

ผลของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่

เขมิกา ฅัทรเดชานนท์, Ph. D.¹

ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุญ, พย.ม.^{2*}

จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์, ประ.ด.¹

(วันที่ส่งบทความ: 11 มกราคม 2566; วันที่แก้ไข: 3 พฤษภาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 26 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ เป็นอันตรายและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม บุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ การวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่ โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ติดบุหรี่ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 20 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการสอนตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .60; 2) แบบประเมินระดับการตินิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND]) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86 และ 3) ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed rank test และ McNemar test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยระดับการตินิโคตินลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($Z = -2.277, p = .023$) และพบสารโคตินินในปัสสาวะลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ดังนั้น การศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสังคมหรือพื้นที่อื่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการลดการสูบบุหรี่, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

* ผู้ประพันธ์บทความ: ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุญ, อีเมล: phakwarin.p@rbru.ac.th

Effects of a Perceived Self-efficacy-based Smoking Reduction Program on Participatory Smoking Reduction Behaviors among University Students Addicted to Cigarettes

Khemika Napattaradechanon, Ph.D.¹

Phakwarin Phattharasirisomboon, M.N.S.²

Jirataya Laokompruittajarn, Ph.D.¹

(Received: January 11st, 2023; Revised: May 3rd, 2023; Accepted: May 26th, 2023)

Abstract

Smoking has immensely hazardous impacts on the body, mind, economy, and society. Cigarettes are the most significant cause of deaths from preventable diseases. This study was quasi-experimental research with one group pretest-posttest design. The main objective was to compare the smoking cessation behaviors of university students before and after participating in a smoking reduction program using perceived self-efficacy theory. The sample group included 20 students enrolled in a university in Chaiyaphum Province. Participants were enrolled using purposive sampling. The research instruments consisted of: 1) a lesson plan based on the theory of perceived self-efficacy which had its content validity verified by 5 experts and having a content validity index of .60; 2) the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), which was translated into Thai which has Cronbach's alpha coefficient of .86; 3) a simple screening test kit for urinary cotinine. The data analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed rank tests and McNemar test. The results revealed that the participants' mean nicotine addiction level scores (at the .05 level [$Z = -2.277$, $p = .023$]) and their urine cotinine test results, (at the .05 level) were significantly lower after participating in the intervention when compared to the results prior to participating in the experiment. The conclusion is that smoking behavior among the university students was reduced. Therefore, this study implies that the program is applicable for students with similar characteristics in other societies or areas to reduce smoking behaviors.

Keywords: smoking reduction program, perceived self-efficacy, smoking reduction behaviors

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

² Lecturer, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

* Corresponding author: Phakwarin Phattharasirisomboon, E-mail: phakwarin.p@rbru.ac.th

บทนำ

บุหรี่ จัดเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่เป็นอันตรายและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม แก่ทั้งผู้เสพและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ในบรรยากาศที่ประกอบไปด้วยสารพิษที่ก่อมะเร็งได้มากถึง 70 ชนิด และทำลายสุขภาพจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับสถานการณ์โลก มีผู้ที่สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่า ภายใน พ.ศ. 2573 บุหรี่จะทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง 10 ล้านคนต่อปี (เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2561) ส่วนในประเทศไทย จากจำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) โดยกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และทุก ๆ ปี คนไทย ประมาณ 42,000 ถึง 52,000 คน เสียชีวิตด้วยโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน โดยโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือโรคหัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอด (เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2561)

แม้ว่าจะทราบถึงพิษภัยจากบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ยังคงพบอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง และไม่ผ่านเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ตัวชี้วัดที่ 25 คน ในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100) โดยจากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์และพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.8) รู้ว่าบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.6) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.3 เมื่อเทียบจากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในปี 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) โดยพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักศึกษาสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 42.3 ส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลอง (ร้อยละ 80.8) มีเหตุผลเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 76.9) และใช้วิธีการปฏิเสธในการป้องกันและแก้ไขปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 53.6) ปัญหาการปรับตัว การดำเนินชีวิตของนักศึกษา ส่งผลให้เกิดความเครียด สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักศึกษา ส่วนในนักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่ พบว่ายังขาดแรงจูงใจในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาของ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และเมวดี ศรีมงคล (2557) สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการสูบบุหรี่ยังคงมีอยู่ และแม้ว่าจะมีเพียงร้อยละ 7.3 แต่ถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขในการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันและดูแล อาจนำไปสู่ปัญหาการเกิดพฤติกรรมในการชักชวน ส่งผลด้านลบต่อการมีทัศนคติที่ไม่ดี รวมทั้งการหาซื้อบุหรี่ในปัจจุบันเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว (ไพฑูรย์ วุฒิส และคณะ, 2565) อาจทำให้มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นได้ ในอนาคตอันใกล้

