

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้าต่อพฤติกรรมการลด
สูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Effects of the Modifying Smoking Behavior Program and Foot Reflexology on Smoking
Cessation Behavior among Undergraduate Students at Roi Et Rajabhat University

นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่^{1*}, อรุณรัตน์ ปัญจะ กลิ่นเกษร²

Niwat Wongyai^{1*}, Arunrat Pucha Glingasorn²

^{1*}อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45120

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45120

^{1*}Lecturer, Community Public Health Program, Department of Science and Technology, Faculty of Liberal
Arts and Science, Roi Et Rajabhat University, Roi Et, 45120

²Assistant Professor, Community Public Health Program, Department of Science and Technology, Faculty
of Liberal Arts and Science, Roi Et Rajabhat University, Roi Et, 45120

Corresponding author: *Email: Niwat@reru.ac.th

Received: 6 June 2024 Revised: 15 July 2024 Accepted: 22 July 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า
ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด โดยแบ่งเป็นกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า 2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ และ 4. แบบประเมินระดับการติดยาเสพติด (FTND) วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบ t-test

ผลการศึกษา : ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อน
การทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการติดยาเสพติดของกลุ่มทดลองลดลงกว่า
ก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า สามารถช่วย
ให้นักศึกษามีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นและยังช่วยลดระดับการติดยาเสพติด

คำสำคัญ : พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่, การกดจุดสะท้อนเท้า, นักศึกษามหาวิทยาลัย, แบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ

ABSTRACT

Objectives : The aim was to examine the effects of a smoking behavior modification program and foot reflexology on smoking cessation behavior among undergraduate students at Roi Et Rajabhat University.

Method : This research employed a two-group quasi-experimental pretest-posttest design. The sample consisted of undergraduate students at Roi Et Rajabhat University. Both the experimental and control groups comprised 30 students each, selected through purposive sampling. The research instruments included: 1) the smoking behavior modification program and foot reflexology, 2) a demographic questionnaire, 3) a smoking cessation behavior questionnaire, and 4) the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND). Data were analyzed using descriptive statistics and a t-test.

Results : After the program, the average smoking cessation behavior scores of the experimental group were significantly higher than before the experiment and higher than those of the control group. Additionally, the average nicotine addiction level scores of the experimental group were significantly lower than before the experiment and lower than those of the control group.

Conclusion : The smoking behavior modification program and foot reflexology could improve smoking cessation behavior and reduce nicotine addiction levels among undergraduate students.

Keywords : smoking cessation behavior, foot reflexology, university students, health belief model

ความเป็นมา

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพตามมา อันเนื่องมาจากสารประกอบที่เป็นอันตรายหรือสารนิโคตินในบุหรี่ สารนี้มีทั้งในบุหรี่ทั่วไปและบุหรี่ไฟฟ้า ก่อให้เกิดการเสพติดตามมา การสูบบุหรี่และการเผาไหม้ของบุหรี่ยังก่อให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษมากกว่า 4,000 ชนิด นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เช่น มะเร็งปอด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหอบหืด และมะเร็งอื่น ๆ มากกว่า 10 ชนิด⁽¹⁾ ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลต่อตัวผู้สูบโดยตรงยังส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้างที่อยู่ใกล้ตัวหรือที่เรียกว่าบุหรี่มือสอง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากภัยของบุหรีมากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งการเสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคน เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่โดยตรง และอีก 1.3 ล้านคน เป็นผลมาจากการได้รับสัมผัสกับควันบุหรี และองค์การอนามัยโลกประมาณการผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกในปี 2022 มีประมาณ 1,245 ล้านคน เป็นเพศชาย จำนวน 1,022 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 82.08 และเพศหญิง จำนวน 224 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.92⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยจากผลการสำรวจพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ถึง 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.40 โดยในกลุ่มเพศชายมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 34.70 ส่วนกลุ่มเพศหญิงมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 1.30 และเมื่อเทียบกลุ่มวัยที่มีการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี พบร้อยละ 24.70 อายุ 25-44 ปี พบร้อยละ 21.00 อายุ 45-59 พบร้อยละ 19.70 และ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 12.70 ตามลำดับ⁽³⁾ สอดคล้องกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในจังหวัดร้อยเอ็ดปี 2564 ที่พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 19.49 โดยอยู่ในช่วงอายุ 5-19 ปี ร้อยละ 11.56 และอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 33.03 โดยมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในระดับอุดมศึกษาร้อยละ 11.85⁽⁴⁾

