

Received: 10 Apr 2019, Revised: 23 May 2019,

Accepted: 13 June 2019

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง

ธนวัฒน์ สมบูรณ์<sup>1,\*</sup> อนุกุล มะโนทน<sup>2</sup> สมคิด จุฬว้า<sup>2</sup> ประจวบ แหลมหลัก<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 41 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งคุณสมบัติการเข้าร่วมเป็นประชากรจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังทางระบบหายใจ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  หลังใช้โปรแกรมทดลอง 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 68.29) ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อเสนอแนะควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว อำเภองาว จังหวัดลำปาง

<sup>2</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*Corresponding author: vegetablesforthecamp@hotmail.co.th

*Original Article***Effects of The Modifying Smoking Cessation Behavior Program by Applying Self-Efficacy and Social Support Theory: A Case Study in Ban Rong Sub-District, Ngao District, Lampang Province**Tanawat Somboon<sup>1,\*</sup>, Anukool Manoton, Somkid Juwa, Prachaub LamLak**Abstract**

The quasi-experimental research aimed to investigate the effect of modifying smoking cessation behavior program by comparing the score of ability in oneself to stop smoking. An expectation was a result from stopping smoking, receiving social support and individual behavior by stopping smoking both before and after of the participants in the modifying smoking cessation behavior program. A sample was selected from forty-one smokers in Ban Rong Sub-district, Ngao District, Lampang Province. Selecting the sample by simple sampling. The instruments used were questionnaires, personal, smoking behavior information and the modifying smoking cessation behavior program applied the self-efficacy and social support theory by organizing the activity 10 times in 12 weeks, consisting of receptive activity of the ability to stop smoking, the expectation of the result from stopping smoking and receiving social support. A software package was used for data analysis to assess the amount, percentage, standard deviation and t-test result of the program. The findings were as follows: the experiment using the modifying smoking cessation behavior program it was found that the score of reception of one's ability in stopping smoking was higher. The expectation in the result from stopping smoking and receiving social support and behavior in stopping smoking of the participants, including the modifying smoking cessation behavior program could be higher than before the experiment which was statistically significant at less than 0.01. The experimental group cessation smoking 28 people (68.29%) after 10 weeks, which came from self-efficacy and social support. The suggestion ought to apply community participation for creating an environment to sustainable smoking cessation.

**Keywords:** Modifying a Smoking Behavior Program, Cigarette Smoking<sup>1</sup>Ngao District Health Office, Ngao District, Lampang Province<sup>2</sup>School of Medicine, University of Phayao

\*Corresponding author: vegetablesforthecamp@hotmail.co.th

## บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรีเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2551 บุหรีคร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคฉี่หนู โรคเอดส์ และไข้มาลาเรีย รวมกัน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 หากยังไม่มีการควบคุมใดๆ จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี อีกทั้งบุหรีเป็นสินค้าชนิดเดียวที่ถูกกฎหมาย แต่เป็นอันตรายต่อทุกคนทั้งที่เป็นผู้สูบบุหรี และผู้ไม่สูบบุหรีแต่ได้รับควันบุหรี<sup>1</sup>

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน (19.1 %) โดยในภาพรวมอัตราการสูบบุหรีมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19 - 24 ปี เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 26 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534 - 2560) พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 33.72 และร้อยละ 64 นอกจากนี้การสำรวจยังพบว่า ผู้อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรีสูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ และอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงของนอกเขตเทศบาลก็สูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย คือ ร้อยละ 35.86 และ 34.85 ตามลำดับ ในพ.ศ. 2554 และ 2557 อัตราการสูบบุหรีสูงขึ้นทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในปี พ.ศ. 2560 ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรีที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหนือ กลาง และกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2547- 2554 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูบบุหรีของและบุหรีมวนเองเกือบอย่างละ 50 % แต่ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูบบุหรีของสูง

กว่าผู้สูบบุหรีมวนเองอย่างชัดเจน นั่นคือ 56 % และ 49.3 % และจากการสอบถามสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี พบว่า มีร้อยละ 32.7 ที่เคยมีการสูบบุหรีในที่บ้าน<sup>2</sup>