การลดสูบบุหรี่จะลดอันตรายต่อภาวะสุขภาพได้ จึงมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ดังเช่นการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิส และคณะ (2565) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมกาสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (aOR=3.73, 95% CI = 2.09-6.67) ส่วนการศึกษาของสุริรัตน์ เวียงมกล และคณะ (2560) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($aOR = 2.47$, 95% CI = 1.52-4.00) การศึกษาผลของปราชญ์ แผ่นดี และธนัช กนกเทศ (2563) พบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษาทำให้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และมีระดับการติดยาโคติน (Nicotine) ลดลงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 การศึกษาของศิริกัญญา ชมขุนทด และคณะ (2557) พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยให้กลุ่มทดลองมีความ มั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของอารม คงพัฒน์ และกุลชลี ตันติรัตนวงศ์ (2558) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทำให้ค่าเฉลี่ย คะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นและสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และอาจจะช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการ ลดการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นหากนำปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนมาใช้เป็นตัวแปรในการลดการสูบบุหรี่แก่นัก ศึกษาที่ติดบุหรี่ ช่วยให้มีพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการลดการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น

พฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ประเมินจากแบบประเมินระดับการติดยาโคตินและการตรวจโคตินิน (Cotinine) ในปัสสาวะอย่างง่าย โดยแบบประเมินระดับการติดยาโคติน (The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND]) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัญชัญ จันทราภาส และคณะ (2564) ที่นำแบบประเมินระดับการติดยาโคติน มาใช้กับ พนักงานในสถานประกอบการ จังหวัดนครปฐม พบว่าร้อยละ 94.6 มีระดับการติดยาโคตินในระดับน้อย หลังการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ พนักงานสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 58.1 มีระดับความรุนแรงของการ ติดยาโคตินลดลง และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ด้วยเหตุผลดังที่กล่าว การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการ ลดการสูบบุหรี่โดยประยุกต์จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่โดยการให้โปรแกรมที่มีความสอดคล้องกับการรับรู้สมรรถนะ ของแต่ละบุคคล รวมถึงการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งของ การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าเก่า รวมทั้ง ให้นักศึกษาที่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน และเป็นกำลังที่สำคัญ ทางด้านสาธารณสุขในการควบคุม แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์

