

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ  
เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
นริศรา แยมทรัพย์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613. 3. 3  
น. 2021  
10

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ  
เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นริศรา แยมทรัพย์

27 1016 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

นริศรา แยมทรัพย์. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ใน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ก.ศม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์*

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - test ) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\* สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีประสิทธิผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THE CAMPING  
PROCESS TOWARD THE CHANGE OF HEALTH BEHAVIOR ON SMOKING  
CESSASION AMONG SMOKER IN BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT  
BY  
NARISSARA YAMSUP

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
January 2001

Narissara Yamsup. (2001). *Effectiveness of Health Education Program applying the camping process toward the change of health behavior on smoking cessation among smoker in Bangkok metropolitan*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist Prof.Viriya Sukwongs.

The purpose of this experimental research was to study the effectiveness of health education program applying the camping process for changes of smoking cessation behaviors of smokers in Bangkok metropolitan.

The sampling group of the research was 60 smokers in Bangkok metropolitan who expressed their desires to quit smoking. They were selected by purposive sampling method and divided into 2 groups : experimental group and control group ; each group contained 30 persons. The experimental tools were health education program by applying the camping process and health education program in the normal system. The tool for collecting data was health education test about tobacco and smoking cessation knowledge, questionnaires about attitude and smoking cessation practice. Then, the data was analyzed by using percentage system, means point average, standard deviation, t – test and analysis of covariance.

The result of this study was following ;

1. After the smokers received the health education program by applying the camping process. The smoker got more knowledge about tobacco and smoking cessation, attitude and practice about smoking cessation than before by the significant of .05 level.

2. After the smokers received the health education program by applying the camping process. The smoker got more knowledge about tobacco and smoking cessation, attitude and practice about smoking cessation better than the smoker who received the normal health education program by the significant of .05 level.

In summary, the health education program by applying the camping process had more effect on changing of the health behavior on smoking cessation of the smoker by the significant of .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ  
เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

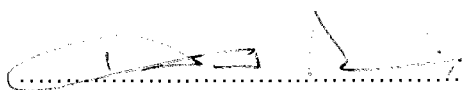
ของ

นางนริศรา แยมทรัพย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

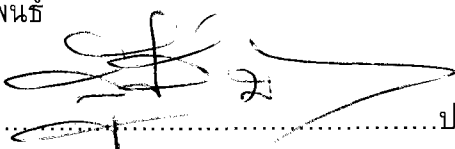


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

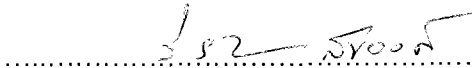
วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



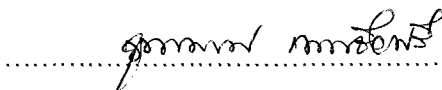
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारถ)



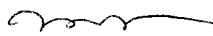
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไขข้อบกพร่องและให้คำแนะนำต่างๆ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดีจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ ขอขอบคุณพี่ เพื่อน และ น้องร่วมวิชาเอกสุขศึกษา ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุนให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ คุณชุตติมา มาลยมาน อาจารย์วิบูลลักษณ์ สุขแป อาจารย์ประภาศรี แสงดีจิ่ง และ คุณสุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากบุคคลหลายฝ่ายที่ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คือ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กรุณาให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดค่าย นายแพทย์เอกชัย จุลละจาริตต์ นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ แพทย์หญิงสมจินต์ จินดาวิจักษณ์ คุณสุเทพ เกร็งเม็งโคตร คุณจ้อย แซ่จู้ คุณเลี่ยม อภิชาติ คุณวิจารณ์ ยี่งยี่นยง และวิทยากรจากสถาบันการแพทย์แผนไทยที่ได้กรุณาเป็นวิทยากรในการอภิปราย และผู้มีอุปการะคุณอย่างสุดซึ้งในการเป็นผู้ร่วมดำเนินการ เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงคือ อาจารย์ผ่องใส แก้วแดง และอาจารย์ผกามาศ ยอดสุดา จากสำนักงานอาสาฬหบูชา สภาภษาชาติไทย อาจารย์ประภาศรี แสงดีจิ่ง และอาจารย์ณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์ จากสำนักงานยุวกาชาด สภาภษาชาติไทย อาจารย์ปวีณวัน จันทระโชติ คุณมณฑิรา เพชรอุไร เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เจ้าหน้าที่จากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การเอื้อเฟื้อสถานที่ และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดระยะเวลา 3 วัน ในดำเนินการจัดค่าย

ขอขอบพระคุณสถานีวิทย์ จส.100 ที่ได้ร่วมดำเนินการ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และให้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสถานีวิทยุตลอดการจัดค่าย และขอขอบพระคุณสื่อมวลชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าค่ายของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และการประชาสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ นายแพทย์ 9 วช. ด้าน  
สาธารณสุข สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการสร้าง  
เครื่องมือสำหรับการศึกษาคั่นคว่ำ กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือและ  
เก็บข้อมูลในการดำเนินการศึกษาคั่นคว่ำ และกรุณาให้การอนุมัติงบประมาณสนับสนุนในการ  
จัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่าย

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ แม่ พี่ และ คุณมนตรี แยมทรัพย์ ที่คอยให้กำลังใจ  
และให้การสนับสนุนในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าว  
นามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำปฏิญานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง  
ไปด้วยดี

นริศรา แยมทรัพย์

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	9
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	9
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
	ตัวแปรอิสระ.....	9
	ตัวแปรตาม.....	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพ.....	14
	ความเป็นมาและการแพร่ระบาดของบุหรี.....	14
	สารประกอบในบุหรี.....	16
	เภสัชวิทยาและสารพิษในบุหรี.....	19
	ความสูญเสียจากการสูบบุหรี.....	21
	ผลกระทบจากการสูบบุหรี.....	23
	การเลิกสูบบุหรีและประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี.....	29
	วิธีการเลิกสูบบุหรี.....	32
	การป้องกันการสูบบุหรี.....	40
	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูบบุหรี.....	42
	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี.....	42
	สาเหตุการสูบบุหรี.....	43

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	46
	ความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้รูปแบบค่าย.....	56
	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	56
	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดค่ายพักแรม.....	57
	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย.....	61
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	72
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	72
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	74
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	81
	ประชากร.....	81
	กลุ่มตัวอย่าง.....	81
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	82
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	82
	แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	82
	เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	86
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	87
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	88
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	88
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	89
	การดำเนินการทดลอง.....	91
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4(ต่อ) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	107
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	107
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	107
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	107
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	108
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	124
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญและขอความร่วมมือ.....	126
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	127
หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือ.....	132
หนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้า.....	133
ภาคผนวก ค โครงการ กำหนดการและค่ากล่าวเปิด –ปิดโครงการเข้าค่าย.....	134
ภาคผนวก ง แผนการสอนโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายและ เพลงต่างๆ.....	146
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	170
ภาคผนวก ฉ คุณภาพเครื่องมือ และการแปลความหมายคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ.....	181
ภาคผนวก ช ภาพกิจกรรมโครงการเข้าค่าย.....	184
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	194

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูงหูหนวก เป็นประจำ พ.ศ. 2534 – พ.ศ. 2542 หน่วยเป็นพันคน.....	2
2	แสดงอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูงหูหนวกเป็นประจำ จำแนกตามเพศ ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 .....	4
3	แสดงอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปที่สูงหูหนวกเป็นประจำ จำแนกตามอายุและเพศ ปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542.....	5
4	แสดงอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปที่สูงหูหนวกเป็นประจำ ในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามระดับการศึกษา.....	7
5	แสดงประเภทที่สำคัญของสารประกอบในอนุภาคของควันบุหรี่.....	16
6	แสดงระยะเวลาโดยประมาณที่นิโคตินออกฤทธิ์ภายหลังการสูดควันบุหรี่.....	19
7	การดำเนินการศึกษาค้นคว้าประสิทธิผลการให้สูดศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่.....	84
8	ตารางสรุปการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.....	99
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาของการสูบบุหรี่.....	101
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายกับก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย.....	103
11	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา.....	104
12	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา .....	105
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสู บบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา...	106
14	ค่าความยาก (p) และ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ของแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ค่าอำนาจจำแนก (r) รายข้อของแบบ สอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่.....	182

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	183

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 แสดงระดับความเข้มข้นของนิโคตินในอวัยวะต่างๆ.....	20

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

การบริโภคยาสูบหรือบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพตัวผู้สูบและบุคคลแวดล้อม ดังมีรายงานทางการแพทย์นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493 เป็นต้นมาที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างบุรุษกับมะเร็งปอด และโรคต่าง ๆ เช่น ภาวะถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด และในปี พ.ศ. 2525 องค์การอนามัยโลก ( WHO ) ได้ประกาศให้บุหรี่เป็นยาเสพติดเพราะมีฤทธิ์เสพติดจากสารนิโคตินภายในบุหรี่ ทำให้มีความต้องการเพิ่มขึ้น มีอาการ “อยาก” เมื่อขาดบุหรี่ ( สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2538 : 1 )

องค์การอนามัยโลก ( องค์การอนามัยโลก. 2541 : 5 ) กล่าวว่า ปัจจุบันการสูบบุหรี่ทั่วโลกได้มาถึงขั้นที่เรียกว่า เป็นการแพร่ระบาดระดับโลกโดยไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงแต่ประการใด ในแต่ละปีบุหรี่เป็นสาเหตุของการตายของประชากร 3.5 ล้านคนของทั้งโลก ซึ่งก็เท่ากับ 10,000 คนต่อวัน ถ้าแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป อัตราการตายก็จะเพิ่มขึ้นไปถึง 10 ล้านคนต่อปี ในประมาณปี พ.ศ. 2563 – พ.ศ. 2573 โดยในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายมากกว่าร้อยละ 12.00 ทั่วโลก และมีการพยากรณ์ไว้ว่า บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายทั่วโลกมากกว่าการตายจากโรควัณโรค โรคท้องร่วง และ โรคเอดส์ ซึ่ง เมอร์เรย์ และโลเปซ ( Murray and Lopez. 1996 : 375 ) ได้พยากรณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงเป็นโรคที่เป็นภาวะในลำดับต้นๆ โดยพบว่า โรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคที่เป็นภาวะในลำดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นลำดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2563 โรคถุงลมโป่งพองมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคที่เป็นภาวะในลำดับที่ 12 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นลำดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2563 ส่วนโรคมะเร็งปอดมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคที่เป็นภาวะในลำดับที่ 33 ซึ่งอยู่ในลำดับท้ายๆ ในปี พ.ศ. 2533 เป็นลำดับที่ 15 ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งถือเป็นภาวะโรคอันดับต้นๆ เช่นเดียวกับโรคหัวใจขาดเลือด และโรคถุงลมโป่งพอง

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่า มีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 11,000 ล้านคน ในจำนวนนี้มี 800 ล้านคน อาศัยอยู่ในโลกที่กำลังพัฒนา โดยพบว่าเพศชายร้อยละ 47.00 และเพศหญิงร้อยละ 12.00 เป็นผู้สูบบุหรี่ ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าเพศชายร้อยละ 48.00 และเพศหญิงร้อยละ 7.00 เป็นผู้สูบบุหรี่ ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าเพศชายร้อยละ 42.00 และเพศหญิงร้อยละ 24.00 เป็นผู้สูบบุหรี่ คาดว่าในกลางปี พ.ศ. 2563 ผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศที่ยากจนจะมีจำนวนมากขึ้น ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศที่ร่ำรวยแล้วจะเหลือประมาณร้อยละ 15.00 เท่านั้น และการให้บริการสาธารณสุขในประเทศที่ยากจนก็จะไม่เพียงพอ

ที่จะต่อสู้กับการแพร่ระบาดของบุหรี่ ในประเทศที่เคยเป็นสังคมนิยมพบว่าประมาณร้อยละ 17.00 ของผู้ที่ตายจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2538 และจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 22.00 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2563 เมื่อมองภาพรวมทั้งโลกแล้วก็ยังไม่ปรากฏถึงความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบถึงแม้ว่าอายุเฉลี่ยของทั้งเพศชายและเพศหญิงจะสูงขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ แต่ช่องว่างระหว่างอายุของเพศชายและหญิงจะห่างออกไปอย่างมีนัยสำคัญอันสืบเนื่องมาจากชายเป็นจำนวนมากสูบบุหรี่และจะตายจากโรคที่สืบเนื่องจากการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามเพศหญิงและเด็กหญิงที่สูบบุหรี่ก็เพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้จำนวนอัตราการสูญเสียชีวิตเนื่องจากบุหรี่สูงขึ้นด้วย (องค์การอนามัยโลก. 2541 : 5)

สำหรับในประเทศไทยแล้ว ในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 49.9 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูบบุหรี่ 12.0 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ 10.2 ล้านคน และผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง จำนวน 1.8 ล้านคน โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงสูงกว่าทุกปี เป็นเพศชาย 9.6 ล้านคน และเพศหญิง 0.6 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม. 2542 : 2) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พ.ศ. 2534 - พ.ศ. 2542 หน่วยเป็นพันคน

เพศ	พ.ศ.2534	พ.ศ.2536	พ.ศ.2539	พ.ศ.2542
<b>รวมทั้งสองเพศ</b>				
จำนวนประชากร	43,292.2	45,680.1	48,009.2	49,905.6
จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	11,402.1	10,406.2	11,254.2	10,230.6
อัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	26.30	22.80	23.40	20.50
<b>ชาย</b>				
จำนวนประชากร	21,580.0	22,797.2	23,890.3	24,801.3
จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	10,564.0	9,840.0	10,644.3	9,638.3
อัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	49.00	43.20	44.60	36.30

ตาราง 1 (ต่อ)

เพศ	พ.ศ.2534	พ.ศ.2536	พ.ศ.2539	พ.ศ.2542
หญิง				
จำนวนประชากร	21,712.2	22,882.9	24,118.9	25,104.3
จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	838.1	566.2	609.9	592.3
อัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	3.90	2.50	2.50	2.40

หมายเหตุ : อัตราร้อยละคำนวณจากประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปในเพศเดียวกัน

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม. (2542). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจประชากร*. หน้า 2.

จากตาราง 1 แสดงว่า จำนวนหรืออัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ลดลงจากจำนวน 11.25 ล้านคน (ร้อยละ 23.40) ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 10.2 ล้านคน (ร้อยละ 20.50) ในปี พ.ศ. 2542 ถึงแม้ว่าจำนวนหรืออัตราร้อยละของเพศชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะสูงกว่าเพศหญิง แต่เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 กลับพบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงสูงกว่าเพศหญิง คือ จากร้อยละ 44.60 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 36.30 ในปี พ.ศ. 2542 ส่วนเพศหญิงมีอัตราร้อยละของการสูบบุหรี่ลดลงเพียงเล็กน้อย คือจากร้อยละ 2.50 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 2.40 ในปี พ.ศ. 2542

จากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ในภาคต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก และเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2539 แล้ว พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะลดลงทุกภาคและทุกเขตการปกครอง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงอัตราการย่อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูงบุหรีเป็นประจำ จำแนกตามเพศ ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542

ภาคและเขตการปกครอง	พ.ศ. 2539			พ.ศ. 2542		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ทั่วราชอาณาจักร	23.40	44.60	2.50	20.50	38.90	2.40
ในเขตเทศบาล	17.10	33.30	1.70	15.30	29.70	1.70
นอกเขตเทศบาล	25.20	45.10	2.80	22.00	41.40	2.60
กรุงเทพมหานคร	15.90	31.20	1.90	14.40	28.70	1.50
กลาง (ไม่รวม กทม.)	22.40	43.30	2.10	19.30	36.70	2.50
เหนือ	25.90	44.60	6.80	21.70	37.80	5.20
ตะวันออกเฉียงเหนือ	25.10	49.00	0.90	22.10	42.70	1.20
ใต้	24.80	47.80	1.80	23.00	44.00	2.00

หมายเหตุ : อัตราย่อยละคำนวณจากประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปในภาคและเขตการปกครองเดียวกัน

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม. (2542). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจประชากร*. หน้า 2.

จากตาราง 2 แสดงว่าอัตราการสูงบุหรีของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูงบุหรีเป็นประจำในปี พ.ศ. 2542 ลดลงจากปี พ.ศ. 2539 ในทุกภาคและทุกเขตการปกครอง โดยพบว่าอัตราการสูงบุหรีสูงสุดในภาคใต้ คือร้อยละ 23.00 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.10 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.70 และ ภาคกลาง(ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 19.30 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูงบุหรีของประชากรระหว่างปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 แล้ว พบว่าอัตราการสูงบุหรีของประชากร ในภาคเหนือลดลงสูงสุดจากร้อยละ 25.90 ใน พ.ศ. 2539 เป็น ร้อยละ 21.70 ในปี พ.ศ. 2542 รองลงมาคือภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จากร้อยละ 22.40 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 19.30 ในปี พ.ศ. 2542 ส่วนในกรุงเทพมหานครพบว่า อัตราการสูงบุหรีของประชากรลดลงต่ำสุด คือจากร้อยละ 15.90 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 14.40 ในปี พ.ศ. 2542 นอกจากนี้พบว่าอัตราการสูงบุหรีของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูงบุหรีเป็นประจำในเขตการปกครองทั่วราชอาณาจักร ลดลงจาก

ร้อยละ 23.40 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 20.50 ในปี พ.ศ. 2542 โดยพบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิงทั้งนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล เมื่อเปรียบเทียบอัตราการประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ระหว่างนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล พบว่านอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 22.00 ซึ่งสูงกว่าในเขตเทศบาลที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 15.30

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ตามกลุ่มอายุต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2539 กับ ปี พ.ศ. 2542 พบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเร็วกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงช้าที่สุด เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539 กับปี พ.ศ. 2542 ในเพศชายและเพศหญิงพบว่า เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงช้ากว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามอายุและเพศ ปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542

หมวดอายุ	รวม	ชาย	หญิง
อัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ พ.ศ.2539			
รวมทุกกลุ่มอายุ	23.40	44.60	2.50
กลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี	2.30	4.40	0.20
กลุ่มอายุ 18 – 24 ปี	22.40	43.10	0.80
กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี	29.70	56.50	3.30
60 ปีขึ้นไป	25.00	48.70	4.80
อัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ พ.ศ.2542			
รวมทุกกลุ่มอายุ	20.50	38.90	2.40
กลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี	1.80	3.50	0.00
กลุ่มอายุ 18 – 24 ปี	16.10	31.40	0.50
กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี	26.30	49.80	3.00
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	23.30	45.10	4.80

ตาราง 3 (ต่อ)

หมวดอายุ	รวม	ชาย	หญิง
การเปลี่ยนแปลงอัตราการร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ระหว่างปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542			
รวมทุกกลุ่มอายุ	-2.90	-5.70	-0.10
น้อยกว่า 18 ปี	-0.50	-0.90	-0.20
18 – 24 ปี	-6.30	-11.70	-0.30
25 – 59 ปี	-3.40	-6.70	-0.30
60 ปีขึ้นไป	-1.70	-3.60	*

หมายเหตุ : อัตราร้อยละคำนวณจากประชากรในหมวดอายุและเพศเดียวกัน

\* หมายถึง มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 0.10

- หมายถึง การลดลงของอัตราการร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม. (2542). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจประชากร*. หน้า 5.

จากตาราง 3 แสดงว่า ในปี พ.ศ. 2542 มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกกลุ่มอายุ ลดลงจากปี พ.ศ. 2539 โดยพบว่ากลุ่มอายุ 18 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงสูงสุดจากร้อยละ 22.40 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 16.10 ในปี พ.ศ. 2539 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 – 59 ปี โดยลดลงจากร้อยละ 29.70 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 26.30 ในปี พ.ศ. 2539 ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงน้อยที่สุด โดยลดลงจากร้อยละ 2.30 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 1.80 ในปี พ.ศ. 2539 เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539 กับปี พ.ศ. 2542 ในเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงช้ากว่าชายในทุกกลุ่มอายุ และยังพบว่าในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเพศหญิงแทบจะไม่มี การลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ ✓

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาแปรผกผันกับอัตราการสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงอัตราการย่อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่สำเร็จ	รวม	ชาย	หญิง
ไม่มีการศึกษา	22.30	53.90	8.70
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	22.70	43.60	2.40
มัธยมศึกษา	18.40	29.00	0.50
อุดมศึกษา	12.30	23.00	0.20
ฝึกหัดครู	10.70	25.10	0.30

หมายเหตุ : อัตราร้อยละ คำนวณจากประชากรที่มีการศึกษาในระดับเดียวกัน

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม. (2542). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจประชากร*. หน้า 6.

จากตาราง 4 แสดงว่าประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ในปี พ.ศ. 2542 มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในกลุ่มผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คือ ร้อยละ 22.70 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ไม่มีการศึกษา คือ ร้อยละ 22.30 ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาฝึกหัดครูมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด คือร้อยละ 10.70 เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิงในทุกระดับการศึกษา

✓ จากข้อมูลเบื้องต้น เนื่องจากบุหรี่ยุคใหม่มีฤทธิ์เสพติดที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการอยากเมื่อขาดบุหรี่ยุคใหม่ และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่นับวันจะมีแนวโน้มรุนแรงยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสร้างภาระและความสูญเสียทั้งต่อผู้สูบเองและบุคคลแวดล้อม ซึ่งหากมองในภาพรวมแล้ว ยังไม่ปรากฏถึงความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของ ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ในปี พ.ศ. 2542 ในทั่วทุกภาค และทุกกลุ่มอายุทั้งในเพศหญิงและเพศชายจะลดลงจากปี พ.ศ. 2539 แล้วก็ตาม แต่ยังคงพบ ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรในบางพื้นที่ลดลงค่อนข้างต่ำโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และพบว่ากลุ่มประชากรที่กำลังอยู่ในวัยทำงาน (กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบ

บุหรืสูงกว่ากลุ่มอื่น จึงมีความจำเป็นที่ทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการรณรงค์ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธในเรืองโทษ พิษ ภัยและการลด ละ เลิกบุหรืให้แก่ประชาชนให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่และกลุ่มประชากรที่ยังมีอัตราการสูบบุหรืสูง เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื นั่นคือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื อันจะช่วยให้อัตราการสูบบุหรืของประชากรที่สูบบุหรืลดลงหรือชะลอลดตัวลง และลดภาระความสูญเสืที่เกิดจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรื ( Burden of diseases ) ลงสู่ระดับที่มีความรุนแรงน้อย

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยทั่วไปนั้นพบว่า เป็นการดำเนินงานสุศึกษาอีกวิธีหนึ่งที่มีองค์ประกอบและแบบแผนของการจัดกิจกรรมค่อนข้างชัดเจน คือ มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษา มีการกำหนดเนื้อหาสาระถูกต้องตามหลักวิชาการ มีผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริงและมีการกำหนดเวลาปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน และยังมีวิธีการจัดและประเมินผลพฤติกรรมที่คาดว่าเป็นไปได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2526 : 690)

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าค่าย พบว่าการเข้าค่ายเป็นกระบวนการทางการศึกษาและสัมมนานอกสถานที่ของกลุ่มบุคคลหนึ่ง ในระยะเวลาหนึ่งโดยอาศัยธรรมชาติเป็นสื่อในการจัดประสบการณ์ และการเรียนรู้ทางสร้างสรรค์ในการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นหมู่คณะเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนันทนาการ สนุกสนานเพลิดเพลิน และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นการฝึกความอดทน ฝึกให้จิตใจเข้มแข็ง รู้จักช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น (กองยุวกาชาด. 2536 : 10)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงว่า หากได้มีการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสุศึกษาและการเข้าค่ายมาผสมผสานกันอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้กลุ่มผู้สูบบุหรืมีความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการฝึกความอดทน ฝึกให้จิตใจเข้มแข็งเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื รู้จักช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื และในขณะเดียวกันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรืไปพร้อม ๆ กัน เป็นแนวทางหนึ่งนอกเหนือจากการให้สุศึกษาในรูปแบบอื่น เช่น การศึกษาจากเอกสาร ตำรา หรือ สื่ออื่น ๆ การเข้ากลุ่มบำบัดหรือคลินิกอดบุหรื ตลอดจนการนำใช้โปรแกรมสุศึกษาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เคยมีผู้ทำการศึกษาไว้แล้ว

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรืของผู้สูบบุหรืที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรืที่สมัครเข้าค่ายในกรุงเทพมหานครหรือไม่ โดยนำกิจกรรม วิธีการทางสุศึกษา และแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรามมาใช้

## ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

## ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขในการวางแผนแก้ปัญหาและปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพนอกเหนือจากรูปแบบการให้สุขศึกษาวิธีอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับความต้องการและสภาพปัญหา
2. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ สามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

## ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร และสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ โดยผู้สูบบุหรี่ได้แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่และสมัครเข้าค่ายทางโทรศัพท์ หรือติดต่อด้วยตนเองที่สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ ปีละประมาณ 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานครที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง ( Purposive sampling )

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย
  - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบการเข้าค่าย
  - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

หมายถึง ความสามารถของผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้ ความจำ ความเข้าใจ สามารถอธิบายปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### 1.2 เจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

หมายถึง ความสามารถของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกตระหนักถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง และมีท่าทีในการให้คุณค่าของการปฏิบัติเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### 1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

หมายถึง การไม่ขอ หรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่พกบุหรี่ ไม่ซื้ด และไฟแช็ค ไม่หยิบบุหรี่ผู้อื่นมาสูบ การลดจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน หรือระยะเวลาการเลิกสูบบุหรี่ ส่งผลให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## 2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่

หมายถึง กลุ่มประชาชนทั่วไปที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ เป็นเพศชายและมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป เคยสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ไม่จำกัดอาชีพ รายได้ และ ระดับการศึกษา

## 3. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม แบ่งเป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ดังนี้

### 3.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย

หมายถึง การจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับการเข้าค่าย โดยลักษณะกิจกรรมในรูปแบบค่าย ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และ กิจกรรมนันทนาการ ส่วนกิจกรรมการให้สุขศึกษาในรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ในการจัดค่าย ได้แก่ การจัดกระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ และการบรรยายร่วมกับใช้สื่ออื่นๆ ประกอบ เช่น วีดีโอเรื่อง “ปอดถูกตัดเมื่ออดบุหรี่” ตัวอย่างชิ้นเนื้อมะเร็งปอด และชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และ

การประยุกต์เอาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง การให้ความรู้ตามปกติโดยผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ เอกสารความรู้เรื่อง “บุหรี่และสุขภาพ” และคู่มือ “คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้”

4. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

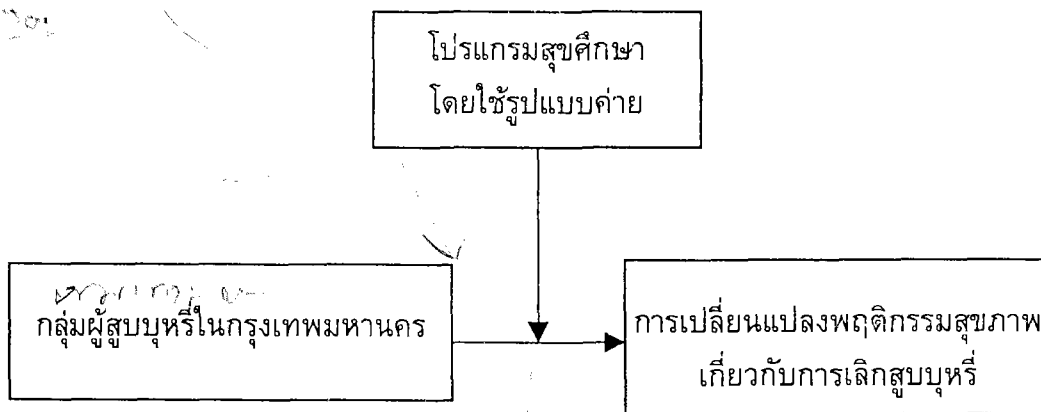
หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับในการเลิกสูบบุหรี่

5. กรุงเทพมหานคร

หมายถึง เมืองหลวงของประเทศไทย ซึ่งมีพื้นที่เขตการปกครองทั้งหมด 50 เขต ประชากรที่อาศัยประกอบไปด้วยประชาชนในพื้นที่ที่มีและไม่มีสำมะโนประชากร รวมถึงประชากรที่อพยพถิ่นฐานชั่วคราว

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาปัญหา ความสำคัญ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า

*Handwritten notes and signatures:*

นางสาว...  
นางสาว...  
นางสาว...  
นางสาว...  
นางสาว...

### สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
3. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
4. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ

- 1.1.1 ความเป็นมาและการแพร่ระบาดของบุหรี่
- 1.1.2 สารประกอบในบุหรี่
- 1.1.3 เกสัชวิทยาและสารพิษในบุหรี่
- 1.1.4 ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่
- 1.1.5 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่
- 1.1.6 การเลิกสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่
- 1.1.7 วิธีการเลิกสูบบุหรี่
- 1.1.8 การป้องกันการสูบบุหรี่

##### 1.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

- 1.2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
- 1.2.2 สาเหตุการสูบบุหรี่
- 1.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

##### 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้รูปแบบค่าย

- 1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
- 1.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดค่าย
- 1.3.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย

แบบค่าย

#### 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ยาสูบและสุขภาพ

#### 1.1 ความเป็นมาและการแพร่ระบาดของบุหรี่ยาสูบ

จากการศึกษาประวัติความเป็นมาของบุหรี่ยาสูบ หรือ ยาสูบนั้น เท่าที่มีรายงานในปัจจุบันพบว่าความจริงมนุษย์รู้จักสูดควันจากควันไฟมานานแล้ว สันนิษฐานว่าอาจเป็นควันไฟจากฟืน และพบนักสูบในยุคแรกส่วนใหญ่จะใช้ยาสูบในพิธีทางศาสนา ซึ่งคนยุคแรกจะสนใจการบูชาดวงอาทิตย์และถวายไฟอันศักดิ์สิทธิ์ พระจะใช้เวลาส่วนใหญ่ที่แท่นบูชา มีกลิ่นควันของสารที่มีกลิ่นแรง และทาเครื่องเทศตลอดจนเครื่องหอมต่างๆ นำไปสู่การค้นพบกำยานซึ่งมีบทบาทสูงในเมโสโปเตเมีย และอียิปต์เก่าที่อาศัยตามลุ่มแม่น้ำไนล์ เมื่อขุดศพตุตังคะเมนก็ค้นพบเมียร์(Myrrh) อันเป็นชื่อของยางไม้หอมและกำยานซึ่งเก่าแก่ ประมาณ 3,000 ปี ก่อนคริสตกาล ต่อมาในศตวรรษที่ 6 และ 7 การจุดกำยานได้ขยายไปที่กรีซ ที่เดลฟี พระมีหน้าที่พยากรณ์ หญิงสาวต้องสูดควันจากข้าวบาเลย์ และใบลอเรล เมื่อสูบเข้าไปจะมีอาการตาพร่ามัวเหมือนถูกสะกดจิต ส่วนชาวโรมันก็เลียนแบบชาวกรีก ต่อมาก็ได้สั่งกำยานใช้เป็นของพลีชีพแด่เทพเจ้า ทั้งกรีกและโรมันเห็นว่าควันมีประโยชน์ใช้เป็นยาได้ ฮิปโปเครติส บิดาของแพทย์ซึ่งมีชีวิตอยู่ในสงครามเพโลโปนีเซียน ได้เสนอว่า การสูดกลิ่นควันเป็นการรักษาโรคบางอย่างของสตรี ชาวโรมันเห็นว่าการไอไม่หยุดรักษาได้ด้วยควัน ต่อมา พลินี ซึ่งแต่งหนังสือไว้มากกว่า 73 เล่ม ว่าด้วยประวัติยุคเนโร และเวสเปาเซียนอีก 12 เล่ม ว่าด้วยพืชที่เป็นยา การไอ นั้น เสนอให้ใช้ต้นอ้อโดยสูดควันเข้าไปแรงๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 622 พลินีก็ได้เสียชีวิตลง ส่วนในเขตบลูดาบตอนล่างและประเทศตะวันออก พบว่าพืชที่เป็นยาเสพติดมักจะใช้สูดด้วยความชื่นชม ส่วนใหญ่ผู้ที่สูดควันมักมีนง ฮีโรโดตัส ซึ่งเป็นนักประวัติศาสตร์ที่เก่าแก่ที่สุดของกรีก เคยเล่าถึงต้นไม้อ้อที่มีควันประหลาดทำให้ผู้คนเมามายแบบเดียวกับที่เมาไวน์ ยิ่งสูดเข้าไปยิ่งเมาเพิ่มขึ้นจนลุกขึ้นมาเต้นระบำ (นพพร สุวรรณพานิช. 2542 : 8)

แม้ว่าได้มีรายงานเรื่องการเผาเพื่อให้ได้กลิ่นจากพืชเสพติด แต่น่าแปลกใจที่มีการพูดบ่อยมากในงานพิธีและการรักษาโรค หรืออาจใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดก็ได้ การสูบเพื่อความสุขส่วนตัวจากยาสูบน่าจะเริ่มต้นในเขตที่มีพืชชนิดนี้อยู่มาก เช่น ที่เขตแอนดิลลิส และชายฝั่งของเม็กซิโกอันเป็นบริเวณที่ปลูกยาสูบ นอกจากนี้ชาวมายาในอเมริกากลางอันเป็นชนเผ่าที่นับถือพระอาทิตย์และกำยานเป็นพวกแรกที่เคารพนับถือความสุขที่ได้จากยาสูบพืชที่ขึ้นตามป่า และเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ชาวมายาเป็นนักปั้นชั้นดี แม้แต่ลายรูปปั้นตามอารามก็มีรูปพระกำลังสูบไปป์ แสดงว่าได้มีการสูบมานานแล้ว ส่วนในอารยธรรมของแอซเทคก่อนหน้าที่ชาวสเปนจะมาถึงนั้นผู้คนได้สูบยาสูบเพื่อเป็นเกียรติแก่เทพยดา เพื่อความสุขของมนุษยชาติ เมื่อขยายอิทธิพลออกไปทั่วอเมริกากลาง ยาสูบก็กลายเป็นสิ่งที่ใครต่อใคร

รู้จักกันดีตั้งปรากฏในบรรดาชาติต่างๆ เช่น เวเนซุเอลลา กีน่า และบราซิล แต่จริงๆ แล้ว พืชนี้ เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางเมื่อนักเผชิญโชคชาวสเปนเดินทางเข้ามา (นพพร สุวรรณพานิช. 2542 : 8)

นอกจากนี้ นิรุท อุทธา (นิรุท อุทธา. 2541 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า คนเผ่าอินเดียนแดง ในทวีปอเมริกาเหนือใช้ยาสูบใส่กล้องสูบในพิธีแลกเปลี่ยนสัตว์ยาบันสันติภาพ หรือ เรียกว่า กล้องสันติภาพ – คัลลูเมต (Culumate )