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดจัดได้ว่าเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดร้อยเอ็ดให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มวัยตามยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย การส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่ควรพัฒนาและส่งเสริมอย่างยิ่ง ในปี 2566 มีการสำรวจข้อมูลนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดจำนวน 4,356 คน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่จำนวน 672 คน (ร้อยละ 15.42) โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.30 และเพศหญิง ร้อยละ 56.70 บุหรี่ทั่วไป ร้อยละ 29.46 และบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 70.54 จากข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งอยู่ในวัยเรียน ถือว่าเป็นกำลังหลักของประเทศชาติในอนาคตที่จะขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในนักศึกษาในกลุ่มนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นวิธีการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตัวแปรในแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน^(5,6) ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock, Strecher and Becker (1988)⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติตน ทฤษฎีดังกล่าวมีแนวคิดว่าคุณคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต้องเกิดจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างเพียงพอ ยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค รู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง รู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รับรู้และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ รวมถึงมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และนอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวร่วมกับวิธีการกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ โดยการกดจุดสะท้อนเท้าจะอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า กระบวนการสะท้อนกลับของร่างกายหรือ Reflexology โดยวิธีนี้จะใช้นิ้วหรือข้อนิ้วมือกดลงบนจุดสะท้อนที่เท้าซึ่งเรียกว่าปลายประสาททั้ง

5 จุด มีความเกี่ยวข้องกับอวัยวะที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ลดลง จากการรับรู้รสชาติและกลิ่นบุหรี่ที่เปลี่ยนไป⁽⁸⁾ ดังการศึกษาที่ผ่านมาของ อัมพร กรอบทอง และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในผู้ป่วยติดยาเสพติด ผลพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไป ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 และส่งผลต่อระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกที่ลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้าศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดสูบบุหรี่และระดับการตัดสินใจตัดสินใจในนักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดสูบบุหรี่และระดับการตัดสินใจตัดสินใจในนักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock, Strecher and Becker (1988)⁽⁷⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกดจุดสะท้อนเท้า กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยองค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ตัวแปรดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในการออกแบบโปรแกรมการวิจัยทั้งหมด ซึ่งสามารถเขียนเป็นภาพกรอบแนวคิดได้ ดังนี้

**โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า**

1. การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง:
การแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงระดับการติดสาร
นิโคติน และให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและ
ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ จิตใจและเศรษฐกิจ
2. การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ: การ
ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง ประโยชน์และข้อดีของ
การเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงข้อดีของการกดจุดสะท้อนเท้า
3. การส่งเสริมเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง:
การใช้ต้นแบบบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน (Model) เล่า
ประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ
4. การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรค: การอภิปรายกลุ่ม
ค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ พร้อมหาแนว
ทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
5. การสนับสนุนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติตน: คู่มือการ
เลิกบุหรี่ การนัดติดตามผลและการพูดคุยให้กำลังใจ
6. การกดจุดสะท้อนเท้า 5 จุด

นักศึกษา

- พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย Power analysis ด้วยโปรแกรม G*power สถิติ t-test กำหนด Effect size
0.95 (คำนวณจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการศึกษาก่อนหน้าของ คอลิต ครุพันธ์, จารุวรรณ
มานะสุรการ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2561)⁽¹⁰⁾ ไกล่เคียงกับการศึกษานี้) ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ
Power of Test 0.90 คำนวนได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือ
ตัวอย่างสูญหายระหว่างทำโครงการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม
30 รายและกลุ่มทดลอง 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งสองกลุ่ม
โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เพศชายหรือหญิงที่สูบบุหรี่ทั้งแบบชนิดมวนทั่วไป
และบุหรี่ไฟฟ้าครอบคลุมการสูบบุหรี่ประจำหรือสูบเป็นครั้งคราว 3) มีผลประเมินระดับการติดนิโคตินได้
4 คะแนนขึ้นไป ประเมินจาก Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) 4) มีความสมัครใจเข้า
ร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ลาออกขณะดำเนินโปรแกรมการวิจัย และ 2) เข้าร่วมกิจกรรมตาม