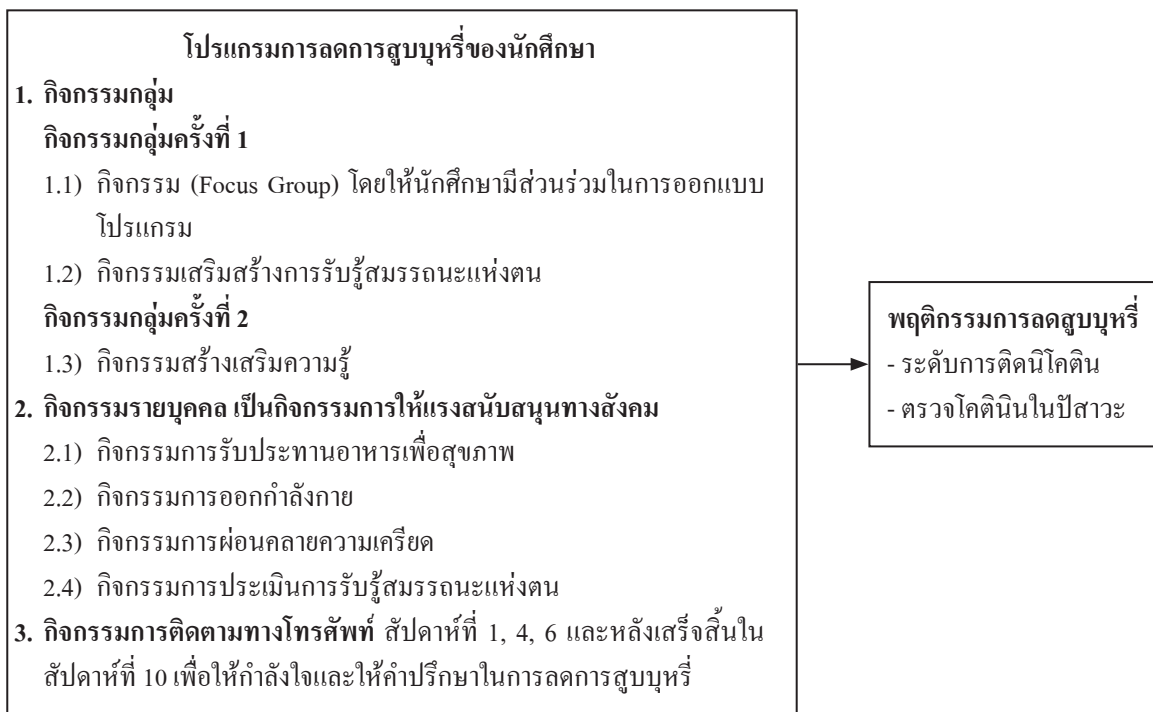
1. เพื่อศึกษาการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ติดบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษาได้แก่ ระดับการติดยาโคติน และสาร โคตินินในปัสสาวะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจคิด และสารโคตินินในปัสสาวะลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แหล่งคือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูง 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ที่สังเกตเรื่องนั้นด้วย 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด โดยคำพูดว่า จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้ และ 4) สภาพทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งบุคคลที่เผชิญกับภาวะเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้การรับรู้สมรรถนะลดลง ด้วย โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากองค์ประกอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่ เพื่อให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ และสามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ ใช้แบบประเมินระดับการตัดสินใจคิด และตรวจโคตินินในปัสสาวะ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่สูบบุหรี่ และกำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2563 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดโดยใช้สูตรคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Fleiss, 1981) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 16 คน แต่ เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย มีระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมนาน 10 สัปดาห์ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและให้มีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น จึงต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นเพศชายหรือหญิงที่สูบบุหรี่ มีผลประเมินระดับการตัดสินใจได้ 4 คะแนนขึ้นไป และผลการตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะอย่างง่ายพบปัสสาวะเป็นสีชมพูส้ม ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ลาออกขณะดำเนินโปรแกรมและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมไม่ครบ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ลำดับที่ 1-009/2564 เลขที่ HE 64-1-005 รับรองวันที่ 11 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์หรือสิทธิใด ๆ ที่พึงได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่พัฒนามาจากแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของอรณิชา ชำนาญศิลป์ และเอมอัชฌา วัฒนบุรณานท์ (2565) ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษา แบ่งเป็น 1) กิจกรรมรายกลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลา 6 ชั่วโมง (2 สัปดาห์) และ 2) กิจกรรมรายบุคคล 4 ครั้ง ใช้เวลา 8 ชั่วโมง (8 สัปดาห์) รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ มวนแรก การได้รับบุหรี่มวนแรก การสูบบุหรี่

บุหรี่ของคนในครอบครัว จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน สิ่งกระตุ้นที่ทำให้นักศึกษาอยากสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่นักศึกษาชอบสูบบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่นักศึกษาชอบสูบ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ วัดโดยใช้แบบประเมิน ได้แก่

1) แบบประเมินระดับการติดยาโคติน ใช้แบบวัด Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2550) และมีการใช้อย่างแพร่หลายสำหรับการประเมินความรุนแรงของการติดยาโคตินในผู้สูบบุหรี่ เป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบจำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 10 คะแนน สามารถแปลผลคะแนนจากคะแนนรวม เพื่อแบ่งเกณฑ์ระดับการติดยาโคตินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ติดยาโคตินระดับสูง (Highly dependent smokers; 8-10 คะแนน) ระดับน้อย (Less dependent smokers; 4-7 คะแนน) และไม่ติดยาโคติน (Nicotine independent; 0-3 คะแนน)

2) ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะอย่างง่าย ผลิตโดย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (จินดารัตน์ ตระกูลทอง, และคณะ, 2554) ที่ผ่านการพัฒนาทดลองเทียบกับชุดตรวจวัดอย่างง่ายที่ใช้หลักการ Immunochromatography (COT) ที่พบว่ามีความไวของการตรวจวัดร้อยละ 78 และความจำเพาะของการตรวจวัดร้อยละ 100 ซึ่งใช้สำหรับการตรวจในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ หรือใช้ตรวจกรองเพราะราคาถูกและตรวจวัดง่าย (ล้มทอง พรหมดี, และคณะ, 2555) เป็นการตรวจหาสารโคตินินที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ อุปกรณ์คือ หลอดหยดพลาสติกขนาด 1 มิลลิลิตร แถบสีมาตรฐานสำหรับอ่านค่าโคตินินในปัสสาวะแบบกึ่งปริมาณ ภาชนะพลาสติกที่สะอาดมีฝาปิดสนิท น้ำยาทดสอบโคตินินวิธีการตรวจ โดยใช้หลอดหยดดูดน้ำปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างผสมกับน้ำยาทดสอบโคตินิน น้ำปัสสาวะจะเปลี่ยนสีแล้วเทียบกับแถบสีมาตรฐานสำหรับอ่านค่าโคตินิน การแปลผลโดย หากพบปัสสาวะเปลี่ยนเป็นสีชมพูส้ม แสดงว่า มีโคตินินในปัสสาวะและมีการสูบบุหรี่ หากพบปัสสาวะสีเหลืองใส แสดงว่าไม่มีโคตินินในปัสสาวะและไม่มีการสูบบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแผนการสอนตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่ไปตรวจความตรงของเนื้อหา โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ 2 ท่าน อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ 2 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI] เท่ากับ .60 ส่วนแบบประเมินระดับการติดยาโคตินผู้พัฒนาเครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้อัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้ตรวจความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบประเมินระดับการติดยาโคติน ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับใช้อย่างแพร่หลาย ไปทดลองใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดชัยภูมิ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Ebel & Frisbie, 1986)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระเบียบเตรียมการทดลองเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประสานงานกับผู้บริหารในมหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงโครงการ และขอความร่วมมือเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยเตรียมสถานที่ จากนั้นประสานงานกองกิจการนักศึกษาและสโมสรนักศึกษาคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย ช่วยในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และเปิดรับสมัครนักศึกษาที่ติดบุหรี โดยวิธีเข้ากลุ่มไลน์ด้วยการสแกนคิวอาร์โค้ด แล้วบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการสูบบุหรี และประเมินพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีก่อนการทดลองโดยใช้แบบประเมินระดับการตัดสินใจตัดสินใจ และตรวจโคตินินในปัสสาวะ

2. ระยะดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 กิจกรรมรายกลุ่ม 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (2 สัปดาห์) โดยกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกได้แก่ กิจกรรมสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการออกแบบโปรแกรม หลังจากนั้นนำไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทำการแก้ไขปรับปรุง ก่อนนำเนื้อหาไปจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2 ชั่วโมง โดยวิทยากรที่เชี่ยวชาญ ซึ่งกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบไปด้วย กิจกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี การหลีกเลี่ยงเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องสูบบุหรี การชักชวนไม่ให้สูบบุหรี การพูดชมเชยและสนับสนุนให้กำลังใจกัน กิจกรรมบอกเล่าประสบการณ์ โดยนำบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกัน และประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้ตัวแบบที่เสนอผ่านวีดิทัศน์ ร่วมวิเคราะห์อภิปราย แสดงความคิดเห็นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดการสูบบุหรี และกิจกรรมรู้เขา รู้เรา โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี ส่วนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่สอง เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรีโดยการบรรยายเรื่องพิษภัยของบุหรี หลังจากนั้นร่วมวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี และสรุปประเด็นการเรียนรู้