ส่วน ฟอง แสงวธรรม (ฟอง แสงวธรรม. 2499 : 96 ) ได้กล่าวไว้ว่า ชาวอินเดียนแดง เป็นผู้รู้จัก “ยาสูบ” และ “สูบยา” ก่อนชาติอื่น โดยมีวิธีเสพ อยู่ 4 วิธี คือ

1. ดม ด้วยวิธีก่อไฟ แล้วโรยใบยาแห้งให้เกิดควัน
2. นัตถ์ โดยตากแห้ง หั่นแล้วบดให้ละเอียด
3. อม ตากแห้งแล้วหั่นเป็นชิ้น
4. สูบ โดยตากแห้งแล้วหั่นเป็นฝอยใส่กล้องยาสูบ

ซึ่งในปี พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส และชาวยุโรป ได้ค้นพบทวีปอเมริกา และทดลองสูบยาสูบ แล้วมีความพึงพอใจในรสชาติ จึงนำไปเผยแพร่ในยุโรปในเกาะ Hispaniola แต่ถึงกระนั้นก็ตามค่านิยมของสังคมยุโรปในศตวรรษที่ 16 ได้ต่อต้านการสูบและการใช้ยาสูบเพราะถือว่าเป็นเรื่องที่บาปและผิดกฎหมาย ต่อมานักผจญภัยชาวสเปนได้พบเห็นชาวอเมริกันใช้เปลือกข้าวโพดหรือใบตาลอ่อนห่อใบยาสูบ จึงมาพัฒนากลายเป็น ซิกาแรต (Cigarette) ที่ใช้ฆวนกระดาศ และถูกนำมาเผยแพร่ในยุโรปโดยทูตฝรั่งเศสประจำสเปนชื่อ จองนิโคต (Jean Nicot) ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า นิโคติน (Nicotin) และต่อมา เซอร์ วอลเตอร์ ราเลย์ เป็นผู้นำการสูบบุหรี่เข้ามาเผยแพร่ในอังกฤษในรัชสมัย พระนางเอลิซาเบทที่ 1 และในรัชสมัยของพระเจ้าเจมส์ที่ 1 ใน พ.ศ. 2146 พระองค์ได้ทรงตราพระราชบัญญัติห้ามปลูกยาสูบเนื่องจากทรงเห็นว่าเป็นโทษต่อร่างกาย บุหรี่ซิกาแรตที่นิยมกันอยู่ในปัจจุบันนี้ได้เริ่มนำเข้ามาเผยแพร่ในอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2419 โดยทหารอังกฤษที่กลับจากสงครามไครเมีย ได้เห็นทหารรัสเซียที่ร่วมรบกันสูบยาสูบที่มวนเป็นแท่งด้วยกระดาษบางๆ จึงได้นำมาเผยแพร่อีกทีหนึ่ง นับแต่นั้นมาบุหรี่ยิกาแรตก็ได้ถูกผลิตเป็นอุตสาหกรรมและเป็นที่นิยมของคนโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น บริษัทยาสูบซึ่งผลิตบุหรี่ยิกาแรตได้เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ โดย นายโรเบิร์ต พิโกลิก ซึ่งเคยไปร่วมในสงครามไครเมีย ได้เป็นผู้ริเริ่มการผลิตบุหรี่ในอังกฤษเป็นคนแรก โดยในระยะแรกใช้กำลังคนผลิตด้วยมือ ซึ่งคนงานหนึ่งคน สามารถผลิตได้ 250 มวนต่อชั่วโมง ส่วนการแพร่ระบาดของยาสูบในประเทศไทย พบว่าการมวนยาสูบในประเทศไทยมีมานานแล้ว ประมาณไม่ได้ว่าเกิดขึ้นเมื่อใด แต่ยาสูบจากต่างประเทศได้แพร่หลายเข้ามาประเทศไทยในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยชาวโปรตุเกสเป็นผู้นำเอาเข้ามาทั้งใบยาและเมล็ดสำหรับเพาะปลูกที่กรุงศรีอยุธยา การสูบบุหรี่สมัยแรกๆ ใช้วิธีหั่นใบยาเป็นเส้นๆ แล้วมวนด้วยใบตอง ใบจาก

หรือ กลีบบัว สมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพทรงนิพนธ์อธิบายเรื่องบุหรีไว้ว่า มงสิเออร์ เดอลาลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศส ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2211 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ไบยาที่ใช้กันในกรุงศรีอยุธยาได้มาจากเกาะมะนิลา เมืองจีน และปลูกในพื้นที่เมือง คำว่า “ยา” นั้น ได้ทรงวิจารณ์ว่าเดิมไบยาเป็นโอสถรักษาโรคโดยเอามาวนสูบเหมือนบุหรี เช่น ยาสูบรักษาโรคหืด เป็นต้น และยังพบว่าบุหรีที่คนไทยเคยสูบกันมาแต่อดีตถึงปัจจุบันเป็นบุหรีชนิดก้นแหลมวิธีทำคือเอาไบยาพื้นเมืองมาตากแล้วหั่นเป็นเส้นฝอย มวนด้วยใบตองตากแห้งหรือใบจาก ข้อพิสูจน์ที่เรียกว่าบุหรีก้นแหลมจะเห็นได้จากพานทองเครื่องยศจันเป็นแบบมาแต่โบราณ มีช่อง 2 ใบ ใบเฉียงสำหรับใส่พลูและใบยอมสำหรับใส่บุหรีซึ่งต้องมีก้นแหลม จึงจะลงช่องได้ บุหรีก้นป้านเพิ่งเกิดขึ้นในปลายสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เข้าใจว่าพระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงค์ฤทธิ์ทรงประดิษฐ์ขึ้นเพื่อสูบควันและอบยากับหมากไปพร้อมกัน บุหรีก้นป้านสมัยนั้นปล่อยยาเส้นไว้นอกใบตองพอให้อมได้ เรียกกันว่าบุหรีตาฆ่า ตามชื่อของผู้มวนขาย ในรัชกาลที่ 5 มีผู้คิดดัดแปลงบุหรีก้นป้านโดยตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัตถุที่ใช้มวนไม่ให้หลุดลุ่ยออกมาข้างนอกอีก บุหรีเหล่านั้นมวนด้วยใบตองแห้ง ใบตองอ่อนหรือใบบัว เป็นที่นิยมสูบกันทั่วไป แต่ปริมาณยังน้อยไม่ถึงขั้นเป็นอุตสาหกรรมอย่างปัจจุบัน (ฟอง แสงธรรม. 2499 : 96)

## 1.2 สารประกอบในบุหรี

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2531 : 131) กล่าวว่า สารเคมีในควันบุหรีและควันบุหรีประกอบไปด้วยแก๊สและไอของสารเคมีหลายอย่าง จำนวนของสารแต่ละชนิดที่มีในควันบุหรีมากหรือน้อย แล้วแต่ชนิดของยาสูบ วิธีเสพ และอุณหภูมิขณะเผาไหม้ อุณหภูมิยิ่งสูงจะมีสารดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย

สารประกอบในควันบุหรีแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2531 : 133 – 141 )

1. สารประกอบในภาคอนุภาค(Particulate phase) ได้แก่ อนุภาคต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงประเภทที่สำคัญของสารประกอบในภาคอนุภาคของควันบุหรี

Class	ในภาคอนุภาค	จำนวนของ	ผลข้างเคียงต่อปอด
Acids	7.7 – 12.8	25	ฤทธิ์ระคายเคืองบ้าง
Glycerol, Glycol, Alcohols	5.3 – 8.3	18	อาจจะคายเคือง

ตาราง 5 (ต่อ)

Class	ในภาคอนุภาค	จำนวนช่อง	ผลข้างเคียงต่อปอด
Aliphatic hydrocarbons	4.0 – 9.0	64	ระคายเคืองบ้าง
Aldehydes and Ketones	8.5	21	ระคายเคืองบ้าง
Aromatic hydrocarbons	0.4	81	ทำให้เกิดมะเร็งบ้าง
Phenols	1.0 – 3.8	45	ระคายเคืองและอาจ ทำให้เกิดมะเร็งบ้าง

ที่มา : วิทยุ เทียงบูรณธรรม. (2531). ตำรายาเสพติด. หน้า 134.

สารที่ทำให้เกิดมะเร็งที่พบในควันบุหรี่เหล่านี้ ปกติจะไม่พบในใบยาสูบ แต่จะเกิดขึ้นเมื่อบุหรี่ถูกเผาไหม้เกิดปฏิกิริยาการสลายตัวด้วยความร้อน ( Pyrolysis ) ควันบุหรี่จากการสูบสองในสามแรกของมวนจะมีแก๊สและสารเคมีน้อยกว่าควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่หนึ่งในสามสุดท้ายของมวนและควันในส่วนกลางที่คนสูบเข้าไปจะมีสารพิษน้ำมัน (Tar) นิโคติน 3 – 4 Benzpyrene แอมโมเนีย แคตเมียม คาร์บอนมอนอกไซด์ น้อยกว่าควันส่วนที่อยู่ข้างๆ ซึ่งจะแพร่กระจายในไปอากาศ แก๊สและสารเคมีเหล่านี้ทำให้เกิดอันตรายต่อหน้าที่ของปอดและหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจเร็วกว่าที่เคยเชื่อถือกัน ทั้งแก่ผู้สูบจัดและผู้สูบเป็นครั้งคราว

ส่วนไพรีดีน หรือ นิโคติน เมื่อเกิดปฏิกิริยาการสลายตัวด้วยความร้อน ( Pyrolysis ) ก็จะทำให้ Dibenzo ( a, j ) Acridine และ Dibenzo ( a, h ) Acridine ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดมะเร็งได้

นอกจากนี้กระดาษมวนบุหรี่ยังมีเซลลูโลส ซึ่งถ้าเกิดปฏิกิริยาการสลายตัวด้วยความร้อน ( Pyrolysis ) ก็จะทำให้ Benzo ( a ) pyrene ในควันบุหรี่ได้ และควันด้านข้างๆ ลำของมวนบุหรี่ จะมีเบนโซ (อะ) ไพรีน มากกว่าควันบริเวณกลางลำถึง 3 เท่า

## 2. สารประกอบในภาคแก๊ส ( Gas phase ) ได้แก่

2.1 คาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งพบจากการเผาไหม้ของเครื่องยนต์จะพบในควันบุหรี่ด้วย แก๊สนี้จะจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดี เป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน และมากกว่าออกซิเจน คนสูบบุหรี่ธรรมดาจะมีฮีโมโกลบินที่เสียหายที่ไปโดย คาร์บอนมอนอกไซด์ แยกที่จับฮีโมโกลบิน รวบรวมละ 2.00 – 6.00 ( คนสูบจัดอาจถึงร้อยละ 8.00 ) ทำให้ผู้นั้นมี

ประสิทธิภาพในการทำงานหนักหรือออกแรงตลอดจนความกระฉับกระเฉงในการทำงานด้วยมือลดลง เกิดหอบเหนื่อยหรือหายใจไม่เต็มอึดไม่อาจขึ้นที่สูงๆ ได้ คาร์บอนมอนอกไซด์ ลดความไวของตาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน เพราะฉะนั้นนักบินควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนทำการบิน ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30.00 จะเกิดอาการรุนแรง และจะตายเมื่อมีคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ 60.00

ควันบุหรี่ประกอบด้วยคาร์บอนมอนอกไซด์ในความเข้มข้นราว 400 เท่าของระดับปลอดภัยในอุตสาหกรรม การสูดเอาแก๊สนี้ในความเข้มข้น 120 ส่วนในล้านส่วนนาน 1 ชั่วโมง จะเกิดการเสื่อมของฮีโมโกลบินขึ้นไปถึงร้อยละ 5.00 ทำให้เกิดวิงเวียน ปวดศีรษะและอ่อนเพลียมาก ความเข้มข้นของคาร์บอนมอนอกไซด์มักพบในโรงรถและท้ายรถยนต์ แต่ความเข้มข้นนี้น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับควันบุหรี่ (เท่ากับ 24,000 ส่วนในล้านส่วน) ห้องที่มีนักสูบบุหรี่จะมีควันเต็มและมีการถ่ายเทอากาศแล้วจะมีคาร์บอนมอนอกไซด์สูงถึงหลายร้อยละในล้านส่วน ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งคนสูบบุหรี่และคนไม่สูบบุหรี่

2.2 Hydrogen cyanide : HCN มีในบุหรี่เป็นความเข้มข้นถึง 160 เท่าของระดับความปลอดภัยในอุตสาหกรรม ถ้าได้รับไฮโดรเจนไซยาไนด์ 10 ส่วนในล้านส่วนเป็นเวลานานจะเกิดอันตราย ในควันบุหรี่พบ Hydrogen cyanide ถึง 1,600 ส่วนในล้านส่วน

2.3 Nitrogendioxide : NO<sub>2</sub> มีในอากาศเป็นพิษที่มาจากรถยนต์ มีฤทธิ์ระคายเคืองอย่างรุนแรงและกลายเป็นไนไตรท์ (Nitrite) ในร่างกาย แต่ถ้าสูงถึง 5 ส่วนในล้านส่วน จะเกิดอันตราย แต่ในควันบุหรี่พบ Nitrogendioxide ถึง 250 ส่วนในล้านส่วน ทำให้ระคายเคืองต่อปอด

แก๊สอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ Nitrogen, Oxygen, Carbondioxide, Hydrogen, Argon, Methane, Ethane, Propane, Butane, Acetylene, Ethylene, Propylene และ Formaldehyde ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Acetaldehyde ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Acrolein ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Methanol ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Acetone ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Ketone ทำให้ระคายเคืองต่อปอด Ammonia ทำให้ระคายเคืองต่อปอดและทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองในเนื้อเยื่อหรือถุงลม (Emphysema) มะเร็งในปอด และโรคอื่น ๆ อีกมาก

นอกจากนี้ ในควันบุหรี่ยังมีสารเคมีที่เป็นอนุภาคเล็ก ๆ หลายร้อยชนิด จำนวนหลายล้านส่วนต่อควันบุหรี่ 1 มิลลิลิตร ซึ่งเมื่อรวมตัวกันแล้วเกิดเป็นสารเหนียวสีน้ำตาลเรียกน้ำมันดินจากบุหรี่ (Tobacco tar หรือ Cigarette tar) มีปริมาณ 3 – 40 มิลลิกรัม ต่อบุหรี่ 1 มวน แล้วแต่การเผาไหม้และภาวะการกลั่นตัว ความยาวของมวนบุหรี่ การใช้ก้นกรองของบุหรี่ ความแน่นของกระดาษมวนปริมาณยาสูบ น้ำหนักและชนิดของใบยา สารเหล่านี้ประกอบ

ด้วยนิโคติน และสารเคมีมากกว่า 200 ชนิด ซึ่งส่วนมากเป็นพิษ ในพวกนี้อย่างน้อย 10 ชนิด เป็นสารพวกไฮโดรคาร์บอน ทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์ สารที่สำคัญคือ Benzo (a) pyrene

### 1.3 เกษัชวิทยาและพิษของสารในบุหรี่

การสูบบุหรี่หรือการเสบบุหรี่นั้นอาจกระทำได้หลายวิธีคือ ใช้แบบยानด์์(Snuff) ใช้เคี้ยว(Chewing tobacco) ใช้สูบ ได้แก่ อมควันไว้ในปาก ฟันควันทางจุมก หรือ อัดควันเข้าไปในปอด ไม่ว่าจะเป็นการเสบบุหรี่ในรูปแบบใด สารพิษสามารถเข้าสู่กระแสเลือดในเวลาต่างกัน โดยมีความสุขที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยของรสบุหรี่เพื่อดับความกระหายและกระวนกระวายเกิดจากนิโคติน ในการกล่อมอารมณ์และกระตุ้นระบบประสาทสมอง มีผู้ทดลองฉีดนิโคติน (ผนวกด้วยสารกัมมันตรังสี  $^{14}\text{C}$ ) ในปริมาณเท่ากับนิโคติน ที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ 1 มวน (การสูบบุหรี่แต่ละมวนได้สารนิโคตินโดยเฉลี่ยอยู่ประมาณ 6 – 8 มิลลิกรัม ส่วนซิการ์นั้นจะได้ประมาณ 15 – 40 มิลลิกรัม) เข้าหลอดเลือดของสัตว์ทดลอง ปรากฏว่านิโคตินจะรวมตัวกันเป็นจำนวนมากในกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองส่วนกลาง โดยเฉพาะส่วนสีเทาของเนื้อสมอง(Gray matter) และเกิดการกระตุ้นต่อกลุ่มเซลล์ของเนื้อสมองซึ่งสามารถจารึกไว้ได้โดยการตรวจคลื่นสมอง การรวมตัวของนิโคติน จะค่อย ๆ สลายตัวไปใน 30 – 60 นาที (วิทยุเที่ยงบูรณธรรม. 2531 : 132)

นิโคตินถูกดูดซึมได้ดีทางระบบการหายใจ สำหรับผู้ที่ชอบเคี้ยวใบยาสูบนั้น นิโคตินก็สามารถถูกดูดซึมโดยทางระบบทางเดินอาหารได้ดีเช่นกัน นอกจากนี้แล้ว แม้จะมีการพยายามไม่ให้มีการหายใจสูบลควันบุหรี่เข้าไปในปอดก็ตาม ควันบุหรี่ก็ยังถูกดูดซึมเข้าร่างกายโดยทางเยื่อช่องปากได้เช่นกัน เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย สารนิโคตินจะเข้าสู่ปอด และสามารถกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วดังปรากฏตามตาราง 6 จะเห็นว่าระยะเวลาโดยประมาณที่นิโคตินออกฤทธิ์ภายหลังสูดควันบุหรี่จากหัวใจห้องล่างซ้ายไปยังสมองจะใช้เวลาค่อนข้างเร็ว คือ 1 วินาที โดยระดับนิโคตินในเลือดแดงและสมองจะสูงขึ้นเร็วมาก จะลดลงภายใน 20 – 30 นาที เมื่อนิโคตินกระจายไปตามอวัยวะและเนื้อเยื่อของร่างกาย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 17)

ตาราง 6 แสดงระยะเวลาโดยประมาณที่นิโคตินออกฤทธิ์ภายหลังสูดควันบุหรี่

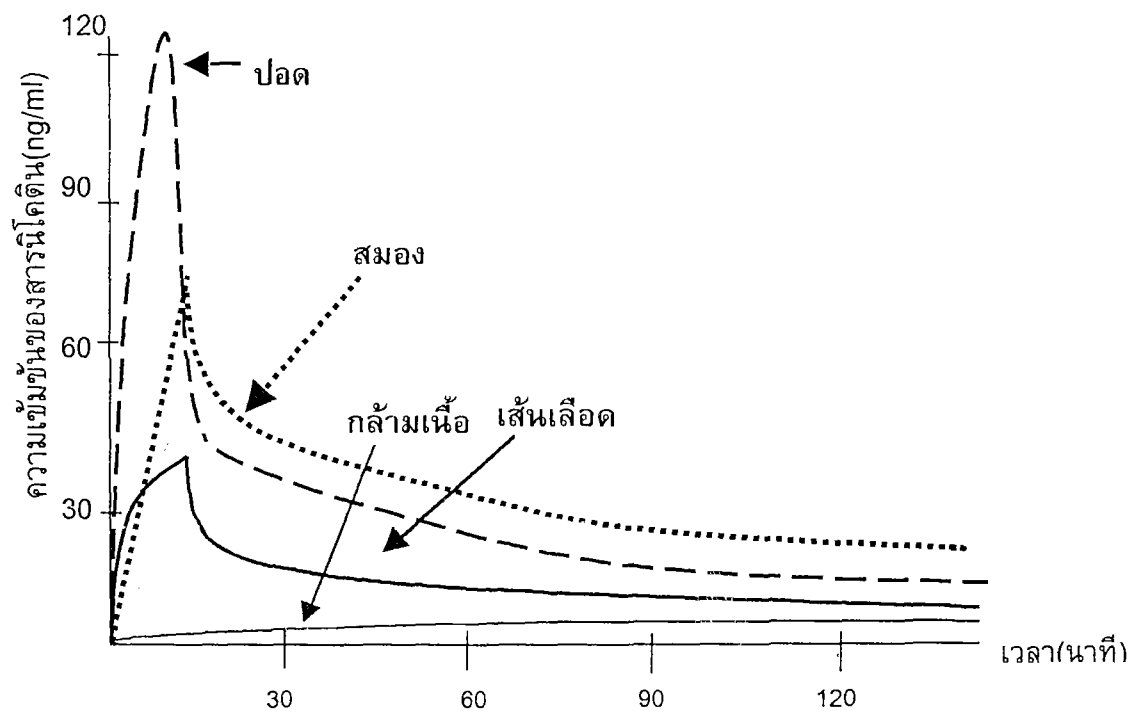
วิธีการ	ระยะเวลา(วินาที)
สูดควัน	2.0
ระยะเวลาไหลเวียนในปอด	7.5

ตาราง 6 (ต่อ)

วิธีการ	ระยะเวลา(วินาที)
ระยะเวลาจากหัวใจห้องซ้ายล่างไปยังสมอง	1.0
ระยะเวลาไปถึงสมอง	8.5
ระยะเวลาไหลเวียน	19.0

ที่มา : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2541). แนวทางการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่. หน้า 15.

ความเข้มข้นของสารนิโคตินเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะมีระดับความเข้มข้นของสารนิโคตินในอวัยวะต่าง ๆ ไม่เท่ากัน เมื่อทดลองฉีดนิโคติน 1.5 มิลลิกรัม เข้าสู่ปอดในเวลามากกว่า 10 นาที เพื่อให้เหมือนกับที่ร่างกายได้รับการสูบบุหรี่ จะพบว่าปอดมีความเข้มข้นสูงสุด รองลงมาคือ ที่สมอง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (Wiley. 1990 : 199)



ภาพประกอบ 2 แสดงระดับความเข้มข้นของนิโคตินในอวัยวะต่าง ๆ

สารนิโคตินเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปจับกับ Receptor ในสมอง และมีผลต่อระบบเมตาโบของสมองบริเวณนั้น โดยการจับกับ Receptor เป็นแบบ Dose – response relationship สารนิโคตินในปริมาณน้อยจะกระตุ้นปมประสาท แต่ ในปริมาณสูงจะกระตุ้นปมประสาทและตามมาด้วยการกดปมประสาทในมนุษย์ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 15)

โดยทั่วไปนิโคตินจะมีฤทธิ์กีดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยมีฤทธิ์กระตุ้นก่อนแล้วตามด้วยการกีดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและอัตโนมัติ นิโคตินยังกระตุ้นต่อมหมวกไต( Adrenal gland ) ให้หลั่ง Epinephrine และ Adrenalin ยิ่งผลให้มีการเพิ่มความดันโลหิต และการเต้นของหัวใจในตอนต้นเร็วขึ้น ตามด้วยความดันโลหิตที่ตกต่ำลง ซึ่งจะทำให้มีออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงสมองมากขึ้นชั่วคราว นิโคตินยังสามารถเร่งการสร้าง Catecholamines ซึ่งสารนี้ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ทั่ว ไป กระชับตัวส่งผลให้หัวใจสูบฉีดโลหิตแรงขึ้น และหลอดเลือดในกล้ามเนื้อขยายตัว มีผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อยชั่วคราว Catecholamines ยังช่วยเร่งให้มี Corticosteroids หลั่งมากขึ้น ความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์เครียดก็จะเกิดขึ้นเมื่อนิโคตินกระตุ้นตัวรับยาที่หลอดเลือดแดงหลักที่คอ( Carotid ) และหัวใจ ( Aortic bodies ) จะบังเกิดการหายใจยาวเข้าออกสม่ำเสมอ ผสมผสานกับกลิ่นหอมใหม่ของใบยาซึ่งก็ทำให้ระดับของคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย ส่วนผลทางอ้อมทำให้ประสาทสมองขาดออกซิเจนขึ้นชั่วขณะหนึ่ง ผู้สูบบุหรี่จะรู้สึกมีนชาวมัวเมาชานไปทุกส่วน (วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2531 : 141)

ภายในร่างกาย นิโคตินยังถูกเปลี่ยนเป็นสารเคมีอื่น ๆ ได้ ผ่านการทำงาน ของตับ เช่น Cotinine, Desmethylocotinine, Nicotine-1-N-oxide, 3-Hydroxy cotenine N-methybutramide และ Nornicotine ได้ ต่อไปโดยเฉพาะ Nornicotine นั้นอาจถูกเปลี่ยน เป็น Nitrosornicotine อันเป็นสารเคมีที่อาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งบางอย่างได้ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2531 : 142)

#### 1.4 ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่

บุหรี่ได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศว่าบุหรี่ยังเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งเพราะ บุหรี่ยังมีอันตรายต่อผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิด มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอีกมากมาย (องค์การอนามัยโลก. 2540 : 1)

ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่ได้รับและปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่อง การสูบบุหรี่นั้น ก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกประเทศหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและจำหน่าย มักจะพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อจำหน่ายหา

รายได้ ขณะที่หน่วยงานทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม จะมีแนวคิดที่ต่างกันออกไป บุหรืนั้นอาจมีประโยชน์ในแง่ที่ก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ตลอดจนเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐบาล อย่างไรก็ตามต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรืก็มีมากเช่นกัน ( สุชาติ ตังทางธรรม. 2540 : 192)

ความสูญเสียจากการสูบบุหรืจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก. 2538 : 5 )

#### 1.4.1 ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้

เป็นความสูญเสียต่อสุขภาพโดยตรงเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรืที่มีอัตราการตายในลำดับต้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื รายได้ที่สูญเสียไปของผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรื และ รายได้ที่พึงได้ของผู้ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื เป็นต้น

#### 1.4.2 ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้

เป็นความสูญเสียที่ไม่ถึงกับวัดไม่ได้เลยทีเดียว เช่น เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรื ภาระที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัว ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรื ซึ่งการขาดผู้นำที่เสียชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตการศึกษาของคนในครอบครัวต่ำ ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้ว การซื้อบุหรืสูบเป็นการเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เช่น การซื้ออาหาร การใช้จ่ายในด้านการศึกษาของบุตร และ ความสูญเสียจากอุบัติเหตุไฟไหม้ที่เป็นผลจากการสูบบุหรื ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นจากการที่ต้องเงินตราออกนอกประเทศ ให้ แก่บริษัทยุหรืข้ามชาติ เป็นต้น

#### 1.4.3 ความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้

เป็นความสูญเสียจริงแต่ไม่อาจวัดได้ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรื ทั้งคนสูบและไม่สูบแต่ต้องสูดดมควันพิษ ความทุกข์ทรมานของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรื ความเศร้าโศกเสียใจต้องสูญเสียคนที่รักก่อนวัยอันควร ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรืมือสอง และ การไม่สามารถกำหนดมูลค่าชีวิตที่เสียไปในผู้ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรืจะมีอายุสั้นกว่าผู้ที่ไม่สูบ 10 ปี เป็นต้น

ในบรรดาความสูญเสียทั้ง 3 ประเภทนี้ กล่าวได้ว่าความสูญเสียประเภทที่ 3 เป็นความสูญเสียที่มากที่สุดและสำคัญที่สุดของการเสพติดบุหรื

## 1.5 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ สามารถแบ่งออกได้เป็น ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ และ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก. 2542 : 9)

### 1.5.1 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ทั้งที่มีผลอย่างเฉียบพลัน และผลในระยะยาว ที่พบเห็นกันทั่วไป ได้แก่

#### ผลของบุหรี่ต่อการเกิดโรคมะเร็ง

ในควันบุหรี่มีสารพวก Hydrocarbon มากมายหลายร้อยชนิด ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าเป็น Carcinogenic ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อเมือกหลอดลม เกิดเป็นมะเร็งแรกเริ่ม ถ้านำสารน้ำมันดินของบุหรี่ ( Tar ) มาทาที่ผนังหลอดลมสัตว์ทดลองที่เดียวกัน ซ้ำๆ นานวันเข้าสัตว์ทดลองก็จะมีเนื้องอกเกิดขึ้นที่ผนังหลอดลม ถ้าสูบบุหรี่วันละหลายสิบบวมานหลายปี ควันบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรองและไม่มีกลองตักควันไว้ ก็จะถูกสูดโดยตรงเข้ายังหลอดลม ผนังของหลอดลมจะเต็มไปด้วยสารนิโคติน เนื่องจากควันบุหรี่ทำให้ปลายขนเยื่อเมือกหลอดลมขาดความอ่อนไหว ขาดสมรรถภาพในการป้องกันสิ่งแปลกปลอม ขาดการเคลื่อนไหวต่อต้านความรู้สึกที่จะทำให้ไอหรือกำจัดของเสียหรือสิ่งแปลกปลอมออกมากับเสมหะ ดังนั้นนิโคตินและไฮโดรคาร์บอนจากบุหรี่ จึงสามารถจับตัวรวมกลุ่มกันอยู่ในบริเวณนั้น ในที่สุดเซลล์ของผนังหลอดลมก็มีการเปลี่ยนแปลงไปทางที่ผิดปกติ ได้มีผู้ตรวจเสมหะเพื่อหาเซลล์ที่ผิดปกติ ( Atypical cells ) พบว่า (วิทย์ เทียงบรรณธรรม. 2531 : 143 – 144)

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 3.80
ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 10.90
ผู้สูบบุหรี่เพียงวันละครึ่งซอง	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 90.60
ผู้สูบบุหรี่วันละ ½ – 1 ซอง	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 97.00
ผู้สูบบุหรี่วันละ 1 – 2 ซอง	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 99.30
ผู้สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 2 ซอง	มีเซลล์ผิดปกติร้อยละ 99.60

ผู้ที่สูบบุหรี่จัด(มากกว่าวันละ 1 ซอง) จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งปอดและโรคภัยจากบุหรี่สูงที่สุด พบว่าเกิดโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ ในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ก็จะทำให้โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร

ภาวะพิษสภาวะ ตับอ่อน ไต ภาวะแพ้อาหาร ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อันตราย ดังกาล่าวลดลงด้วย โรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ โรคมะเร็งปอด ผู้สูบบุหรี่จะ เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบานาน 21 – 40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบถึง 30 เท่า และจากสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 30.00 ของ ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีได้สูบบุหรี่เอง แต่เกิดโรคมะเร็งจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ มะเร็งปอด ระยะแรกมักไม่มีอาการ ส่วนมากจะมีอาการในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย อาการที่อาจพบได้ ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 144)

1. ไอเป็นเลือด
2. น้ำหนักลดรวดเร็ว
3. หอบเหนื่อย
4. บวมบริเวณคอ ไหล่บ่า แขน ออก จากก้อนกดทับเส้นเลือดดำ

ใหญ่

5. กลืนอาหารลำบาก
6. มีก้อนที่คอจากมะเร็งกระจายมาต่อมน้ำเหลืองที่คอ
7. ปวดกระดูกซี่โครง ไหล่บ่า ปวดกระดูกสันหลังจากมะเร็ง

กระจายมากระดูก

8. แขน ขา อ่อนแรง จากมะเร็งกระจายไปสมอง

โดยอาการดังกล่าวข้างต้นมักเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ เพราะ ฉะนั้นหากมีอาการดังกล่าวควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้องเพื่อรับการรักษา ต่อไป

### ผลของบุหรี่ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาส หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดย เฉพาะ อย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันเลือดสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและ มีไขมันในเลือดจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วผู้ติดบุหรี่จะทำ ให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันเร็วกว่าผู้ไม่สูบบถึง 10 – 15 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25.00 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการ สูบบุหรี่ ในสตรีสูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่า สตรีทั่วไปถึงเกือบ 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและเกิดโรคระบบหลอดเลือด

เลือดสูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย นอกจากนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ และในกลุ่มผู้ที่เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันนั้นร้อยละ 50.00 จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุเลย และอีกร้อยละ 25 จะไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : 9)

สารพิษในควันบุหรี่ที่มีส่วนก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจขาดเลือดคือ สารนิโคติน โดยเมื่อดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสาร Epinephrine ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในขณะที่หัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว หัวใจเต้นเร็วขึ้น หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว ไชมันในเลือดเพิ่ม และผลของนิโคตินยังทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นในของหลอดเลือดแดงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหัวใจขาดเลือด (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : 9)

นอกจากนิโคตินจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทแล้วยังเป็นสารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นที่ผนังชั้นในของหลอดเลือด เกิดการอักเสบหนาขึ้นและเพิ่มหินปูนจับที่ผนังของหลอดเลือดมากขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบตัน หลอดเลือดแดงอักเสบที่เกิดจาก Cholesterol ซึ่งจับกลุ่มรวมตัวที่ผนังของหลอดเลือด เป็นส่วนสำคัญประการอันหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดอุดตัน (Arteriosclerosis) คนสูบบุหรี่จัดระดับของ Cholesterol ในเลือดสูงขึ้นได้โดยเฉพาะในภาวะจิตใจเครียด ยิ่งถ้ามีจำนวนนิโคตินในเลือดมากขึ้นยิ่งเป็นตัวเพิ่มความแข็งตัวของโลหิตเร็วมากขึ้นกว่าธรรมดาโดยเร่งการสร้าง Fibrinogen และเนื่องจากทำให้อายุของเกล็ดเลือด (Platelet) สั้นลงด้วย นอกจากนั้นควันบุหรี่ยังมี คาร์บอนมอนนอกไซด์ถึงร้อยละ 3.20 ซึ่งจะไปเพิ่มให้ Carboxy haemoglobin ในเลือดสูงถึงร้อยละ 4.00 – 6.00 และจะสูงได้ถึงร้อยละ 12.00 ในคนที่สูบบุหรี่จัด เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง นอกจากนั้นนิโคตินซึ่งมีผลโดยตรงต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ระยะบีบตัวยาวขึ้นและระยะคลายตัวสั้นลง ยิ่งทำให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง กล้ามเนื้อหัวใจก็อ่อนตัวและโตขึ้น เกิดปฏิกิริยาลดหย่อนของพวกเอนไซม์ Glutamic oxaloacetic transaminase, Lactic dehydrogenase และ Creatine phospholinase อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะนิโคตินเป็นตัวทำให้เกิดการเต้นไม่สม่ำเสมอ สาเหตุจากการนำกระแสประสาทที่ถูกรบกวนจึงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมอีกวิธีหนึ่งก็ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จึงตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกเหนือจากหลอดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจแล้ว หลอดเลือดใหญ่ๆ ที่ปลายมือปลายเท้าก็อาจจะตีบด้วยปลายนิ้วจะชาปวดเจ็บมากและในที่สุดแห่งตายและหลุดไปเอง (Reynauld's and thrombo angitis obliterans) (วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2531 : 142 )

ส่วนการหายใจเอาคาร์บอนมอนนอกไซด์เข้าไปเป็นจำนวนมากจะทำให้ลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง

เป็นผลทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้น ทำงานมากขึ้นเพื่อจะสูบฉีดโลหิตนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ และก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์ ซึ่งเป็นก๊าซพิษในควันบุหรี่ยังมีผลทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ประกอบกับสารพิษอื่น ๆ ได้แก่ นิโคตินเป็นพิษต่อเซลล์เยื่อชั้นในของหลอดเลือด เมื่อกลไกนี้เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากสารคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำให้ลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : 10)