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 จังหวัดลำปางพบว่าอัตราการสูบบุหรีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรีร้อยละ 17.08 โดยมีอัตราการการได้รับควันบุหรีมือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้งมากถึงร้อยละ 34.58 พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,076 คน และประชากร 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,649 คน เพศชาย จำนวน 1,303 คน เพศหญิง จำนวน 1,346 คน ประชากรมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรีจำนวน 538 คน ร้อยละ 20.22 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะ 5 ปี โดยพบว่าอัตราผู้สูบบุหรีเพิ่มขึ้น จากปี 2556 ถึงปี 2560 ร้อยละ 13.06, 14.32, 15.07, 15.89, 20.22 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 พบว่าอัตราการสูบบุหรีของประชาชนตำบลบ้านร้อง (ร้อยละ 20.22) สูงกว่าอัตราการสูบบุหรีของประชากรไทย (ร้อยละ 19.1) และสูงกว่าอัตราการสูบบุหรีของจังหวัดลำปาง (ร้อยละ 17.08) ในกลุ่มผู้สูบบุหรีของประชาชนตำบลบ้านร้องยังพบว่าป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 36 คน (1,352.87 ต่อแสนประชากร) พฤติกรรมของคนสูบบุหรีสามารถสูบบุหรีได้ทุกสถานที่ที่ไม่มีพื้นที่กำหนดเฉพาะ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้มีผู้สูบบุหรีรายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ที่สูบบุหรีอยู่ก่อนแล้วมีโอกาสสูบบุหรีติดต่อกันหลายมวนด้วยความเคยชิน และประเด็นสำคัญคือทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับพิษควันบุหรี ซึ่งมีภาวะเสี่ยงทำให้เกิดโรคไม่แตกต่างจากคนสูบบุหรีหรืออาจจะมากกว่าคนสูบบุหรี<sup>3</sup>

แนวทางหนึ่งของการลดอัตราการสูบบุหรีคือ การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรีเลิกสูบโดย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมกับการใช้ยาโคตินทดแทนและการป้องกันไม่ให้มีนักสูบบุหรี่ใหม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันพบว่าผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เนื่องจากการติดสารเสพติดและขาดแรงจูงใจโดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีไม่เพียงพอ จากทบทวนแนวคิดทฤษฎี พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ จากการศึกษาของ วิชัย<sup>4</sup> ที่ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มีการใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตามอาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน ให้คำแนะนำช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผล 30 วัน คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมะนัง อ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ปรัชพร<sup>5</sup> พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง ศิริธัญญา<sup>6</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย พบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

