

## รายงานการวิจัย

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัว ของผู้ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐ

วาริศา วิเศษสรรพ\*

ชมพูนุท พงษ์ศิริ\*\*

Visetsun, V. and Pongsiri, C.

Factors Influencing Smoking Cessation among Smokers with Family Members Seeking Antenatal,  
Postpartum and Well Baby Care in the Government Hospitals

Thai Journal of Nursing, 61(1), 42-53, 2012.

Keywords : Influencing factors, Smoker, Smoking cessation behavior

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ และศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่

ในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอดและคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐ 9 แห่ง จำนวน 197 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักแนวคิดตามโมเดลส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิธีวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือก (Multiple linear regression) ผลการวิจัยพบว่า

\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

1. ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.24$ ,  $SD = 0.53$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = 0.42$ ) การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และสัมพันธภาพครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $2.91$ ,  $2.73$  และ  $2.98$   $SD = 0.51, 0.50, 0.50$  และ  $0.54$  ตามลำดับ)

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.211$  และ  $0.343$  ตามลำดับ)

3. ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 8.3 ( $p < .05$ )

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย : ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลจึงควรหาแนวทาง หรือกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

### Abstract

The purpose of this descriptive study was to explore smoking cessation behavior and influencing factors including perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, intention to quit, and family relationships. The participants included 197 smokers with family members seeking services at ANC, postpartum clinic, and well baby clinics of nine government hospitals. The questionnaire was developed and used for data collection based on Pender's Health Promotion Model. SPSS Program was utilized for data analysis including percentage, mean, SD, Pearson's correlation and multiple linear regression.

Study findings included:

1) Smokers had smoking cessation behavior at a moderate level ( $\bar{X} = 2.24$ ,  $SD = 0.53$ ), perceived benefits of quitting smoking was at a high level ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = 0.42$ ), perceived barriers of smoking cessation, perceived self-efficacy in quitting smoking, intention to quit and family relationships were at a moderate level ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $2.91$ ,  $2.73$  and  $2.98$ ;  $SD = 0.51, 0.50, 0.50$  and  $0.54$  respectively).

2) There was a statistically significant relationship between perceived self-efficacy and smoking cessation behavior, and between intention to quit and smoking cessation at  $p = .01$  ( $r = 0.211$  and  $0.343$ ).

3) Intention to quit had predictor accounted for 8.30% of the variance a significant influence on smoking cessation behavior among participants at  $p$  value = .05 (Beta = .211).

The findings of this study show that : Intention to quit had a significant influence on smoking cessation behavior. Consequently nurses should use strategies to encourage smokers who are determined to quit. And help them to quit successfully.

## ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดพิษภัยต่อสุขภาพ และสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ศรัณญา เบญจกุล และคณะ ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2552 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ มีจำนวน 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรไทยทั้งหมด และประชากรไทยได้รับควันบุหรี่มือสอง ในบ้านสูงถึงร้อยละ 39.1 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2553) การแผ่รังสีพฤติกรรมกรรมกรบริโภคยาสูบของคนไทย จึงยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อกลุ่มสตรีและเด็กวัยรุ่น ที่อาจเป็นทั้งผู้สูบบุหรี่ใหม่และผู้รับควันบุหรี่มือสอง ดังนั้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กในครอบครัวไทย จึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่มือสองของคนในครอบครัว ก่อให้เกิดมะเร็งของระบบทางเดินหายใจ ช่องปาก ทำให้ปอดอักเสบเรื้อรัง รวมถึงโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ (ยาวรัตน์ ปรีภักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) นอกจากนี้ผลกระทบจากบุหรี่ทั้งที่สูบโดยตรงหรือทางอ้อมต่อหญิงตั้งครรภ์ยังทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะไหลตาย (Sudden Infant Death Syndrome : SIDS) สำหรับเด็กที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเกิดปอดอักเสบติดเชื้อ ภูมิแพ้ หอบหืด ได้มากกว่าเด็กทั่วไป (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2553) ควันบุหรี่มือสองมีสารพิษมากกว่า 4000 ชนิด เหมือนกับควันที่ผู้สูบบุหรี่สูบเข้าไปและมีความเข้มข้นมากกว่า เนื่องจากควันจากปลายมวนบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศขณะไม่มี การสูบ จะมีอุณหภูมิเผาไหม้ที่ต่ำกว่าและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ได้รับออกซิเจนและสารเคมีอื่นๆ ในอากาศมากกว่า ดังนั้นสารพิษหลายชนิดจากควันบุหรี่