### ผลของบุหรี่ต่อการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลมทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ดังนี้

1. โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้มีอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานมากขึ้นก็จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้
2. โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเป็นถุงลมโป่งพองทุกคนถ้าสูบบุหรี่มากและนานพอ แต่จะช้าหรือเร็วต่างกันไป ซึ่งนอกจากจะขึ้นกับระยะเวลาที่สูบแล้วยังขึ้นกับปริมาณการตอบสนองของร่างกายต่อควันบุหรี่ และพันธุกรรม เช่น บิตามารดาเป็นโรคนี้อยู่แล้ว เป็นโรคหอบหืดภูมิแพ้ก็จะเป็นโรคนี้เร็วขึ้น โดยจะมีอาการ ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : 13)

ระยะแรก มักไม่ค่อยมีอาการมาก อาจเป็นอาการทั่ว ๆ ไป คือ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ เป็นหวัด เจ็บคอ คออักเสบง่าย หายยาก หลอดลมอักเสบบ่อยหายช้า ต้องใช้ยารักษานานกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สภาวะของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่ได้รับความทรمانต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นโรคที่ทรمانและรุนแรงมาก ก่อให้เกิดทุกขเวทนาแก่ผู้ป่วย ญาติมิตร

ระยะที่สอง มีอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หน้าอกบวมหายใจมีเสียง ต้องใช้กล้ามเนื้ออกและบริเวณไหล่มากเวลาหายใจหายใจลำบากเพราะหลอดลมตีบเล็กลง ถุงลมเล็กแตกรวมกันทำหน้าที่แลกเปลี่ยนอากาศไม่ได้ โดยระยะที่เป็นมากแล้ว จะหอบเหนื่อยมากทำงานไม่ได้ เดินหรือดำรงชีวิตประจำวันไม่ได้เพราะเหนื่อยมาก ทำงานตามปกติไม่ได้ ต้องนอนพัก เพราะร่างกาย

ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา เนื่องจากปอดถูกทำลายหมด และการให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวังกว่าคนปกติ เพราะหากให้ออกซิเจนในปริมาณสูง อาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้ง หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก ๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ดูน่าทุกข์ทรมานสำหรับญาติและผู้พบเห็น และสำหรับตัวผู้ป่วยเองก็เป็นความทุกข์ทรมานยิ่งของวันปลรายชีวิต มีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

สารพิษในควันบุหรี่ที่มีส่วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของถุงลมปอด มี ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : 14)

ทาร์ คือ สารที่มีอยู่ในใบยาสูบ มีลักษณะเป็นของเหลว เหนียว สีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน โดยประมาณร้อยละ 50.00 ของสารทาร์ จะจับที่ปอด ทำให้ขนปัดเล็ก ๆ ภายในเยื่อบุช่องลม ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้สารเคมี สารก่อการระคายเคือง สารก่อมะเร็งตามเยื่อบุทางเดินหายใจ ถุงลมปอด โดยในระยะหลัง ๆ จะทำให้มีการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อภายในทางเดินอากาศ มีการย่อยสลายโปรตีนภายใน เป็นสาเหตุของการไอ และทำให้เกิดถุงลมปอดโป่งพอง และโรคมะเร็งในที่สุด

สารฟอร์มัลดีไฮด์ เป็นสารก่อการระคายเคืองเกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำลายผนังถุงลมปอดก่อให้เกิดอาการไอ และเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพองได้เช่นเดียวกัน

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วมีคุณสมบัติในการแย่งออกซิเจน จับกับเม็ดเลือดแดงเป็นผลให้ร่างกายไม่ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ทำให้ปอดต้องทำงานมากขึ้น

สารอะเซตทาลดีไฮด์ ก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง

กระบวนการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง ควันบุหรี่ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยา ไม่ว่าจะเป็นมวนด้วยกระดาษข่อยอย่างบุหรี่ยี่ห้อมวนทั้งใบอย่างซิการ์ (Cigar) หรือใส่กล่อสูบ (Pipe) สามารถทำให้เกิดอันตรายได้ทั้งนั้น ควันของบุหรี่ยี่ห้อซึ่งสูดผ่านคอลงหลอดลมทุกวัน วันละหลาย ๆ มวน เป็นปี ๆ จะทำให้เกิดความระคายเคืองเรื้อรังต่อผนังของหลอดคอทุกส่วน เริ่มด้วยการทำให้ปลายของเยื่อบุผนังทรงสูง (Columnar ciliated epithelium) ของหลอดลมขาด หดความรู้สึกไวต่อสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นหรือควัน ทำให้ความต้านทานด่านแรกของร่างกายทางการหายใจต้องเสียไป เมื่อมีเชื้อโรคเข้าทางการหายใจก็จะเกิดอักเสบขึ้นได้ง่าย ทำให้เกิดเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ต่อมาร่างกายพยายามกระตุ้นต่อมเมือกที่อยู่ใต้เยื่อบุผนังของหลอดลมให้กลั่นเมือกออกมาให้มาก เพื่อที่จะละลายสิ่งแปลกปลอมที่หายใจเข้าไปจะได้กำจัดเป็นเสมหะออกมาได้สะดวก ต่อมเมือกนี้จะต้องขยายตัวให้โตขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้น เป็นผลให้เยื่อบุหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ต่อมเมือกใต้เยื่อบุผนังที่ร่างกายสร้างขึ้นใหม่นี้ เป็นอุปสรรคสำคัญในการขวางทางลมเมื่อหายใจออกทุกครั้ง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราส่วนของจำนวนต่อมต่อขนาดความกว้างของหลอดลมในส่วนต่าง ๆ ไม่สมดุล

( Gland / wall ratio = Reid's index) นานๆ เข้า ลมหายใจเข้าได้เพราะมีกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ช่วยยกทรวงอก แต่หายใจออกได้ไม่เต็มที่ ทำให้ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นขนาดของ หลอดลมก็จะบีบโป่งพองขึ้น มีลมเหลือตกค้างอยู่มากขึ้นเรื่อย ๆ ผนังกันระหว่างหลอดลมก็จะเสื่อม คุณภาพไป เนื่องจากผนังหลอดลมอักเสบเรื้อรังจากเชื้อโรคที่ลงมาตามหลอดลมโดยตรงร่วมกับการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ของผนังของหลอดลม เมื่อมีการทำลายของเนื้อเยื่อระหว่างส่วน และหลอดลมในปอด( Interstitial และ Alveolar tissue ) และความดันในหลอดลมเพิ่มบ่อยๆ เข้าจากการไอก็ยิ่งทำให้ผนังของหลอดลมแต่ละหลอดสลายตัวเร็วขึ้น หลอดลมหลาย ๆ หลอดจึงรวมกันเป็นหลอดลม โป่งพองขนาดใหญ่อยู่ทั่วไปในปอดทั้งสองข้าง ผู้ที่ตกเป็นทาสของบุหรี่จึงรู้สึกอึดอัดต้องถอนใจ ยาวๆ บ่อยครั้ง เพื่อไล่ลมที่ตกค้างอยู่ออกเสียบ้างและทำไปโดยไม่รู้สึกตัว แรกๆ ก็พอทำได้ ต่อมาถอนหายใจยาวๆ อย่างเดียวไม่พอ จึงต้องหายใจเร็วเหมือนหอบ และลมที่หายใจออกแต่ละ ครั้งก็มีปริมาณน้อยลงทำให้เป่าสำลีไม่ลอยตั้งแต่ยังไม่แก่เท่าไร( Hypoalveolar ventilation ) ( วิทยุ เทียงบูรณธรรม. 2531 : 143)

### ผลของบุหรี่ต่อการเกิดผิวหนังเหี่ยวย่นและริ้วรอยปากเขียวคล้ำ

การวิจัยของมหาวิทยาลัยยูทาห์ สหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะเกิดรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และถ้าเป็นคนสูบบุหรี่จัดโอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวย่นก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.70 ใบหน้าของผู้สูบบุหรี่มานานชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะมีริ้วรอยลึกที่สังเกตเห็นได้ง่าย และมักจะมีผิวสีหมองคล้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยที่เหี่ยวย่นมักปรากฏเป็นรอยตีนกาที่หางตา และเป็นรอยเหี่ยวย่นที่มุมปาก สำหรับริมฝีปากของผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติจนถึงสีเขียวคล้ำ ทั้งนี้เพราะนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นตามผิวหนังเร็วขึ้น และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะนำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำกว่าเลือดของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และผลก็คือริมฝีปากของคนสูบบุหรี่จะคล้ำกว่าและผิวหนังจะกร้านกว่าคนทั่วไป (มูลนิธิรณรงค์การไม่สูบบุหรี่. 2541 : 1)

### 1.5.2 ผลของบุหรี่ต่อสภาวะแวดล้อม

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อมยังมีผู้ให้ความสำคัญไม่มากนัก ซึ่งอาจเพราะว่ายังมองไม่เห็นชัดเจนในแง่ของการสูญเสียทรัพยากร และอาจเห็นว่าไม่เกิดกับทุกคนในเรื่องของการสูญเสียทรัพยากรอันจากอค์คิภย ซึ่งเกิดจากความประมาทในการสูบบุหรี่หรือทั้งกัน บุหรี่ในสถานที่ที่เป็นอันตราย และเมื่อพิจารณาถึงกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ยังเดียว ประมาณการว่าต้องใช้กระดาษทั่วโลกถึง 350,000 ตันต่อปี ขั้นตอนการบ่มใบยาสูบ จากไปสีเขียวธรรมชาติให้เป็นสีน้ำตาลเข้มเหมือนที่เห็นในมวนบุหรี่ ใบยาบางชนิดใช้แสงอาทิตย์ (Sun

cured) หลายชนิดใช้พื้ในการบ่มใบยาที่อุณหภูมิสูง ประมาณ 1 สัปดาห์ บางประเทศใช้แก๊สธรรมชาติหรือน้ำมันในการให้ความร้อนเพื่อบ่มใบยา โดยเฉลี่ยใช้พื้ประมาณ 7.8 กิโลกรัม เพื่อบ่มใบยา 1 กิโลกรัม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ มลภาวะทางอากาศเป็นพิษ การสูบบุหรี่ในห้องที่การถ่ายเทอากาศไม่ดี เช่น ห้องปรับอากาศ จะทำให้ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 2 – 3 เท่าของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่วัดได้จากถนนที่มีการจราจรหนาแน่นและสูญเสียทรัพยากรต่าง ๆ อีกมากมาย เช่น ป่าไม้ น้ำมัน และ แก๊สธรรมชาติ

สำหรับประเทศไทยมีพื้นที่เพาะปลูกใบยาสูบ ประมาณ 3 แสนไร่ และการเพาะปลูกใบยาสูบจำเป็นต้องใช้ยากำจัดวัชพืช ยาฆ่าแมลงและที่สำคัญคือต้องใช้น้ำในการเพาะปลูกด้วย แต่หากใช้พื้นที่ 3 แสนไร่ ในการเพาะปลูกพืชเกษตรกรรมเพื่อเป็นอาหารสำหรับประชาชนในหรือนอกประเทศ ก็จะทำรายได้ให้จำนวนมาก นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุให้เกิดอัคคีภัยถึงร้อยละ 10.00 – 30.00 ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและชีวิตด้วย จากที่กล่าวมาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างคาดไม่ถึง

### 1.6 การเลิกสูบบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

ในบุหรี่ยังมีสารนิโคตินซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท – สมอง มีฤทธิ์การเสพติดสูงมากโดยผู้เสพติดนิโคตินจะสูญเสียการควบคุมตัวเองมากกว่าแอลกอฮอล์ถึง 8 เท่า การสูบบุหรี่จะทำให้สมองและระบบประสาทส่วนกลางได้รับสารนิโคตินรวดเร็วมาก คือประมาณ 6 วินาที เร็วกว่าการได้รับยาเสพติดอื่น ๆ เร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด เมื่อสมองและระบบประสาทส่วนกลางได้รับสารนิโคตินอย่างรวดเร็ว และมีความพึงพอใจในฤทธิ์เสพติดของบุหรี่ยิ่งทำให้มีความอยากสูบบุหรี่เมื่อระดับนิโคตินในเลือดลดต่ำลง แต่โดยที่การสูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเป็นการติดที่พฤติกรรม หรือความเคยชินต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่คุ้นเคยมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ยากต่อการ ละ – เลิก ในสาธารณรัฐโดมินิกัน มีการศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้ติดบุหรี่ย่อยละ 87.00 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 67.50 เคยพยายามอย่างจริงจังอย่างน้อย 1 ครั้ง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ในครั้งแรกมี 1 ใน 100 จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องคำนึงถึง คือ ผู้สูบบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ใน 4 ครั้ง ก่อนที่จะประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง (องค์การอนามัยโลก, 2542 : 12 – 13 )

การเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์ต่อสุขภาพที่เห็นได้ทันทีที่เลิกสูบ และมีผลต่อเนื่องสามารถลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยิ่งได้อย่างมาก โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เมื่ออายุ 30 ปีต้น ๆ จะรอดพ้นจากความเสี่ยงที่จะต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้เกือบทั้งหมด และยังได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น มีชีวิตยืนยาว

ขึ้น หรือแม้แต่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุ 60 ปี เช่นเดียวกัน รูปแบบของประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่จะขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่เป็นด้วย ( องค์การอนามัยโลก. 2542 : 10 )

การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลดีต่อสุขภาพและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะต่าง ๆ ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 3 – 5)

### 1. การเลิกสูบบุหรี่กับการเกิดโรคมะเร็งทางเดินหายใจ

1.1 การเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยพบว่าหลังจากหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30.00 ถึง 50.00 ของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป อัตราเสี่ยงยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปี

1.2 การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่พบทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดก้านกรองและชนิดไม่มีก้านกรอง

1.3 การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำคอและกล่องเสียงเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

1.4 การหยุดสูบบุหรี่ลดความผิดปกติที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะแรกของเยื่อลำคอ กล่องเสียงและปอด

### 2. การเลิกสูบบุหรี่กับโรคมะเร็งนอกระบบทางเดินหายใจ

2.1 หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้นจะลดลงครึ่งหนึ่งเทียบกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และอัตราเสี่ยงยังคงลดลงต่อไปหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 5 ปี

2.2 การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อนเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แต่การลดลงของความเสี่ยงนี้จะพบหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปีขึ้นไป

2.3 อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะจะลดลงร้อยละ 50.00 หลังจากหยุดสูบบุหรี่ไป 2 – 3 ปี เมื่อเทียบกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

2.4 อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมากในหญิงที่หยุดสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่เพียง 2 – 3 ปีก็ตาม

### 3. การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.1 การหยุดสูบบุหรี่ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบทั้งเพศชายและเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

3.2 อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลดลงครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบบุหรี่ครบ 1 ปี และจะลดลงอย่างช้า ๆ ต่อไป หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 15 ปี ความเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน

3.3 ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดในหัวใจตีบ การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ลดโอกาสเสียชีวิตอย่างกะทันหัน และลดโอกาสจะเสียชีวิตก่อนวันอันควรถึงร้อยละ 50.00

3.4 การหยุดสูบบุหรี่หรือลดโอกาสการเกิดการตีบตันของเส้นเลือดส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเมื่อเทียบกับคนที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

3.5 ในผู้ที่เป็โรคเส้นเลือดตีบตันที่ขา การหยุดสูบบุหรี่ทำให้เดินได้นานขึ้น ลดโอกาสที่จะถูกตัดขาหลังจากการผ่าตัดเส้นเลือด และอัตราการรอดชีวิตจะเพิ่มขึ้น

#### 4. การหยุดสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงของการเกิดเป็นลมปัจจุบันจากเส้นเลือดสมองตีบและแตก

ความเสี่ยงที่จะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ภายในเวลา 5 ปี แต่ในบางรายต้องหยุดสูบบุหรี่ภายในเวลา 15 ปี ความเสี่ยงจึงจะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

#### 5. การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคปอดชนิดอื่น ๆ

5.1 การหยุดสูบบุหรี่จะลดอาการไอ ลดจำนวนเสมหะ ลดการหายใจมีเสียงดังวี๊ด และลดการติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และปอดบวม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

5.2 ในผู้ที่ยังไม่เกิดอาการของโรคถุงลมโป่งพอง การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สมรรถภาพของปอดดีขึ้นร้อยละ 5.00 ภายใน 2 – 3 เดือนหลังจากเลิกสูบบุหรี่

5.3 ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อย่างถาวร อัตราการเสื่อมของปอดจะชะลอลงจนเท่ากับความเสี่ยงที่เกิดในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

5.4 ในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร อัตราการเสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพองจะลดลง เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

#### 6. การหยุดสูบบุหรี่กับการเพิ่มน้ำหนักตัว

น้ำหนักตัวเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่เท่ากับ 2.3 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขนาดนี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด และพบว่าร้อยละ 80.00 ของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่มีเพียงร้อยละ 3.50 เท่านั้นที่หยุดสูบบุหรี่แล้วมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นกว่า 9 กิโลกรัม สาเหตุที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิดจากการกินอาหารที่มากขึ้นและการเผาผลาญพลังงานที่

น้อยลงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยลดอาหารไขมัน อาหารทอดจะทำให้สามารถควบคุมน้ำหนักได้

## 7. การหยุดสูบบุหรี่กับการเจริญพันธุ์

7.1 ผู้หญิงที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์จะให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักตัวเท่ากับบุตรที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

7.2 หญิงตั้งครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ บุตรที่คลอดมาจะมีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ และจะเห็นว่ามีน้ำหนักตัวเท่ากับบุตรที่คลอดจากหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่

7.3 การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบระหว่างการตั้งครรภ์ บุตรที่คลอดออกมาก็จะมีน้ำหนักตัวน้อยเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้สูดจำนวนบุหรี่ที่สูบ

7.4 การสูบบุหรี่จะทำให้ประจำเดือนของสตรีหมดเร็วขึ้น 1 – 2 ปี ในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อายุที่ประจำเดือนหมดจะเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

## 8. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจหลังการหยุดสูบบุหรี่

8.1 ในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มักจะมีอาการหงุดหงิด อารมณ์ร้อน โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ อยากรู้อาหารมากขึ้น และมีความอยากที่จะสูบบุหรี่ตลอดเวลา อาการเหล่านี้จะหายไปในระยะเวลาอันสั้น แต่ความอยากสูบบุหรี่และความรู้สึกว่ารสชาติอาหารดีขึ้นจะยังคงมีอยู่ต่อไประยะหนึ่ง

ในระยะแรกของการหยุดสูบบุหรี่ สมรรถภาพของการทำงานง่าย ๆ หลายชนิดที่ใช้สมาธิจะลดลงเป็นระยะเวลาสั้น ๆ แต่ไม่พบว่ามีความผิดปกติของความจำ และความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานที่ใช้ความสามารถสูงอื่น ๆ ภายหลังจากหยุดสูบบุหรี่

8.2 เมื่อเทียบระหว่างผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่กับผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้แล้วพบว่าผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงกว่า และสามารถควบคุมตัวเองได้ดีกว่าผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

8.3 ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่แล้วจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอื่น ๆ มากกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

### 1.7 วิธีการเลิกสูบบุหรี่

เนื่องจากสารนิโคตินออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทในการกระตุ้นและทำให้เกิดความสบายและมีฤทธิ์เสพติด ในการแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ตามลักษณะการติดสารนิโคตินสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน ( Nicotine independence ) และ กลุ่มที่ติดนิโคติน

( Nicotine dependence ) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 16)

### 1. กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน ( Nicotine independence )

กลุ่มนี้สูบบุหรี่เนื่องด้วยความเคยชิน เป็นการติดที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ติดสารนิโคติน กลุ่มนี้จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จในอัตราสูงโดยมิต้องให้ยาหรือสารนิโคตินทดแทน แต่จำเป็นต้องมีกำลังใจ ความมุ่งมั่น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลิกความเคยชิน และการเตรียมพร้อมภายหลังเลิกสูบบุหรี่

### 2. กลุ่มติดนิโคติน ( Nicotine dependence )

กลุ่มเป็นคนที่สูบบุหรี่จัด(มากกว่าวัน 1 ซอง) มาเป็นระยะเวลาานาน กลุ่มนี้จะ "ทน" ( Tolerance ) ต่อสารนิโคติน มี Nicotine receptor ในสมอง จะมีอาการอยากเมื่อขาด บุหรี่หรือสารนิโคติน อาการอยากหรืออาการถอนยา( Craving ) นี้ ทำให้กลุ่มที่ติดนิโคติน ส่วนหนึ่งไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ติดนิโคตินนี้ส่วนใหญ่ก็ยังสามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จ แต่จำเป็นต้องใช้กำลังใจสูง และจูงใจมาก การเตรียมพร้อมระหว่างเลิกสูบบุหรี่ระยะแรกและการปฏิบัติตนเมื่อเลิกบุหรี่สำเร็จแล้วในระยะยาวนั้น โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้ต้องอดบุหรี่หลายครั้งจนกว่าจะประสบผลสำเร็จ คือเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลาที่จะประเมินว่าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คือ เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

### วิธีการเลิกสูบบุหรี่

โดยทั่ว ๆ ไป สามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบด้วยกัน ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 13 – 20)

#### 1. การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่เลิกสูบบุหรี่แล้วหรือกำลังจะเลิก มักนิยมใช้วิธีเลิกด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีนี้มีแนวคิดที่ว่าการสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 90.00 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองหากมีความตั้งใจที่แน่วแน่ มีความเข้มแข็งและมีกำลังใจพอ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองมีหลายวิธีให้เลือกปฏิบัติ ดังนี้

1.1 วิธีค่อย ๆ ลด โดยการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลงในแต่ละวัน หรือเปลี่ยนไปใช้แบบที่อ่อนกว่าหรือสูดให้น้อยลง มีข้อเสีย คือ

(1) ในขณะที่สูบบุหรี่น้อยลง จะทำให้แต่ละมวนของบุหรี่มีความสำคัญมากขึ้น และทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดทางใจมากขึ้น และผลที่สุดอาจทำให้ต้องเพิ่มจำนวนบุหรี่ที่สูบบ่อยขึ้น หรือกลับมาสูบบ่อยเท่าเดิม

(2) มีอันตรายมากกว่าการเลิกแบบฉับพลัน เมื่อลดการสูบบุหรี่ลดการเสพยาโคตินจนถึงระดับหนึ่งจะเกิดอาการถอนยา และถ้าสูบบุหรี่ต่อไปไม่ว่าจะเป็น 2 มวนต่อวัน ก็คงสภาพการถอนตัวไว้ ดังนั้นจึงมักจะเกิดผลตรงข้าม คือใช้เวลานานในการลดบุหรี่ในช่วงเตรียมตัวจะเลิก ถ้าเลือกแบบค่อยๆ เลิก 2 สัปดาห์ ควรจะเป็นช่วงเวลาที่นานที่สุดที่จะเตรียมตัวสำหรับวันเลิกบุหรี่

**1.2 วิธีหักดิบ** โดยการทิ้งบุหรี่ทั้งหมดและไม่สูบลေးในวันเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ผู้ประสบผลสำเร็จจากการเลิกสูบบุหรี่จะใช้วิธีหักดิบ โดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90.00 ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยเลิกได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี จะเลิกได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือสารนิโคตินแทนบุหรี่ และการใช้สารนิโคตินทดแทนก็ไม่อาจจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทุกคน ความตั้งใจจริง กำลังใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การลดความเครียด ช่วงที่อยากสูบบุหรี่ ลดอาการอยากสูบบุหรี่ เบี่ยงเบนความสนใจความอยากสูบบุหรี่ จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ วิธีการที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองมีดังนี้

1.2.1 กำหนดวัน “ปลอดบุหรี่” ของตนเองอาจเป็นวันสำคัญทางศาสนา วันเกิดของตนเองหรือบุตร-ภรรยา ไม่ควรเลือกช่วงเวลาที่มึนงานเครียดควรหาใครบางคนให้รับรู้และคอยช่วยเหลือ

1.2.2 ทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยในการสูบทั้งหมด เพื่อให้มีสิ่งเหล่านี้มากกระตุ้นความอยากสูบบุหรี่

1.2.3 แจ้งแก่คนในครอบครัวที่ทำงาน นายจ้าง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เป็นกำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

1.2.4 เมื่อถึงวันสำคัญที่กำหนดแล้วว่าเป็น “วันปลอดบุหรี่” ให้หยุดเลย

1.2.5 ใ้งดสูรา กาแฟ อาหารรสจัด ละเว้นการรับประทานอาหารให้อิ่มจนเกินไป ไม่ควรนั่งที่โต๊ะอาหารนาน เพราะหลังอาหารทุกมื้อจะเกิดความอยากสูบบุหรี่อีก

1.2.6 ควรดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เพราะความเป็นกรดจะชะล้าง นิโคตินออกไป

1.2.7 ในช่วงแรกที่เลิกสูบบุหรี่จะรู้สึกหงุดหงิดให้สูดหายใจเข้าออกลึก ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อลดความอยากหรืออาจอาบน้ำ ถ้าเป็นไปได้

1.2.8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเครียด เพราะส่วนใหญ่หลังเลิกสูบบุหรี่น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น การออกกำลังกาย ควบคุมอาหารลดอาหารหวาน ลดอาหารไขมัน จะเป็นการควบคุมน้ำหนักได้ทางหนึ่ง

1.2.9 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำประจำตอนสูบบุหรี่ เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ที่เคยสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ

1.2.10 ฝึกปฏิเสธ ช่อมพูดกับตัวเอง – เพื่อนฝูง เช่น “ไม่ครับ” “ผมไม่สูบบุหรี่แล้วครับ”

### 1.3 วิธีเลือกเวลา

เป็นวิธีที่ไม่ต้องทิ้งมวนบุหรี่ไปเลยทีเดียว การเลือกเวลาใช้ดังนี้

1.3.1 กำหนดวัน ให้นับว่าอีกกี่วันจะถึงวันเลิกบุหรี่ ถ้ามีประมาณ 1 สัปดาห์ สามารถเลื่อนเวลาออกไป วันละ 2 ชั่วโมง ถ้าวันเลิกสูบบุหรี่อีก 2 สัปดาห์ สามารถเลื่อนเวลาไปวันละ 1 ชั่วโมง

#### 1.3.2 วิธีคิด มีดังนี้

ในวันแรกของตารางเวลาที่กำหนดก่อนเลิกสูบบุหรี่ รอก 2 ชั่วโมง หลังตื่นนอนก่อนจึงจะสูบบุหรี่ โดยให้สามารถสูบได้ตามปกติของทั้งวัน

ในวันที่สองของตารางเวลาที่กำหนดก่อนการเลิกสูบบุหรี่ รอก 4 ชั่วโมง หลังตื่นนอนก่อนจึงจะสูบบุหรี่ โดยให้สามารถสูบได้ตามปกติของทั้งวัน

ในวันที่สาม ของตารางเวลาที่กำหนดก่อนการเลิกสูบบุหรี่ รอก 6 ชั่วโมงหลังตื่นนอนก่อนจึงจะสูบบุหรี่ โดยให้สามารถสูบได้ตามปกติของทั้งวัน

กระทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ไป คือ เพิ่มเวลาอีก 2 ชั่วโมงทุกวันจนครบ 1 สัปดาห์ วันสุดท้ายก็จะเป็นวันที่เลิกสูบบุหรี่ได้ และในลักษณะเดียวกันถ้ากำหนดวันเลิกสูบบุหรี่อีก 2 สัปดาห์ การเลื่อนเวลาอีก 1 ชั่วโมงต่อวันก่อนการเลิกสูบบุหรี่จนครบ 2 สัปดาห์ วันสุดท้ายก็จะเป็นวันที่เลิกสูบบุหรี่ได้

## 2. การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้นิโคตินทดแทน ( Nicotine replacement therapy )

การใช้สารนิโคตินทดแทนเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง que เลือกใช้ในการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง รูปแบบของสารนิโคตินทดแทนมีดังนี้

### 2.1 หมากฝรั่งนิโคติน( Nicotine chewing gum )

เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สารนิโคตินทดแทน เมื่อเคี้ยวหมากฝรั่ง สารนิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านเยื่อช่องปาก และเข้าสู่กระแสเลือด จะทำให้ระดับนิโคตินในเลือดสูงในระดับใกล้เคียงกับการสูบบุหรี่ภายใน 30 นาทีหลังจากเคี้ยว และระดับในเลือดจะลดต่ำลง ในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ระดับความเข้มข้นของนิโคตินในสมองจะเพิ่มอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลานานกว่าการสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะไปถึงสมองใช้เวลาประมาณ 6 – 7 วินาทีเท่านั้น หมากฝรั่งนี้ เมื่อใช้อาจทำให้มีอาการคล้ายอาหารไม่ย่อยหรืออาจมีฤทธิ์ข้างเคียงอย่างอื่น โดยจะถูกทำลาย (Metabolised) ที่ตับ โดยมีการดูดซึมโดยตรงเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดผ่านทางเยื่อช่องปาก และดูดซึมสู่กระแสเลือดในระดับที่สูงพอเพื่อแก้ไขอาการอยากบุหรี่ หรือขาดสารนิโคติน การใช้หมากฝรั่งโดยการเคี้ยวเป็นระยะ จะสามารถปลดปล่อยสารออกมาได้ประมาณร้อยละ 90.00 หลังจากเคี้ยวไปแล้วประมาณ 20 นาที

การใช้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนไม่ควรใช้เกิน 3 เดือน เนื่องจากสารนิโคตินทดแทนทุกชนิดออกฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบอื่น ๆ เหมือนสารนิโคตินในบุหรี่

สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ขณะที่ใช้สารนิโคตินทดแทนนั้นห้ามสูบบุหรี่ เพราะปริมาณสารนิโคตินในร่างกายจะสูงมากเพราะได้รับสารนิโคตินทั้งจากหมากฝรั่งและจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การใช้หมากฝรั่งที่มีสารนิโคตินทดแทนนั้น ก่อนข้างมีความยุ่งยากสำหรับผู้สูบบุหรี่ ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่มีความอดทน และไม่ยอมใช้ในที่สุด

## 2.2 นิโคตินแผ่นแปะผิวหนัง ( Transdermal nicotine therapy )

เป็นรูปแบบที่ให้สารนิโคตินถูกดูดซึมจากผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่ระดับนิโคตินในเลือดจะสูงขึ้นในปริมาณที่ต้องการเมื่อใช้แปะที่ผิวหนังไปแล้วประมาณ 6 ชั่วโมง แต่มีฤทธิ์อยู่ได้ 24 ชั่วโมง ระยะเวลาการใช้แผ่นแปะที่ผิวหนังไม่ควรเกิน 3 เดือน เช่นเดียวกับการใช้หมากฝรั่งนิโคติน การใช้แผ่นแปะนิโคติน ( Nicotine patch ) นี้เหมาะที่จะใช้กับผู้ติดบุหรี่ทางร่างกาย ( Physical dependence ) คือผู้ที่สูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีแรก หลังจากตื่นนอนและสูบมากกว่าวันละ 1 ซอง

ข้อดี คือ จะช่วยลดภาวะขาดนิโคติน หรือที่เรียกว่า “เสียน” หรือ “ถอนยา” ร่วมกับการหักดิบ ส่วนใหญ่จะหยุดสูบบุหรี่ได้เลย

ข้อเสีย คือ สำหรับผู้ที่กลัว ๆ กลัว หรือถูกคนอื่นบังคับให้เลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่แต่ต้องอยู่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และการที่สูบบุหรี่ไปพร้อมกับการใช้แผ่นแปะนิโคตินจะเป็นการได้รับนิโคตินทั้ง 2 ทางในเวลาเดียวซึ่งจะเป็นอันตราย

## 2.3 นิโคตินพ่นจมูก ( Nicotine nasal spray )

เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้ สามารถ ดูดซึมทางเยื่อบุช่องจมูก จะพบว่าระดับนิโคตินในเลือดเพิ่มสูงขึ้นและรวดเร็วคล้ายกับการสูบบุหรี่

#### 2.4 นิโคตินแบบสูดดม( Nicotine Inhaler )

เป็นนิโคตินชนิดน้ำสูดดม สามารถดูดซึมได้ทางถุงลม( Alveoli ) คล้ายการสูบบุหรี่ แต่นิโคตินในเลือดต่ำกว่าแบบพ่นจมูก ยังไม่มีจำหน่ายในเมืองไทย

การใช้นิโคตินทดแทนช่วยให้รู้สึกดีขึ้น แต่มีข้อควรระวัง คือ

1. นิโคตินทดแทนช่วยลดอาการถอนยาเท่านั้น ไม่ได้ช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แต่อย่างใด ซึ่งผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องควบคุมพฤติกรรมความเคยชิน
2. ใช้ได้ผลเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้อย่างเคร่งครัด
3. การใช้นิโคตินทดแทนขณะที่ยังสูบบุหรี่อยู่ก่อให้เกิดอันตรายจากระดับนิโคตินเกินขนาดจึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

การเลิกสูบบุหรี่นั้นมีหลายแบบ ไม่มีกฎแน่นอนจนตายตัวและเป็นเรื่องจำเพาะแล้วแต่แต่ละบุคคล แนวความคิด วิธีการเลิกเป็นเพียงการเสนอกรรมวิธีลดบุหรี่แก่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น เพื่อเตรียมตัวสำหรับวันเลิกบุหรี่ ความตั้งใจจริงที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังนี้

1. การให้สูขศึกษา เข้าคลินิกอดบุหรี่ อาจเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล
2. การให้ยาช่วยบรรเทาอาการเครียด เช่น ยานอนหลับ
3. การใช้สารนิโคตินทดแทนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นแปะผิวหนังนิโคติน
4. การฝังเข็มช่วยลดอาการอยาก คลายอาการหงุดหงิด
5. รับคำปรึกษาจากแพทย์
6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
7. การใช้สื่อต่าง ๆ สร้างพลังกำลังใจการรวมกลุ่มเข้าโปรแกรมอดบุหรี่

สำหรับในชุมชน

อาการที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่และวิธีแก้ไข มีดังนี้( สถาบันควบคุมการ  
บริโภคยาสูบ. 2541 : 14)

1. หงุดหงิด งุ่นง่าน ออยากสูบบุหรี่อีกจนแทบไม่อาจควบคุมได้ เพราะ  
ร่างกายติดนิโคติน

วิธีแก้ไข คือ

- 1.1 ดื่มน้ำให้มาก ดื่มน้อย ๆ เพื่อชำระล้างนิโคตินออกจากร่างกายให้  
หมดไปเร็วที่สุด
- 1.2 ออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เพื่อช่วยผ่อนคลาย เหนือ  
จะช่วยขับถ่ายนิโคตินออกไป
- 1.3 อาบน้ำอุ่นและถูตัวด้วยผ้าขนหนูให้ทั่วตัว จะทำให้ผ่อนคลายได้ดี
- 1.4 พูดคุยกับคนข้างเคียงที่คุ้นเคย เพื่อระบายความหงุดหงิดออกไป
- 1.5 งดเว้นอาหารเนื้อสัตว์ อาหารติดมัน และอาหารรสจัดต่าง ๆ
- 1.6 ฝึกหายใจเข้า – ออกลึก ๆ คล้ายกับถอนหายใจบ่อย ๆ