โปรแกรมไม่ครบ ทั้งสองกลุ่มได้กำหนดให้มีลักษณะข้อมูลพื้นฐานใกล้เคียงกันมากที่สุด (Matching) โดยตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ และจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดยุติสะทอนเท้า โดยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่พัฒนามาบนพื้นฐานทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ กิจกรรมในโปรแกรมฯ มีดังนี้

1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง: ประเมินการติดยาแล้วแจ้งกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบความเสี่ยงทางสุขภาพ และให้ความรู้ประกอบรูปภาพความรุนแรงที่มีต่อสุขภาพร่างกายจากการติดบุหรี่ รวมถึงบอกให้ทราบถึงผลกระทบด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ: ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง ประโยชน์ และข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงข้อดีของการกดยุติสะทอน

3) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง: ใช้ต้นแบบจากบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ (Model) เล่าถึงประสบการณ์แนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างและเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้เช่นเดียวกัน

4) การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรค: อภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาอุปสรรค ความยุ่งยากหรือความลำบากในการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ

5) การสนับสนุนสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติตน: คู่มือการเลิกบุหรี่ที่ประกอบไปด้วยวิธีการเลิกบุหรี่แบบต่าง ๆ รวมถึงวิธีการกดยุติสะทอน การนัดติดตามผล และการพูดคุยให้กำลังใจ

6) กิจกรรมการกดยุติสะทอนเท้า โดยนัดให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการนวดกดยุติสะทอนเท้า ระยะเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ (ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ช่วงเวลาหลังเลิกเรียนหรือตามสะดวกของตัวอย่าง) โดยทีมผู้วิจัยทำการนวดกดยุติสะทอนเท้าทั้งหมด 5 จุด กดนวดเป็นระยะเวลา 20 นาที/ครั้ง ประกอบด้วยจุดสะทอน 1 3 4 6 และ 48 โดยแต่ละจุดมีความเกี่ยวข้องและส่งผลไปยังอวัยวะที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ จุดสะทอน 1 ส่งผลไปยังสมองใหญ่ จุดสะทอน 3 ส่งผลไปยังสมองเล็ก จุดสะทอน 4 ส่งผลไปยังต่อมใต้สมอง จุดสะทอน 6 ส่งผลไปยังจมูก จุดสะทอน 48 ส่งผลไปยังลำคอและท่อนหายใจ⁽⁸⁾ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำหน้าที่ในการกดยุติสะทอนเท้าก่อนดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดยุติสะทอนเท้า ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญโดยอาจารย์สาธารณสุข 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน แพทย์แผนไทย 1 ท่าน โดยมีค่าความคิดเห็นที่สอดคล้อง (Inter-rater opinion) 0.98 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงการศึกษาจำนวน 5 คน พบว่า มีความเหมาะสมด้านเนื้อหาและระยะเวลาสามารถนำไปใช้ได้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ (ทั่วไปกับไฟฟ้า) จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน และประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ และรายได้

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่ พัฒนาและดัดแปลงมาจาก ศุภินันท์ สนสุผล (2551)⁽¹¹⁾ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การลดปริมาณการสูบและการหยุดสูบบุหรี่ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน คะแนนรวม 20-60 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 20-33 คะแนน มีพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่ในระดับต่ำ 34-47 คะแนน มีพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง และ 48-60 คะแนน มีพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่ในระดับสูง