มือสองจึงมีความเข้มข้นมากกว่า (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2551) และจากการวิจัยของบารีย์และไบรอมพบว่า 10% ของสตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ (Bailey and Byrom, 2007) เช่นเดียวกับงานวิจัยของวินแฮม และคณะ ที่พบว่าในมารดาที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงที่จะคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่คลอดจะมีความเสี่ยงสูงที่จะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ และทารกอาจปัญญาอ่อนได้ (Windham และคณะ, 2002)

จากสถิติการสูบบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ที่เกิดกับผู้สูบเอง รวมทั้งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ บิดาของเด็กหรืออาจมีญาติที่เป็น ปู่ ตา ลุง หรืออา ซึ่งการสูบบุหรี่ย่อมทำให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัวผู้ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และงานบริการแม่และเด็ก ตามกรอบแนวคิดของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) ของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) ส่วนการศึกษาความสำคัญระหว่างบุคคล ใช้การประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวตามกรอบแนวคิดของโอลสัน (Olson et al, 1993) นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการส่งเสริมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในประเทศไทยยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของพยาบาล ในการสร้างครอบครัวไทยไร้ควันบุหรี่ ตลอดจนเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างครอบครัวปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด และเด็กต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ สัมพันธภาพครอบครัวของผู้สูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และสัมพันธภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพครอบครัวกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรคือ ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 แห่ง กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐ 9 แห่ง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณ จากสูตร ของ W.G. Cochran ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Cochran, 1953) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 177 ราย เพื่อประกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับศาสนา การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ เพื่อวัดการปฏิบัติตนของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ในแต่ละข้อให้คะแนน 1-4 ข้อความทางบวก เช่น ท่านบังคับใจตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ ถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำให้คะแนน = 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้คะแนน = 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติให้คะแนน = 1 คะแนน คะแนนรวมหมวดนี้อยู่ระหว่าง 9-36 ค่าเฉลี่ยเท่ากับคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ (มีจำนวน 9 ข้อ) ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-4 การแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 แสดงว่า มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.01-4.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) แบบประเมินแยกเป็น 4 ชุด แต่อยู่ในฉบับเดียวกัน แบบประเมินทุกชุดเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ข้อความมีทั้ง

ทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในแต่ละข้อให้คะแนน 1-4

แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 9 ข้อ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ ข้อความทางบวก เช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องเสียหายสำหรับท่าน ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน เห็นด้วย ให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน ส่วนข้อความทางลบ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ท่านผ่อนคลาย ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน เห็นด้วย ให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน คะแนนรวมหมวดนี้อยู่ระหว่าง 9-36 ค่าเฉลี่ยรายหมวดเท่ากับ คะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ (มีจำนวน 9 ข้อ) ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1- 4

แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด เช่น การมีเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน เห็นด้วยให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน คะแนนรวมหมวดนี้อยู่ระหว่าง 7-28 ค่าเฉลี่ยรายหมวดเท่ากับคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ (มีจำนวน 7 ข้อ) ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1- 4

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 6 ข้อ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ ข้อความทางบวก เช่น ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน เห็นด้วยให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน ข้อความทางลบ เช่น ท่านไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เอง ต้องมีผู้อื่นให้การช่วยเหลือสนับสนุน ถ้าตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน เห็นด้วยให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน คะแนนรวมหมวดนี้อยู่ระหว่าง 6-24 ค่าเฉลี่ยรายหมวดเท่ากับคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ (มีจำนวน 6 ข้อ) ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1- 4

แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด เช่น ท่านกำหนดระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่ไว้ล่วงหน้า ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 4 คะแนน เห็นด้วยให้คะแนน = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้คะแนน = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน = 1 คะแนน คะแนนรวมหมวดนี้อยู่ระหว่าง 7-28 ค่าเฉลี่ยรายหมวดเท่ากับคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ (มีจำนวน 7 ข้อ) ซึ่งจะได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1- 4

การแปลผลการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ทำโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมทุกด้านในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.01- 4.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมทุกด้านในระดับสูง

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพภายในครอบครัวตามแนวคิดของโอลสันที่สร้างขึ้นโดย อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ แบบประเมินนี้มีจำนวน 23 ข้อ ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ แต่ละข้อให้ค่าคะแนน 1-4 คะแนนเต็มอยู่ระหว่าง 23-92 คะแนน ค่าเฉลี่ยของหมวดคำถามเท่ากับคะแนนรวมหารด้วย

จำนวนข้อ การแปรผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.01- 4.00 แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 (อังคณา ศรียาภรณ์ และคณะ, 2546)

คุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรง (Validity) ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพศชาย 1 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือทั้งหมด โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach, Alpha Coefficient) สรุปผลโดยรวม = .87 ส่วนรายด้านพบว่าพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ = .65 การรับรู้ประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ = .71 การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ = .80 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ = .79 และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ = .82

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณา และเมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอย่างชัดเจน และได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยแก่ผู้สูบบุหรี่ทุกคน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นให้ผู้สูบบุหรี่ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อในแบบแสดงความยินยอม โดยได้รับการ บอกกล่าว

และเต็มใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอลถอนตัวเมื่อไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีกราบงชี้ถึงตัวบุคคล จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลภาพรวมสรุปผลโครงการวิจัยเท่านั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวตอบแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามรายละเอียดประมาณ 20 - 30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิธีวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) โดยการตรวจสอบข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Pearson and Multiple linear regressions ก่อนทดสอบสถิติ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.40) มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 75. 12) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 83.75) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เป็นสามีของหญิงมีครรภ์ (ร้อยละ 53.29) นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.47) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 44.67) ประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.29) หนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว มีช่วงระยะเวลาของการสูบบุหรี่ระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 39.08) ส่วนใหญ่อายุที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 66.49) และระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด (ร้อยละ 86.29 )

#### 2. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ปัจจัยด้านการรับรู้ และสัมพันธภาพครอบครัว

ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อยู่

ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.24$ ,  $SD = 0.53$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.10$ ,  $SD = 0.42$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

รวมทั้งสัมพันธภาพครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.61, 2.91, 2.73, 2.98$  และ  $SD = 0.51, 0.50, 0.50, 0.54$ ) ตามลำดับดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนของพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพครอบครัว

ตัวแปร	คะแนนเต็ม ของค่าเฉลี่ย	พิสัยของ คะแนนที่ได้	$\bar{X}$	SD
พฤติกรรม การเลิกบุหรี่	1-4	1.11 - 3.67	2.26	0.53
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่	1-4	2.22 - 4.00	3.11	0.43
การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่	1-4	1.33 - 4.00	2.67	0.53
การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่	1-4	1.00 - 4.00	2.88	0.55
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	1-4	1.29 - 3.71	2.70	0.55
สัมพันธภาพครอบครัว	1-4	1.74 - 3.96	3.03	0.49

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่ามีเพียงการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ที่ระดับ .01 ( $r = 0.211, 0.342$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพครอบครัว ไม่มีความสำคัญกับพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

ตัวแปร	พฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	
	r	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่	-0.04	0.67
การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่	0.04	0.69
การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่	0.21	<.01
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	0.34	<.01
สัมพันธภาพครอบครัว	0.34	0.73

4. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายได้คือ ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ที่ทำนายได้ ร้อยละ 8.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Beta = .211) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของ

การเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

ปัจจัย	B	SE	Beta	t
1.การรับรู้ประโยชน์	-0.117	0.134	-0.095	-0.872
2.การรับรู้อุปสรรค	0.072	0.126	0.058	0.569
3.การรับรู้ความสามารถ	0.207	0.158	0.145	1.312
4.ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	0.183	0.089	0.211	2.046*
5.สัมพันธภาพครอบครัว	0.018	0.043	0.042	0.411

ค่า constant F- change = 1.670 p-value < .05  $R^2 = 0.083$  Adjusted  $R^2 = 0.033$

## อภิปรายผลการวิจัย

ระดับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา ที่ทำงานเหน็ดเหนื่อยและใช้บุหรี่เป็นสิ่งผ่อนคลายอารมณ์ ดังนั้นจึงไม่ใส่ใจที่จะเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของ รัชนี มิตรกิตติ และ อัญชัญ เกียรติพรศักดิ์ (2554) ที่พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เวลาพักหรือเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมักสูบบุหรี่และแบ่งปันกันสูบในกลุ่ม และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ตามกรอบแนวคิดเซอร์คัมเพล็กซ์ของ โอลสัน และคณะ

อธิบายสัมพันธภาพครอบครัวว่า ระบบครอบครัวมีหน้าที่หลัก 3 ด้านคือ ความผูกพันทางอารมณ์หรือความห่วงใยต่อกัน การปรับตัว และการสื่อสาร ครอบครัวที่มีหน้าที่หลักดังกล่าวจะเข้าใจความรู้สึกของกันและกัน มักใช้เวลาร่วมกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Olson et al, 1993) แต่ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ลักษณะใช้ชีวิตในครอบครัวอาจทำให้มีการสื่อสาร การปรับตัวเข้าหากันและความผูกพันกันไม่มากนัก จึงทำให้สัมพันธภาพครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางได้ และผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเลิกบุหรี่ได้ จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง ที่เป็นไปตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ที่กล่าวถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, et al.,

2006) โดยบุคคลจะรับรู้ว่ามีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อย ยังไม่มีโรคประจำตัว มีสุขภาพแข็งแรง ยังไม่ตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยจากพิษภัยบุหรี่ จึงไม่ตั้งใจอย่างจริงจังที่จะเลิกบุหรี่ รวมทั้งมีระยะเวลาของการสูบบุหรี่ระหว่าง 5-10 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอจะทำให้ติดบุหรี่ได้ เพราะสารนิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนในวงจรแห่งความสุขในสมองมีผลต่อประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเสพติด (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุขที่ได้สูบและไม่เคยคิดอยากที่จะเลิกบุหรี่ อีกทั้งยังไม่รับรู้ถึงอุปสรรคของการเลิกบุหรี่เนื่องจากยังไม่คิดอยากเลิก ผลการวิจัยจึงพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ความตั้งใจในการเลิกหรืออยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถในการเลิกหรืออยู่ในระดับปานกลางด้วยการรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกหรือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเลิกหรือของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะเลิกบุหรี่ได้เพราะเห็นว่าการเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องยากลำบากเกินไป และมีหน่วยงานต่างๆ ช่วยสนับสนุนการเลิกหรือที่มากมาย และเมื่อมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกหรือให้ได้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเช่นนี้ก็จะ มีพฤติกรรมการเลิกหรือและประสบความสำเร็จในการเลิกหรือ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล (Pender, et al., 2006) นอกจากนี้ Hyde และคณะได้มีการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review) เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการติดสารเสพติด พบว่าเมื่อใช้กลวิธีพัฒนาความสามารถของตนเองโดยการใช้คำพูดโน้มน้าวชักชวน การให้คำปรึกษา หรือการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน สรุปผลว่า

การทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจะแสดงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น (Hyde และคณะ, 2008) ส่วนความตั้งใจในการเลิกหรือที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกหรือของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ดังที่ ประภิต วาทีสาธกกิจ กล่าวถึงรายงาน การวิจัยจากมหาวิทยาลัยแคนดาคู เกาหลีใต้ พบว่า ความตั้งใจมุ่งมั่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เลิกหรือได้ ไม่ว่าการเลิกสูบจะใช้วิธีเลิกด้วยตนเอง ใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการใช้ยาอดบุหรี่ช่วยด้วยก็ตาม (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2550) และการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ ศรัญญา ธิติศักดิ์ และ พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกหรือของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าปัจจัยด้านารรับรู้ประโยชน์ของการเลิกหรือบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกหรือ และความตั้งใจในการช่วยเลิกหรือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการช่วยเลิกหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกหรือ การรับรู้ อุปสรรคของการเลิกหรือ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกหรือ ถึงแม้ในปัจจุบันองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ได้มีการรณรงค์ให้ ประชาชนรับรู้พิษภัยบุหรี่กันอย่างแพร่หลาย ทำให้มีผู้ ต้องการเลิกหรือมากขึ้น เพราะทราบดีถึงประโยชน์จากการเลิกหรือ แต่อุปสรรคจากการเลิกหรือเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกหรือได้เด็ดขาด ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีก เพราะเมื่อหยุดสูบ จะมีอาการไม่สบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวหลังเลิกหรือ ใน 3 - 7 วันแรกของการหยุดสูบ จะมีอาการอยากหรือ ซึมเศร้า ไม่มีแรง หิวบ่อย และขาดสมาธิ ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2553) และสอดคล้องกับการวิจัยของ จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง, นงเล็ก คุณวราดิศัย และ ปรีชา บุญจาง (2553) ที่พบว่า

ในกลุ่มบุคลากรด้านการศึกษา ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา การรับรู้โทษของการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้าน สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชายถึงร้อยละ 93.40 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ซึ่ง พบว่าในสภาพครอบครัวชนบทลักษณะนี้ผู้ชายจะเป็นใหญ่ เป็นบริบททางสังคมที่ไม่เป็นธรรมชาติทางเพศอย่างชัดเจน ให้สามีมีอิทธิพลเหนือภรรยา เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศ (เจริญ โฆษณานันท์, 2548) ดังนั้นถ้าสามีซึ่งมีอำนาจในครอบครัวเหนือกว่าทุกคนและ ยังมีความต้องการสูบบุหรี่อยู่ ก็จะไม่เกรงใจและไม่สนใจ คำขอของของสมาชิกในครอบครัว และยังคงมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ยูพยง วงศ์ฝัน (2544) ที่ศึกษาบทบาทของครอบครัวด้านการ อบรมเลี้ยงดู และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพและบุหรี่ในนักเรียนชาย สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบทบาทของครอบครัวด้านการ อบรมเลี้ยงดู และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพ และบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็น ตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อผลสำเร็จในการเลิก ยาเสพติด (วันเพ็ญ อานาจกิติกร, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ตั้งแต่ปี 2549 พบว่าปัจจัยที่กลุ่มเยาวชนเห็นว่ามีผลต่อ การสูบบุหรี่ คือแรงจูงใจหรือความตั้งใจของเยาวชนเท่านั้น ที่ทำให้เยาวชนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการ วิจัยของ ลักขณา สิริรัตนพลกุล, เพ็ญลักษณ์ ลากานันต์

และ สุพัตรา สุริยะภูมิ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกใน ครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ ในการมารับบริการฝากครรภ์ ใน โรงพยาบาลเลิศสิน พบว่าความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของ การเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกบุหรี่และ สัมพันธภาพครอบครัว ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการ เลิกบุหรี่ได้ แต่มีผู้ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ดังการศึกษาของ ดริชฎา บุญจันทร์ (2550) พบว่า ผู้ที่เคย พยายามเลิกบุหรี่ด้วยการใช้ยามาแล้ว 1 ครั้งและ 2 ครั้ง ขึ้นไป และการใช้ยาเลิกบุหรี่ 1 ชนิดหรือร่วมกัน 2 ชนิด ขึ้นไป รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาการใช้ยาให้นานขึ้น เป็นปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จได้

### ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการ เลิกบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้ อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ นอกจากนั้น พบว่าปัจจัยด้านความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สามารถทำนาย พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวได้

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย :** ปัจจัยด้านความ ตั้งใจในการเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ เลิกบุหรี่ ดังนั้นพยาบาลจึงควรวางแนวทาง หรือกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

**กิตติกรรมประกาศ** วิจัยนี้ได้รับการสนับสนุน เงินทุนโดยเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)

## เอกสารอ้างอิง

- ทรงจิต วาทีสาธกกิจ. (บรรณาธิการ). (2551). *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- จรัญ โฆษณานันท์. (2548). "นิติศาสตร์แนวสตรีนิยม (Feminist Jurisprudent): การวิพากษ์เปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่อความเสมอภาคทางเพศ. *วารสารระพี*, 48, 122-148.
- จุฑาทิพย์ แซ่จึ้ง, น้องเล็ก คุณวราดิศัย และ ปรีชา บุญจง. (2553). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่ของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 6 (3), 63-79.
- ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. (2553). พิษภัยของการบริโภคยาสูบ ใน *คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เล่ม1*. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2553. หน้า 12
- ตรีชฎา บุญจันทร์. (2550). *ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยชาวไทย*. ปรินญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550). "หักดิบ" เลิกบุหรี่ได้ผลกว่าค่อยๆ ลด, สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2555. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th>.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย เครือข่ายพยาบาลด้านบุหรี่และสารเสพติดแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีสพิลิม.
- ยุพียง วงศ์ฝัน (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย กรมวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์. (2549). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย*. สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย. สืบค้นวันศุกร์ที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2555. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th>
- รัชนี มิตกิตติดี และ อัญชัญ เกียรติพรศักดิ์ดา. (2554). การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ในชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาคม. *วารสารพยาบาล*, 60(1) , 62-76.
- ลักขณา สิริรัตนพลกุล, เพ็ญลักษณ์ ลากานันท์ และ สุพัตรา สุริยภูมิ. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ในการมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเลิดสิน*. รายงานโครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อครอบครัวไทยไร้ควันบุหรี่ ของเครือข่ายการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- วันเพ็ญ อานาจกิติกร (บรรณาธิการ). (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่*. เชียงใหม่ : เวียงบัวการพิมพ์
- ศรัณญา ธิตีศักดิ์ และ พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 13(24), 6-17.

- ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ. (2553). สถานการณ์ของการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ใน *คู่มือการรักษาโรคติดยาสูบในประเทศไทย เล่ม 1*. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการรักษาโรคติดยาสูบในประเทศไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2553.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). *ตำราวิชาสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- อังคณา สิริยาภรณ์ และคณะ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. *วิทยาสารพยาบาล*, 28(1), มกราคม - เมษายน.
- Bailey, B. A., & Byrom, A. R. (2007). Factors predicting birth weight in a low-risk sample: the role of modifiable pregnancy health behaviors. *Maternal Child Health Journal*, 11 (2), 173-179.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. New York : John Wiley and Sons.
- Hyde, I. Hankins, M. Deale, A. & Martean, TM. (2008 ). Intervention to Increase Self - efficacy in the Cortext of Addiction Behaviours. *Journal of Health Psychology*, Vol. 13 (5) 607-623
- Olson, D.H. (1993). *Family System: Understanding Your Roots*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5<sup>th</sup> (ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Windham, G.C., Swan, S.H. and Fenster, L. (2002). Parental Cigarette Smoking and The Risk of Spontaneous Abortion. *American Journal of Epidemiology*. 135(12), 1394 - 1403.