2. ง่วง กระสับกระส่าย เวียนศีรษะ ไม่มีสมาธิในการใช้ความคิด

เป็นอาการปกติของร่างกายที่อยู่ในภาวะขาดนิโคติน เมื่อสูบบุหรี่เป็นประจำ  
คาร์บอนมอนอกไซด์จากควันบุหรี่จะป้องกันไม่ให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เมื่อหยุดสูบบุหรี่สมอง  
จึงจะได้รับออกซิเจนเป็นปกติ แต่เมื่อร่างกายไม่ชินต่อออกซิเจนที่เคยขาดไปนาน จะทำให้วัน  
แรก ๆ ของผู้อดบุหรี่เกิดอาการขาดสติ เวียนศีรษะ อาการเหล่านี้จะหายไปหลังจากเลิกสูบบุหรี่  
แล้วประมาณ 2 วัน หรือไม่มากไปกว่า 10 – 20 วัน มีวิธีแก้ไข คือ

- 2.1 นอนหลับ หรือนั่งเพื่อผ่อนคลายในห้องที่เงียบ ๆ ฟังเพลงเบา ๆ  
ผ่อนคลายความรู้สึกสับสนออกไป
- 2.2 งดเว้นงานที่ต้องใช้ความคิดมาก ๆ
- 2.3 พักผ่อน หรือกลางวันครึ่งวันเพื่อพักผ่อน
- 2.4 ดื่มนมอุ่น ๆ

3. โกรธขุ่นเคืองง่าย

มีวิธีแก้ไข คือ

- 3.1 พยายามอดทนกับอารมณ์ของตัวเอง บอกคนข้างเคียงให้ทราบด้วย  
เพื่อขออภัยให้อดทน และเข้าใจ
- 3.2 แสดงออกในทางสร้างสรรค์ เช่น เดินรำ เล่นกีฬา ออกกำลังกาย

3.3 ถ้าทนไม่ไหวให้ทุบหรือชกหมอน เข้าห้องน้ำแล้วตะโกนก็อาจช่วย  
ได้

3.4 เขียนระบายความรู้สึกในสมุดบันทึก

3.5 คุยปัญหา กับเพื่อนสนิท

#### 4. หมดแรง ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะมาก หายใจผิดปกติ

เนื่องจากตามหลอดลมและภายในปอดจะมีขนเหมือนเส้นผมเล็ก ๆ ขึ้นปกคลุมเรียงรายอยู่ตลอด ขนเหล่านี้เรียกว่า ซีเลีย ( Cilia ) จะทำหน้าที่เหมือนเครื่องดูดฝุ่นให้กับปอด คอยดักจับฝุ่นหรือสิ่งแปลกปลอมที่หลุดเข้าไปในปอด การสูบบุหรี่ทำให้ซีเลียเป็นอัมพาต สิ่งปฏิกลจึงหมักหมมสะสมอยู่ในปอด การหยุดสูบบุหรี่ในระยะแรก ซีเลียจะทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและจะทำงานทดแทนเวลาที่เสียไป จึงทำให้เกิดอาการไอเอาสิ่งที่ยหมักหมมภายในปอดออกมา โดยอาการไออาจเกิดขึ้นนานถึง 2 – 3 สัปดาห์ แต่ไม่นานมากกว่านี้ วิธีแก้ไข คือ

4.1 หากิจกรรมที่กระตุ้นความรู้สึก เช่น การออกกำลังกาย การเดินรำ

4.2 พักผ่อนด้วยวิธีการนอน หรือ ออกไปสูดอากาศในธรรมชาติ

4.3 ดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำผลไม้จะช่วยให้อุณหภูมิชุ่มคอ

4.4 รับประทานยาแก้ปวด

#### 5. ความรู้สึกจุกจิก

การเกิดความรู้สึกจุกจิกแสดงว่าร่างกายของผู้เลิกสูบบุหรี่เริ่มคุ้นเคยกับการทำงานอย่างมีพลาสมาที่มีดีกว่าเดิม เพราะเมื่อสูบบุหรี่นี้โคตินจะสะกัดกั้นเส้นเลือดอย่างเรื้อรัง ทำให้การไหลเวียนของโลหิตเสียไป เมื่อหยุดสูบบุหรี่การไหลเวียนของโลหิตจึงดีขึ้น ซึ่งผู้เลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ จะไม่คุ้นจึงมีความรู้สึกจุกจิก ซึ่งอาการนี้จะเป็นอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์

#### 6. ปากแห้ง เจ็บคอ

บางคนหลังจากเลิกสูบบุหรี่ใหม่ ๆ พบอาการปากแห้ง มีน้ำลายมากขึ้น เพราะความรู้สึกนี้จะทดแทนการหายใจเข้าออกของควันบุหรี่ เนื่องจากร่างกายของผู้สูบบุหรี่จะเคยชินต่อการควบคุมน้ำลายอย่างปปลอม ๆ ที่ผลิตออกมาในระหว่างการพ่นควัน เข้าออก เมื่อหยุดสูบบุหรี่จึงรู้สึกว่าการกลืนน้ำลายได้มากขึ้น และในระยะแรกที่เลิกสูบบุหรี่ บางคนจะรู้สึกว่าขาดบุหรี่ไป ความสนใจต่อบริเวณปากและคอก็เพิ่มขึ้นประกออบกับความเครียดด้วย จึงทำให้รู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงของการดูดซึมน้ำลายสูงขึ้น อาจจะมีผลทำให้เจ็บคอด้วย แต่อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 2 – 3 วัน วิธีแก้ไขคือ ดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำผลไม้ไม่มาก ๆ

ในระยะแรกที่เลิกสูบบุหรี่จะยังมีอาการอยากสูบบุหรี่อยู่ และมีอาการถอนยาตั้งที่กล่าวมาข้างต้นร่วมด้วย ซึ่งอาการทางกายเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางเคมีเพื่อปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ อาการจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และจะหายไปจนหมดสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าอาการถอนยาทางกายต่าง ๆ รุนแรงมากจนผู้เลิกสูบบุหรี่ทนไม่ไหว ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้สารนิโคตินทดแทน โดยอาจใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินก็ได้ แต่ต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์

## 1.8 การป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สำคัญที่สุด ที่เราสามารถป้องกันได้ และจากรายงานของประเทศต่าง ๆ พบว่า ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วมีการลดอัตราการบริโภคยาสูบลง แต่ประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย และหากไม่มีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ บุหรี่จะแพร่ระบาด และจะเป็นการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่สำคัญยิ่งของศตวรรษที่ 21 กลวิธีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีหลายวิธีด้วยกัน คือ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 2)

### 1.8.1 การให้สุขศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

โดยการให้ความรู้เรื่องโทษ-พิษภัยของบุหรี่ สร้างความตระหนักเรื่องผลของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการไม่สูบบุหรี่ แก่ ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ โดยอาศัยพลังชุมชน กลุ่มบุคคลร่วมกัน และการอาศัยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ

### 1.8.2 การใช้มาตรการทางด้านกฎหมาย

โดยมีกฎหมาย 2 ฉบับ ได้แก่ กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

### 1.8.3 การใช้มาตรการทางภาษี

การขึ้นภาษีบุหรี่เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมการบริโภคยาสูบได้ โดยการขึ้นภาษีสรรพสามิตของบุหรี่จะก่อให้เกิดผล 2 ประการ คือ สามารถลดอัตราการบริโภคบุหรี่ยาลงเนื่องจากบุหรี่มีราคาสูงขึ้น และรัฐบาลจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากภาษีบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันมีการจัดเก็บภาษีอากรจากบุหรี่หรือยาสูบในประเทศไทย ดังนี้

1. อากรขาเข้ายาสูบ จัดเก็บในอัตราร้อยละ 60.00 ของราคา ซี.ไอ.เอฟ.

2. ภาษีค่าแอสแตมปียาสูบ จัดเก็บในอัตราร้อยละ 62.00 ของราคาขาย ณ โรงงานอุตสาหกรรมกรณีผลิตในประเทศ และของราคา ซี.ไอ.เอฟ.บวกอากรขาเข้าและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ในกรณีนำเข้า (ซึ่งรวมค่าแอสแตมปียาสูบที่ต้องชำระด้วย)

3. ภาษีมูลค่าเพิ่ม จัดเก็บในอัตราร้อยละ 10.00 ของมูลค่าเพิ่ม (กรณีนำเข้าใช้ราคา ซี.ไอ.เอฟ. ของสินค้าบวกด้วยอากรขาเข้า ภาษีสรรพสามิตค่าธรรมเนียมพิเศษ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน และค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ถ้ามี

### แผนงานสิบประการเพื่อความสำเร็จของการควบคุมบุหรี่

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายที่ได้มาจากมติของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่เสนอแนะนโยบาย 10 ประการ เพื่อความสำเร็จในการควบคุมบุรุษี่ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก. 2541 : 32 )

1. ป้องกันเด็ก ๆ จากการติดบุหรี่
2. ใช้นโยบายทางการเงินเพื่อชะลอ การบริโภคบุหรี่ เช่น ภาษีบุรุษี่ที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าการเพิ่มขึ้นของราคาสินค้าและรายได้
3. ใช้เงินส่วนหนึ่งที่ได้จากภาษีบุรุษี่เพื่อสนับสนุนทางการเงินกับมาตรการในการควบคุมบุรุษี่และเผยแพร่สุขภาพ
4. โครงการเผยแพร่สุขภาพให้ความรู้ในแง่ของสุขภาพและการเลิกสูบบุรุษี่ สถาบันและผู้ที่ทำงานทางด้านสุขภาพควรจะเป็นตัวอย่างของการปลอดบุรุษี่
5. การป้องกันจากการที่จะต้องสูดดมเอาควันบุรุษี่ในสิ่งแวดล้อมเข้าไป โดยไม่ได้สมัครใจ
6. การขจัดพฤติกรรมหรือประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งดำรงไว้ และประชาสัมพันธ์การสูบบุรุษี่
7. กำจัดการอุปถัมภ์และประชาสัมพันธ์โฆษณาบุรุษี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม
8. ควบคุมผลิตภัณฑ์บุรุษี่รวมทั้งการติดสลากคำเตือนสุขภาพที่ชัดเจนบนผลิตภัณฑ์บุรุษี่รวมทั้งการจำกัดปริมาณสารพิษเหล่านั้นด้วย
9. สนับสนุนส่งเสริมทางเลือกทางเศรษฐกิจเพื่อทดแทนการปลูกและผลิตยาสูบ
10. ให้มีการบริหารจัดการ การเฝ้าติดตามผลและการประเมินผลในเรื่องของบุรุษี่ที่มีประสิทธิภาพ

## 2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

### 2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่

พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงยากหรือแทบจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดต่อความชอบ ขัดกับความพอใจ ความสุข ความเคยชิน และความขี้เกียจ ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ “คนที่ติดบุหรี่” อย่างถาวร จึงเป็นเรื่องยาก (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 10)

ซัลลิแวน ทอมกินส์ ( Sullivan Tomkins ) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไว้ 4 ประเภท ดังนี้ ( สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 10)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยเคยชิน ( Habitual smoking ) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะมึบบุหรี่ติดที่ปากตลอดเวลา จะมีบุหรี่ยืดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น หรืออาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ เกิดความมั่นใจในพฤติกรรมของตน กลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเองเพื่อจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี ( Positive affect smoking ) แบบฉบับของผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบบุหรี่เพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตนเองรัก เช่น ทำตามอย่างพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ ทำตามดารารายนตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ ทำตามดารารายนตร์ที่ตนเองชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ ที่พ่นออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ถ้าชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ ( Negative affect smoking ) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับความกดดัน มีปัญหาเพื่อระงับอารมณ์ก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เขินอาย การเข้าสังคม การอยู่คนเดียว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ได้ติดต่อกันเนื่อง ปกติแล้วการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ทำได้ง่าย เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบบุหรี่เมื่อไหร่ จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ ( Addiction smoking ) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้บรรเทาภาสดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้

ยาก จะต้องใช้กระบวนการพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ มีข้อเสนอแนะสำหรับนักติดยุติประเภทนี้ว่าก่อนถึงวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเท่าตัวหรือหลายเท่า เป็นการทำให้โทษตนเอง บังคับตนเองให้สูบบุหรี่มาก ๆ จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ เช่น เจ็บคอ ไอ เสียงแหบ เพื่อจะได้รู้ถึงความไม่ดีโทษของการสูบบุหรี่ได้รับความไม่สบายใจหลังสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจใช้วิธีต่าง ๆ มาช่วยหลาย ๆ ทาง

การวิเคราะห์ระยะเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่( Stage of change model ) มีดังนี้ ( สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2541 : 11)

1. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่คิดอยากจะทำ ( Precontemplative )  
ขั้นตอนนี้ผู้ดำเนินการควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่
2. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากจะทำ ( Contemplative ) ขั้นตอนนี้ควรสนับสนุนช่วยแนะนำให้เกิดความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์เป็นไปได้ไม่เรื่องยากและแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่
3. ระยะในการวางแผนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ( Ready action ) ขั้นนี้ผู้ดำเนินการต้องเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือชี้แนวทางความเป็นไปได้ บอกขั้นตอนว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้สูบบุหรี่
4. ระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือปฏิบัติเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในขั้นตอนนี้ผู้ดำเนินการต้องเป็นกำลังใจบอกถึงอาการที่เกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่ บอกวิธีการแก้ไขภาวะขาดนิโคตินและคอยติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ โดยเฉพาะในระยะ 3 วันแรก
5. ระยะที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วอย่างน้อย 1 เดือน(Maintenance) ผู้ดำเนินการจะป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ โดยการให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ

## 2.2 สาเหตุการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ในบุคคลมีสาเหตุต่างๆ กัน คือ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2522 : 9 – 18)

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง( Reference group ) เสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ บุคคลโดยเฉพาะ ในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้น  
อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการ  
ทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุก  
ประเภทสูบบุหรี่ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักร้อง และนำกลุ่มต่าง ๆ  
ซึ่งจะเป็นแบบอย่าง ให้บุคคลเกิดการเลียนแบบ โดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมนอกจากจะมีกิจกรรม  
ต่าง ๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ

5. ธรรมเนียมของสังคม ในสังคมไทย บางแห่ง จะใช้บุหรี่เป็นสิ่งสำหรับ  
ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยม หรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจ  
ไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่ เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน หรือการต่อต้าน  
สังคม ความไม่พอใจ นอกจากนี้นักร้องหรือผู้ชายมักมีค่านิยมที่ผิด ในการแสดงความเป็นชาย  
หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่

7. การปรับตัวและต่อต้าน บุคคลจำนวนมาก ใช้การสูบบุหรี่เป็นทาง  
ออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกดดัน มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออก  
ในทางอื่นก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการริเริ่มสูบบุหรี่ในระยะแรก และสูบบุหรี่ไปเรื่อยจน  
เลิกไม่ได้เนื่องจากปัจจัย 3 ประการ คือ การติดสารนิโคติน การติดพฤติกรรมเคยชิน และการ  
พึ่งพิงทางจิตวิทยา

รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหม่มแสง ( 2539 : 8 – 16 ) ได้จัดแบ่ง  
กลุ่มปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ออกเป็น 2 ปัจจัยดังนี้

### 1. ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

#### 1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับบุหรี่

กลยุทธ์ขยายตลาดของบริษัทบุหรี่ ที่พยายามดำเนินการด้วยกลวิธี  
ทางการตลาด ซึ่งประกอบด้วย การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายตรง การอุปถัมภ์ราย  
การ การสร้างผลิตภัณฑ์ และการโฆษณาส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรี่(Promotion) ซึ่ง  
ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ธุรกิจ การสร้างภาพพจน์ ส่งเสริม  
การขาย เช่น ลด แลก แจก แถม การให้พนักงานให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นการขาย

1.2 ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่

1.2.1 บิดามารดาหรือผู้ปกครอง พี่น้อง พ่อแม่ที่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อีกทั้งเด็กมักจะเห็นพ่อแม่ใช้การสูบบุหรี่เป็นวิธีการจัดการกับความเครียด ความเบื่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูบบุหรี่

1.2.2 เพื่อนหรือคนในละแวกชุมชนที่อยู่อาศัย การมีกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นจำนวนมากสูบบุหรี่เพราะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ตนเองได้รับสถานภาพและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อได้รับการชักชวนหรือเห็นเพื่อนสูบบุหรี่จึงมักทำตาม

1.2.3 ครู พฤติกรรมของครูสามารถส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาลักษณะนิสัยหลาย ๆ อย่างของนักเรียน เป็นปัจจัยหลักประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพัฒนาลักษณะนิสัยต่าง ๆ ในสังคมไทยเรานักเรียนจะเห็นความสำคัญและยอมรับอิทธิพลของครูมาก

1.2.4 สื่อมวลชน

1.2.5 ตัวแบบอื่น ๆ การมีตัวแบบที่สูบบุหรี่ให้เห็นโดยดาราในภาพยนตร์ และโทรทัศน์ ยังเป็นประเด็นที่ได้รับการเห็นพ้องกันว่า มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

## 2. ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง ( Self – esteem ) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความสามารถ ความสำคัญ และความสำเร็จของตนเอง ตามความคิดของตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะไม่ย่อท้อและมีความมุ่งมั่นบากบั่นในการที่จะเอาชนะอุปสรรคใด ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีความมั่นคงและยากต่อการชักจูงให้หันเหหลบเลี่ยงไปในการทำลาย คุณภาพชีวิตของตนเอง เช่น การสูบบุหรี่

2.2 ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ( Locus of control ) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน ( Internal locus of control ) คือบุคคลที่มีความเชื่อว่าผลกรรมหรือผลกระทำที่เขาได้รับเกิดจากการประพฤติปฏิบัติหรือเกิดจากการกระทำของตัวเอง ในขณะที่บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ( External locus of control ) จะเชื่อว่าผลกรรมหรือผลกระทำที่เขาได้รับเป็นผลมาจากอิทธิพลภายนอก เช่น โชคชะตา ความบังเอิญมากกว่าที่จะเชื่อว่าเกิดจากความสามารถ ความพยายาม หรือการกระทำของตนเอง

2.3 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว – แสดงตัว ( Introvert – extravert personality ) บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจะสนใจโลกภายในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ผู้ที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวจะให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น

เพื่อนหรือชุมชนรอบข้าง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ตนเองคล้อยตามกิจกรรมของสังคม ซึ่งการสูบบุหรี่ก็เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้น

2.4 ความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกประการหนึ่ง คือ ความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อที่ว่า ความวิตกกังวลลดลงได้ด้วยการสูบบุหรี่

2.5 ความเครียด( Stress ) การสูบบุหรี่เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับความเครียด

2.6 ทักษะทางสังคม( Social skill) ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมมาตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก และเมื่อถึงวัยรุ่น บุคคลจะมีทักษะทางสังคมพื้นฐานส่วนใหญ่แล้ว อาทิ การเริ่มและการดำรงการสนทนา การแสดงความคิดเห็น การขอร้อง การปฏิเสธ และการไม่เห็นด้วย วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ทักษะทางสังคมช้า หรือผู้ที่มีความบกพร่องในทักษะทางสังคมมักมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การก้าวร้าว การหนีโรงเรียน และการใช้สิ่งเสพติดและการสูบบุหรี่ได้

2.7 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นอีกตัวแปรหนึ่งซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยนักเรียนที่สูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต มักจะมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่

2.8 ความรู้ในอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่แล้ว จะทำให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

### 2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสาเหตุการสูบบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 26) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติการหรือ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าจะสังเกตเห็นหรือไม่ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ

หรือทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางด้าน  
สุขภาพ

ดังนั้น บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีได้จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตน ให้ครบทั้ง 3 ด้าน

### การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของแคลแมน( Kelman ) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในสังคม บุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202-204)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ( Compliance ) เพราะบุคคลถูกสังคม หรือ กลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ แต่ในทางตรงข้ามถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง( Identification ) บุคคลเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตนเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น เช่น บิดา มารดา ครู อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี( Internalization ) บุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเอง ตรงกับแนวความคิด ค่านิยมของบุคคลที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขปัญหของตนได้

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 121 – 130) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมให้ครอบคลุมทุกปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล
2. ยาและสิ่งเสพติด สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน
3. พันธุกรรม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หรือการแสดงออก ซึ่งต้องอาศัยระดับสติ

ปัญญา ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษ ความเฉลียวฉลาด โรคบางอย่าง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม

4. การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ( Taxonomy of education objective ) ได้แบ่งระดับของการเรียนรู้ต่าง ๆ ตามลักษณะของ พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา เจตคติ – ค่านิยม และการปฏิบัติ ดังรายละเอียดดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 53)

#### 1. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย ( Cognitive domain )

เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้นดังนี้

1.1 ความรู้ ( Knowledge ) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศใน ส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่ยกได้โดด ๆ

- ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ
- ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รู้วัน เดือน ปี

เหตุการณ์ สถานที่ ฯลฯ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่อง หนึ่งโดยเฉพาะ

- ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง
- ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่
- ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

- ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป
- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

1.2 ความเข้าใจ ( Comprehention ) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

1.2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมาย หรือสรุปเรื่องราวโดยการจัดทำระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

1.2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

1.3 การนำไปใช้ ( Application ) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

1.4 การวิเคราะห์ ( Analysis ) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นของความคิดความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบเป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินการ เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

1.5 การสังเคราะห์ ( Synthesis ) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดขึ้นเอง

1.5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

1.6 การประเมินค่า( Evaluation ) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัตถุประสงค์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด

## 2. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย( Affective domain )

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้นดังนี้

2.1 การรับ( Receiving ) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ

2.1.1 การรับรู้

2.1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

2.1.3 ความควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2.2 การตอบสนอง( Responding ) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

2.2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง

2.2.2 การเต็มใจที่ตอบสนอง

2.2.3 ความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม( Value ) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.3.1 การยอมรับในค่านิยม

2.3.2 การรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

2.3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดระบบ( Organization ) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

2.4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

2.4.2 การจัดระบบค่านิยม

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

2.5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

2.5.2 การมีลักษณะนิสัย

### 3. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย( Psychomotor domain )

เป็นความสามารถ ในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ชั้นดังนี้

- 3.1 การเลียนแบบ( Imitation ) เป็นการลอกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
  - 3.2 การทำตามแบบ( Manipulation ) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
  - 3.3 การมีความถูกต้อง( Precision ) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
  - 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง( Articulation ) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวอย่างต่อเนื่อง
  - 3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ( Naturalization ) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ
- ดังนั้นการสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน คือเน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกด้าน ถ้าต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือสองด้านจะทำให้ได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง

#### การวัดพฤติกรรมการเรียนรู้

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรม 3 ด้าน ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ดังนี้

#### 1. การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือแบบทดสอบ ( Test ) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. 2527 : 21 – 25)

##### 1.1 ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1.1 แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ( Systematic procedure ) หมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์อย่างแน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

1.1.2 แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม( Behavior ) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

1.1.3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด( Sample of all possible items ) ตามความเป็นจริงไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการวัดได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบ ตอบข้อคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

## 1.2 ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้ตามเกณฑ์ที่ใช้ ดังนี้

1.2.1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.2.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์( Achievement test ) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย( Cognitive domain ) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง( Teacher – made test ) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

- แบบทดสอบมาตรฐาน( Standardized test ) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ ( Norm ) ให้เปรียบเทียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2.1.2 แบบทดสอบความถนัด( Aptitude test ) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน( Scholastic aptitude test ) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

- แบบทดสอบความถนัดพิเศษ( Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนวเลือกอาชีพ

1.2.1.3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม( Personal – social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

1.2.2 แบ่งตามรูปแบบการถามตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.2.1 แบบทดสอบแบบความเรียง( Essay test ) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียนเรียงคำตอบเอง

1.2.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ( Short answer and multiple choice test ) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

- แบบให้ตอบสั้น( Short answer items )
- แบบถูกผิด( True – false items )
- แบบจับคู่( Matching items )
- แบบเลือกตอบ( Multiple choice items )

1.2.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่

1.2.3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ( Performance test ) เป็นการทดสอบให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

1.2.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ( Paper – pencil test ) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษ ดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

1.2.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า( Oral test ) เป็นการทดสอบให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

1.2.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว( Speed test ) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาจำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีข้อคำถามมากมาย แต่ให้เวลาน้อย

1.2.4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก( Power test ) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

1.2.5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัดจะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.2.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์( Criterion – referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

1.2.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม( Norm – referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบสัมฤทธิ์( Achievement test ) และรูปแบบของการถามตอบเป็นการเลือกตอบถูก – ผิด( True – false items ) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งต้องวัดความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

## 2. การวัดเจตคติ

การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ นับว่ามีความยุ่งยากพอควร เพราะเป็นการวัดคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ฯลฯ คุณลักษณะเหล่านี้มีการแปรเปลี่ยนง่าย ไม่แน่นอน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถวัดได้โดยอาศัยหลักต่อไปนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 30)

2.1 ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น( Basic assumption ) ดังนี้

2.1.1 ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือเจตคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่หรือคงเส้นคงวา อยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น นั่นคือ ความรู้สึกนึกคิดของเขามีได้แปรผันตลอดเวลา อย่างน้อยก็มีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่คงที่ ซึ่งสามารถวัดได้

2.1.2 การวัด จะเป็นการวัดแบบทางอ้อม โดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือ ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

2.1.3 การวัด นอกจากจะทราบทิศทาง คือ คล้อยตามหรือขัดแย้งแล้วยังทราบปริมาณ หรือความเข้มข้นได้ด้วย

2.2 การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม จะต้องมียอดประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคลที่ถูกวัด สิ่งเร้า(เครื่องมือ) และการสนองตอบ

การวัดเจตคติ สามารถวัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ์. 2527 : 66)

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความหมาย เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักและวิธีการวัดเจตคติที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวกับเจตคติที่ต้องการจะศึกษา ซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยใช้วิธีของลิเคิร์ต (Likert) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยการเขียนคุณค่าของเรื่องที่จะถามให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญ ๆ และให้ครบถ้วนทุกแง่ทุกมุม โดยให้มีข้อความที่แสดงคุณค่าหรือคุณลักษณะเรื่องนั้นทั้งทางบวกและทางลบ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 30)

### 3. การวัดการปฏิบัติ

การวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ คือ การวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ (Procedures) และผลงาน (Product) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลภาคปฏิบัติ มีดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลภาคปฏิบัติแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านปฏิบัติโดยทั่วไป จะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) ซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นตัวเลข เช่น 1 2 3 ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39)

1. กำหนดคุณลักษณะที่จะวัดอย่างชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน

2. กำหนดแบบมาตราส่วนประมาณค่า

3. กำหนดระดับมาตราส่วนประมาณค่า

4. เขียนคำชี้แจง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากมาตราส่วนประมาณค่า นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สังเกตและความไม่มีอคติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับวิธีการกำหนดหรือแยกความหมายของคุณสมบัติที่จะพิจารณาด้วย ดังนั้นจะต้องแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียดเป็นคุณสมบัติย่อยๆ เช่นเดียวกับการจัดอันดับ

3. ความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้รูปแบบค่าย

### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536 : 9) กล่าวว่าไว้ว่า สุขศึกษาคือ กระบวนการทางการศึกษาซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหา ทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น

วิธีการทางสุศึกษานั้นมีหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงาน สุขศึกษา โดยปรับปรุงและดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มประชากรเป้าหมาย และสภาพแวดล้อม ในบางกรณีอาจจะต้องสร้างหรือจัดสถานการณ์ขึ้นมาให้สอดคล้องกับวิธีการ ก็ได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 295)

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาจึงเป็นวิธีดำเนินการทางสุศึกษาอีกวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินงานสุศึกษา ที่ได้ผลดี แต่ยังไม่เป็นที่ทำกันอย่างแพร่หลายเพราะอาจมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่ได้เผยแพร่ ให้ปฏิบัติ หรืออาจจะยังไม่มีใครตอบคำถามที่ยังสงสัยอยู่ว่าจะอะไรที่เรียกว่า จัดโปรแกรมสุศึกษา จึงมีการสรุปไว้ให้เข้าใจว่าโปรแกรม นั้นมีองค์ประกอบดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2526 : 690)

1. มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

2. มีการกำหนดเนื้อหาสาระถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. มีวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
4. มีผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริง
5. มีกำหนดเวลาปฏิบัติ ไว้อย่างชัดเจน
6. มีวิธีการจัด และประเมินผลพฤติกรรมที่คาดว่าจะเป็นไปได้

จากองค์ประกอบที่กล่าวมานี้ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการให้สุขศึกษา โดยใช้โปรแกรมแบบการสอนอย่างมีแบบแผนซึ่งผู้จัดต่างก็มีจุดมุ่งหมายให้กลุ่มเป้าหมายได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กับการให้สุขศึกษาตามปกติซึ่งไม่ได้มีองค์ประกอบที่กล่าวข้างต้นครบ ซึ่งผลการศึกษาในลักษณะแบบโปรแกรมสุขศึกษานี้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นการศึกษาดังต่อไปนี้

จุฬารัตน์ จุลรอด (2536 : 82-83) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เปรียบเทียบกับการให้สุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นผลให้นักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 60.36

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดค่ายพักแรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดค่ายมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 3.2.1 ความเป็นมาของการอยู่ค่ายพักแรม

การอยู่ค่ายพักแรม ( Camping ) มีประวัติมานานแล้วโดยนักสำรวจในสมัยโบราณ คณะสำรวจและพวกเร่ร่อนต่าง ๆ ได้รู้จักการอยู่ค่ายพักแรมกันมาก่อน โดยใช้สถานที่ในป่า ตามชายฝั่งทะเล ริมลำธาร หรือหุบเขา ที่ไปล่าสัตว์ หรือสำรวจสิ่งต่าง ๆ เป็นที่พักแรมในป่า ต่อมาชาวอเมริกันได้ริเริ่มกิจกรรมอันนี้ขึ้นอย่างจริงจัง เช่น Frederic Welliam Gum ได้จัดให้มีการอยู่ค่ายพักแรมขึ้นสำหรับเยาวชนเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2224 กิจกรรมการอยู่ค่ายพักแรมได้รับความนิยมชมชอบจากองค์การต่าง ๆ และประชาชนในอันที่จะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการอยู่ค่ายพักแรมมากขึ้น จึงได้มีการตั้งค่ายขึ้นทั้งของเด็ก เยาวชน และสตรีขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมลูกเสือได้เกิดขึ้น การอยู่ค่ายพักแรมเป็นกิจกรรมลูกเสือเป็นสิ่งสำคัญมากในอันที่จะฝึกหัดให้เยาวชนมีกำลังกาย กำลังใจเข้มแข็ง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิด

ประโยชน์ จึงนับได้ว่ากาอยู่ค่ายพักแรม ได้รับความนิยมและเจริญขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 223)

### 3.2.2 ความหมายของการอยู่ค่ายพักแรม

ค่าย หมายถึง กระบวนการทางการศึกษาและการสัมมนานอกสถานที่ของกลุ่มบุคคล ในระยะเวลาหนึ่ง โดยอาศัยธรรมชาติเป็นสื่อในการจัดประสบการณ์ และการเรียนรู้ทางสร้างสรรค์ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นคณะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งนี้โดยให้อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้นำที่เคยผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ( กอง ยุวกาชาด. 2536 : 10)

### 3.2.3 ความมุ่งหมายในการอยู่ค่ายพักแรม

ความมุ่งหมายในการอยู่ค่ายพักแรม มีดังนี้ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 226)

3.2.3.1 เพื่อนันทนาการ พักผ่อน สนุก เพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

3.2.3.2 ฝึกความอดทน ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง

3.2.3.3 ฝึกความกล้าหาญ

3.2.3.4 รู้จักช่วยเหลือตัวเองและบุคคลอื่น

3.2.3.5 ให้มีความสามัคคี เชื่อฟัง ระเบียบวินัย

3.2.3.6 ศึกษาธรรมชาติ ภูมิประเทศ ฯลฯ

### 3.2.4 ชนิดของค่ายพักแรม

การแบ่งชนิดของค่ายพักแรม ถ้าแบ่งตามระยะเวลาการอยู่ค่ายแล้ว อาจแบ่งออกได้ 2 ชนิด คือ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 225)

1. ค่ายพักแรมเข้าไปเย็นกลับ (Day camp) เป็นค่ายพักแรมที่อยู่เฉพาะในเวลากลางวันเท่านั้น ไปตอนเช้า การไปนั้นการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ไม่จำเป็นต้องเตรียมอะไรไปมากนัก ค่ายแบบนี้เหมาะมากสำหรับเด็ก ๆ เช่นตั้งค่ายในสวนสาธารณะที่เตรียมไว้ เพื่อเป็นค่ายพักแรมโดยเฉพาะ หรือที่อื่นไม่ห่างไกลนักเด็กจะได้มีประสบการณ์ และความคุ้นเคยในการอยู่ค่ายมาแต่เล็ก ๆ และเพื่อให้เขาได้มีความสุขสนุกสนานรำเริงอีกด้วย

**2. ค่ายพักแรมอยู่ค้างคืน (Overnight หรือ Resident camp)** คือ ค่ายพักแรมอยู่แบบค้างคืน อาจจะเป็นคืนเดียวหรือหลายคืนก็ได้ การอยู่ค่ายแบบนี้ การเตรียม อุปกรณ์ อาหารการกินต้องเตรียมไว้ครบและพอเพียงกับจำนวนเวลาที่จะไปอยู่ค่าย ที่อยู่จะไป ตั้งอยู่ในสวนสาธารณะ ในป่า หุบเขา บนเขา วนอุทยาน ชายทะเล หรือที่ใด ๆ ก็ได้ ตามความ พอใจ และต้องค้างแรมที่นั่น

แต่ชนิดของค่ายพักแรมอาจจะแบ่งอย่างอื่นได้อีกโดยเรียกตามผู้จัด เช่น (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 225)

**1. ค่ายพักแรมของโรงเรียน ( School camp )** ค่ายพักแรมที่ทาง โรงเรียนนำนักเรียนไปพักผ่อนอยู่ร่วมกันในเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น โรงเรียนต่าง ๆ โรงเรียนฝึก หัดครูพลานามัยและวิทยาลัยพลศึกษา และคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำ นักศึกษาไปอยู่ค่าย เป็นต้น

**2. ค่ายพักแรมส่วนตัว ( Private camp )** โดยนำสมาชิกในครอบครัวไปพักแรม ได้แก่ ประชาชนที่นิยมไปจัดตั้งค่ายพักแรมอยู่เอง ตามเวลาว่างของตน