3. แบบประเมินระดับการติดยาโคตินใช้แบบวัด Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2550)⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ได้แก่ เวลาของการสูบบุหรี่ในตอนเช้า ความรู้สึกของการถูกห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เวลาในการสูบบุหรี่ครั้งแรก ความยากง่ายในการเลิกสูบบุหรี่ และความต้องการสูบบุหรี่แม้เจ็บป่วย คะแนนรวม 0-10 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่นับว่าติดสารนิโคติน 4-5 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินระดับปานกลาง 6-7 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มสูบบุหรี่ระดับสูง 8-9 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินระดับสูง และ 10 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-level CVI; S-CVI) โดยอาจารย์สาธารณสุข 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน แพทย์แผนไทย 1 ท่าน ได้เท่ากับ 0.85 ส่วนแบบประเมินระดับการติดยาโคตินเป็นเครื่องมือที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วและถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงมิได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่และแบบประเมินระดับการติดยาโคติน ผู้วิจัยไปนำทดลองใช้กับนักศึกษาที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.86 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ระยะดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายขั้นตอนการวิจัยที่ต้องปฏิบัติ และทำการประเมินข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดยาโคตินก่อนการทดลอง 2) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง แจ้งผลระดับการติดยาโคตินรายบุคคล เพื่อให้ตัวอย่างรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเอง และให้ความรู้แบบกลุ่มโดยการบรรยายประกอบภาพโทษของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพร่างกาย เช่น มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กล้องเสียง หลอดลมปอด หลอดอาหาร โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น รวมถึงบอกให้ทราบถึงผลกระทบด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ 3) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ โดยให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่โดยการบรรยายเกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ พร้อมแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ที่ประกอบไปด้วยวิธีการเลิกบุหรี่แบบต่าง ๆ รวมถึงวิธีการจดจุดสะท้อน 4) กิจกรรมส่งเสริมเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้ต้นแบบจากบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ (Model) เล่าถึงประสบการณ์แนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างว่าบุคคลในวัยเดียวกันก็สามารถทำได้ 5) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรค โดยอภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาอุปสรรคหรือความ

ยุ่งยากหรือความลำบากในการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ และ 6) กิจกรรมการนัดกวดจุดสะท้อนเท่า โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการนัดกวดจุดสะท้อนเท่า และประโยชน์ของการนัดกวดจุดสะท้อนเท่า สัปดาห์ที่ 2-8 เป็นการจัดกิจกรรมแบบรายบุคคล 1) กิจกรรมนัดกวดจุดสะท้อนเท่า โดยนัดให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการการนัดกวดจุดสะท้อนเท่าระยะเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ (ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ช่วงเวลาหลังเลิกเรียนหรือตามสะดวกของตัวอย่าง) โดยผู้วิจัยทำการนัดกวดจุดสะท้อนเท่าทั้งหมด 5 จุด กหนดเป็นระยะเวลา 20 นาที/ครั้ง และในระหว่างการนัดกวดจุดมีการพูดคุยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรค 2) ในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 8 ประเมินพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และวัดระดับการติดสารนิโคตินหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายขั้นตอนการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และวัดระดับการติดสารนิโคติน และ สัปดาห์ที่ 8 ประเมินพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และวัดระดับการติดสารนิโคติน หลังจากนั้นหากกลุ่มควบคุมสนใจเกี่ยวกับโปรแกรมฯ ดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมฯ พร้อมกับแจกคู่มือเพื่อเป็นการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมว่าด้วยหลักแห่งความยุติธรรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 093/2566 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมการวิจัย ข้อมูลการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับอย่างดีและนำเสนอในภาพรวมและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปด้วยไคสแควร์ (Chi-square test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินและก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired t-test คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองจำนวนทั้งหมด 30 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.30 รองลงมา 19 ปี ร้อยละ 26.70 และ 18 ปี ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 19.60 (SD 1.16) กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 30.00 รองลงมาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.70 และ ปีที่ 1 ร้อยละ 23.30 ทั้งหมดสถานภาพโสดและปฏิเสธโรคประจำตัว อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 15 ปี ร้อยละ 30.00 รองลงมา 16 ปี ร้อยละ 26.70 และ 18 ปี ร้อยละ 23.30 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 66.70 ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบิดาและพี่น้อง ร้อยละ 90.00 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุดคือการสังสรรค์กับเพื่อนวงสุรา ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ เพื่อนยืมบุหรี่ให้สูบ ร้อยละ 36.70 และความเครียด ร้อยละ 20.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 40.00 และ 2,000-4,000 บาท ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมทั้งหมด 30 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชายเป็นเพศชาย มีอายุ 20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.70 รองลงมา 19 ปี ร้อยละ 30.00 และ 18 ปี ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 19.70 (SD 1.09) กำลังศึกษา

ชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 36.70 รองลงมาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.70 และ ปีที่ 1 ร้อยละ 20.00 ทั้งหมดสถานภาพโสด และปฏิเสธโรคประจำตัว อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 15 ปี ร้อยละ 30.00 อายุ 16 ปี ร้อยละ 30.00 รองลงมา 18 ปี ร้อยละ 23.30 และ 17 ปี ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวน ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 83.30 ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบิดาและพี่น้อง ร้อยละ 83.30 และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ การสังสรรค์กับเพื่อนวงสุรา ร้อยละ 56.70 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 50.00

เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ($n=30$) และกลุ่มควบคุม ($n=30$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง $n(\%)$	กลุ่มควบคุม $n(\%)$	χ^2	p-value
เพศ				
ชาย	30 (100)	30 (100)		
อายุ				
18	6 (20.00)	4 (13.30)	.506	.973
19	8 (26.70)	9 (30.00)		
20	10 (33.30)	11 (36.70)		
21	4 (13.30)	4 (13.30)		
22	2 (6.70)	2 (6.70)		
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.60 ($SD\ 1.16$)	19.70 ($SD\ 1.08$)		
ชั้นปีที่กำลังศึกษา				
ชั้นปีที่ 1	7 (23.30)	6 (20.00)	.368	.947
ชั้นปีที่ 2	8 (26.70)	8 (26.70)		
ชั้นปีที่ 3	9 (30.00)	11 (36.70)		
ชั้นปีที่ 4	6 (20.00)	5 (16.60)		
สถานภาพ				
โสด	30 (100.00)	30 (100.00)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	30 (100.00)	30 (100.00)		
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก				
14	-	1 (3.40)	1.459	.834
15	9 (30.00)	9 (30.00)		
16	8 (26.70)	9 (30.00)		
17	6 (20.00)	4 (13.30)		
18	7 (23.30)	7 (23.30)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง n(%)	กลุ่มควบคุม n(%)	χ^2	p-value
ระยะเวลาในการสูบบุหรี่				
1-2 ปี	6 (20.00)	6 (20.00)	.600	.741
3-4 ปี	21 (70.00)	19 (63.30)		
5 ปีขึ้นไป	3 (10.00)	5 (16.70)		
ประเภทของบุหรี่ที่สูบ				
บุหรี่มวน	15 (50.00)	17 (56.70)	.289	.866
บุหรี่ไฟฟ้า	5 (16.70)	4 (13.30)		
บุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า	10 (33.30)	9 (30.00)		
จำนวนมวนที่สูบ/วัน				
5 – 9 มวน	10 (33.30)	5 (16.70)	2.222	.136
มากกว่า 10 มวน	20 (66.70)	25 (83.30)		
ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว				
ไม่มี	3 (10.00)	5 (16.70)	.577	.448
มี	27 (90.00)	25 (83.30)		
บิดา	9 (33.30)	7 (28.00)		
พี่น้อง	7 (25.90)	7 (28.00)		
บิดาและพี่น้อง	11 (40.80)	11 (44.00)		
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่				
การสังสรรค์กับเพื่อนวงสุรา	13 (43.30)	17 (56.70)	2.533	.282
ความเครียด	6 (20.00)	2 (6.60)		
เพื่อนยืมบุหรี่ให้สูบ	11 (36.70)	11 (36.70)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
2,000-4,000 บาท	4 (13.30)	6 (20.00)	.863	.650
4,001-6,000 บาท	12 (40.00)	9 (30.00)		
มากกว่า 6,000 บาท	14 (46.70)	15 (50.00)		

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการตินิโคตินก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและระดับการตินิโคตินลดลงหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการตินิโคตินไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดยาโคตินของกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	36.23	2.29	41.47	2.32	56.87	<0.001
กลุ่มควบคุม	35.87	3.19	36.13	2.93	0.969	0.340
ระดับการติดยาโคติน						
กลุ่มทดลอง	7.10	1.32	4.97	1.38	33.79	<0.001
กลุ่มควบคุม	7.17	1.49	7.13	1.63	0.571	0.573

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดยาโคตินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับการติดยาโคตินของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดยาโคตินระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้า

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมการลดสูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	36.23	2.29	35.87	3.19	0.512	0.611
หลังการทดลอง	41.47	2.32	36.13	2.93	7.817	<0.001
ระดับการติดยาโคติน						
ก่อนการทดลอง	7.10	1.32	7.17	1.49	-0.183	0.855
หลังการทดลอง	4.97	1.38	7.13	1.63	-5.553	<0.001

อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และระดับการติดยาโคตินของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่และระดับการติดยาโคตินของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากความหลากหลายของกิจกรรมในโปรแกรมการทดลองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock, Strecher and Becker (1988)⁽⁷⁾ เป็นแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่นิยมใช้ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อันจะช่วยลดความ

รุนแรงของโรคได้⁽¹³⁾ ดังนั้น กิจกรรมในโปรแกรมการทดลองจึงเป็นการประยุกต์ใช้ตามองค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง โดยกิจกรรมเป็นการแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงระดับการติดสารนิโคตินรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความเสี่ยงของตนเอง และการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยใช้รูปภาพประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังแนวคิดที่ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง จะเป็นส่วนกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค⁽⁷⁾ การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์เป็นการบรรยายให้ความรู้ประกอบคู่มือการเลิกบุหรี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทราบถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่ การส่งเสริมเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้ต้นแบบบุคคลในวัยเดียวกันมาเล่าประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองและเชื่อมั่นว่า บุคคลอื่นทำได้ ตนเองก็ย่อมทำได้ ทำให้เห็นแนวทางในการเลิกบุหรี่จากประสบการณ์ของบุคคลอื่น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ เชมิกา ฌภัทรเดชาชนนท์, ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์ และจิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์ (2566)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า หนึ่งในกิจกรรมที่ช่วยปรับพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่คือการนำบุคคลต้นแบบที่มีความคล้ายคลึงกันและประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ยาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคโดยให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายกลุ่มค้นหาอุปสรรค ความยุ่งยากในการเลิกบุหรี่ของตนเอง แล้วนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการนัดติดตามผลและพูดคุยให้กำลังใจในทุกสัปดาห์ขณะมาควบคุมจุดสะท้อนเท้า ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่กระตุ้นเตือนชักนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมในโปรแกรมฯ ภายใต้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ล้วนแล้วแต่ร่วมกันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยในแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน⁽⁵⁻⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประสิทธิ์ กล้าหาญ (2562)⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศของ Renuka, and Pushpanjali (2014)⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มคนติดบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้กิจกรรมในโปรแกรมฯ ยังผสมผสานไปด้วยการกดจุดสะท้อนเท้า ที่อาศัยกระบวนการสะท้อนกลับของร่างกาย (Reflexology) ด้วยการนวดกดจุดบริเวณฝ่าเท้าของปลายประสาททั้ง 5 จุด มีความเกี่ยวข้องและส่งผลไปยังอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ จุดสะท้อนที่เกี่ยวกับสมอง 3 จุด และระบบทางเดินหายใจ 2 จุด โดยการกดจะไปกระตุ้นให้ระบบการทำงานของสมองและทางเดินหายใจดีขึ้น⁽⁸⁾ กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร Endogenous opioid peptides ได้แก่ Endorphin สารช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล จับกับ Endorphin receptor ได้มากขึ้น ทำให้ Exogenous opioids ซึ่งเป็น Endorphin agonist ที่อยู่ในสารเสพติดจับกับ Endorphin receptor ได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้รสชาติและกลิ่นที่เปลี่ยนไป มีอาการมึน จากเดิมที่เคยรู้สึกสุขสบายจากการสูบบุหรี่ก็กลายเป็นไม่สุขสบาย ทำให้ความอยากบุหรี่ลดลง^(8,17) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อวันลดลงและมีผลต่อระดับการติดสารนิโคตินลดลง⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ และส่งผลต่อระดับ

คาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงด้วยเช่นกัน⁽¹⁸⁾ ดังการศึกษาก่อนหน้านี้ของสมศรี โพธิ์ประสิทธิ์และจารุพร จันทาศรี (2560)⁽¹⁹⁾ ที่มีการเปรียบเทียบระหว่างการงดจุดสะท้อนเท้ากับการให้สูบบุหรี่ตามปกติพบว่า กลุ่มที่ใช้เทคนิคการงดจุดจุดสะท้อนเท้ามีการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มให้สูบบุหรี่ตามปกติเมื่อวัดที่ระยะเวลา 2 เดือน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรากล หงส์เทียบ และคณะ (2561)⁽²⁰⁾ ศึกษาการงดจุดจุดสะท้อนเท้าในกลุ่มทดลองที่เป็นนักเรียนพบว่า ร้อยละ 63.34 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงจากเดิมเฉลี่ย 5.67 มวนต่อวัน ลดลงเหลือ 2.53 มวนต่อวัน และร้อยละ 90 รายงานว่ารสชาติและกลิ่นบุหรี่จางลง

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการงดจุดสะท้อนเท้า สามารถช่วยให้นักศึกษามีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นและยังช่วยลดระดับการติดสารนิโคติน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ควรนำโปรแกรมการวิจัยดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนเพื่อสนับสนุนนโยบายในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกผู้ติดบุหรี่ในมหาวิทยาลัยให้มีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ผู้วิจัยในการศึกษาหน้า ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่จนไปถึงความสำเร็จของการเลิกบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ
3. ผู้วิจัยในการศึกษาหน้า ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก นำมาสู่การวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักศึกษาตามบริบทพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. บุหรี่คือฆาตกร. ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. 2562;11(2):4-5.
2. World health organization. Tobacco [Internet]. 2023 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2564.
4. สำนักงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานสถิติจังหวัดร้อยเอ็ด 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก [http://roiet.nso.go.th/index.php?option=com_content](http://roiet.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=510)
5. Mohammadi S, Ghajari H, Valizade R, Ghaderi N, Yousefi F, Taymoori P, Nouri B. Predictors of smoking among the secondary high school boy students based on the health belief model. Int J Prev Med. 2017;8(1):24-8.
6. Pribadi ET, Devy SR. Application of the Health Belief Model on the intention to stop smoking behavior among young adult women. J Public Health Res. 2020;9(2):121-24.
7. Rosenstock MI, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and health belief model. Health Educ Q. 1988;15(2):175-83.

8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การแพทย์ทางเลือก: นวัตกรรมสุขภาพ “กวดจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่”. กรุงเทพฯ: สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2560.
9. อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์, ทิพวัลย์ ชีริโรจน์. การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2558;13(1):35-43.
10. คอลิด ครุณันท์, จารุวรรณ มานะสุการ, เฟลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมและสมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(10):47-61.
11. ศุสียงค์ สนสุผล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายในระดับมัธยมศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2551.
12. ผ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส; 2550.
13. Green EC, Murphy EM, Gryboski K. The health belief model [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 22]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119057840.ch68>
14. เขมิกา ฅนภัทรเดชาพันธ์, ภัทรวรินทร์ ภัทราศิริสมบุรณ์, จิรัชญา เหล่าคมพุดมาจารย์. ผลของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดยาเสพติด. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566;29(2):1-15.
15. ประสิทธิ์ กล้าหาญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2562;4(3):e0068.
16. Renuka P, Pushpanjali K. Effectiveness of health belief model in motivating for tobacco cessation and to improving knowledge, attitude and behavior of tobacco users. Canc Oncol Res. 2014;2(4):43-50.
17. Kengganpanich T, Kengganpanich M, Dolampornpisuth T, Pothprasith S, Kavowlai S. Successful Smoking Cessation after Foot Reflexology. Thai Journal of Public Health. 2021;51(3):223-33.
18. สุดารัตน์ เกตุรัตน์, จิรายุ เพชรประสิทธิ์. ประสิทธิภาพการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน: การประชุมวิชาการ: นำเสนอประสบการณ์และงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ; วันที่ 6-8 มิ.ย. 2561; ณ โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก; 2561. หน้า 7-18.
19. สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์, จารุพร จันทาศรี. เปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างการใช้เทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับได้รับการให้สุศึกษาตามปกติของผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบอดอนทราญ อำเภोधาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2561;3(1):85-96.

20. วรากุล หงษ์เทียบ, นพมาศ สุทธิวิรัช, อรรวรรณ ชาศรีสกุล, จิรภา ผาตินาวิน, ศุภกิจ รัตนานันทชัย, วิมลพรรณ นิธิพงษ์. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรีต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรีของนักเรียน ในโรงเรียนสายธรรมจันทร จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาล. 2561;67(1):46-52.