2.2 กิจกรรมรายบุคคล 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 8 ชั่วโมง (8 สัปดาห์) โดยจัดกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ 1) กิจกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพช่วยลดพฤติกรรมสูบบุหรี ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เพื่อเสริมสร้างกระบวนการตัดสินใจและสร้างการตอบสนองต่อตนเองผ่านกิจกรรมชิม ดม ชม และอ่าน เป็นการแสดงตัวอย่างอาหารจริง พร้อมให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตัวในการควบคุมความอยากสูบบุหรีด้วยอาหาร เสริมสร้างกระบวนการตัดสินใจและสร้างการตอบสนองต่อตนเอง 2) กิจกรรมการออกกำลังกาย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง เพื่อเสริมสร้างการตอบสนองต่อตนเองโดยสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยวิธีการออกกำลังกายโดยใช้วิธีที่เหมาะสม 3) กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ใช้เวลา 4 ชั่วโมง เพื่อเสริมสร้างการตอบสนองต่อตนเองและการตัดสินใจ โดยฝึกปฏิบัติการทำสมาธิและการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม 4) กิจกรรมการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อเสริมสร้างการตอบสนองต่อตนเองผ่านการอภิปรายวิธีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการวัดระดับโคตินิน แจกสติ๊กเกอร์สมรรถนะแห่งตนต่อสถานะสุขภาพที่ควรจะเป็น และ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลจากสภาวะทางสุขภาพมีการใช้คำพูดชักจูงพร้อมกับทบทวนความรู้และสรุปกิจกรรม
สมรรถนะแห่งตน ผ่านการอภิปรายวิธีการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนถึงสภาวะทางสุขภาพ

2.3 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ โดยติดตาม 4 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4
สัปดาห์ที่ 6 และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการทดลองในสัปดาห์ ที่ 10 เพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา กระตุ้น
ผ่อนคลายความเครียด สังเกตการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการกระตุ้นเตือน สอบถาม
ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ติดตามโดยคณะผู้วิจัย

3. ระยะประเมินผลการวิจัย หลังเสร็จสิ้นการทดลองใน สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง
เพื่อประเมินพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่หลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินระดับการติดนิโคติน และตรวจ
โคตินินในปัสสาวะในช่วงเช้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงเป็นจำนวน ร้อยละ ส่วน
พฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ได้แก่ ระดับการติดนิโคติน และสารโคตินินในปัสสาวะ
การแจกแจงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean [*M*]) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation
[*SD*]) การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองเนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นเส้นโค้งปกติ และเป็นการเปรียบเทียบความ
แตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน จึงเลือกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิตินอนพารามेटริก
(Non parametric statistics) โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคตินด้วยสถิติ Wilcoxon signed
rank-test เนื่องจากตัวแปรเป็นมาตรวัดแบบเรียงลำดับขึ้นไป และเปรียบเทียบโคตินินในปัสสาวะด้วยสถิติ
McNemar test เนื่องจากตัวแปรเป็นมาตรวัดแบบนามบัญญัติที่มีเพียง 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ พบโคตินิน (Positive)
และไม่พบโคตินิน (Negative)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 95) มีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 35) รองลงมาได้แก่
20 ปี (ร้อยละ 30) และ 23 ปี (ร้อยละ 15) เป็นนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 40) รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 2
(ร้อยละ 35) และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 25) ตามลำดับ

ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ติดบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี (ร้อยละ 25) รองลงมาได้แก่ อายุ 15 ปี (ร้อยละ 20)
และ อายุ 17 ปี (ร้อยละ 15) โดยส่วนใหญ่ได้รับบุหรี่ครั้งแรกจากเพื่อน (ร้อยละ 80) มีสมาชิกในครอบครัว
สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา (ร้อยละ 50) ปู่ย่าตายาย (ร้อยละ 20) และพี่น้อง (ร้อยละ 10) จำนวนการสูบบุหรี่
ต่อวันในปัจจุบัน พบว่า สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน (ร้อยละ 60) รองลงมาได้แก่ 2 มวนต่อวัน (ร้อยละ 20)
3 มวนต่อวัน (ร้อยละ 10) และ 4 มวนต่อวัน (ร้อยละ 10) สิ่งกระตุ้นที่ทำให้นักศึกษาอยากสูบบุหรี่ ได้แก่
การสังสรรค์กับเพื่อน (ร้อยละ 60) รองลงมาได้แก่ เพื่อนชวนให้สูบ (ร้อยละ 50) และอยู่ในวงสุรา