**3. ค่ายพักแรมของเทศบาล ( Municipal camp )** เทศบาลเป็น ฝ่ายจัดการดำเนินการให้ประชาชนในเขตเทศบาลได้ใช้สถานที่นั้น เช่น จัดหาวนอุทยานแห่งชาติ หรือสวนป่า และสัตว์ไว้ให้ประชาชนชม และสวนสาธารณะอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนในเขต เทศบาลไป มีโอกาสไปพักผ่อนนอกเมืองที่ไม่แออัดไปด้วยผู้คน

**4. ค่ายวันหยุด ( Vocation camp )** ค่ายพักแรมต่าง ๆ ที่นิยมกัน ไปอยู่ค่ายในวันหยุด เช่น หยุดภาคเรียน หยุดพักร้อน หรือสัปดาห์พักผ่อน เป็นต้น ใช้เวลาว่างใน ระหว่างวันหยุดนั้นไปอยู่ค่าย พักแรม เพื่อต้องการพักผ่อนหลังจากทำงานตรากตรำตลอดมา ระยะเวลาหนึ่งแล้ว

### 3.2.5 กฎข้อบังคับ หรือมารยาทของการอยู่ค่ายพักแรม

ผู้อยู่ค่ายพักแรมต้องมีมารยาท หรือมีวัฒนธรรมในตัวเองที่ต้องยึดถือกฎ ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 226)

3.2.5.1 ต้องไม่ทำลายสิ่งของ ของสาธารณะให้เกิดความเสียหาย

3.2.5.2 ต้องรักษาส่งเสริมความสวยงามของธรรมชาติ และ

สาธารณสุขสถาน ให้อยู่ในสภาพเดิมหรือให้ดีขึ้น

- 3.2.5.3 ต้องช่วยกันรักษาสาธารณสุขสมบัติ และสิ่งของส่วนร่วมให้เหมือนของตนเองหรือดีกว่าของตน
- 3.2.5.4 ต้องมีความรอบคอบระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายใด ๆ เกิดขึ้นขณะอยู่ค่าย
- 3.2.5.5 ต้องทำสถานที่อยู่ค่ายให้สะอาด ดีกว่าเดิมเมื่อเลิกการอยู่ค่ายพักแรม
- 3.2.5.6 ต้องทำหนังสือขอบคุณเจ้าของสถานที่ และผู้อุปการะคุณในการอยู่ค่ายพักแรมครั้งนั้น ๆ

### 3.2.6 หลักในการจัดค่ายพักแรม

หลักเบื้องต้นนี้ต้องระลึกไว้เสมอในการอยู่ค่ายพักแรม กล่าวโดยย่อ คือ (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2519 : 227)

- 3.2.6.1 ความสนใจของคณะ ตามความต้องการตามระดับ เพศ วัย ทักษะของคณะ
- 3.2.6.2 อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวก ให้ได้ง่ายสะดวก และเหมาะสมพอเพียง
- 3.2.6.3 เวลาต้องพอเหมาะสมพอดีให้รายบุคคลและคณะจัดโปรแกรมได้
- 3.2.6.4 การจัดยึดกระบวนการทางประชาธิปไตยเป็นหลัก ผู้นำค่ายพักแรมสำคัญชี้ช่องทางแนะนำ ปรึกษากันให้คณะได้รับผลเต็มที่
- 3.2.6.5 อนามัย และความปลอดภัยในการอยู่ค่ายนับเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำและคณะต้องระวังไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรืออันตรายได้ขณะอยู่ค่าย
- 3.2.6.6 กระบวนการเรียนรู้ก็ต้องนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมด้วย
- 3.2.6.7 คณะต้องปรึกษากันในการจัดกิจกรรม
- 3.2.6.8 การเงินต้องพอดีไม่มากไม่น้อยเกินไป พอประมาณที่ทุกคนสามารถออกได้
- 3.2.6.9 ความเปลี่ยนแปลงของอากาศต้องเตรียมพร้อมไว้
- 3.2.6.10 เครื่องใช้ ในการตั้งค่าย ปรุงอาหาร และเพื่อกิจกรรมอื่นใด จัดไว้ให้พร้อม

### 3.2.7 ประโยชน์ของการอยู่ค่ายพักแรม

ประโยชน์ของการอยู่ค่ายมีหลายประการดังนี้ (กองยุวกาชาด. 2536 :

10 )

- 3.2.7.1 ฝึกให้เกิดการเรียนรู้วิธีทำงานเป็นกลุ่ม หมู่ คณะ
- 3.2.7.2 รู้จักปฏิบัติตนในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
- 3.2.7.3 รู้จักและยอมรับในบทบาทและหน้าที่ของตนและผู้อื่น
- 3.2.7.4 รู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมได้ดี
- 3.2.7.5 รู้จักแก้ปัญหา ทำให้ไม่ย่อท้ออ่อนแอ และเกิดความอดทน

ในที่สุด

3.2.7.6 สร้างเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในด้านต่าง ๆ เช่น การรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

3.2.7.7 ช่วยให้เกิดความมั่นใจและกล้าแสดงออกในการสร้างสรรค์หลายรูปแบบ โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ ของการอยู่ค่ายช่วยฝึก

3.2.7.8 มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ไมตรีแก่คนอื่น ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น

3.2.7.9 ฝึกให้เกิดความมีระเบียบวินัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำรูปแบบการเข้าค่ายมาใช้เป็นกระบวนการทางการศึกษาของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยอาศัยธรรมชาติเป็นสื่อในการจัดประสบการณ์ และการเรียนรู้ทางสร้างสรรค์ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นคณะและชนิดของค่ายพักแรมที่ผู้วิจัยเลือกจัดค่ายพักแรม โดยใช้เวลาในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ ( Vacation ) เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งกิจกรรมในค่ายจะช่วยให้กลุ่มได้มีนันทนาการ ได้พักผ่อน สนุกเพลิดเพลิน รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และยังช่วยให้กลุ่มบุคคลได้ฝึกความอดทน ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ฝึกความกล้าหาญ รู้จักช่วยเหลือตัวเองและบุคคลอื่น อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้

### 3.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่าย

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ และวิธีการทางสุขศึกษาหลายรูปแบบ มาปรับปรุงและดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มประชากรเป้าหมายดังนี้

#### 3.3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ( Social learnig theory – SLT )

รอดเตอร์และแบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมกาปฏิบัติเป็นผลเนื่องมาจากผลสืบเนื่อง( Consequences ) ที่บุคคลหวังว่าจะเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ตรีธา( Identification ) การส่งข้อมูลป้อนกลับ( Feed back ) และรางวัล ( Reward ) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนั้น ต่อมาเปลี่ยนชื่อว่าทฤษฎีความรู้ทางสังคม ( Social cognitive theory ) โดยแบนดูรา มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ได้จากเลียนแบบของตัวแบบ( Modelling ) โดยการได้เห็น( Visualizing ) การควบคุมกำกับตน ( Self- monitoring ) และการฝึกทักษะ( Skill training ) และจากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น บุคคลจะสร้างแนวคิดเกี่ยวกับ “ พฤติกรรม การปฏิบัติใหม่เกิดขึ้น หรือปฏิบัติได้อย่างไร ” แบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมกาปฏิบัติเกิดขึ้นเนื่องจากความคาดหวังของบุคคลและสิ่งล่อใจ (Incentive) ความคาดหวัง( Expectancies ) แบ่งได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 11 – 12)

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งชักนำด้านสิ่งแวดล้อม( Environment cues ) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความต่อเนื่องกับเหตุการณ์หนึ่งอย่างไร – อะไรนำไปสู่อะไร ?
2. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์( Outcome expectancies ) หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับ “พฤติกรรมกาปฏิบัติของบุคคลที่มีผลลัพธ์อย่างไร”
3. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ( Efficacy expectancies ) หมายถึง ความสามารถแห่งตน( Self – efficacy ) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับ ความสามารถของคนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

### 3.3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม( Social support )

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข(Social support strategy)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานและเป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา พบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา

เป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิตทั้งในแง่กายภาพและสุขภาพจิต ในแง่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จาก“ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่ง

อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็น บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 187)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย
  - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
  - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

### 3.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

#### ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสดอกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกัน ผลลัพธ์ประการต่อมาก็คือ ทำให้แต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แก่กันและกัน และมีความเอื้ออารีต่อกันด้วย ผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังกลุ่มซึ่งมีทิศทาง มีอัตราความเร็วและมีปริมาณอยู่ในตัวของมันเอง ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งพอสรุปคุณค่าของกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. คุณค่าในด้านพัฒนาการ( Development values ) กลุ่มสามารถสร้างพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้เป็นอย่างดี ซึ่งคุณค่าในด้านพัฒนาการมีดังนี้

1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ความต้องการบางประการอาจจะได้รับการตอบสนองด้วยกระบวนการกลุ่ม เช่นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการยอมรับจากหมู่คณะ เป็นต้น

1.2 การสร้างพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่มเขาจะได้เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติตนในสังคม และในขณะที่เดียวกันเขาก็จะเรียนรู้เรื่องการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์

1.3 การพัฒนาด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2. คุณค่าในด้านการวินิจฉัย( Diagnostic values ) ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้วผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มในแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่างๆ ของสมาชิกกลุ่มได้

3. คุณค่าในด้านการบำบัด ( Therapeutic values ) ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้นจะมีคุณค่าในการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

4. คุณค่าในด้านการศึกษา( Education values ) ในโรงเรียนสามารถนำเอาวิธีการของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรมหรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องของกลุ่มไปใช้สอนในชั้นเรียน เช่น การสอนกลุ่มย่อย การแบ่งกลุ่มทำงาน การเล่นเกมทบทวนสมมุติ เป็นต้น

5. คุณค่าในด้านการศึกษา การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มาร่วมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ประสานงานกัน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา เช่น สมาคม ชมรม บริษัท ฯลฯ

หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 57 – 60) เป็นวิธีการจัดการเรียนให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ผลที่พึงได้รับจากการเรียนแบบกลุ่มนั้นได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกในด้านต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลและกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่างๆ มีโอกาสได้พัฒนาในด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้

เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การแสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง และฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ฉลอง ภิรมย์รัตน์ ( 2519 : 61 – 62 ) ได้สรุปลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนต้องมีพฤติกรรม แสดงบทบาท กระทำกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในท่าทีของกลุ่มอย่างแข็งขันและมีพฤติกรรมคล้ายตามกันในเรื่องนั้น ๆ
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนที่จะช่วยลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย
8. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในวิถีทางและปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

จากหลักการของกระบวนการกลุ่มที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้สึกนึกคิดและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของบุคคลในทางที่ดีขึ้น จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เพื่อสนองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการคาดคะเนการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ของแคลสโทรและคณะ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. 2536 : 49 ; อ้างอิงจาก Castro and others. 1978. *A multivariation model of the determination on cigarette smoking among adolescents.* p. 273 – 289 ) ที่ว่าการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่ควรคำนึงถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนด้วย เพื่อจะสนับสนุนให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.3.4 การสอนโดยการแสดงบทบาทสมมุติ

การสอนโดยการแสดงบทบาทสมมุติ(Role play) เป็นเทคนิคการสอนที่ให้ผู้เรียนแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น นั่นคือแสดงบทบาทที่กำหนดให้ การแสดงบทบาทสมมุติ มี 2 ประเภท คือ (บุญชม ศรีสะอาด. 2540 : 61)

ประเภทแรก ผู้แสดงบทบาทสมมุติจะต้องแสดงบทบาทของผู้อื่น โดยละทิ้งแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง บทบาทของบุคคลอื่นอาจเป็นบุคคลจริง เช่น คนที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์ เพื่อร่วมห้อง หรือการเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันกับเพื่อน หรือ เป็นบุคคลสมมุติ เช่น สมมุติว่าเป็นครูใหญ่ สมมุติว่าเป็นชาวนา เป็นต้น ผู้แสดงบทบาทสมมุติจะพูด คิด ประพฤติ หรือมีความรู้สึกเหมือนกับบุคคลที่ตนสวมบทบาท

ประเภทที่สอง ผู้แสดงบทบาท จะยังคงรักษาบทบาทและแบบแผนพฤติกรรมของตนเอง แต่ปฏิบัติอยู่ในสถานการณ์ที่อาจพบในอนาคต เช่น การสมัครงาน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้แนะนำให้คำปรึกษาแก่นักเรียน บทบาทสมมุติประเภทนี้เป็นประโยชน์แก่การฝึกฝนทักษะเฉพาะ เช่น การแนะนำ การสัมภาษณ์ การสอน การจูงใจ การควบคุมการขัดแย้ง เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2540 : 61) กล่าวว่า การแสดงบทบาทสมมุติแตกต่างจากเกมจำลองสถานการณ์ตรงที่ไม่มีกฎเกณฑ์และการแข่งขัน และมีข้อดีคือ

1. ช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าคนอื่นอาจคิด รู้สึก และปฏิบัติอย่างไร  
เห็นอกเห็นใจคนอื่น

2. ใช้ช่วยในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

3. ผู้เรียนได้รับการเตรียมสำหรับสถานการณ์จริงที่จะเผชิญ

4. กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

5. สามารถใช้พัฒนาทักษะทางสังคม

6. ใช้ในการสอนหรือประเมินผลการเรียนรู้จิตพิสัย หรือทั้งสอง

ประการ

7. ผู้แสดงบทบาท เรียนรู้การจัดระบบความคิด และการตอบสนอง

โดยเฉียบพลัน

8. ฝึกการใช้ระบบการสื่อสารจากการปฏิบัติมากกว่าจากการใช้ถ้อย

คำ

ในการศึกษาเกี่ยวกับการให้โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่านั้น การแสดงบทบาทสมมุติ จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการสอนสุขศึกษาที่จะช่วยให้กลุ่มประชากรเป้าหมายเกิดความเข้าใจว่าคนอื่นคิด รู้สึก และปฏิบัติอย่างไรในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น ช่วยในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

### 3.3.5 การสอนแบบบรรยาย ( Lecture )

การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่เก่าแก่ที่สุด มีลักษณะดังนี้  
(บุญชม ศรีสะอาด. 2540 : 50)

1. ผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียนในรูปของการบอกเล่า หรือ อธิบาย
2. ผู้เรียนเป็นฝ่ายฟัง อาจจดบันทึกสาระสำคัญ ถ้าเป็นการสอนแบบบรรยายล้วนในระหว่างการบรรยาย ผู้เรียนจะไม่มีโอกาสถามคำถามหรือวิพากษ์วิจารณ์
3. มุ่งถ่ายทอดความรู้ ( Didactic or Instructional ) และ / หรือ มุ่งเร้าใจ ( Inspirational )

การสอนแบบบรรยายมีข้อดีคือ (บุญชม ศรีสะอาด. 2540 : 51)

1. ประหยัด เพราะสามารถใช้สอนกับผู้เรียนจำนวนมากๆ ได้
2. ผู้สอนสามารถนำเอาจุดเด่นจากตำราหลายๆ เล่ม มาประมวลบูรณาการ หรือย่อไว้ใน การบรรยาย
3. ในเนื้อหาที่ยุ่งยาก การอธิบายจะทำให้เข้าใจได้เร็วขึ้น ขณะที่การค้นคว้าด้วยตนเองอาจยุ่งยาก ใช้เวลานาน หรืออาจไม่เข้าใจก็ได้
4. ผู้เรียนได้มีโอกาสฟังความคิดเห็น และเกิดแรงจูงใจจากการฟังผู้รู้ในสาขาวิชานั้นๆ

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการสอนแบบบรรยายมาใช้ในการสอนสุขศึกษา ก่อนการจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้

### 3.3.6 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีดังนี้ (ศูนย์พลศึกษาและกีฬาจังหวัดอ่างทอง. ม.ป.ป. : 1)

- 3.3.6.1 เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกซึ่งพบกับวันแรก
- 3.3.6.2 เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รู้จักสนิทสนมกันเร็วขึ้น
- 3.3.6.3 เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน ตื่นตัว และเป็นการสร้างบรรยากาศให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.3.6.4 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีการแสดง  
ออกในทางที่ดี

3.3.6.5 เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.3.6.6 เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

3.3.6.7 เพื่อเสริมสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นการสร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ เป็นการกระตุ้นให้มีการแสดงออกและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนั้นๆ อันจะเป็นผลให้การจัดกิจกรรมดำเนินไปด้วยความราบรื่นๆ ได้ จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้วิจัยบรรจุเข้าไปในโปรแกรมสุขศึกษาในใช้รูปแบบค่าย

### 3.3.7 นันทนาการ

#### ความหมายของนันทนาการ

สมบัติ กาญจนกิจ (2540 : 29) ได้ให้ความหมายของ "นันทนาการ" ไว้ในความหมายเริ่มแรกว่า หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลเข้าร่วมในเวลาว่างเพื่อให้บุคคลเสริมสร้างพลังงานในการทำงานต่อไป ดังนั้นความหมายแรกของนันทนาการ คือ การเล่นของผู้ใหญ่ในช่วงเวลาว่าง ส่วนในสมัยใหม่ นันทนาการได้เปลี่ยนแปลงความหมายอีก 3 ประการ ดังนี้

1. นันทนาการเป็นกิจกรรมที่มีแรงจูงใจในช่วงเวลาว่าง

2. นันทนาการ คือ กระบวนการ หรือสภาพที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายและความคาดหวังหรือสร้างประสบการณ์เสริมสร้างคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ สนุกสนานและสงบ

3. นันทนาการเป็นสถาบันทางสังคม เช่น แหล่งความรู้และสาขาวิชาชีพ

โดยสรุปแล้ว ความหมายของนันทนาการวิเคราะห์ได้ดังนี้ (สมบัติ กาญจนกิจ. 2540 : 29 )

1. นันทนาการ ประกอบด้วยกิจกรรมหรือประสบการณ์ในช่วงเวลาว่าง โดยที่ผู้เข้าร่วม ร่วมด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขใจ และแรงความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งเพื่อให้บุคคลได้คุณค่าทางสังคม พัฒนาทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง

2. นันทนาการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ดังนั้นบริษัทห้างร้าน โรงงานอุตสาหกรรมจึงจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อบุคลากรในที่ทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของเวลาอาหารกลางวัน ช่วงพักหรือหลังเวลาทำงาน

3. นันทนาการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของชุมชนหรือหน่วยงานอาสาสมัครซึ่งจัดขึ้นเพื่อบริการสังคม ทำให้นันทนาการเป็นที่ยอมรับในฐานะสถาบันทางสังคม เช่น ทางด้านประเพณี คุณค่า โครงสร้างและองค์การ ผู้ประกอบอาชีพ

### เป้าประสงค์ของนันทนาการ

เป้าประสงค์ของการนันทนาการ มีหลายประการดังนี้ (สมบัติ

กาญจนกิจ. 2540 : 39-41 )

1. พัฒนาอารมณ์สุข นันทนาการเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างและพัฒนาอารมณ์สุขของบุคคลและชุมชน โดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่างหรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจและกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน หรือความสงบสุข
2. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ กิจกรรมนันทนาการหลายอย่างช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ให้แก่ผู้เข้าร่วมทั้งนี้ เพราะความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษะศึกษา เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ในสถานที่และทรัพยากรท่องเที่ยว การเล่นเกมหรือ กีฬาพื้นเมือง กีฬาสากล ศิลปะหัตถกรรม ดนตรี หรือวรรณกรรม การอ่าน พุด เขียน ตลอดจนนันทนาการนอกเมือง กลางแจ้ง นันทนาการทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างของกิจกรรมมากมายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และพื้นฐานเดิมของบุคคลหรือชุมชน
3. เพิ่มพูนประสบการณ์ กระบวนการทางนันทนาการ ก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุข ดังนั้นทัศนียภาพความซาบซึ้ง ความประทับใจ ความสะอาด ความภาคภูมิใจ มุมหนึ่งหรือเสี้ยวหนึ่งแห่งความประทับใจ มุมสงบ สุขใจ อารมณ์สุขสนุกสนานเพลิดเพลิน และอารมณ์สุขสงบจึงเป็นประสบการณ์หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือชุมชนที่จะพึงหาได้ กิจกรรมหลายอย่างต้องมีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมเสี่ยงทำ ทายความสามารถ ผู้เข้าร่วมจะต้องมีการฝึกซ้อมเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะที่สร้างเสริมประสบการณ์ หรือกิจกรรมบางอย่างเคยเข้าร่วมมาแล้วแต่ผู้เข้าร่วมอยากสร้างความประทับใจหรือความทรงจำเดิมเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม นันทนาการให้คุณค่าและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนฝึกให้เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วยความสนใจและสมัครใจ กิจกรรมอาสาสมัครให้คุณค่าการมีส่วนร่วมอาสาพัฒนาเกี่ยวข้องกับชุมชนอื่น ให้กิจกรรมกลุ่ม มนุษย์สัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์ สอนให้ผู้เข้าร่วมทำงานเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้จักหน้าที่สิทธิ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นในฐานะองค์กรของสังคม เช่นเดียวกับ กิจกรรมกีฬา การอยู่ค่ายพักแรม เป็นต้น

5. ส่งเสริมการแสดงผลงานของตนเอง กิจกรรมนันทนาการหลายประเภท เช่น ศิลปหัตถกรรม กีฬาประเภทต่างๆ ดนตรี ละคร การเล่นเกมประเพณี เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้แสดงผลงานในด้านความนึกคิด สร้างสรรค์ การระบายอารมณ์ การเลียนแบบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมต่างๆ ทำให้สามารถเรียนรู้และรู้จักตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ เข้าใจและการควบคุมตนเอง การรู้จักเลือกกิจกรรม หรือพฤติกรรมในการแสดงผลงาน เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และบุคลิกภาพให้แก่ตน

6. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต กระบวนการนันทนาการช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคม กิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์ สุขภาพ ความสามารถของบุคคล สุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต ความสมดุลทางกายและจิต ความสมดุลในการแบ่งเวลาทำงาน นันทนาการเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มสังคม ส่งเสริมการแสดงผลงาน เพิ่มพูนประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมทุกระดับวัย ทุกเพศ นอกจากนี้ นันทนาการยังพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นชุมชนยากจน แออัด ชุมชนมั่งมี ประชากรพิเศษ คนพิการ หรือกลุ่มด้อยโอกาสก็ตาม

7. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมพฤติกรรม และพัฒนาความเจริญงอกงามของบุคคลทั้งทางกายอารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของทุกคน ทุกเพศทุกวัยตามความสนใจและความต้องการของบุคคล กิจกรรมนันทนาการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่เพื่อนมนุษย์ เข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ช่วยสืบทอดศิลปวัฒนธรรมของชาติต่อไป ให้คุณค่าทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การร่วมมือกันอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นันทนาการนานาชาติ เช่น มหกรรมกีฬา ศิลปวัฒนธรรมนานาชาติช่วยส่งเสริมความเข้าใจอันดีและมิตรภาพของมนุษย์ ในสังคมที่มีการปกครองในระบบที่ต่างกัน

8. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี กิจกรรมนันทนาการ เป็นการให้การศึกษแก่เยาวชนในด้านความช่วยเหลือตนเอง สิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย และการปรับตัวให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่ดี เป็นการพัฒนาความเป็นพลเมืองดี ตัวอย่าง เช่น กิจกรรมกีฬา การอยู่ค่ายพักแรม กิจกรรมอาสาพัฒนา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมศิลปะ ดนตรี หัตถกรรม และการละเล่นต่างๆ ช่วยส่งเสริมคุณค่า ลักษณะนิสัยความเป็นพลเมืองดี ความไม่เห็นแก่ตัว และรู้จักช่วยเหลือส่วนรวมเป็นสำคัญ จึงช่วยให้สังคมอบอุ่น และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

**ประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการ**

เมื่อบุคคลได้มีโอกาส เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในช่วงเวลาว่างด้วยความสมัครใจ ก็จะก่อให้เกิดผลที่ได้รับในเรื่องคุณค่าและประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่ง สมบัติ กาญจนกิจ (2540 : 42 ) ได้กล่าวถึงคุณค่าทางนันทนาการที่มีต่อมนุษย์ไว้พอสรุปดังนี้

1. นันทนาการเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
2. นันทนาการ คือ ทางออกที่ดีของการแสดงออก และการพัฒนาตนเอง
3. การเล่นหรือนันทนาการ ช่วยให้เด็กมีความเจริญเติบโต และมีประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตเมื่อเจริญวัยขึ้น
4. ช่วยให้เด็กมีความกระตือรือร้นในชีวิต และกิจกรรมต่างๆ ช่วยให้ได้มาซึ่งทักษะที่จะเป็นสำหรับชีวิตในภายหลัง
5. สำหรับผู้ใหญ่ นันทนาการเป็นการแสดงออกในกิจกรรมต่างๆ และเป็นการคบหาสมาคมซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ ไวส์คอปฟ์( Weiskopf ) ได้กล่าวถึง คุณค่าของนันทนาการที่ให้เกิดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่างๆ ต่อผู้เข้าร่วม ดังนี้ (สมบัติ กาญจนกิจ. 2540 : 43)

1. นันทนาการกับผลทางด้านจิตวิทยา เป็นที่ยอมรับกันว่ากิจกรรมนันทนาการเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะป้องกันบุคคลที่ป่วยทางด้านจิตใจ และยังใช้ในการฟื้นฟูจิตใจให้กลับคืนสภาพเดิมได้เร็ว นอกจากนี้นันทนาการยังช่วยลดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวล
  2. นันทนาการกับผลทางร่างกาย กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมและกีฬาจะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายให้กับผู้เข้าร่วมได้เป็นอย่างดีทำให้ร่างกายได้รับการพัฒนาทุกส่วน ส่งเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพของระบบในร่างกาย โดยเฉพาะระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ และระบบขับถ่ายของเสีย เมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะมีผลให้สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
  3. นันทนาการกับผลทางสังคม กิจกรรมนันทนาการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เข้าร่วมมีการทำงานและรับผิดชอบร่วมกัน มีการติดต่อประสานงานเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันจึงเป็นการส่งเสริมให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปด้วยความราบรื่น
- ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมนันทนาการไว้ในโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ในรูปแบบค่ายเพื่อช่วยให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้เกิดการพัฒนาอารมณ์ ความสุข ความสามารถ สุขภาพและสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต ความสมดุลทางกายและจิต และยังช่วยลดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวลขณะร่วมในกิจกรรมค่าย นอกจากนี้กิจกรรม

นั้นหนทางการยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าค่ายมีกิจกรรมและมีความรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันได้อีกทางหนึ่ง

จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมุติ และการจัดกระบวนการกลุ่ม มาดำเนินการในรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการทางสุขศึกษาอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้จะดำเนินการในรูปแบบของการเข้าค่ายซึ่งเป็นกระบวนการทางการศึกษาและการสัมมนาออกสถานที่ ในระยะเวลาหนึ่งที่ทำให้ประโยชน์ในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคม นอกจากนี้กิจกรรมในค่ายจะช่วยให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้มีนันทนาการ ได้พักผ่อน สนุก เพลิดเพลิน รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และยังช่วยให้กลุ่มได้ฝึกความอดทน ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ฝึกความกล้าหาญ รู้จักช่วยเหลือตัวเองและบุคคลอื่นในขณะเข้าร่วมในกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้มีงานวิจัยต่างๆ ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ และการใช้กระบวนการกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ดังนี้

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

แอนดริวส์ และ เฮอร์น (Andrews & Hearn. 1984 : 18 – 20) ได้ทำการศึกษาผลของโครงการสุขภาพที่มีเจตคติและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยทำการศึกษาจากกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 600 คน แล้วทำการประเมินผลหลังจากเริ่มโครงการดังกล่าว 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติและการปฏิบัติตนที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ มีส่วนน้อยที่อยากลองสูบบุหรี่และพบว่า ผู้ปกครองของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยการสูบบุหรี่ของตนหลังจากที่บุตรของตนได้เข้าร่วมโครงการนี้

แคสโทร และคณะ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. 2536 : 49 ; อ้างอิงจาก Castro and others. 1987. *A multiviation model of the determination on cigarette smoking among adolescents.* p. 273 – 289) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการคาดคะเนการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่คือ กลุ่มเพื่อน (Peer Influence) ดังนั้นการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ควรจะคำนึงถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนด้วยเพื่อจะสนับสนุนให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ครอนท์ และคณะ (Krohn and others. 1987 : 337 – 349) ได้ทำการศึกษาถึง ทฤษฎีความผูกพันทางสังคมและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่มากกว่าการผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และ ยังได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในสังคม การเอาแบบอย่างเพื่อนและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผล การศึกษาพบว่า เมื่อนักเรียนมีความไม่พึงพอใจต่อสังคมทั้งในครอบครัวและโรงเรียน ซึ่งนอก จากเป็นต้นเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแล้ว ยังมีผลให้นักเรียนหันไปมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ สูบบุหรี่ด้วย

เคอร์รี่ และคณะ (Curry and others. 1991 : 318 – 340) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอกในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,217 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้แรงจูงใจภายนอก โดยการ ให้เงินเป็นรางวัลจะสนใจข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่น้อย และมีอัตราการ เลิกสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แรงจูงใจภายใน คือ การบังคับใจตนเอง การใช้แบบบันทึก ซึ่งเป็น แรงขับให้สนใจข้อมูลข่าวสาร และวิธีในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นด้วย

ออร์ลีอัน และคณะ (Orleans and others. 1991 : 439 – 480) ได้ทำการศึกษา เปรียบเทียบวิธีการเลิกสูบบุหรี่ 4 วิธี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งสูบบุหรี่ระดับปานกลางและจัด จำนวน 2,021 คน แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้คำแนะนำให้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการปรับพฤติกรรม ของตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและ เพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมด้วยโทรศัพท์ย้ำเตือน 4 ครั้ง กลุ่มที่ 4 ให้ คำแนะนำพร้อมกับแรงเสริมโดยการให้รางวัลเมื่อเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบกับกลุ่มควบคุม ผล การศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับ เดียวกันกับกลุ่มที่ 4 กลุ่มที่ 2 ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 3 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงสุด

นิวแมน (Newman. 1997 : 146 – 148) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน โดยใช้เวลาในการศึกษา 13 ปี ติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิด (Image) ของเด็ก ๆ แต่ไม่ใช่เป็นแรงกดดันโดยตรง ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้เด็กคนหนึ่งถูกกระตุ้นให้ ทำอะไรอย่างหนึ่งโดยเด็กคนอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้สามารถสร้าง สัมพันธภาพกับคนอื่นได้ เช่น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกกลุ่ม นิวแมนได้เสนอแนะแนวทาง การใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ดี โดยการพัฒนากลวิธี การศึกษาที่ทำให้เด็กสามารถใช้อิทธิพลกลุ่มเข้าใจธรรมชาติแรงกดดัน เข้าใจถึงความต้องการ ของตนเอง สามารถกำหนดทางเลือกที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ตัดสินใจเลือกทาง

เลือกที่ดีที่สุดได้ ซึ่งจะเป็นการเตรียมตัวที่ดี และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอิทธิพลกลุ่มที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในอนาคต

### งานวิจัยในประเทศไทย

พนมพร เลชะเจริญ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

อัญญา เขาวนัประยูร (2532 : 91) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าว สามารถทำให้กลุ่มที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่งดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 50.60

เจริญ บุตรดี (2533 : 48-53) ได้ทำการศึกษาเจตคติ และการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีเจตคติเห็นด้วยว่า หากเลิกสูบบุหรี่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น โดยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ โดยคนสูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 44.74 และที่ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 55.26 ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.82 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 21-25 ปี (เฉลี่ย 19 ปี) ร้อยละ 32.94 นิยมสูบบุหรี่ตีมสุราและหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.65 สูบบุหรี่วันละ 1 – 10 มวน (เฉลี่ย 9 มวน)

จินตนา สิงห์สูง (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี โดยจัดเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 80 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่และได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถงดสูบบุหรี่ได้มากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับชุดเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว

วันเพ็ญ ทาราศรี (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มและการจัดสัปดาห์ณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชายระดับมัธยมปลายสามัญ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดขอนแก่น ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมงดสูบบุหรี่ จำนวน 83 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน และกลุ่มควบคุม 40

คน โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรีและแนวทางปฏิบัติตัวในการงดสูบบุหรี จากการเข้าร่วมกิจกรรม ในสัปดาห์ณรงค์ และการเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที นาน 6 สัปดาห์ติดต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการสูบบุหรีของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองและภายหลังจากทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรีของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมและดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าการให้คำปรึกษารายกลุ่มและการจัดสัปดาห์ณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีสามารถทำให้นักเรียนงดสูบบุหรีได้ร้อยละ 39.00

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2534 : 48) ได้ทำการศึกษาศึกษาการสำรวจความชุกของการสูบบุหรีในเด็กและเยาวชน โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรีของเยาวชนที่ไม่ได้ศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียนสูงกว่าเยาวชนที่ยังอยู่ในระบบโรงเรียนในทุกกลุ่มอายุ และอายุมากขึ้นจะมีอัตราการสูบบุหรีสูงขึ้น

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรีในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 43 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยการอยู่ค่ายพักแรม การเสริมแรงโดยอิทธิพลกลุ่มเพื่อน และการร่วมกันจัดนิทรรศการมีผลทำให้นักเรียนงดสูบบุหรีได้ร้อยละ 57.20 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และค่าสัดส่วนของนักเรียนทั้งสูบบุหรีได้ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัชวาลย์ สิงห์รัตนศิริ (2534 : 67 – 68) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรีของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในผลลัพธ์ของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี คะแนนรวมความเชื่อในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรีของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาที่งดสูบบุหรีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าปัจจัยทางด้านอายุ ระบบการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา และจำนวนปีที่สูบบุหรีไม่มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี

รวมพร นาคะพงศ์ (2535 : 103) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรีของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดประสบการณ์ตรง

ในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างงดการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 24 และกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่อยู่แต่ลดจำนวนมวนลงประมาณร้อยละ 51 ส่วนจำนวนปีที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบ

กำไลทิพย์ ระน้อย (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ จำนวน 54 คน โดยการนำกลวิธีทางสุขศึกษามาประยุกต์ใช้กับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 48.00

จุฑารัตน์ จุลรอด (2536 : 82 -- 83) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา จำนวน 58 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นผลทำให้นักศึกษางดสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 60.36

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน เป็นกลุ่มทดลอง 58 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 70.00 และมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 5.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลีนา วิถีเบญจพล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรามาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้าน

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถเลิกสูบบุหรีได้ ร้อยละ 71.40 สำหรับผู้ที่เลิกไม่ได้ร้อยละ 28.57 ก็สามารถลดจำนวนลงได้เหลือเฉลี่ย 2 มวนต่อวัน