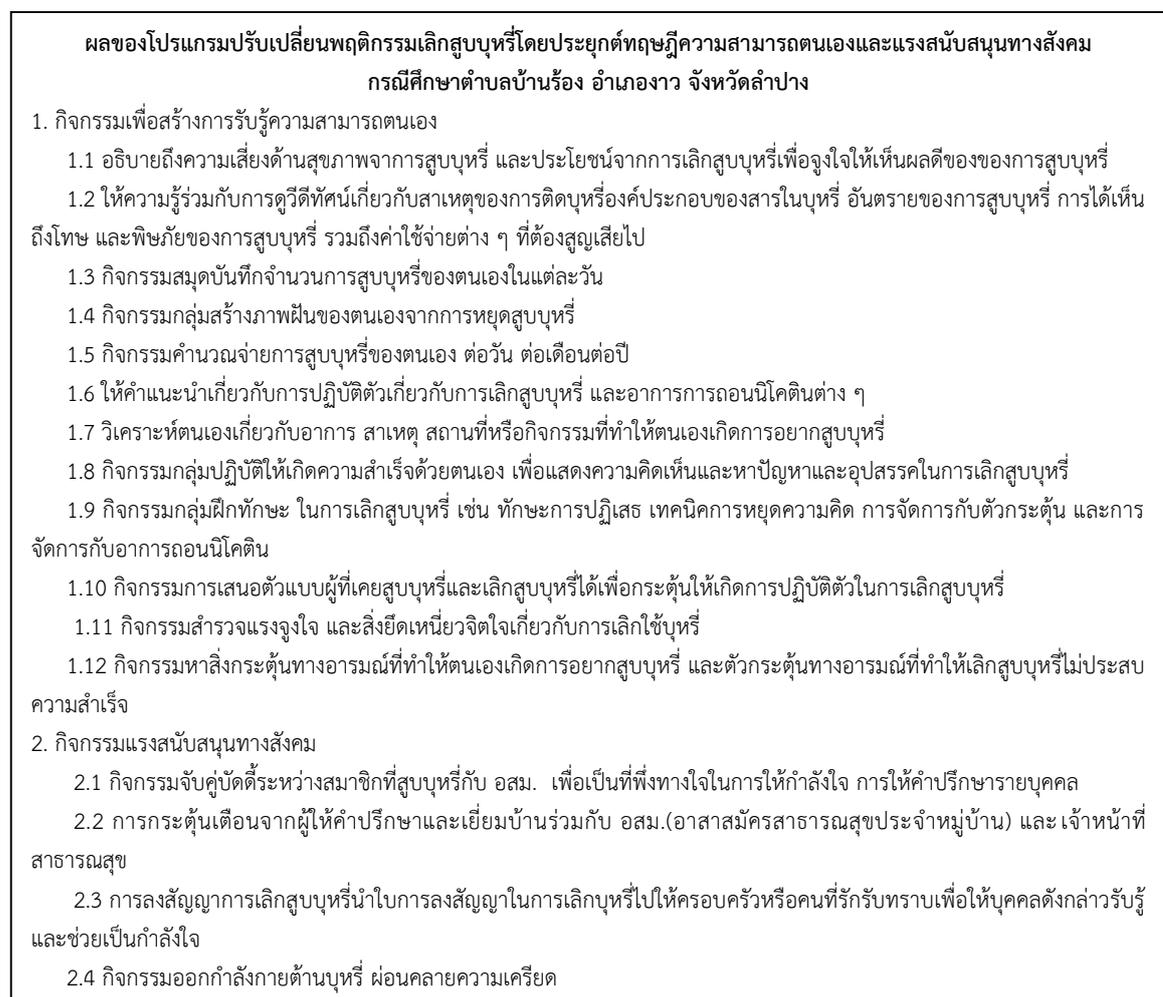
และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังจากทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง การศึกษาผลของการออกกำลังกายต่ออาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ของ Scerbo<sup>7</sup> พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งมีระดับความอยากบุหรีลดลงและยาวนานกว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน และยังพบว่าระดับคอติซอลในน้ำลายลดลงในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งเท่านั้น และในปี พ.ศ.2557 สุนทรเจียรวิทยาภิจ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 68 ดังนั้นทฤษฎีความสามารถตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากทฤษฎีความสามารถตนเองแล้ว ยังพบว่า การได้รับได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างจากครอบครัว ชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน สร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ได้ ให้ความรู้สร้างมาตรการทางสังคม กระตุ้นสร้างกำลังใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตื่นตัวและเกิดความตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่มากขึ้น

จากสภาพปัญหาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนตำบลบ้านร้อง มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยและจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นปัญหาต่อครอบครัวและผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับพิษควันบุหรี่ และจากทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องอาศัยความตั้งใจในตัวเองและการได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อใช้

กำหนดกิจกรรมหรือวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

เลิกสูบบุหรี่ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะพัฒนาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ หรือประชาชนทั่วไปที่สมัครใจพร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



#### หลังการทดลอง

- การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
- ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่
- แรงสนับสนุนทางสังคม
- พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบงานวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design)

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง จำนวน 538 คน

**ขนาดตัวอย่าง** คือ ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในเขตพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 41 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ที่สูบบุหรี่และมีความสมัครใจเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง 3) สามารถพูดคุย และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และยินยอมรับคำปรึกษา การนัดหมาย เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และติดตามการเยี่ยมบ้าน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมในการเลิก

สูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลลัพธ์

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ซ้ำ พูดคุย ค้นหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และร่วมกับผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่หาแนวทางแก้ไข โดยเน้นการเสริมกำลังใจ และกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการพูดชักจูง

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่วางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ ทำสัญญาการเลิกบุหรี่ การตรวจสมรรถภาพปอด และกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 4 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจ

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 6 กิจกรรมออกกำลังกายด้านบุหรี่

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 7 กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 8 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดย อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 9 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรม สุขศึกษา ครั้งที่ 10 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยบุคคลในครอบครัว อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ใบงานที่มีเนื้อหา และภาพประกอบที่สอดคล้องกับแผนการสอนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่

3. คอมพิวเตอร์พกพาและภาพสไลด์ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ครั้งแรก ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และเหตุผลสำคัญที่ทำให้เริ่มต้นสูบบุหรี่ โดยลักษณะการตอบจะเติมข้อความ และการเลือกตอบคำถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวก มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หรือคนที่ท่านรัก อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในแต่ละกิจกรรม 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 อันดับ แบบ Likert's Scale คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-45 คะแนน

และส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 อันดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) จำนวน 14 ข้อ คะแนนรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14-42 คะแนน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เก็บข้อมูล สำหรับการ Try out กับประชากร จำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/077/61 โดยมีระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561-มกราคม 2562

1. ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อส่งไปขออนุญาตพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล Try out เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัย จะลงพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ คัดเลือกอาสาสมัครเพื่อทำการเก็บข้อมูล สำหรับการ Try out จำนวน 30 ราย จากนั้นทำการเก็บข้อมูล และ ประมวลผล ปรับแก้เครื่องมือ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่

2. ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อส่งไปขอ

อนุญาตพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูล ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ โดยส่งไปที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากพื้นที่ให้เข้าลงเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนัดประชุมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน ตำบลบ้านร้อง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง เพื่อจัดทำกำหนดการวันและเวลา รวมถึงการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น โดยกระบวนการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะเป็นผู้นำ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล และช่วยประชาสัมพันธ์รับสมัครอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดย 1 อาสาสมัครใช้เวลา 20 - 30 นาที ดำเนินการตั้งแต่เวลา 09.00 - 16.00 น. ใช้เวลาจำนวน 1 สัปดาห์

5. ลงพื้นที่ ดำเนินการศึกษา โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง

5.2 ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1-10

5.3 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อธิบายข้อมูลทางลักษณะประชากรทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Paired t-test

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน อายุเฉลี่ย 42.05 (SD=10.04) ส่วนมากอยู่ในช่วง 55-59 ปี ร้อยละ 19.51 ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 82.90 เกือบครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกว่าครึ่งอยู่ในช่วง 7,001-9,000 บาท ร้อยละ 56.10 โรคประจำตัวมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.60 ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 85.40 จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวันมากที่สุดอยู่ในช่วง 16-20 มวนต่อวัน ร้อยละ 26.80 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 87.80 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 75.60 กว่าครึ่งสูบบุหรี่ยี่ห้อ SMS ร้อยละ 56.10 เหตุผลสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ครั้งแรกกว่าครึ่งเพราะอยากลอง ร้อยละ 58.50 เกือบครึ่งเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 46.30 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันมากที่สุดอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ

31.70 ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.10 กว่าครึ่งเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 58.50 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่ครั้งล่าสุดคือค่อยๆลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน ร้อยละ 70.70 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 68.30

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (n = 41) พบว่า ภายหลังจากทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<0.001

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 41)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	SD	df	t	P - value
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่</b>					
ก่อนการทดลอง	36.95	4.18	40	-11.93	<0.001
หลังการทดลอง	48.88	5.19	40		
<b>ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่</b>					
ก่อนการทดลอง	44.59	5.18	40	-5.90	<0.001
หลังการทดลอง	51.34	4.68	40		
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>					
ก่อนการทดลอง	24.32	2.37	40	-21.22	<0.001
หลังการทดลอง	40.61	4.91	40		
<b>พฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่</b>					
ก่อนการทดลอง	18.88	2.53	40	-30.38	<0.001
หลังการทดลอง	36.05	2.89	40		

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้น

ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงจำนวนมวนการสูบบุหรี่ที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ปรัชพร<sup>5</sup> ที่ศึกษา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษา นิยม<sup>9</sup> ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรเมืองชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับ พิมพ์นิภา<sup>9</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปิ่นทองด้าย จังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการงดสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการงดสูบบุหรี่ ระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน การรับรู้ความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยประยุกต์

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ; 2559.

ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ และจำนวนวนในการสูบบุหรี่ลงรวมถึงสามารถงดสูบบุหรี่ได้ ซึ่งมาจากการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว คนรักญาติ เพื่อน ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการให้คำปรึกษาของผู้วิจัย แต่การงดสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยระยะเวลา และแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถงดสูบบุหรี่ได้สำเร็จต่อไป

ข้อเสนอแนะ ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกสูบบุหรี่ อันจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร. สมชาย จาดศรี, ผศ.ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์ และดร. สุทธิชัย ศิรินวน ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสบป้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และอาสาสมัครทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ; 2561 .

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน. รายงานสรุปผลงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. ลำปาง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน; 2561.
4. วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน. ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 2555; 29-39.4.
5. ปรัชพร กลีบประทุม, ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559; 30-43.
6. ศิริธัญญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 91-103.
7. Scerbo F, Faulkner G, Taylor A and Thomas S. Effects of exercise on cravings to smoke: the role of exercise intensity and cortisol. J Sports Sci. 2010; 11-19.
8. วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน. ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 2555; 29-39.4.
9. พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ไตรภวา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปิ่นทองด้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553.