(ร้อยละ 30) ส่วนช่วงเวลาที่นักศึกษาชอบสูบบุหรี่ คือ หลังเลิกเรียน (ร้อยละ 45) รองลงมาคือช่วงพักกลางวัน (ร้อยละ 30) และขณะเข้าห้องน้ำ (ร้อยละ 25) สูบบุหรี่ยี่ห้อ SMS ของสี่เขียว (ร้อยละ 30) รองลงมาได้แก่ ยี่ห้อ SMS ของสี่แดง Wonder ของสี่แดง และ Wonder ของสี่เขียว (ซึ่งมีค่าเท่ากับที่ร้อยละ 15) และ ยี่ห้อ L&M และ กรองทิพย์ (ซึ่งมีค่าเท่ากับที่ร้อยละ 5) ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90) และไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 10)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมผลการลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ได้แก่ ระดับการตัดสินใจและสารโคตินินในปัสสาวะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการประเมินระดับการตัดสินใจ ก่อนการทดลอง มีนักศึกษาตัดสินใจระดับสูงร้อยละ 5 ระดับน้อยร้อยละ 15 และไม่ตัดสินใจ ร้อยละ 80 และมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจ 2.30 ($SD = 2.27$) ส่วนภายหลังการทดลอง มีนักศึกษาตัดสินใจระดับสูงร้อยละ 5.0 และไม่ตัดสินใจ ร้อยละ 95.0 และมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจ 0.90 ($SD = 2.10$) เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank-test เพื่อเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($Z = -2.277, p = .023$) ดังนั้น จากระดับการตัดสินใจลดลงจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการตัดสินใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>p</i> -value
ก่อนการทดลอง	2.30	2.27	-2.277	.023*
หลังการทดลอง	0.90	2.10		

หมายเหตุ. $n = 20, *p < .05$

ผลการตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะอย่างง่าย พบว่าก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่พบโคตินินในปัสสาวะ (ร้อยละ 85) และภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ไม่พบโคตินินในปัสสาวะ (ร้อยละ 90) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบโคตินินในปัสสาวะ พบว่าหลังการทดลองพบโคตินินในปัสสาวะลดลงจากก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบการพบโคตินินในปัสสาวะก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ McNemar test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่า ภายหลังจากได้รับการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีโคตินินในปัสสาวะลดลง จึงสรุปได้ว่านักศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบโคตินินในปัสสาวะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

โคตินินในปัสสาวะ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พบโคตินิน (Positive)	17	85	2	10	< .001*
ไม่พบโคตินิน (Negative)	3	15	18	90	

หมายเหตุ. $n = 20$, $*p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 ปี โดยการชักชวนจากเพื่อน สูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน มีบิดาและสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และมีความต้องการอยากเลิกสูบบุหรี่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความเปราะบางและมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการตามช่วงวัย มีความต้องการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ร่วมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม และสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันที่เอื้อต่อการเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่าย รวมถึงการมีสัมพันธภาพเชิงลบในครอบครัวและสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ จึงมีความเสี่ยงสูงในการเข้าถึงการสูบบุหรี่ได้โดยเรื่องง่าย สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก 2 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น โดยมาจากความเชื่อ ค่านิยมและการประเมินคุณค่าและ 2) อิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคม โดยมาจากความเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ล้วนเป็นผลมาจากบรรทัดฐานทางสังคมที่มุ่งใจหรือทำให้คล้อยตามได้ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม หรือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมได้ (Fishbein & Ajzen, 1975) ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือการไม่สูบบุหรี่ของบุคคลจึงมีความสอดคล้องเป็นไปตามทฤษฎีนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิส และคณะ (2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี จากการชักชวนของเพื่อน สูบบุหรี่ 1-2 มวนต่อวัน และมีบิดาและสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Collins et al. (2020) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี จากการชักชวนของกลุ่มเพื่อนสนิท สูบบุหรี่ 1-3 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแล รวมถึงบิดามารดาและสมาชิกมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ได้แก่ ระดับการตัดสินใจโคติน และสารโคตินินในปัสสาวะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจโคตินและโคตินินในปัสสาวะลดลงจากก่อนการทดลองทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีกิจกรรมที่มีความหลากหลายทั้งในด้านการให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ การให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริม กระตุ้น ให้กำลังใจ การชมเชย

แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสมาชิกภายในกลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งความรู้และประสบการณ์ จนทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่ของเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้การจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2 ชั่วโมง จะช่วยสร้างเสริมความรู้ กระบวนการสังเกตและกระบวนการตัดสินใจที่จะลงมือกระทำ โดยนำเสนอตัวแบบที่ดี (Role model) ที่เป็นบุคคลจริง และตัวแบบที่เสนอผ่านการชมวีดิทัศน์ รวมทั้งอภิปรายสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ตลอดจนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง คะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจและโคตินินในปัสสาวะลดลง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้ข้อมูลจากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ การได้รับการชักจูงด้วยคำพูดและสภาวะทางสรีระและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยบุคคลที่สามารถพัฒนาตนเองจากประเด็นดังกล่าวได้ ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณี แพนดี และธนัช กนกเทศ (2563) พบว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักศึกษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีระดับนิโคตินก่อนการทดลอง หลังการทดลองภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของหทัยทิพย์ ราชคมน์ (2560) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาของ Tucker et al. (2021) ที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่แบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง มีข้อเสนอแนะให้มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

การใช้โปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นว่าสามารถลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) รวมถึงการจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่งผลให้เมื่อสิ้นสุดการทดลอง นักศึกษาที่ติดบุหรี่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับการตัดสินใจและสารโคตินินในปัสสาวะลดลงจากก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลและด้านการศึกษพยาบาล สามารถนำโปรแกรมประยุกต์การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มาใช้ในกระบวนการวางแผนเพื่อเป็นนโยบายในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิก และบำบัดผู้ติดยาในมหาวิทยาลัย ให้มีความเหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อส่งเสริมและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ในมหาวิทยาลัย และควรศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดยาในรูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบพระคุณอธิการบดีและคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ให้คำแนะนำรวมทั้งสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2561). *คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 8). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิ้นทิวทิศ พรินติ้ง.
- จินดารัตน์ ตระกูลทอง, จุฬารัตน์ ปรีชาดิกุล, ลิมทอง พรหมดี, และวิสุทธิ์ กังวานตระกูล. (2554). การทดสอบชุดตรวจกรองสารนิโคตินในปัสสาวะ. *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยและโปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ* (หน้า 47). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ปราณี แผนดี, และธนัช กนกเทศ. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15 ปีการศึกษา 2563*, 15(2563), 2914-2925. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/article/view/1796/1389>
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). *การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่*. โรงพิมพ์ NP Press Limited Partnership.
- ไพฑูริย์ วุฒิส, ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุญ, และบวรวิษ รอดรัมย์. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 71(1), 1-9.

- ลิมทอง พรหมดี, พรทิวามาเมือง, สุทธิกานต์ สมบัติธีระ, และจินดารัตน์ ตระกูลทอง. (2550). ผลเปรียบเทียบการตรวจวัดโคตินีนในปัสสาวะด้วยวิธีเทียบสีและชุดสำเร็จในหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง. *วารสารเทคนิคการแพทย์*, 40(3), 4357-4365.
- ศิริบุญชา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์. (2557). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 91-103.
- สุริรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์. (2560). ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุขไทย*, 31(2), 89-108.
- หทัยทิพย์ ราชคมน์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาง ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้อภิปราย). มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อรณิช ชำนาญศิลป์, และเอมอัสมา วัฒนบุรานนท์. (2565). ประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมสุขภาพตามทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทอณิกสิทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(1), 88-99.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, และเมวดี ศรีมงคล. (2557). การสูบบุหรี่: สถานการณ์และพฤติกรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 63(1), 35-42.
- อารม คงพัฒน์, และกุลชลี ดันดิรัตน์วงศ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 409-426.
- อัญชัญ จันทราภาส, สุรินทร์ กลัมพากร, วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์, และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ในพนักงานสถานประกอบการ จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 21-27.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Collins, B. N., Lepore, S. J., Winickoff, J. P., & Sosnowski, D. W. (2020). Parents' self-efficacy for tobacco exposure protection and smoking abstinence mediate treatment effects on child cotinine at 12-month follow-up: Mediation results from the kids safe and smokefree trial. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 22(11), 1981–1988. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz175>

- Ebel, R. L., & Frisbie, D. A. (1986). *Essentials of educational measurement* (4th ed.). Prentice-Hall.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.
- Fleiss, J.L. (1981). *Statistical method for rate and proportion* (2nd ed.). John Willey & Son.
- Tucker, J. S., Linnemayr, S., Pedersen, E. R., Shadel, W. G., Zutshi, R., DeYoreo, M., & Cabrerros, I. (2021). Pilot randomized clinical trial of a text messaging-based intervention for smoking cessation among young people experiencing homelessness. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(10), 1691–1698.
<https://doi.org/10.1093/ntr/ntab055>