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาในการงดสูบบุหรีของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน เป็นกลุ่มทดลอง 62 คน และกลุ่มควบคุม 52 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการสูบบุหรี ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการงดสูบบุหรี ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรีถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรีได้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรภร กาญจนภาส (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับเพื่อนสอนเพื่อนมาเป็นแนวทาง ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 และ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 94 คน โปรแกรม สุขศึกษาที่จัดขึ้นดำเนินงานโดยกลุ่มเพื่อน จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครจากชมรมต่อต้าน ยาเสพติดและเอดส์ของวิทยาลัยเทคนิคชัยภูมิ ซึ่งได้ผ่านการอบรมเป็นระยะเวลา 2 วันก่อนที่ จะดำเนินโครงการ เพื่อให้เพื่อนในกลุ่มตัวอย่างได้มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี มีความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี และในผลของการเลิกสูบบุหรีจนสามารถลดหรือเลิก สูบบุหรีได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เกี่ยวกับบุหรี ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี ความคาดหวังในผล ของการเลิกสูบบุหรี การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรีดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และ สามารถเลิกสูบบุหรีได้ร้อยละ 42.50 และยังพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน การเลิกสูบบุหรี และความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรีของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้กระบวนการ กลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มละ 2 - 4 คน ในเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้แบ่ง

ออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงจะสูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติในช่วง 1 เดือนแรก หลังจากนั้นพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ลดลง

สุภาณี ดิสโร และคณะ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามพื้นฐานความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของประชาชนอำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรเพศชายที่มีอายุ 18 – 50 ปี ที่อาศัยในตำบลควนมะพร้าว อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง การศึกษาครั้งนี้จัดโปรแกรมการทดลองเป็น 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมการทดลองที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 60 คน และโปรแกรมการทดลองที่ 2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 56 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 54 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 46.60 และสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในโปรแกรมการทดลองที่ 2 พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ความเชื่อในความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 42.80 และสัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาดา คำชาติ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลโดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการให้คำปรึกษารายกลุ่มและการสนับสนุนด้านกำลังใจมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาชาย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีวิญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาลชายจากวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อันตรายจากสารพิษในบุหรี่ การรับรู้ผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ต่อการป้องกันโรค และการรับรู้โดยรวมสูงขึ้น และมีการรับรู้ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ต่อ สุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติกับก่อนการจัดโปรแกรม และยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ต่อการป้องกันโรค การรับรู้โดยรวม การได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อน รายได้ส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน และระยะเวลาในการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่าง การรับรู้อันตรายจากสารพิษในบุหรี่ การรับรู้ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อสัปดาห์ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ และจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ กับการเลิกสูบบุหรี่ โดยโปรแกรมที่จัดขึ้นมีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มทดลอง เลิกสูบบุหรี่ได้ 22 คน (ร้อยละ 61.00) ซึ่งมีผลให้สัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพิน ลอยหา และยุพา เคนกุล (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,283 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่และสูบเป็นประจำทุกวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นชนิดมีก้นกรองและนิยมยี่ห้อกรองทิพย์มากที่สุด โดยจะสูบบุหรี่วันละ 5-10 มวน และเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สัปดาห์ละไม่เกิน 100 บาท ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดส่วนใหญ่อยากสูบภายหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่สถานที่ที่ชอบสูบคือสูบได้ทุกสถานที่ และการปฏิบัติตนเมื่อต้องการสูบบุหรี่ขณะที่มีคนอยู่จำนวนมากคือจะออกจากกลุ่มคนไปสูบบุหรี่ที่อื่น ลักษณะการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบจนหมดมวนแล้วหยุดสูบ และมักจะพบบุหรี่ติดตัวตลอดเวลา สำหรับการเสพสิ่งเสพติดอื่น ๆ ปรากฏว่าส่วนใหญ่จะดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง และยังพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลอง และคิดว่าเพื่อนเป็นผู้มีส่วนสำคัญให้สูบบุหรี่ รองจากตัวเอง แต่ส่วนใหญ่ก็มีความห่วงใยในสุขภาพตนเองอย่างมาก รวมทั้งเคยคิดและพยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สำเร็จซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเมื่อเลิกบุหรี่แล้วทำให้หงุดหงิดแต่ก็ยังคงมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมงดสูบบุหรี่ หากมีเวลาว่าง

ปิ่น โคน (2540 : 103 – 109) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้าน

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ( Experimental research ) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร โดยการให้สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับการให้สุขศึกษาตามปกติในกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
    - 2.1.1 แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
    - 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
  - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
    - 2.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
    - 2.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
    - 2.2.3 เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมาย
    - 2.2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานครที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 200 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานครที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน คือ

1. กลุ่มทดลอง ให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย

## 2. กลุ่มควบคุม ให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ( Experimental research ) โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นรูปแบบการวิจัยชนิด Compromise experimental group – control group design (Kerlinger. 1986 : 315 ) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

$Y_b$	X	$Y_a$	(Experimental )
$Y_b$	$\sim X$	$Y_a$	(Control)

ภาพประกอบ 3 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

$Y_b$	แทน	การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีของกลุ่มผู้สูบบุหรีในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
$Y_a$	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีของกลุ่มผู้สูบบุหรีหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
X	แทน	การให้โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
$\sim X$	แทน	การให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

กลุ่มทดลอง

การดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายใช้เวลา 3 วัน ในการจัดกิจกรรม ตามรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำ Pre – test ก่อนเริ่มกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย

2. กิจกรรมเข้าค่ายวันแรกในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ประกอบด้วย การปฐมนิเทศและชี้แจงการจัดแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อสะดวกในการจัดกระบวนการกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การเชิญบุคคลตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเลิกบุหรี่ สำเร็จมาบรรยายให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การบรรยายในเรื่องเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผลของบุหรี่ต่อการมีคุณภาพชีวิต และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ และการใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้นำเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในวันแรกแล้ว ผู้วิจัยจะนัดหมายกลุ่มผู้สูบบุหรี่เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่สองโดยใช้สถานที่เดิม

3. การจัดกิจกรรมค่ายในวันที่สอง ประกอบไปด้วยกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ กิจกรรมนันทนาการ การใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุยแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3 โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่มทดลองในการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่และวิธีเลิกสูบบุหรี่

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในวันที่สองแล้ว ผู้วิจัยจะนัดหมายสมาชิกกลุ่มเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 3 โดยใช้สถานที่เดิม

4. การจัดกิจกรรมค่ายในวันที่ 3 ประกอบไปด้วยกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ กิจกรรมนันทนาการ การบรรยายเรื่องการปฏิบัติหลังจากการเลิกสูบบุหรี่การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 4 โดยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติหลังการเลิกสูบบุหรี่ และ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้เข้าค่ายเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

5. หลังจากการจัดกิจกรรมค่าย ผู้วิจัยจะนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อทำ Post – test เก็บข้อมูลประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่หลังจากเข้าค่ายไปแล้ว 1 สัปดาห์ พร้อมกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

## 2. การดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม

2.1 ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาเพื่อทำ Pre – test แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมกลุ่มทดลองก่อนเริ่มกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบเข้าค่าย แล้วแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ให้กลุ่มควบคุมกลับไปศึกษาด้วยตนเองเป็นการให้โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

2.2 ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมในครั้งต่อไปเพื่อทำการ Post – test พร้อมกับกลุ่มทดลอง ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติไปแล้ว 1 สัปดาห์

การดำเนินการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การดำเนินการศึกษาค้นคว้าประสิทธิผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1 ก่อนให้ โปรแกรม	Pre – test	Pre – test
2 ระหว่าง ให้ โปรแกรม	กิจกรรมวันแรกของการเข้าค่าย ประกอบด้วย 1. การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2. การจัดกิจกรรมนันทนาการ 3. การใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังใน ตนเองเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่  กิจกรรมวันที่สองของการเข้าค่าย ประกอบด้วย 1. การจัดกิจกรรมนันทนาการ 2. การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 ให้ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้เล่าประสบการณ์ และความรู้ สึกเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ 3. การให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยบุคคลตัวอย่าง 4. การบรรยายความรู้เรื่อง สารพิษในควัน	แจกเอกสารเรื่อง “บุหรี่และ สุขภาพ” และคู่มือ “คุณสามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้” คนละ 1 ชุดไป ศึกษาด้วยตนเอง

ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	<p>บุหรี ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี ผลของบุหรีต่อคุณภาพชีวิต และ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี</p> <p>5. การบรรยายเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี</p> <p>6. การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 3 ให้กลุ่มผู้สูบบุหรีหาแนวทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี</p> <p>กิจกรรมวันที่สามของการเข้าค่าย</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>1. กิจกรรมนันทนาการ</p> <p>2. การบรรยายเรื่องการปฏิบัติหลังจากการเลิกสูบบุหรี</p> <p>3. การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 4 โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติหลังจากการเลิกสูบบุหรี</p> <p>4. การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเชิญบุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น คณะวิทยากรรวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเข้ามาร่วมเป็นกำลังใจและร่วมแสดงความยินดีในพิธีมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครบ 3 วัน</p>	
3 หลังให้ โปรแกรม 1 สัปดาห์	Post – test	Post – test

## เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ประกอบด้วย เอกสารที่มีอยู่แล้ว ได้แก่

1. เอกสารความรู้เรื่อง “บุหรี่และสุขภาพ”
2. คู่มือ “คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้”

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ประกอบด้วย

1. ชุดสาริตการสูบบุหรี่
2. วิดีโอเรื่อง “ปอดถูกตัดเพราะอัดบุหรี่”
3. ตัวอย่างชิ้นเนื้อมะเร็งปอด
4. แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย

### 4.1 การตั้งจุดประสงค์ของการจัดค่าย

ผู้วิจัยได้ตั้งจุดประสงค์เฉพาะในแต่ละกิจกรรมโดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของผู้สูบบุหรี่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นมีลักษณะเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้สามารถสังเกต และวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริงๆ

### 4.2 การกำหนดเนื้อหา หรือเนื้อเรื่อง

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ มีเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อคุณภาพชีวิต ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ ทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมากำหนดเป็นเนื้อหาในกิจกรรมต่างๆ ระหว่างการเข้าค่าย โดยผู้วิจัยจะพิจารณาถึงความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ การขจัดปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่เป็นหลัก

### 4.3 การเลือกวิธีการหรือกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา

เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและเหมาะสมกับจุดประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่และเวลา ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะเลือกกิจกรรมหรือการจัดสอน ดังนี้

4.3.1 การบรรยายเรื่องสารพิษในควันบุหรี่ประกอบกับการใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่

4.3.2 การบรรยายเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่และแนวทางการปฏิบัติตัวหลังจากการเลิกสูบบุหรี่

4.3.3 การบรรยายเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประกอบด้วยตัวอย่างชิ้นเนื้อมะเร็งปอด เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และเกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

4.3.4 การบรรยายเรื่องผลของบุหรืต่อคุณภาพชีวิตประกอบกับการชมวิดีโอ เรื่อง “ปอดถูกตัดเพราะอติบุหรื” เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และเกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรืเพิ่มขึ้น

4.3.5 การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อฝึกให้ผู้เข้าค่ายรู้จักทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีทางสุศึกษาแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เข้าค่ายได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้

4.3.6 การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มผู้เข้าค่ายมีความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ตลอดจนบทบาทของผู้นำและผู้ตามของกลุ่ม

4.3.7 การใช้กิจกรรมนันทนาการ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้เข้าค่าย ส่งเสริมการแสดงออกด้วยความมั่นใจก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ และก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์ สุข ความสามารถของผู้เข้าค่าย ส่งเสริมสุขภาพจิตและความสมดุลของกายและจิต ลดความเครียด ความวิตกกังวล และยังช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้เข้าค่ายระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมค่าย

4.4 กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม

4.5 กำหนดเวลาในการปฏิบัติอย่างชัดเจนในแต่ละกิจกรรม

4.6 การประเมินผล เป็นการทดสอบผู้เข้าค่ายหลังการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งว่าเกิดการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การตั้งจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมจะทำให้สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมออกมาเป็นรูปธรรมได้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาของการสูบบุหรื เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรืโดยให้เลือกตอบตามความเป็นจริง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื โดยให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ซึ่งข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

## 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2.2.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย วิชาการที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และ โทษพิษภัยของการสูบบุหรี่

2.2.3 นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบสอบถาม คือแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้จำนวน 53 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้จำนวน 55 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้จำนวน 56 ข้อ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.2.4 นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.5 นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากกรรมการที่ควบคุมปริญญาโท ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

## 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ มี 2 ลักษณะคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินผลความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์คะแนนเป็นร้อยละ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ ( Criterion reference ) ในการจัดแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ ( วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10 )

เกณฑ์	ระดับความรู้
ร้อยละ 66.68-100 ของคะแนนเต็ม	สูง
ร้อยละ 33.34 - 66.67 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
ร้อยละ 0 - 33.33 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติของผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	เจตคติทางบวก ( คะแนน )	เจตคติทางลบ ( คะแนน )
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายระดับเจตคติโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบ

อิงเกณฑ์ ( Criterion reference ) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9 )

เกณฑ์	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	ดี
2.34 – 3.66	ปานกลาง
1.00 – 2.33	ไม่ดี

2.3.3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับ  
ข้อความมีลักษณะดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายระดับคะแนนปฏิบัติ โดยตัดแปลงจากหลักเกณฑ์การ  
ประเมินดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10 )

ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์การปฏิบัติ
1.34 – 2.00	อยู่ในระดับดี
0.67 – 1.33	อยู่ในระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	ควรปรับปรุง

## 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

### 1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

#### 1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะ

กรรมการที่ควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

#### 1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้

เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ( Content validity ) แล้วนำ

มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้น มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดออก เมื่อตัดข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ออกแล้ว แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื จะเหลือ 31 ข้อจาก 53 ข้อ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื จะเหลือ 33 ข้อจาก 55 ข้อ และ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื จะเหลือ 40 ข้อจาก 56 ข้อ

1.3 หลังจากนั้น นำแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำแบบทดสอบที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ ( Try out ) กับกลุ่มประชากรที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรืแต่ไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 60 คน

2. หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื ( Difficulty power ) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย ที่มีค่าระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ

### 3. การหาค่าอำนาจจำแนก ( Discrimination power )

3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน นำไปแทนค่าในสูตร แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 211) ได้ 22 ข้อ จาก 31 ข้อ

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื ด้วยวิธีการของการแจกแจงที ( t - distribution ) ถ้าการคำนวณค่า t ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 ถือว่าข้อคำถามนั้นจำแนกคนเป็นสองกลุ่มได้ สามารถนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยได้ ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 216 – 217) โดยได้แบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื 20 ข้อจาก 33 ข้อ ส่วนแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื ได้ 24 ข้อจาก 40 ข้อ

### 4. หาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability )

4.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื จากสูตร K.R. – 20 ของคูเดอริริชาร์ดสัน(Kruder Richardson) ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 3538 : 197 – 198 ) ซึ่งแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื มีค่าความเชื่อมั่น 0.55

4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( Cronbach alpha coefficient ) ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200 ) ซึ่งแบบสอบถามด้านเจตคติ

เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น 0.92

5. นำเครื่องมือที่ได้และมีคุณสมบัติเหมาะสมไปเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ที่ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือแล้ว ไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดยทำการทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

### การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยจัดแบ่งกลุ่มผู้ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่และสมัครเข้าค่ายทั้งหมดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มๆ ละ 30 คน เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า และกลุ่มที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือศึกษาค้นคว้า (Try out)
2. เลือกกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 60 คน ไว้สำหรับหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตอบแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ( Try out )
3. เลือกผู้แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่และสมัครเข้าค่ายจากกลุ่มที่ 1 ไว้เพื่อทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ( Try out ) โดยนัดหมายให้มาเข้าค่ายเป็นระยะเวลา 3 วัน เพื่อปรับปรุงรูปแบบของโปรแกรมให้สมบูรณ์ก่อนนำมาใช้จริงในกลุ่มทดลอง
4. เลือกกลุ่มที่ 3 และ 4 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า โดยนำกลุ่มที่ 3 และ 4 มาจับฉลากแยกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ แล้วทำบัญชีรายชื่อไว้
5. ชี้แจงกลุ่มที่ 3 และ 4 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และทำการทดสอบก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา (Pre – test)
6. นัดหมายกลุ่มที่ 3 เข้ารับกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
7. จัดประชุมบุคลากรที่เป็นวิทยากร และพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
8. ดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ตามขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าของกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นระยะเวลา 3 วัน 2 คืน
9. ผู้วิจัยทำการทดสอบ (Post – test) หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายไปแล้ว 1 สัปดาห์

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อขออนุมัติศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและจากกลุ่มควบคุมพร้อมกัน โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้ตอบแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ชุดเดิมหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ไปแล้ว 1 สัปดาห์
5. เมื่อดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นลงแล้ว ผู้วิจัยนำแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

## การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการตอบแบบประเมินผลในส่วนของการวิจัยเชิงทดลอง ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานการศึกษาครั้งนี้โดยการคำนวณ และการใช้โปรแกรมเอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้นำมาลงรหัส สำหรับวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้
  - 2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
  - 2.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S ) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.3 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นการวัดด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ นำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.4 แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นการวัดด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ นำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ  $t$ -dependent เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 2 และ 3

2.6 ก่อนการเลือกใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 5 และ 6 ผู้วิจัยจะทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งใช้สถิติ  $t$ -independent โดยผลจากการทดสอบสามารถนำมาเลือกใช้สถิติ ตามเงื่อนไขดังนี้

2.6.1 หากทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนการทดลอง ให้เลือกทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA )

2.6.2 หากทดสอบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้ว ไม่มีความแตกต่างกัน ให้เลือกทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติ  $t$ -independent

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาดัชนีความสอดคล้องโดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทนดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ
	$\sum R$	แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทนจำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทนจำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี โดยใช้สูตร ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 211)

$$D = \frac{R_U - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	D	แทนค่าอำนาจจำแนก
	$R_U$	แทนคนที่ตอบถูกในกลุ่มเก่ง
	$R_L$	แทนคนที่ตอบถูกในกลุ่มอ่อน
	N	แทนจำนวนคนในกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบด้านกามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ด้วยวิธีการแจกแจงที ( t – distribution) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 216)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทนค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ
	$X_H$	แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$X_L$	แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	$S_H^2$	แทนคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	$S_L^2$	แทนคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	$n_H$	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	$n_L$	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรื โดยใช้สูตร K.R. – 20 (Kruder Richardson) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 3538 : 197 – 198)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทนค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ
	n	แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม
	p	แทนสัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง นั่นคือ สัดส่วนของคนทำถูกกับคนทั้งหมด
	q	แทนสัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือคือ $1 - p$
	$S_t^2$	แทนคะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือฉบับนั้น

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach alpha coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 3538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	แทนค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
-------	----------	------------------------------------

$n$	แทนจำนวนข้อของเครื่องมือวัด
$S_i^2$	แทนคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
$S_t^2$	แทนคะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือนี้ทั้งฉบับ

## 2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 81)

$$P = f \times \frac{100}{n}$$

เมื่อ $P$	แทนร้อยละ
$f$	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
$n$	แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทนค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทนค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$n$	แทนจำนวนคน

2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ $S$	แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum x^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
$n$	แทนจำนวนคน

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ  $t$ -dependent เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 2 และ 3 โดยใช้สูตร ดังนี้ ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 248 )

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}} \quad \text{เมื่อ } df = n - 1$$

เมื่อ  $D$  เป็นความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่  
 $n$  เป็นจำนวนคู่  
 $\sum D^2$  เป็นผลรวมของ  $D$  แต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum D)^2$  เป็นการรวมเอาผลรวมของ  $D$  ทั้งหมดมายกกำลังสอง

3.2 ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยใช้ สถิติ  $t$ -independent ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเลือกใช้สถิติในการทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 4 5 และ 6 โดยใช้สูตร ( ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 101)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}} \quad \text{เมื่อ } df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ  $\bar{X}_1$  แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1  
 $\bar{X}_2$  แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2  
 $n_1$  แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1  
 $n_2$  แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2  
 $S_1^2$  แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1  
 $S_2^2$  แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

3.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สถิติ t - independent ในกรณีที่ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ตามสถิติในข้อ 3.2 แล้ว ไม่มีความแตกต่างกัน โดยใช้สูตร(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 101)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}} \quad \text{เมื่อ } df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	$\bar{X}_1$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	$n_1$	แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$n_2$	แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	$S_1^2$	แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$S_2^2$	แทนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

3.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ( Analysis of covariance : ANCOVA ) กรณีที่ทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านใดๆ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามสถิติในข้อ 3.2 แล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 144 - 148)

ตาราง 8 ตารางสรุปการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งตัวแปร	$SS'$	$df'$	$MS'$	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	$SS'_b$	$K - 1$	$\frac{SS'_b}{df'_b}$	$\frac{MS'_b}{MS'_w}$
ภายในกลุ่ม (w)	$SS'_w$	$N - K - 1$	$\frac{SS'_w}{df'_w}$	
รวม (T)	$SS'_t$	$N - 2$		

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
$D^2$	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ ( Degree of freedom )
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ ( F – distribution )
กลุ่มทดลอง	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยการคำนวณและการใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Science )

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาการสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยการหาค่าเฉลี่ย

ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t – dependent และ t – independent) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ( ANCOVA)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และระยะเวลาของการสูบบุหรี่

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
<b>1.อายุ</b>				
18 – 37 ปี	13	43.33	9	30.00
38 – 57 ปี	15	50.00	20	66.67
58 ปี ขึ้นไป	2	6.67	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
<b>2.ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	2	6.67	1	3.33
มัธยมศึกษา	9	30.00	12	40.00
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	19	63.33	17	56.67
รวม	30	100.00	30	100.00
<b>3.รายได้ต่อเดือน</b>				
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	30.00	5	16.66
5,001 – 6,000 บาท	4	13.33	8	26.67
10,001 – 15,000 บาท	5	16.67	9	30.00
15,001 บาทขึ้นไป	12	40.00	8	26.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
<b>4.อาชีพ</b>				
พ่อบ้าน	2	6.67	1	3.33
เกษตรกรรม	5	16.67	7	23.34
ค้าขาย	10	33.33	9	30.00
รับจ้าง	12	40.00	12	40.00
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-
นักศึกษา	1	3.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
<b>5.ระยะเวลาของการสูบบุหรี่</b>				
1 – 5 ปี	1	3.33	1	3.33
6 – 10 ปี	4	13.33	3	10.00
11 ปีขึ้นไป	25	83.34	26	86.67
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 38 – 57 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 18 – 37 ปี ร้อยละ 43.33 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 38 – 57 ปี ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 18 – 37 ปี ร้อยละ 30.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 63.33 รองลงมาคืออยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 รายได้ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีรายได้ 15,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน และ 15,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 26.67 เท่ากัน อาชีพส่วนใหญ่ กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 33.33

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย ร้อยละ 30 ส่วนระยะเวลาของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเคยสูบบุหรี่มานาน 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 83.34 รองลงมา คือมาสูบนาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 13.33 ควบคุมส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มานาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือ สูบนาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 10.00

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่

1. เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายใต้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย กับก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย กับก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\sum D$	$\sum D^2$	t
ความรู้	ก่อนทดลอง	30	169.00	1261.00	9.45 *
	หลังทดลอง	30			
เจตคติ	ก่อนทดลอง	30	14.00	9.44	8.09 *
	หลังทดลอง	30			
การปฏิบัติ	ก่อนทดลอง	30	16.89	14.91	7.16 *
	หลังทดลอง	30			

$$t_{(.05 ; 29)} = 1.699$$

จากตาราง 10 แสดงว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายกลุ่ม ผู้สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1, 2 และ 3

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 12 และ 13 ตามลำดับ

โดยก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเลือกใช้สถิติในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	12.50	1.37	0.79
	กลุ่มควบคุม	30	11.87	4.01	
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	30	3.84	0.30	3.86 *
	กลุ่มควบคุม	30	4.11	0.28	
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.07	0.37	0.30
	กลุ่มควบคุม	30	1.04	0.38	

$$t_{(.05 ; 58)} = 1.671$$

จากตาราง 11 แสดงว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จึงเป็นข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้สถิติ  $t$  - independent ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 4 และ 6 และพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ความรู้	กลุ่มทดลอง	30	16.70	2.90	4.14 *
	กลุ่มควบคุม	30	13.97	2.47	
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	30	1.60	0.27	2.88 *
	กลุ่มควบคุม	30	1.34	0.42	

$$t_{(.05 ; 58)} = 1.671$$

จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	0.64	1	0.64	7.11 *
ภายในกลุ่ม (w)	5.17	57	0.09	
รวม (T)	23.93	58		

$$F_{(.05 ; df 1, 57)} = 4.00$$

จากตาราง 13 แสดงว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบคำยามีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

##### สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
3. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย
4. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูบบุหรี่เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร สูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ปี ไม่จำกัดระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิดีโอเรื่อง “ปอดถูกตัดเพราะอึดบุหรี่” ตัวอย่างชิ้นเนื้อมะเร็งปอด และชุดสาริตการสูบบุหรี่ และโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งประกอบด้วยเอกสารความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ และคู่มือคุณสมารถเลิกสูบบุหรี่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่มีคุณภาพดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.20 – 0.80 ค่าอำนาจจำแนก 0.22 – 0.44 และค่าความเชื่อมั่น 0.55
2. แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 1.90 – 6.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.72
3. แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 2.40 – 7.30 และค่าความเชื่อมั่น 0.92

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t – test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- \* สรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีประสิทธิภาพทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร ณ สวนสุขภาพ และอาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายดังนี้

### 1. ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรภร กาญจนภาส (2528 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ ; พนมพร เลขะเจริญ (2532 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร ; กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ ( 2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร และ จุฑารัตน์ จุรรอด (2536 : 82 – 83) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โค (2540 : 103 – 109) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โค (2540 : 103 – 109) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชน

เพื่อป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น คือกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาหลาย ๆ วิธี เช่น การจัดกระบวนการกลุ่ม การบรรยายร่วมกับการใช้สื่ออื่น ๆ ประกอบ เช่น วิดีโอเรื่อง "ปอดถูกตัดเพราะอัดบุหรี่" ตัวอย่างชิ้นเนื้อมะเร็งปอด ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งกลวิธีทางสุขศึกษาต่าง ๆ นี้ ครอบคลุมเนื้อหาทั้งในด้านบุหรี่และสุขภาพและการเลิกสูบบุหรี่ เช่น เรื่องเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผลของบุหรี่ต่อคุณภาพชีวิต ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการป้องกันการสูบบุหรี่ใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 295) ที่ว่าวิธีการทางสุขศึกษานั้นมีหลายชนิดที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงานสุขศึกษาโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มประชากรเป้าหมายและสภาพแวดล้อม โดยวิธีการทางสุขศึกษาในโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีองค์ประกอบการจัดกิจกรรมที่มีแบบแผน ซึ่งสอดคล้องกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2526 : 690) ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของโปรแกรมสุขศึกษาไว้ว่าประกอบด้วย วัตถุประสงค์ทางการศึกษา การกำหนดเนื้อหาสาระที่ต้องทำตามหลักวิชาการ วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ การกำหนดเวลาและวิธีการจัดและประเมินผลพฤติกรรมที่คาดว่าจะเป็นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ และพบว่าการจัดกระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นวิธีการทางสุขศึกษาอีกวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ สอดคล้องกับฉลอง ภิมย์รัตน์ (2519 : 61 – 62) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาเดียวกันมีโอกาสได้ตอบกันอย่างเสรีมีมีแนวคิดร่วมกัน มีผลงานร่วมกันในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ สอดคล้องกับ วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกัน นอกจากการใช้กระบวนการกลุ่มแล้วยังพบว่าการบรรยาย เป็นซึ่งเป็นวิธีการทางสุขศึกษาวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญชม ศรีสะอาด (2540 : 51) ที่กล่าวว่า ข้อดีของการสอนแบบบรรยายช่วยให้ผู้สอน

สามารถนำเอาจุดเด่นจากตำราหลาย ๆ เล่ม มาประมวล บูรณาการหรือย่อไว้ใน การบรรยาย และเนื้อหาที่ย่างยากนั้น การอธิบายจะทำให้เข้าใจได้เร็วขึ้น

## 2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่ากลุ่ม ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่าย เยาวชนและเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ; จุฑารัตน์ จุลรอด (2536 : 82 – 83) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัด สงขลา และ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษพบว่า ภาย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิก สูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีเจตคติเกี่ยวกับการเลิก สูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการ ค่ายเยาวชนและเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร และ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษ พบว่าภาย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โฉ (2540 : 103 – 109) ที่ได้ ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันยาบ้าของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมี ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติในทางที่ดีขึ้น คือกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการ เลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้ วิจัยสร้างขึ้น เป็นรูปแบบของการอยู่ค่ายพักแรม ซึ่งการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรม นันทนาการ และใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน เกิดการเรียนรู้

การศึกษา การทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันและการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นกลุ่ม ได้รู้จักแสดงความคิดเห็น การแสดงท่าที ความรู้สึกต่างๆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการนำกิจกรรมในรูปแบบกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ตามแบบแผนโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีการพัฒนาด้านเจตคติ ความสนใจ ความพึงพอใจ เกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม จะช่วยให้พบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ผลก็คือบุคคลในกลุ่มจะได้รับการพัฒนาด้านจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งถือว่ากิจกรรมในกระบวนการกลุ่มช่วยส่งเสริมการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากกลุ่ม กลุ่มจะเป็นแรงจูงใจให้กันและกันจนเกิดเป็นพลังกลุ่ม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติอันเนื่องมาจากอิทธิพลกลุ่ม สอดคล้องกับ วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการกลุ่มอีกประการหนึ่ง คือทำให้แต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แก่กันและกัน และมีความเอื้ออารีต่อกัน ซึ่งผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังกลุ่มซึ่งมีทิศทาง มีอัตราเร็วและมีปริมาณอยู่ในตัวของมัน ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะให้คุณค่าเกี่ยวกับการพัฒนาด้านเจตคติ ความสนใจ และความสามารถในการดำรงชีวิต เป็นความเข้มแข็งของจิตใจในการที่บุคคลจะลด ละ เลิกจากการสูบบุหรี่อย่างถาวร

### 3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ ( 2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชน และเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ; กำไลทิพย์ ระน้อย (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษา กรุงเทพมหานคร ; จุฬารัตน์ จุฬารอด (2536 : 82 – 83) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา ; พนมพร เลขะเจริญ (2532 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร ; เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ; ภัทรภร กาญจโนภาส (2528 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

สุกศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ และ สีนาลิทธิเบญจพล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โค (2540 : 103 – 109) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบเข้าค่ายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์ ( 2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ; กำไลทิพย์ ระน้อย (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ ; เพ็ญศรี เป็ลียนขำ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี ; พนมพร เลขะเจริญ (2532 : บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพ มหานคร ; เพ็ญศรี เป็ลียนขำ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี และ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่น โค (2540 : 103 – 109) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนเพื่อป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ในทางที่ดีขึ้น คือ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบกระบวน

การกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการปัญหาการสูบบุหรี่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับวินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14 – 15) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มสามารถส่งผลดี ในด้านการปฏิบัติ บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำบุคคลตัวอย่างที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่มาพูดคุยชักชวนและให้แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของแบนดูรา ที่ว่าพฤติกรรมเป็นสิ่งที่คุณคนเรียนรู้ได้จากการเลียนแบบของตัวแบบ โดยการได้เห็น การควบคุมกำกับตน และการฝึกทักษะ และแบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมปฏิบัติเกิดขึ้นเนื่องจากความคาดหวังของบุคคลและสิ่งล่อใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 11 – 12) และผู้วิจัยยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา โดยให้ครอบครัว เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการจัดค่าย และสื่อมวลชน เป็นผู้คอยให้การสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่ ให้คุณค่าและให้การยอมรับในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีการมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องแนวความคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536 : 187) ที่ว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นกับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิตทั้งในแง่กายภาพและสุขภาพจิตในแง่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย และดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริม สนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการจัดโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ จัด โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ที่มีความประสงค์ในการเลิกสูบบุหรี่
2. บุคลากรในโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอาจนำรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่าย ไปประยุกต์ใช้ หรือใช้เป็นทางเลือก ในการจัดกิจกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ นอกเหนือจากการให้ สุขศึกษาตามปกติ หรือการให้สุขศึกษาในรูปแบบของคลินิกอดบุหรี่

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เพศหญิง หรือ จัดในกลุ่มประชากรพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในกรุงเทพมหานคร
2. เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และระยะเวลาในการจัด โปรแกรมสุขศึกษาควรปรับให้สั้นและกะทัดรัด แต่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของโปรแกรม สุขศึกษา และมีการนัดหมายการเพื่อผ่อนคลายความเครียดมากขึ้น เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีสมาธิในการรับรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างจำกัด และมีอาการ กระสับกระส่ายขณะที่ต้องงดสูบบุหรี่ระหว่างการเข้าร่วมในกิจกรรม
3. ควรชักประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในปัจจุบัน หรือโรคประจำตัวของผู้สูบบุหรี่ที่แจ้งความจำนงในการเข้าค่าย ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรม เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่คงทนถาวรยิ่งขึ้น ควรเน้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมให้มากทั้งจาก ครอบครัว ผู้จัด ตลอดจนผู้ที่มีอิทธิพลทางด้านจิตใจ โดยคอยกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ
5. ควรมีการกำหนดระดับการตัดสินใจของจิตใจของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกิจกรรม ค่ายว่าต้องการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจตัดสินใจในระดับใดเพื่อจะได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยา และกลุ่มที่ได้รับการรักษา โดยใช้สารนิโคตินทดแทน ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์. (2534). *ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร*. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม.(สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองระบาดวิทยา. (2534). *การสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน*. รายงานวิจัย. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2535, ตุลาคม – พฤศจิกายน). "ผลของควีนบุหรี่ต่อสุขภาพเด็ก," *จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ*. 1(7) : 3.
- กัญจนาศรีนวล และนิรัตน์ อิมามี. (2535). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ*. รายงานวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กองยุวกาชาด. หน่วยอบรมพิเศษ. (2536). *คู่มืออบรมผู้บังคับบัญชายุวกาชาดและหลักสูตรกิจกรรมพิเศษ วิชาบุกเบิกและผจญภัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองยุวกาชาดข.
- กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *การจัดตั้งองค์การระดับชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2519). *นันทนาการชุมชน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียร์สตาร์.
- เจริญ บุตรดี. (2533). *ทัศนคติและการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดศรีสะเกษ*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม.(สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา สิงห์สูง. (2533). *การใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสระบุรี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬารัตน์ จุลรอด. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม.(สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2519). *กระบวนการกลุ่ม, คู่มือประกอบการเรียนวิชาศึกษา 325 ตามหลักสูตรสภาการฝึกหัดครู*. กรุงเทพฯ : สภาการฝึกหัดครู.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาลย์ สิงห์รัตนศิริ. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุศึกษา).. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2535, ตุลาคม – ธันวาคม). “การสอนสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ.” *วารสารสุศึกษา พลศึกษาและ สันทนาการ*. 15(4) : 11-15.
- นิรุท อุทธา. (2541, กุมภาพันธ์ – มีนาคม ). “สิ่งกระตุ้นทางพฤติกรรมที่ทำให้เด็กอยากสูบบุหรี่” *จุลสารบุหรืหรือสุภาพ* . 6 ( 3 ) : 7 – 8.
- นพพร สุวรรณพานิช. (2542) *.ชิการ์และไปป์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงดาว.
- บังอร ชูคง. (2524). *การเปรียบเทียบผลการเรียนวิชาสุศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยชั้นประกาศนียบัตร วิชาการศึกษาชั้นสูง ที่เรียนโดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์กับวิธีบรรยาย*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ . กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- . (2540). *การพัฒนาการสอน*. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัชณา.
- . (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุภาพ และสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุภาพและสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ผกา สัตยธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พนมพร เลขะเจริญ. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฟอง แสงธรรม. (2493, เมษายน). "ความรู้เรื่องยาสูบ," นิตยสารยาสูบ. 1(1) : 96.
- ภัทรภร กาญจโนภาส. (2538). โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2526). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 – 15. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยฯ.
- มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2541, สิงหาคม). "ข้อมูลเพื่อการธรรงค์," จดหมายข่าวมูลนิธิเพื่อการธรรงค์ไม่สูบบุหรี่ : 1.
- ยุพิน ลอยหา และยุพา เคนกุล. (2539). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- รวมพร นาคะพงศ์. (2535). ประสิทธิภาพของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ัญจวน คำวชิระพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. รายงานวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลมิชชั่น. (2540). บุหรี่กับชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลมิชชั่น.
- ลีนา วิถีเบญจผล. (2536). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม.

- (สาขารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- (2540). *สถิติวิทยาทางการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : พีรพัทธนา.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. (2531). *ตำรายาเสพติด*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วันเพ็ญ ทาราศรี. (2533). *ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย จังหวัดขอนแก่น*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิยะดา ดิลกวัฒนา. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสุโขทัย*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3) : 8 –11.
- (2540). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *แบบเรียนประเมินผลสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศูนย์พลศึกษาและกีฬาจังหวัดอ่างทอง. (ม.ป.ป.). *คู่มือการอบรมนันทนาการและการออกกำลังกาย*. อ่างทอง : ศูนย์พลศึกษาและกีฬาจังหวัดอ่างทอง.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522, กรกฎาคม – กันยายน). “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง” *โปรแกรมสุขศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม*, *วารสารสุขศึกษา*. 2 . 9 –18.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภาณี ดิสโร และคณะ. (2538). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามพื้นฐานความเชื่ออันวางภายใน – ภายนอกของประชาชน อำเภอเมืองพัทลุง*. รายงานวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาดา คำสุชาติ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2539). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาในนักศึกษาพยาบาลชาย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*

ศรัทธัญญา จังหวัดนนทบุรี. รายงานวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2538). *การควบคุมการบริโภคยาสูบ*. นนทบุรี : สถาบัน  
ควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .

----- (2541). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่*. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการ  
บริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

----- (2542). *บุหรี่และสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). *การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี  
จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์(วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) อนามัยครอบครัว บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยฯ. ถ่ายเอกสาร.

สมบัติ กาญจนกิจ. (2540). *นันทนาการชุมชนและโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติา ตั้งทางธรรม. (2540). "เศรษฐศาสตร์เรื่องบุหรี่และอัตราภาษีบุหรี่," *วารสารการวิจัย  
ระบบสาธารณสุข*. 5(3) : 190 – 192.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กองสถิติสังคม (2542). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจ  
ประชากร*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อัจฉา เชาว์ประยูร. (2532). *ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทาง  
สังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดารารัศมี จังหวัด  
เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

องค์การอนามัยโลก. (2538). *เอกสารคำแนะนำเพื่อการจัดกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก  
31 พฤษภาคม 2538 : World no Tobacco' s day 2538* : พงษ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน  
และ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ แปล

----- (2540). *เอกสารคำแนะนำเพื่อการจัดกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 31  
พฤษภาคม 2540 : World no Tobacco' s day 2540* : พงษ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน และ  
วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ แปล

✓ ----- (2541). *เอกสารคำแนะนำเพื่อการจัดกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 31  
พฤษภาคม 2541 : World no Tobacco' s day 2540* : พงษ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน และ  
วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ แปลและเรียบเรียง. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- (2542). เอกสารเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 2542 = *Leave the pack behind* :  
 พงษ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และ ชูติมา มาลัยมาน แปลและเรียบเรียง.  
 นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Andrew, R. and J. Hearn. (1984 : January). "Effect of primary grader health curriculum project on student and parent smoking attitude and behavior," *Journal of school health*. 54 : 18 – 20.
- Curry, and other. (1991, April). " Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation intervention with a self – help smoking cessation program," *Journal consult clinic psychology*. 59. : 318 – 340.
- Kerlinger, Fred N.(1986). *Foundation of behavior research*. 3<sup>rd</sup> ed. Rinehart Florida : USA Hott.
- Krohn, Mavin D. and others. (1987, September). "Social bonding theory and adolescent cigarette smoking : A longitudinal analysis," *Journal of health and social behavior*. 28(9) ; 337 – 349.
- Murray,Chirstopher J.L. and Lopez, Aland. (1996). *The Global Burden of Disease*. USA : Harvard University.
- Newman, Lan M. (1984, April). "Capturing the energy of pressure : Insights from longitudinal study of adolescent cigarette smoking," *Journal of school health*. 54(4) : 146 – 148 .
- Orleans and others. (1991, June). "Selp-health quit smoking interventions," *Journal consult clinic psychology*. 59. : 439 – 480.
- Perry, Cheryl and others. (1986, February). "A process evaluation study of peer leader in health education," *Journal of school health*. 56 : 62 – 67.
- Wiley, John. (1990). *The biology of nicotin dependence*. USA : Ciba foundation symposium.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์  
ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
นายแพทย์ 9 วช. ด้านสาธารณสุข  
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นางชุตติมา มัลยมาน  
นักวิชาการสาธารณสุข 7  
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. นายสุรศักดิ์ ก้องเกียรติกุล  
นักสถิติ 6 ว.  
ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กองแผนงาน  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. นางประภาศรี แสงดีจริง  
วิทยากรย์ สำนักงานยุวกาชาด สภากาชาดไทย
5. นางวิบูลลักษณ์ สุขแป  
อาจารย์โรงเรียนบ้านดอนหว่านหัวหนอง  
จังหวัดมหาสารคาม สำนักงานคณะกรรมการการ  
ประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญและขอความร่วมมือ



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานยูวกาชาด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แย้มทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาศาสตร์ โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ประภาศรี แสงดีจริง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาศาสตร์ โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนริศรา แย้มทรัพย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ กองแผนงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แย้มทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายสุรศักดิ์ ก่องเกียรติกุล นักสถิติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนริศรา แย้มทรัพย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนหวานหัวหนอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แยมทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วิบูลักษณ์ สุขแป เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนริศรา แยมทรัพย์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แยมทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางชุตติมา มาลยมาน นักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนริศรา แยมทรัพย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 02997



131

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองอธิบดีกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ (นายแพทย์ชาติรี บานชื่น)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แย้มทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาสามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนริศรา แย้มทรัพย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 02413



132

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุโขมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แย้มทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางนริศรา แย้มทรัพย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๒๕๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนริศรา แยมทรัพย์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 60 คน ระหว่างก่อนและหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางนริศรา แยมทรัพย์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาโท ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค

โครงการ กำหนดการ  
คำกล่าวในพิธีเปิด – ปิดโครงการเข้าค่าย

## โครงการเข้าค่ายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

1. ชื่อโครงการ เข้าค่ายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

2. หน่วยงานรับผิดชอบ

อธิบดีกรมการแพทย์	ที่ปรึกษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์ชาติรี บานชื่น)	ที่ปรึกษา
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ	ผู้ดำเนินโครงการ

3. หลักการและเหตุผล

เป็นที่ทราบกันว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 25 ชนิด ทั้งในผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่ อาทิ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจและสมองตีบตัน การเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร โดยเป็นประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ในอนาคต บุหรี่กำลังจะเป็นโรคระบาด องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าปัจจุบันมีประชากรโลกเสียชีวิตถึงปีละ 4 ล้านหรือวันละ 1,100 คน ใน 25 ปีข้างหน้า จะเพิ่มจำนวนเป็น 10 ล้านคนต่อปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2542 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เป็นประจำ 10.2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โดยพบว่าเพศชายยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง นั่นคือเป็นชาย 9.6 ล้านคน เป็นหญิง ประมาณ 6 แสนคน และยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่สูงกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลงในทุกระดับการศึกษา และทุกพื้นที่เขตการปกครอง แต่ยังคงพบว่ามีประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด กว่าทุกเขตการปกครอง ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหาบุหรี่มาสูบเฉลี่ยวันละ 10.8 บาทต่อเดือน หรือเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ 40,000 ล้านบาท และ ในอนาคตผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นเยาวชนและสตรี

ดังนั้น สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ จึงได้จัดโครงการเข้าค่ายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร โดยนำกิจกรรม วิธีการทางสุขศึกษา และ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การบรรยาย การใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาใช้

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ

5. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูบบุหรี่เพศชายที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ที่มีความประสงค์ที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา รายได้ และ อาชีพ พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร

6. ระยะเวลา เริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กันยายน 2543

7. วิธีดำเนินการ

7.1 ประชาสัมพันธ์การแจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่และสมัครเข้าค่าย ผ่านสื่อต่าง ๆ

7.2 รับสมัครผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครที่แจ้งความจำนงเลิกสูบบุหรี่และสมัครเข้าค่าย โดยรับสมัครทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ หรือด้วยตนเอง ที่สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

7.3 คัดเลือกกลุ่มผู้เข้าค่ายจากจำนวนผู้สมัครทั้งหมด

7.4 แจ้งรายละเอียดการเตรียมตัวเข้าค่ายแก่ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้าค่าย

8. กิจกรรม

8.1 การดำเนินการก่อนการเข้าค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

8.1.1 ประชุมปรึกษาหารือ วางแผน และสำรวจพื้นที่

8.1.2 ประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการดำเนินการจัดกิจกรรมค่าย

กิจกรรมค่าย

8.2 การจัดกิจกรรมเข้าค่ายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

8.2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรมเข้าค่าย ในวันที่ 25 – 27 สิงหาคม 2543

8.3 การประเมินผล

8.3.1 ประชุมผู้เข้าค่ายเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ 1 สัปดาห์หลังการเข้าค่าย

9. งบประมาณ

งบประมาณของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ดังนี้

9.1 การดำเนินการก่อนการดำเนินกิจกรรมค่ายอาสาอากาศสดใส

9.1.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการค่าย ณ กระทรวงสาธารณสุข 1,000 บาท

9.2 การดำเนินการจัดกิจกรรมค่าย

9.2.1 กิจกรรมค่าย ผู้เข้าค่ายจำนวน 30 คน วิทยากรและผู้จัดการอบรม 20 คน รวม 50 คน เป็นเวลา 3 วัน

- ค่าอาหาร	14,400	บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ 3 วัน	9,000	บาท
- ค่าวิทยากร	20,000	บาท
- ค่าพาหนะวิทยากร	5,000	บาท
- ค่าเอกสารและวัสดุสำนักงานที่ใช้ในโครงการ	6,000	บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	2,000	บาท
- ค่าสถานที่	5,000	บาท
- ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	3,000	บาท

### 9.3 การประเมินผล

9.3.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประเมินผลการจัดค่าย	500	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	65,900	บาท ( หกหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

### 10. วิธีประเมินผล

- แบบสอบถาม
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- การติดตามประเมินผล

### 11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 11.1 ผู้เข้าค่ายมีความรู้เกี่ยวกับบุหรืและการเลิกสูบบุหรืดีขึ้น
- 11.2 ผู้เข้าค่ายมีเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรื

(นางนริศรา แยมทรัพย์)

นักวิชาการสาธารณสุข 6

ผู้เสนอโครงการ

(นางวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายชาติร์ บานชื่น)

รองอธิบดีกรมการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการแพทย์

ผู้อนุมัติโครงการ

### กำหนดการเข้าค่าย

วันที่ 25 – 27 สิงหาคม 2543

ณ สวนสุขภาพ และอาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข

#### วันที่ 25 สิงหาคม 2543

- เวลา 11.30 – 12.00 น. รายงานตัว
- เวลา 12.00 – 12.30 น. ปฐมนิเทศผู้เข้าค่าย โดย นางผ่องใส แก้วแดง และ นส.ผกามาศ ยอดสุดา
- เวลา 12.30 – 13.30 น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดย นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์
- เวลา 13.30 – 14.30 น. กิจกรรมนันทนาการ (นวดคลายเครียด)  
โดย นางสุภาณี สันตยากร และ นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์
- เวลา 14.30 – 15.00 น. พิธีเปิดค่าย
- เวลา 15.00 – 16.30 น. กิจกรรมชีวิตและความหวัง (กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่) โดย นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์ และคณะ
- เวลา 16.30 – 18.00 น. พักผ่อน
- เวลา 18.00 – 19.00 น. รับประทานอาหารเย็น
- เวลา 19.00 – 20.00 น. เปิดใจคลายเครียด (กลุ่มย่อย)  
ดำเนินการโดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และ พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม
- เวลา 20.00 น. พักผ่อน

#### วันที่ 26 สิงหาคม 2543

- เวลา 05.30 – 06.00 น. ออกกำลังกาย  
ดำเนินการโดย นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์ และ คณะ
- เวลา 06.00 – 07.00 น. กิจกรรมส่วนตัว
- เวลา 07.00 – 07.30 น. รับประทานอาหารเช้า
- เวลา 07.30 – 08.00 น. นันทนาการ (ร้องเพลง / เล่นเกม) ดำเนินการโดย  
นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์ นางประภาศรี แสงดีจิ่ง และ  
นางสาวผกามาศ ยอดสุดา
- เวลา 08.00 – 08.30 น. การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 ให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้เล่าประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่  
โดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และ พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม

- เวลา 08.30 – 09.30 น. บุหรี่และคุณภาพชีวิต (การให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยบุคคลตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่) โดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ พญ.สุจินต์ จินตาวิจักษณ์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่
- เวลา 09.30 – 10.00 น. กิจกรรมนันทนาการ (การนวดเพื่อคลายเครียด) โดย นส.วราพร ตันต์ศรีสุวรรณ และ นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์
- เวลา 10.00 – 10.15 น. รับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม
- เวลา 10.15 – 12.30 น. ฐานวิชาการ บรรยายความรู้เรื่องโทษ พิษ ภัย ของบุหรี่ 4 ฐาน ได้แก่
1. สารพิษในควันบุหรี่ โดย นางนริศรา แยมทรัพย์
  2. ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดย นส.ภัทรชนินทร์ หวังผล
  3. เลิกบุหรี่ได้อย่างไร โดย นส.วราพร ตันต์ศรีสุวรรณ
  4. วิธีเลิกสูบบุหรี่ โดย นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์
- ดำเนินการโดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ (วิทยากรกลุ่มใหญ่)
- เวลา 12.30 – 13.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.30 – 15.00 น. การใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 3 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ ดำเนินการโดย นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ(วิทยากร) และวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสี่
- เวลา 15.00 – 15.15 น. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- เวลา 15.15 – 16.00 น. ตัวแทนแต่ละกลุ่มขึ้นนำเสนอแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ และวิทยากรสรุป
- เวลา 16.00 – 18.00 น. พักผ่อน
- เวลา 18.00 – 19.00 น. รับประทานอาหารเย็น
- เวลา 19.00 – 21.30 น. กิจกรรมเล่นระหว่างชาวค่าย
- เวลา 21.30 น. พักผ่อน

### วันที่ 27 สิงหาคม 2543

- เวลา 05.30 – 06.00 น. ออกกำลังกาย ดำเนินการโดย นางประภาศรี แสงดีจริง และคณะ
- เวลา 06.00 – 07.00 น. กิจวัตรส่วนตัว
- เวลา 07.00 – 08.00 น. รับประทานอาหารเช้า
- เวลา 08.00 – 09.00 น. การบรรยายเรื่องการปฏิบัติตัวหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ และการใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 4 โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางการ

- ปฏิบัติตัวหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ ดำเนินการโดย พญ.วราภรณ์  
ภูมิสวัสดิ์ และพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม
- เวลา 09.00 – 09.30 น. นันทนาการ (ร้องเพลง/เล่นเกม) โดย นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์  
นางประภาศรี แสงดีจริง นส.ผกามาศ ยอดสุดา
- เวลา 09.30 – 10.15 น. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวหลังจากการเลิกสูบบุหรี่  
ดำเนินการโดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์
- เวลา 10.15 – 10.30 น. รับประทานอาหารว่าง และเครื่องดื่ม
- เวลา 10.30 – 11.30 น. กลุ่มผู้สูบบุหรี่แสดงความรู้สึกต่อการเข้าค่าย  
ดำเนินการโดย พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ
- เวลา 12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหาร
- เวลา 13.00 – 14.00 น. กิจกรรมเสริมสร้างแรงบันดาลใจบนทางทางสังคม  
ดำเนินการโดย นายประพันธ์ จิวะวงศ์ และทีมงานจาก จส.100
- เวลา 14.00 – 14.30 น. รับประทานอาหารว่างและเตรียมตัวในพิธีปิด
- เวลา 14.30 – 15.00 น. พิธีมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการเข้าค่าย
- เวลา 15.00 น. เดินทางกลับ

**คำกล่าวรายงานในพิธีเปิด**  
**โครงการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่”**  
 โดย  
**ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ(พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์)**  
 วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2543 เวลา 14.30 น.  
 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข

---

เรียน ท่านอธิบดีกรมการแพทย์

ในนามของคณะผู้จัดกิจกรรมค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ขอขอบพระคุณท่านอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการเข้าค่ายในวันนี้

การจัดกิจกรรมค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ ได้เข้าร่วมในกิจกรรมค่ายโดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ นั่นคือ เกิดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นโครงการนำร่อง เพื่อใช้เป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานที่สนใจนำไปปรับใช้ในกิจกรรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2542 พบว่าจำนวน ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เป็นประจำ 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โดยพบว่าเพศชายยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าหญิง นั่นคือเป็นชาย 9.6 ล้านคน เป็นหญิง ประมาณ 6 แสนคน และยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่สูงกว่าวัยอื่น ๆ ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหาบุหรี่มาสูบเฉลี่ยวันละ 10.8 บาทต่อเดือน หรือเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ 40,000 ล้านบาท และ ในอนาคตผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นเยาวชนและสตรี

การจัดกิจกรรมค่าย ในครั้งนี้จึงได้นำกิจกรรม วิธีการให้ความรู้ และแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาผสมผสานกับกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์ การประชุมกลุ่มเพื่อให้เกิดแนวคิดร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การเปิดใจคลายเครียด ตลอดจนการให้แรงสนับสนุนเพื่อให้เกิดกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ มีทั้งสิ้น 30 คน

ซึ่งจัดขึ้นโดยสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ และได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรและพี่เลี้ยง  
จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานอสาอากาศ สำนักงานยวอากาศ สถานีวิทยุ จส.100  
และ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยจัดขึ้น ในระหว่างวันที่ 25 – 27 สิงหาคม พ.ศ. 2543  
เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน ณ อาคารศูนย์กีฬา และบริเวณสวนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ  
สิ้นสุดการเข้าค่ายแล้วเป็นที่คาดหวังว่าผู้เข้าค่ายทุกคนจะได้รับประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่และสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง  
บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอเรียนเชิญท่านอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์มงคล  
ณ สงขลา ได้กรุณากล่าวเปิดการเข้าค่ายเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายต่อไป

---

## คำกล่าวในพิธีเปิด

โครงการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่”

โดย อธิบดีกรมการแพทย์

วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2543 เวลา 14.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์ ท่านผู้บริหารกรมการแพทย์  
ท่านผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ท่านวิทยากร  
ท่านผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายทุกท่าน

ผมมีความยินดี และรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้มาร่วมในพิธีเปิดโครงการค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ในครั้งนี้ นับเป็นการให้โอกาสสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่มีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง ผมจึงเห็นว่าการจัดกิจกรรมค่ายครั้งนี้ให้ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าค่าย และแนวทางการจัดกิจกรรมค่ายจะเป็นต้นแบบและเป็นทางเลือกให้กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ผมเชื่อมั่นว่าท่านผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครั้งนี้ จะได้รับความรู้ และประสบการณ์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลที่ตามมาคือ สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจนำความภาคภูมิใจ มาสู่ตนเองและครอบครัว ตลอดจนผู้ใกล้ชิด จึงขอให้ท่านทั้งหลายใช้เวลาทั้ง 3 วันในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เกิดประสบการณ์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ให้มากที่สุด และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ตามที่ปรารถนา

ผมขอขอบคุณ สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานอสาอากาศ สำนักงาน युวอากาศ สถานีวิทยุ จส.100 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตลอดจนหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมค่าย ขอขอบคุณท่าน วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้กิจกรรมค่ายครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดโครงการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” และขอให้การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จึงดำเนินไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ

## คำกล่าวรายงานในพิธีปิด

โครงการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่”

โดย ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ (พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์)

ในวันที่ 27 สิงหาคม 2543 เวลา 14.30 น.

ณ อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข

กราบเรียน ท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์

ดิฉันในนามของกรมการแพทย์ สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ขอขอบพระคุณท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีปิดการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” การเข้าค่ายครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรและพี่เลี้ยงจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานอาสาภาษาชาติ สำนักงานยูวกาชาต สถานีวิทยุ จส.100 และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การจัดกิจกรรมค่ายในครั้งนี้ ได้จัดขึ้นที่อาคารศูนย์กีฬาและสวนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน ตั้งแต่วันที่ 25 – 27 สิงหาคม พ.ศ. 2543 ผู้เข้าค่ายครั้งนี้เป็นผู้ที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่แต่ยังไม่เลิกไม่ได้ และสูบบุหรี่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

การจัดโครงการเข้าค่าย “เพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมค่าย โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ นั่นคือ เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นโครงการนำร่อง เพื่อใช้เป็นต้นแบบสำหรับหน่วยงานที่สนใจนำไปปรับใช้ในกิจกรรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งการจัดกิจกรรมค่าย ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์ การประชุมกลุ่ม การเปิดใจผู้เข้าค่าย การให้แรงสนับสนุนให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

บัดนี้การจัดกิจกรรมค่ายได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จากการประเมินผลการสังเกตผู้เข้าค่ายพบว่า ผู้เข้าค่ายส่วนใหญ่ได้ให้ความสนใจ มีความเอาใจใส่เพื่อให้ได้รับประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และมีความอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้สูงเป็นที่น่าชื่นชม

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ดิฉันใคร่ขอเรียนเชิญท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์ชาติตรี บานชื่น) มอบประกาศเกียรติคุณให้แก่ผู้ผ่านการเข้าค่าย และกล่าวปิดการเข้าค่ายต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

คำกล่าวในพิธีปิด  
โครงการเข้าค่าย "เพื่อการเลิกสูบบุหรี่"  
โดย รองอธิบดีกรมการแพทย์  
ในวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2543 เวลา 14.30 น.  
ณ อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข

---

เรียน ท่านผู้บริหารกรมการแพทย์ ท่านผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ  
ท่านวิทยากร ท่านผู้มีเกียรติ

ผมมีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้มาเป็นประธานในพิธีปิดการเข้าค่าย "เพื่อการเลิกสูบบุหรี่" และเป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่ทราบว่า การเข้าค่ายในครั้งนี้ให้ผลเป็นที่น่าพอใจและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

การจัดกิจกรรมค่ายในครั้งนี้ มีความสำคัญต่อผู้เข้าค่ายทุกท่านในการที่จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมค่ายไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ผมในนามของกรมการแพทย์ สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง ขอชื่นชมในความตั้งใจของท่านที่จะเลิกสูบบุหรี่และหวังว่าท่านจะสามารถเอาชนะต่อสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ได้ โดยไม่หันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีกครั้ง

สุดท้ายนี้ ผมขอขอบคุณสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ได้ดำเนินการจัดโครงการเข้าค่าย "เพื่อการเลิกสูบบุหรี่" ร่วมกับ สถานีวิทยุ จส.100 สำนักงานอาสาภาค สำนักงาน युวกาชาต โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนช่วยในการจัดกิจกรรมค่ายให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย

ผมขอถือโอกาสนี้ปิดการเข้าค่าย "เพื่อการเลิกสูบบุหรี่" ขออวยพรให้ทุกท่านประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและในชีวิตส่วนตัว และขอให้ทุกท่านเดินทางกลับบ้านด้วยความปลอดภัย

---

ภาคผนวก ง

แผนการสอนโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย  
เพลงต่าง ๆ

## แผนการสอนโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

### กิจกรรมที่ 1 “ปฐมนิเทศ”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายมีความเข้าใจและปฏิบัติตามระเบียบการเข้าค่ายและขั้นตอนพิธีการต่างๆ ได้ถูกต้อง

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและปฏิบัติตามกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

#### ขอบข่ายเนื้อหา

1. หลักปฏิบัติในการอยู่ค่ายพักแรม
2. แนะนำสถานที่
3. กำหนดกิจกรรมประจำวัน
4. หน้าที่ของกลุ่มบริการ
5. การเปลี่ยนกลุ่มบริการ

#### กิจกรรม / วิธีกร

1. ปฐมนิเทศในวันแรกของการอบรม
2. สอดแทรก เพลง-เกม การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมคล้ายๆ กันในระหว่างการปฐมนิเทศตามความเหมาะสม

3. วิธีดำเนินการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศ (30 นาที)
  - 3.1 กล่าวต้อนรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ผู้เข้ารับการเข้าค่าย
  - 3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - 3.3 แนะนำวิทยากร เจ้าหน้าที่และวิทยากรประจำกลุ่ม
  - 3.4 หลักปฏิบัติในการอยู่ค่ายพักแรม
  - 3.5 แนะนำสถานที่
  - 3.6 กิจกรรมประจำวัน

- 3.7 หน้าที่ของกลุ่มบริการและการสับเปลี่ยน
- 3.8 สัญญาณนกหวีด
- 3.9 การแต่งกาย
- 3.10 การใช้อุปกรณ์ประจำค่ายและที่แจกให้
- 3.11 การใช้บริการในอาคารศูนย์กีฬา

### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

- 1. เอกสาร คู่มือ
- 2. แผ่นใส เครื่องฉายข้ามศีรษะ จอ
- 3. นกหวีด
- 4. อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มอบให้ผู้เข้าค่าย เช่น ป้ายชื่อ ผ้าผูกคอสี สมุดบันทึก กระเป๋า  
เสื้อ สัญญลักษณ์กลุ่ม เครื่องหมายหัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่ม
- 5. ตารางกิจกรรมประจำวัน

### ผู้ดำเนินการปฐมนิเทศ

- 1. นางผ่องใส แก้วแดง
- 2. นางสาวผกามาศ ยอดสุตา

ระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

### การวัดและประเมินผล

สังเกตจากความสนใจ ความร่วมมือ และการแสดงออก

## กิจกรรมที่ 2

### “กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูญหูหรือที่แจ้งความจำนงเล็กสูญหูหรือและสมัครเข้าค่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความคุ้นเคยกัน และสามารถพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักบทบาทการเป็นผู้นำและผู้ตามกลุ่ม

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูญหูหรือเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดีรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น รู้จักการทำงานเป็นกลุ่ม และมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ขอบข่ายเนื้อหา

1. การสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างกลุ่มผู้สูญหูหรือที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่าย
2. การพัฒนา และรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น ตลอดจนรู้จักกระบวนการของกลุ่ม การพัฒนาทักษะในการทำงานเป็นกลุ่ม

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. สร้างความคุ้นเคย โดยร้องเพลงทักทาย .... “สวัสดี”... ( 10 นาที)
2. นำเกมราวจับคู่ตามคำสั่ง เช่น ผู้ที่เกิดวัน... ผู้ที่มีจำนวนพี่น้อง...คน ( 10 นาที)
3. นำเกม “ลมเพลมพัด” 2 ครั้ง เพื่อทดสอบการรู้จักสมาชิกกลุ่มโดยใช้ลูกบอล (10 นาที)
4. นำเสนอให้แต่ละกลุ่มปรบมือเชียร์ (5 นาที)  
12...123...12...12...1 ....เฮ้
5. ให้แต่ละกลุ่มประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อคำถาม 3 ข้อ (20 นาที)
  - 5.1 ถ้าฉันเป็นต้นไม้ ฉันจะเป็นต้นอะไร
  - 5.2 ถ้าฉันเป็นส่วนของบ้าน ฉันจะเป็นส่วนใด ? ทำไม ?
  - 5.3 ถ้าฉันถูกถอดเตอี่รางวัลที่ 1 ฉันจะทำอะไร ? ทำไม?

โดยให้ทุกคนผลัดกันพูดที่ละหัวข้อ แล้วคัดเลือกผู้ที่พูดดีในแต่ละข้อเป็นตัวแทนกลุ่มเสนอกลุ่มใหญ่

6. วิทยากรสรุปกิจกรรมให้สมาชิกได้รู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น รู้จักกลุ่ม กล่าวเปิดเผยตนเอง ( 5 นาที)

### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. แผ่นใสเพลง “สวีสวี”
2. ลูกบอล
3. เทปเพลง และเครื่องเล่นเทป
4. แผ่นใสงานคำถาม 3 ข้อ

### ผู้ดำเนินการ

1. นางประภาศรี แสงดีจริง
2. นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์

ระยะเวลาดำเนินการ 60 นาที

### การวัดและประเมินผล

สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม และปฏิสัมพันธ์ต่อกลุ่ม

## กิจกรรมที่ 3 “นันทนาการ”

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด และอาการหงุดหงิดระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมและการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งเสริมการแสดงออกด้วยความมั่นใจก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ระหว่างการเข้าค่าย
3. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้เข้าค่าย

### ขอบข่ายเนื้อหา

1. ร้องเพลง – เล่นเกม
2. ออกกำลังกาย
3. การนวดเพื่อคลายเครียด

### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรแนะนำตัว และชี้แจงการดำเนินกิจกรรม
2. ดำเนินกิจกรรมนันทนาการที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงเวลา โดยเน้นให้สมาชิกเข้าค่ายทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม

### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ฉิ่ง ฉาบ กลอง
2. แผ่นใสเนื้อหากิจกรรมนันทนาการ

### ผู้ดำเนินการ

1. การเล่นเกม – ร้องเพลง โดย
  - นางประภาศรี แสงดีจริง
  - นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์
  - นางสาวผกามาศ ยอดสุดา
2. การออกกำลังกาย

- นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์
  - นางประภาศรี แสงดีจริง
  - นางสาวผกามาศ ยอดสุตา
3. การนัดเพื่อคลายเครียด
- นางสุภาณี สันตยากร
  - นางจำเนียร ไหมปิยะ
  - นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์

ระยะเวลาดำเนินการ 30 – 60 นาที

#### **การวัดและประเมินผล**

สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

## กิจกรรมที่ 4

### “ชีวิตและความหวัง”

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจเลือกความหวังที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ได้
2. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถการตัดสินใจแก้ปัญหาและเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้ ตลอดจนเลือกผู้ให้คำปรึกษาที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีระบบ ตลอดจนมีทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยไม่มีบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ขอบข่ายเนื้อหา

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่และอุปสรรคต่อความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
  - ทำไม่ถึงหวังที่จะเลิกสูบบุหรี่
  - ใครคือแบบอย่างของความหวัง
  - คาดหวังไว้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่มากน้อยแค่ไหน
  - อุปสรรคที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ
2. การแก้ปัญหา
  - หนทางในการแก้ปัญหา (ทางสู่ความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่)

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. การเสนอแนวคิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ในหัวข้อตามขอบข่ายเนื้อหา

1.1 วิทยากรกลุ่มใหญ่ นำการสนทนาโดยเกริ่นนำว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ ทุกคนที่เข้าค่ายครั้งนี้เคยมีความหวังด้วยกันทั้งนั้นคือหวัง

ที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะได้ตระหนักว่าบุหรี่ยังมีพิษภัยต่อตนเองและคนใกล้ชิตอย่างไร แต่ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ในบางครั้งก็มีอุปสรรคกว่าจะได้มาซึ่งความหวัง (10 นาที)

1.2 วิทยากรประจำกลุ่มชี้แจงและให้สมาชิกถ่ายทอดเขียนความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และอุปสรรคต่อความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยแจกใบงานที่ 1 ให้แต่ละคนเขียนตามคำถามในใบงาน 4 ข้อ แล้วพับเก็บใส่กระเป๋าไว้ (10 นาที)

## 2. การแก้ปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่

2.1 วิทยากรประจำกลุ่มบอกให้ทุกคนเปิดปัญหาอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ ที่เก็บไว้ให้สมาชิกแต่ละคนอ่านให้สมาชิกกลุ่มฟัง และให้ตัวแทนกลุ่มเขียนปัญหาลงในโปสเตอร์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน (15 นาที)

2.2 วิทยากรประจำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันเลือกมา 1 ปัญหา แล้วแจกใบงานให้กลุ่มช่วยกันคิดแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรคต่อความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ตามใบงานที่ 2 (25 นาที)

2.3 วิทยากรกลุ่มใหญ่ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนองานตามใบงานที่ 2 ที่กลุ่มช่วยกันคิดต่อสมาชิกกลุ่มใหญ่ (กลุ่มละ 5 นาที รวมเป็น 20 นาที)

2.4 วิทยากรกลุ่มใหญ่ตอบข้อซักถามและสรุปความเหมือนและแตกต่างกันของปัญหา ว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการพยายามเลิกสูบบุหรี่นั้นมีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน แต่ทุกปัญหามีทางออก และการแก้ปัญหานั้น เราต้องคิดอย่างรอบคอบ แล้วตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและเกิดผลดี (10 นาที)

## สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ใบงาน 2 ใบงาน
2. แผ่นใสประกอบการชี้แจงกิจกรรมตามใบงาน
3. กระดาษเทา – ขาวกลุ่มละ 1 – 2 แผ่น
4. ปากกาเมจิก กลุ่มละ 1 – 2 ด้าม
5. กระดาษ

## ผู้ดำเนินการ

1. วิทยากรกลุ่มใหญ่
  - 1.1 แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์
  - 1.2 นายณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์
2. วิทยากรประจำกลุ่ม

- กลุ่มที่ 1 นางประภาศรี แสงดีจริง
- กลุ่มที่ 2 นางนริศรา แยมทรัพย์
- กลุ่มที่ 3 นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์
- กลุ่มที่ 4 นางสาวราพร ตันท์ศรีสุวรรณ

ระยะเวลาดำเนินการ 90 นาที

### การวัดและประเมินผล

1. สังเกต
2. ผลงานจากใบงาน

#### ใบงานที่ 1

ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้

1. ทำไมถึงหวังที่จะเลิกสูบบุหรี่ ?
2. ใครคือแบบอย่างที่ทำให้เกิดความคาดหวังในการเลิกสูบบุหรี่ ?
3. ท่านคาดหวังไว้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อยแค่ไหน ?
4. อุปสรรคที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ ?

#### ใบงานที่ 2

ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันหาหนทางในการแก้ปัญหา (ทางสู่ความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่) ที่กลุ่มได้เลือกไว้ ตามหัวข้อดังนี้

1. ท่านมีทางเลือกอะไรบ้างในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่อความคาดหวังในตนเองเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
2. แต่ละทางเลือกมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร
3. ให้กลุ่มตัดสินในเลือกทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุด 1 ทางเลือก โดยอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตามทางเลือกที่กลุ่มร่วมกันคิด เพื่อเสนอต่อกลุ่มใหญ่

## กิจกรรมที่ 5

### “บุหรืกับคุณภาพชีวิต”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกได้ว่าบุหรืมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่อย่างไร

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 2 ประการ

#### ขอบข่ายเนื้อหา

ความรู้สึทงของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรื

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรเกริ่นนำโดยถึงผลกระทบจากการสูบบุหรืต่อคุณภาพชีวิต และฉายวิดีโอทศนเรื่อง “ปอดถูกตัดเพราะอัดบุหรื” ให้สมาชิกกลุ่มดู ( 20 นาที )
2. วิทยากรเชิญบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรืมาแล้วถึงผลร้ายของการสูบบุหรืจากประสบการณ์จริง ( 20 นาที )
3. วิทยากรเชิญตัวแทนกลุ่มผู้สูบบุหรื 1 คน พูดถึงประสบการณ์ของตนหรือยกตัวอย่างบุคคลที่ตนเคยประสบมาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรื ( 10 นาที )
4. วิทยากรตอบข้อซักถามและสรุป ให้ข้อคิดว่ายังไม่สายเกินไปหากสมาชิกเลิกสูบบุหรืเสียตั้งแต่วันนี้ ( 10 นาที )

#### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

วิดีโอเรื่อง “ปอดถูกตัดเพราะอัดบุหรื”

#### ผู้ดำเนินการ (วิทยากร)

1. แพทย์หญิงวารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์
2. นายการุณ ตระกูลเผด็จไกร

ระยะเวลาดำเนินการ 60 นาที

การวัดและประเมินผล

1. สังเกต
2. การตอบคำถาม

## กิจกรรมที่ 6

### “ฐานวิชาการเกี่ยวกับความรู้”

### เรื่องโทษ พิษ ภัยของบุหรี่

#### 4 ฐาน

#### ฐานที่ 1 “สารพิษในบุหรี่”

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ มีความรู้และสามารถระบุสารพิษที่มีอยู่ในบุหรี่ได้
2. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ มีความรู้และระบุอันตรายของสารพิษในควันบุหรี่

##### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่ สามารถระบุสารพิษที่มีอยู่ในบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 ชนิด และสามารถระบุอันตรายของสารพิษในควันบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 ชนิด

##### ขอบข่ายเนื้อหา

ในควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีไม่น้อยกว่า 4,000 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็ง 42 ชนิด และมีนิโคติน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ( WHO ) ได้ประกาศให้บุหรี่เป็นยาเสพติดติดเพราะมีฤทธิ์เสพติดจากสารนิโคตินภายในบุหรี่ ทำให้มีความต้องการเพิ่มขึ้น มีอาการ “อยาก” เมื่อขาดบุหรี่

##### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรประจำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียนโดยยกตัวอย่างของสารพิษในควันบุหรี่ที่มีผลต่อร่างกาย (5 นาที)
2. วิทยากรประจำกลุ่มใช้ชุดสาธิตเพื่อทดลองพ่นควันบุหรี่ผ่านกระดาษทิชชู ให้สมาชิกกลุ่มดู (10 นาที)
3. วิทยากรประจำกลุ่มแจกใบงานให้สมาชิกกลุ่มจับคู่สารพิษในควันบุหรี่ (10 นาที)
4. วิทยากรกล่าวสรุปตามใบงาน (5 นาที)

##### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ชุดสาธิตการสูบบุหรี่จากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. ใบงาน

### 3. ใบความรู้ “สารพิษในควันบุหรี่”

#### ผู้ดำเนินการ

นางนริศรา แยมทรัพย์

ระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

#### การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกลุ่ม
2. ผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

#### ใบงาน

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นและจับคู่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสารพิษในควันบุหรืกับอันตรายที่เกิดขึ้นดังนี้

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| .....1. นิโคติน           | A. ก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มปอดส่วนต้น                                   |
| .....2. ทาร์              | B. ระคายเคืองเรื้อรัง ต่อระบบทางเดินหายใจ                               |
| .....3. คาร์บอนมอนอกไซด์  | C. สารเสพยาเสพติดทั้งกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง                         |
| .....4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์  | D. สารก่อมะเร็ง ลักษณะคล้ายน้ำมันดิน                                    |
| .....5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ | E. เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง                                    |
| .....6. แอมโมเนีย         | F. เป็นมะเร็งที่ปอดแน่นอน   |
| .....7. สารกัมมันตรังสี   | G. ระคายเคืองเนื้อเยื่อ แสบตา แสบจมูก กระตุ้นให้อาเจียน และมีเสมหะมาก   |
| .....8. ฟอรัมาลิน         | H. สาเหตุของโรคหัวใจเนื่องจากทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ดี |

เฉลย      1. C    2. D    3. H    4. A    5. E    6. G    7. F    8. B

## ฐานที่ 2 “ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ”

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุชื่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 โรค

### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุชื่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 โรค

### ขอบข่ายเนื้อหา

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดที่มีโทษต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบ คนข้างเคียง และสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุการตาย อันดับต้น ๆ คือ มะเร็ง โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม การตายก่อนวัยอันควร

### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรประจำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียนโดยพูดถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ในด้านต่าง ๆ และอธิบายถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย โดยยกตัวอย่างเช่นเนื้อ มะเร็งปอดประกอบการอธิบาย (20 นาที)
2. วิทยากรประจำกลุ่มมอบใบงานให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันบอกโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 โรค และอธิบายว่าแต่ละโรคมีผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร (5 นาที)
3. วิทยากรสรุปจากใบงานที่กลุ่มช่วยกันเสนอข้อคิดเห็น ( 5 นาที )

### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ชิ้นเนื้อ มะเร็งปอด
2. ใบงาน

### ผู้ดำเนินการ

1. นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ
2. นางสาวภัทรชนิตร์ หวังผล

ระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

#### การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมความร่วมมือ
2. ผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

<p><b>ใบงาน</b></p> <p><b>โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่</b></p> <p>ให้สมาชิกกลุ่ม ระบุโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อย่างน้อย 3 โรค และอธิบายว่าแต่ละโรคมีผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร</p>
--

### ฐานที่ 3 “เลิกบุหรี่ได้อย่างไร”

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างน้อย 3 ประการ
2. เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

#### เป้าหมาย

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างน้อย 3 ประการ
2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถเสนอคำขวัญเกี่ยวกับการจูงใจให้เลิกบุหรี่มา 1 คำขวัญ

#### ขอบข่ายเนื้อหา

ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรกลุ่มนำเข้าสู่เรื่องประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยวิทยากรตั้งคำถามว่า สมาชิกกลุ่มมีความจะรู้สึกอย่างไรหากเลิกสูบบุหรี่ได้ (10 นาที)

2. วิทยากรกลุ่มมอบใบงานให้กลุ่มผู้สับสนหรือบอกประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อยกลุ่มละ 3 ประการ ลงในกระดาษ พร้อมทั้งให้แต่ละกลุ่มคิดคำขวัญจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ 1 คำขวัญ (15 นาที)

3. วิทยากรกลุ่มสรุปประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และกิจกรรมที่ละกลุ่มได้ปฏิบัติตามใบงาน (15 นาที)

### สื่อวัสดุอุปกรณ์

1. ใบงาน
2. กระดาษ เอ 4 1 แผ่น
3. ปากกา

ระยะเวลา 30 นาที

### ผู้ดำเนินการ

นางสาวราพร ตันท์ศรีสุวรรณ

### การประเมินผล

1. สังเกตจากพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
2. ผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

<p><b>ใบงาน</b></p> <p><b>เลิกบุหรี่ได้อย่างไร</b></p> <p>ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันเสนอแนวคิดและช่วยกันดำเนินการตามหัวข้อดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันบอกประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ประการ</li> <li>2. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดคำขวัญจูงใจให้เลิกบุหรี่ 1 คำขวัญ</li> </ol>
---

## ฐานที่ 4 “วิธีเลิกสูบบุหรี่”

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุวิธีเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 2 วิธี
2. เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้อย่างน้อย 3 ข้อ

### เป้าหมาย

1. กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถระบุวิธีเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 3 วิธี
2. กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้อย่างน้อย 3 ข้อ

### ขอบข่ายเนื้อหา

1. ลักษณะการติดบุหรี่
2. วิธีการเลิกสูบบุหรี่
3. วิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง

### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรประจำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียนโดยอธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยทั่วไป เช่น การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และการใช้ยา หรือสารนิโคตินทดแทนกรณีที่เกิดด้วยตนเองไม่สำเร็จ อย่างไรก็ตามการเลิกสูบบุหรี่นั้นมีหลายแบบ ไม่มีกฎแน่นอนตายตัวและเป็นเรื่องจำเพาะแล้วแต่บุคคล แนวความคิด วิธีการเลิกเป็นเพียงการเสนอกรรมวิธีลดบุหรี่แก่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น เพื่อเตรียมตัวสำหรับวันเลิกบุหรี่ ความตั้งใจจริงที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นวิธีที่ดีที่สุด ( 10 นาที)

2. วิทยากรประจำกลุ่มมอบใบงาน ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาวิธีการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองมาอย่างน้อย 3 ข้อ (15 นาที)

3. วิทยากรสรุปจากใบงานที่กลุ่มช่วยกันเสนอข้อคิดเห็น ( 5 นาที)

## สื่อและวัสดุอุปกรณ์

ใบงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเลิกสูบบุหรี่ 1 ใบงาน

ผู้ดำเนินการ นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์

ระยะเวลาดำเนินการ 30 นาที

## การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
2. ผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

### ใบงาน วิธีเลิกสูบบุหรี่

ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาวิธีการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองอย่างน้อย 3 ข้อ

## กิจกรรมที่ 7

### “การแก้ปัญหาระหว่างการเลิกสูบบุหรี่”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ได้

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ได้

#### ขอบข่ายเนื้อหา

1. อาการที่พบบ่อยระหว่างการเลิกสูบบุหรี่
  - หงุดหงิด งุนงง ออยากสูบบุหรี่อีก และ โกรธชุนเคืองง่าย
  - ง่วง กระสับกระส่าย เวียนศีรษะ ไม่มีสมาธิในการใช้ความคิด
  - หมดแรง ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะมาก หายใจผิดปกติ
  - ปากแห้ง เจ็บคอ
2. วิธีแก้ไขปัญหาในผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรกลุ่มใหญ่นำเข้าสู่บทเรียนโดยเล่าถึงลักษณะอาการต่างๆ ไปที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ โดยในระยะแรกที่เลิกสูบบุหรี่จะยังมีอาการต่างๆ ตามที่กล่าวมาแล้วร่วมด้วย ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ในแต่ละคน แต่อาการต่างๆ มีวิธีแก้ปัญหา (30 นาที)
2. วิทยากรกลุ่มใหญ่แบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มย่อย โดยวิทยากรกลุ่มคอยดูแลและมอบใบงาน ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันลำดับความสำคัญของอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ตามที่ระบุในใบงาน แล้วให้แต่ละกลุ่มช่วยกันเสนอแนวคิดวางแผนในการแก้ไขปัญห โดยใช้ประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อเตรียมนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ (45 นาที)
3. ตัวแทนกลุ่มย่อยขึ้นนำเสนองานตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย ( 40 นาที )
4. วิทยากรสรุปจากใบงานที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ และตอบข้อซักถาม ( 20 นาที)
5. วิทยากรสรุปว่า อาการทางกายเหล่านี้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางเคมีเพื่อปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ อาการจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และจะหายไปจนหมดสิ้นภายใน 2 สัปดาห์

ถ้าอาการถอนยาทางกายต่าง ๆ รุนแรงมากจนผู้เลิกสูบบุหรี่ทนไม่ไหว ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้ใช้ยารักษา หรือให้สารนิโคตินทดแทน โดยอาจใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินก็ได้ แต่ต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ ( 5 นาที )

### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ใบงาน
2. แผ่นใส และ ปากกาเขียนแผ่นใส

### ผู้ดำเนินการ

1. วิทยากรกลุ่มใหญ่ (นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ)
2. วิทยากรกลุ่มย่อย
  - กลุ่มที่ 1 นางสาวราพร ดัณฑ์ศรีสุวรรณ
  - กลุ่มที่ 2 นางนริศรา แยมทรัพย์
  - กลุ่มที่ 3 นางสุภาณี สันตยากร
  - กลุ่มที่ 4 นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์

ระยะเวลาดำเนินการ 135 นาที

### การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
2. การนำเสนอผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

#### ใบงาน

##### การแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

1. ให้แต่ละกลุ่มเรียงลำดับความสำคัญของอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ที่กลุ่มคิดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญก่อนหลัง ดังนี้
  - หงุดหงิด งุ่นง่าน อยากสูบบุหรี่อีก และ โกรธขุ่นเคืองง่าย
  - ง่วง กระสับกระส่าย เวียนศีรษะ ไม่มีสมาธิในการใช้ความคิด
  - หมดแรง ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะมาก หายใจผิดปกติ
  - ปากแห้ง เจ็บคอ
2. ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันเสนอแนวคิดว่าวางแผนในการแก้ไขปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อเตรียมนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

## กิจกรรมที่ 8

### “การปฏิบัติตัวหลังเลิกสูบบุหรี่”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ข้อ

#### เป้าหมาย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถบอกแนวทางการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ข้อ

#### ขอบข่ายเนื้อหา

วิธีการเอาชนะความอยากสูบบุหรี่

#### กิจกรรม / วิธีการ

1. วิทยากรกลุ่มใหญ่นำเข้าสู่บทเรียนว่ามีกลุ่มผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง แต่ต้องหวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ในภายหลัง แต่หากผู้สูบบุหรี่รู้จักวิธีเอาชนะความอยากสูบบุหรี่ได้ จะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร ( 10 นาที )

3. วิทยากรกลุ่มใหญ่เชิญผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่มาเล่าประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่และแนวทางป้องกันไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ฟัง และเปิดโอกาสให้ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ซักถาม (20 นาที)

4. แบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มย่อย โดยมีวิทยากรกลุ่มคอยดูแล และมอบใบงาน ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันเสนอความคิดแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ( 30 นาที)

5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ กลุ่มละ 10 นาที(40 นาที)

6. วิทยากรสรุป( 5 นาที)

#### สื่อและวัสดุอุปกรณ์

1. ใบงาน
2. แผ่นใส และ ปากกาเขียนแผ่นใส

## ผู้ดำเนินการ

1. วิทยากรกลุ่มใหญ่ (แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์)
2. วิทยากรกลุ่มย่อย

กลุ่มที่ 1 นางประภาศรี แสงดีจริง และ นางสาววราพร ตันท์ศรีสุวรรณ

กลุ่มที่ 2 นางนริศรา แย้มทรัพย์ และ นางภัทราภรณ์ อุณะนันท์

กลุ่มที่ 3 นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสมบัติ และ นางสุภาณี สันตยากร

กลุ่มที่ 4 นางชุตินา มาลยมาน และ นางกฤษณา ตริยมณีรัตน์

ระยะเวลาดำเนินการ 105 นาที

## การวัดและประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
2. การนำเสนอผลงานที่ได้รับมอบหมายตามใบงาน

### ใบงาน

#### “การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่”

1. หากมีผู้ชักชวนให้ท่านสูบบุหรี่ หรือ หยิบยื่นบุหรี่ให้แก่ท่าน ในขณะที่ท่านกำลังอยู่ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ หรือมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านจะมีทางออกอย่างไร ?
2. หากมีผู้ช่วยหรือสบประมาทว่าท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ท่านจะรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร ?
3. หากท่านให้คำสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่ท่านจะให้คำสัญญากับใคร ?
4. จงบอกประโยคที่จะช่วยย้ำเตือนท่านไม่ให้หันกลับมาสูบบุหรี่อีก ?
5. หากยังมีอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น ไม้ขีด ไฟแช็ค และ บุหรี่ ท่านจะจัดการอย่างไร ?



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

คำตอบที่ได้ ไม่มีผลประการใดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการนำไปปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้น สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ

( ) 18 – 37 ปี

( ) 38 – 57 ปี

( ) 58 ปี ขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) อุดมศึกษา หรือ สูงกว่า

3. รายได้

( ) น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

( ) 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน

( ) 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน

( ) 15,001 บาทขึ้นไป

## 4. อาชีพ

- ( ) พ่อบ้าน ( ) รับจ้าง  
 ( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจกรม ( ) เกษตรกรรม  
 ( ) ค้าขาย ( ) กำลังศึกษา  
 อื่นๆ ระบุ.....

## 5. ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่

- ( ) 1 – 5 ปี  
 ( ) 6 – 10 ปี  
 ( ) 11 ปี ขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง แบบทดสอบแต่ละข้อจะมีตัวเลือก “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ”

ขอให้ท่านอ่านข้อความแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่มีความคิดเห็นตรงกับท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด คือ สารทาร์			
2. คราบที่ติดอยู่ตามนิ้วมือและฟันของผู้สูบบุหรี่คือ คราบของสารทาร์			
3. สารนิโคตินในบุหรี่ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายดีขึ้น			
4. การสูดควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะเพราะร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง			
5. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากควันบุหรี่เป็นก๊าซคนละชนิดกับควันจากท่อไอเสียรถยนต์			
6. อาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ และระบบย่อยที่ไม่เป็นปกติ เป็นส่วนหนึ่งของการถอนยา ระหว่างเลิกสูบบุหรี่			
7. บุหรี่มีฤทธิ์รักษาโรคไซนัสอักเสบได้			
8. การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหนังมีริ้วรอยเหี่ยวย่นและเกิดรอยตีนกาเร็วขึ้น			
9. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสแท้งบุตรสูง			
10. การสูบบุหรี่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ			
11. ควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศไม่มีผลกระทบต่อร่างกาย			
12. ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีภูมิคุ้มกันต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สูง			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13. โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่ทรมาณและไม่มีโอกาสหายขาด			
14. การหยุดสูบบุหรี่ทันทีทำให้ความดันโลหิตต่ำ			
15. ควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการเคืองตา และน้ำมูกไหลได้			
16. การสูบบุหรี่ช่วยรักษาอาการหอบหืดได้			
17. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มเฉลี่ย 2 – 3 กิโลกรัม			
18. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ปอดทำงานดีขึ้น			
19. การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยชะล้างนิโคตินให้หมดไปเร็วขึ้น			
20. การใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัวจะทำให้ร่างกายสดชื่นและช่วยให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง			

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

#### คำชี้แจง

- แบบสอบถามแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ขอให้ท่านอ่านข้อความแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่มีความคิดเห็นตรงกับท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเลิกสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมามากภายหลัง					
2. คนส่วนใหญ่ติดบุหรี่เพราะความอยากสูบบุหรี่					
3. ควรเตรียมความพร้อมก่อนการเลิกสูบบุหรี่					
4. กลืนปาก และลมหายใจจะสะอาดขึ้นถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้					
5. การเลิกบุหรี่ด้วยตนเองควรจะเป็นวิธีแรก					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน					
7. หากมีอาการไอบ่อยและมีเสมหะมากระหว่างเลิกสูบบุหรี่ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที					
8. ขณะเลิกสูบบุหรี่ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
9. การดื่มเหล้าทำให้ความอดทนที่จะเลิกสูบบุหรี่ลดลง					
10. ขณะเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ ควรบอกให้คนข้างเคียงได้รับรู้					
11. การพูดคุยและปรึกษากับผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ					
12. หากมีปัญหาควรปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ แพทย์ คลินิกอดบุหรี่ หรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่					
13. การนั่งสมาธิช่วยให้ผ่อนคลายเครียดระหว่างเลิกสูบบุหรี่ได้					
14. การพูดคุยให้กำลังใจและฝ่าฟันอุปสรรคร่วมกันกับผู้ที่ร่วมเลิกสูบบุหรี่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้					
15. หลังเลิกสูบบุหรี่ควรฝึกปฏิบัติเสธค่าชักชวนให้สูบบุหรี่จากคนรอบข้าง					
16. ควรดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อช่วยลดอาการหงุดหงิดจากการขาดบุหรี่					
17. ไม่มีคำว่าสายสำหรับการเลิกสูบบุหรี่					
18. ความตั้งใจสูงในการเลิกสูบบุหรี่ และกำลังใจจากคนรอบข้างมีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
19. ปากที่ดำคล้ำจากการสูบบุหรี่จะหายไป เองหลังจากเลิกสูบบุหรี่					
20. การนวดร่างกายช่วยผ่อนคลาย ความเครียดจากการเลิกสูบบุหรี่ได้					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ คำชี้แจง

แบบสอบถามแต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

ในแต่ละสถานการณ์ต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ขอให้ท่านประมาณค่าระดับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของท่าน ในแต่ละสถานการณ์โดยอ่านข้อความแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่มีความคิดเห็นตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. หยิบบุหรี่ยืนมาสูบเมื่อนึกถึงบุหรี่ย			
2. หยิบบุหรี่ยืนมาสูบเมื่อต้องใช้ความคิด			
3. หยิบบุหรี่ยืนมาสูบเมื่อรู้สึกหงุดหงิด			
4. หยิบบุหรี่ยืนมาสูบเมื่อรู้สึกโกรธ			
5. สูบบุหรี่เฉพาะเวลาเข้าสังคม			
6. ยังกงสูบบุหรี่			
7. สูบบุหรี่แบบอมควันแล้วพ่นทิ้ง			
8. ขอบุหรี่จากผู้อื่นมาสูบ			
9. ซื้อมุหรี่มาสูบเอง			
10. นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ			
11. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ			
12. ดื่มน้ำเปล่า หรือ น้ำผลไม้บ่อยๆ			
13. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
14. ดูแลเรื่องอาหารการกินอย่างมีเหตุผล			
15. รับประทานอาหารรสจัด			
16. หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
17. ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำผลไม้เมื่อรู้สึกว้าปากคอแห้ง			
18. หาสิ่งบันเทิงใจทดแทนความเครียด			
19. หางานอดิเรกทำทดแทนอาการอยากบุหรี่			
20. เปลี่ยนนิสัยขบไปทำอย่างอื่นเมื่อนึกถึงบุหรี่			
21. หลีกเลี้ยงเวลา สถานที่ และเหตุการณ์ที่ทำให้นึกอยากสูบบุหรี่			
22. คอยเตือนสติตนเองว่า "ฉันเลิกสูบบุหรี่แล้ว"			
23. ปฏิเสธบุหรี่เมื่อมีผู้หยิบยื่นบุหรี่ให้			
24. ฝึกจิตใจให้เข้มแข็งในการที่จะไม่สูบบุหรี่			

### เฉลยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ

#### 1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี

##### ลักษณะข้อความเชิงบวก

กรณีตอบใช่ ให้คะแนน = 1 ถ้าตอบไม่ใช่ ให้คะแนน = 0 ได้แก่ ข้อ 1 2 4 6 8

9 13 15 17 18 19 และ 20

##### ลักษณะข้อความเชิงลบ

กรณีตอบใช่ ให้คะแนน = 0 ถ้าตอบไม่ใช่ ให้คะแนน = 1 ได้แก่ ข้อ 3 5 7 10

11 12 14 และ 16

ทุกคำถาม กรณีตอบไม่ทราบ ให้คะแนน = 0

คำถาม ด้านความรู้	การให้คะแนน		
	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่	ตอบไม่ทราบ
1.	1	0	0
2.	1	0	0
3.	0	1	0
4.	1	0	0
5.	0	1	0
6.	1	0	0
7.	0	1	0
8.	1	0	0
9.	1	0	0
10.	0	1	0
11.	0	1	0
12.	0	1	0
13.	1	0	0
14.	0	1	0
15.	1	0	0
16.	0	1	0
17.	1	0	0
18.	1	0	0
19.	1	0	0
20.	1	0	0

## 2. เจลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

### ลักษณะข้อความเชิงบวก

กรณีตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน = 5
	เห็นด้วย	ให้คะแนน = 4
	ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน = 3
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน = 2
	ไม่เป็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน = 1

ลักษณะข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2 3 4 5 8 9 10 11 12 13 14 15 16

17 18 19 และ 20

### ลักษณะข้อความเชิงลบ

กรณีตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน = 1
	เห็นด้วย	ให้คะแนน = 2
	ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน = 3
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน = 4
	ไม่เป็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน = 5

ลักษณะข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1 6 และ 7

คำถาม ด้านเจตคติ	การให้คะแนน				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	1	2	3	4	5
2.	5	4	3	2	1
3.	5	4	3	2	1
4.	5	4	3	2	1
5.	5	4	3	2	1
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	5	4	3	2	1
9.	5	4	3	2	1
10.	5	4	3	2	1
11.	5	4	3	2	1
12.	5	4	3	2	1

คำถาม ด้านเจตคติ	การให้คะแนน				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13.	5	4	3	2	1
14.	5	4	3	2	1
15.	5	4	3	2	1
16.	5	4	3	2	1
17.	5	4	3	2	1
18.	5	4	3	2	1
19.	5	4	3	2	1
20.	5	4	3	2	1

### 3. เฉลยแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

#### ลักษณะข้อความเชิงบวก

กรณีตอบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน = 2
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน = 1
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน = 0

ลักษณะข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 10 11 12 13 14 16 17 18 19 20 21

22 23 และ 24

#### ลักษณะข้อความเชิงลบ

กรณีตอบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน = 0
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน = 1
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน = 2

ลักษณะข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 และ 15

คำถาม ด้านการปฏิบัติ	การให้คะแนน		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	0	1	2
2.	0	1	2
3.	0	1	2
4.	0	1	2

คำถาม ด้านการปฏิบัติ	การให้คะแนน		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5.	0	1	2
6.	0	1	2
7.	0	1	2
8.	0	1	2
9.	0	1	2
10.	0	1	2
11.	2	1	0
12.	2	1	0
13.	2	1	0
14.	2	1	0
15.	0	1	2
16.	2	1	0
17.	2	1	0
18.	2	1	0
19.	2	1	0
20.	2	1	0
21.	2	1	0
22.	2	1	0
23.	2	1	0
24.	2	1	0

ภาคผนวก จ

คุณภาพเครื่องมือ

และ

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 14 ค่าความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	p	r	r ( t = 1.75 )	r ( t = 1.75 )
1.	0.50	0.29	6.60	3.55
2.	0.55	0.24	3.76	4.68
3.	0.61	0.29	3.20	3.90
4.	0.76	0.40	2.80	4.30
5.	0.28	0.22	2.50	4.30
6.	0.70	0.44	2.92	3.90
7.	0.45	0.25	3.34	2.41
8.	0.80	0.33	3.60	2.50
9.	0.71	0.40	2.50	5.47
10.	0.76	0.25	3.00	3.38
11.	0.76	0.25	3.12	5.07
12.	0.75	0.25	2.59	2.50
13.	0.80	0.29	2.91	4.40
14.	0.20	0.44	2.60	7.30
15.	0.76	0.40	4.41	2.50
16.	0.71	0.37	3.30	2.80
17.	0.60	0.22	2.77	2.40
18.	0.80	0.22	2.10	3.20
19.	0.55	0.33	2.00	3.70
20.	0.58	0.33	1.90	4.20
21.				2.66
22.				4.56
23.				5.40
24.				4.63

### ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรีและการเลิกสูบบุหรี มีค่าความเชื่อมั่น ( $r_{tt}$ ) = 0.55

ผู้วิจัยคัดเลือกข้อที่มีค่า  $p$  อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้จำนวน 20 ข้อ จาก 31 ข้อ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี มีค่าความเชื่อมั่น ( $r_{tt}$ ) = 0.72 ผู้วิจัยคัดเลือกข้อที่มีค่า  $r$  มากกว่า 1.75 ได้จำนวน 20 ข้อจาก 33 ข้อ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี มีค่าความเชื่อมั่น ( $r_{tt}$ ) = 0.92 ผู้วิจัยคัดเลือกข้อที่มีค่า  $r$  มากกว่า 1.75 ได้ จำนวน 24 ข้อจาก 40 ข้อ

ตาราง 15 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ความรู้	ก่อนทดลอง	12.50	1.37	11.87	4.01
	หลังทดลอง	16.70	2.90	13.97	2.47
เจตคติ	ก่อนทดลอง	3.84	0.30	4.11	0.28
	หลังทดลอง	4.34	0.34	4.12	0.25
การปฏิบัติ	ก่อนทดลอง	1.07	0.37	1.04	0.38
	หลังทดลอง	1.60	0.27	1.34	0.42

จากตาราง 15 แสดงว่าก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีอยู่ในระดับดี และมีคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีอยู่ในระดับดี และมีคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรีอยู่ในระดับดี

ภาคผนวก ช

ภาพกิจกรรมโครงการเข้าค่ายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

ภาพกิจกรรมการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการเข้าค่ายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ในวันที่ 25 - 27 สิงหาคม พ.ศ. 2543 ณ อาคารศูนย์กีฬา กระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ( อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ ) เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการฯ ในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2543



กลุ่มผู้สูบบุหรี่ เข้ารับการปฐมนิเทศในวันแรกของการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ ฯ



คณะผู้ดำเนินการ วิทยากร และพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสี่ แนะนำตัวต่อกลุ่มผู้สลับบุหรี  
ในวันแรกก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการฯ



“ทีมวิทยากร และพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสี่” โดยมี นางนริศรา แยมทรัพย์ (คนที่ 2 จากซ้าย )  
ร่วมเป็นวิทยากร และพี่เลี้ยงประจำกลุ่มสี่ ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย



อาจารย์ณัฐเสกข์ น้อยสมบูรณ์ อาจารย์ประกาศศรี แสงดีจรัส และอาจารย์ปวีณวัน จันทระโชติ  
 วิทยากรดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกิจกรรมนันทนาการ



บรรยากาศระหว่างการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่  
 ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการฯ



บรรยากาศระหว่างการจัดกิจกรรมนันทนาการ “ ออกกำลังกายยามเช้า ” ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่  
ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการ ฯ



บรรยากาศระหว่างการจัดกิจกรรมนันทนาการ “ นวดคลายเครียด ” ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่  
ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการ ฯ



บรรยากาศระหว่างการจัดกิจกรรมนันทนาการ “ ร้องเพลง – เล่นเกม ” ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่  
ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการ ฯ



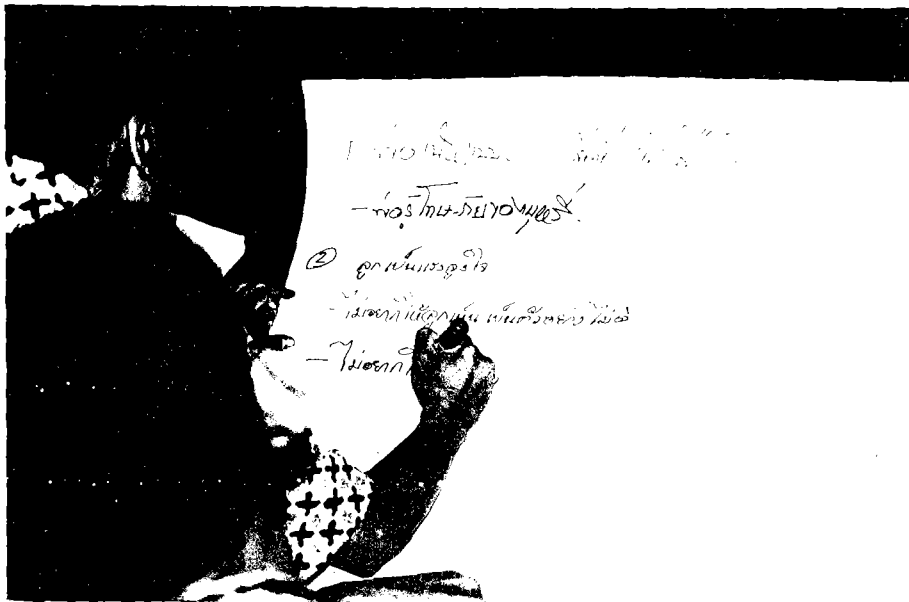
ส่วนหนึ่งของกิจกรรมฐานวิชาการ บรรยายเรื่อง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ประกอบการใช้  
สื่อชิ้นเนื้อมะเร็งปอด โดยมี นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และ  
นางสาวภัทรชนิตร์ หวังผล เป็นวิทยากรประจำฐาน



ส่วนหนึ่งของกิจกรรมฐานวิชาการ บรรยายเรื่อง โทษ พิษ ภัยของบุหรี่ ประกอบการใช้  
ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ โดยมี นางนริศรา แย้มทรัพย์ เป็นวิทยากรประจำฐาน



บรรยากาศของกระบวนการกลุ่ม โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยให้การดูแลกลุ่มผู้สูบบุหรี่  
ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการฯ อย่างใกล้ชิด



กิจกรรมชีวิตและความหวัง เป็นการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่



ตัวแทนกลุ่มนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ที่กลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็นขณะประชุมกลุ่ม เสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่



กิจกรรมการให้แรงบันดาลใจทางสังคม แก่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย ในโครงการฯ จากคณะผู้ดำเนินการ และทีมงานจากสถานีวิทยุ จส.100



พิธีมอบเกียรติบัตร แก่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย เพื่อเป็นกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ ในวันสุดท้ายก่อนปิดโครงการ ฯ



คณะผู้จัด และกลุ่มผู้สับบหรีที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย  
ในโครงการ ฯ ถ่ายรูปร่วมกันในวันสุดท้าย ก่อนปิดโครงการ ฯ



คณะผู้จัด และ กลุ่มผู้สับบหรี นัดพบปะกันเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม  
สุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่าย

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางนริศรา ชื่อสกุล แยมทรัพย์  
 เกิดวันที่ 19 เดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2509  
 สถานที่เกิด จังหวัดมหาสารคาม  
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 333 /125 หมู่ 2 ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง  
 จังหวัดนนทบุรี 11110  
 ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข 6  
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผดุงนารี จังหวัดมหาสารคาม  
 พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น  
 พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล  
 พระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี  
 พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร