

ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

พิมพ์ร่ำไผ่ บุญยสุภา หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ One group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี จำแนกตามตัวแปรพื้นฐานส่วนบุคคลและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 32 คน ในการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 7 สัปดาห์ โดยก่อนใช้โปรแกรมฯ และหลังการใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired samples t-test

ผลการศึกษา 1) โดยภาพรวมและจำแนกตามตัวแปรพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับมาก แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงเป็นระดับน้อย 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลที่พบนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดน้อยลง และพฤติกรรมดังกล่าวยังคงทนอยู่ แม้ว่าจะระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 4 เดือน

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, การลดและเลิกสูบบุหรี่

Comparative study of Udonthani Hospital Employees' smoking behavior between before and after using the psychological empowerment program

Pimrampai Bunsupha, Head of Health Educator Department, Udonthani Hospital

Abstract

This study was quasi experimental research employed a one group pretest-posttest design. The study aimed to explore the level of smoking behavior of Udonthani Hospital Employees classified by personal background, and compare Udonthani Hospital Employees' smoking behavior between before and after using the psychological empowerment program for 1 week and 4 months. Samples consisted of 32 Udonthani Hospital Employees who regularly smoke. In an experimental procedure, samples participated for 7 weeks in psychological empowerment program. Before using the program and after using the program for 1 week and 4 months, samples were assessed by rating scale smoking behavior questionnaire. The data were then statistical analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired samples t-test.

Findings revealed as follows: 1) By overall, and classified according to personal background variables, it was found that before using the psychological empowerment program, most of Udonthani Hospital Employees had the smoking behavior at a high level, but after participating in psychological empowerment program for 1 week and 4 months, most of their smoking behavior decreased to a low level. 2) After participating in psychological empowerment program for 1 week and 4 months, the mean score of Udonthani Hospital Employees' smoking behavior was less than before participating at .01 level of statistical significance.

Results indicated that psychological empowerment program efficiently influenced on smoking behavior and that behavior still persistence even though past of four month of time.

Keyword: psychological empowerment, smoking behavior, smoking reduction and cessation

บทนำ

ในประเทศไทย ปัญหาการสูบบุหรี่ของประชาชนยังคงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงไม่จบสิ้นจากสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบจำนวน 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 19.58 ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 ยกเว้นในกลุ่มอายุ 19-24 ปี และกลุ่มอายุ 41-59 ปีที่มีมากขึ้น หากแยกตามระดับการสำเร็จการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาประถมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ไม่ได้เรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.0, 22.4, 19.2, 19.0 และ 10.2 ตามลำดับจากการศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ.2552 พบว่ามี 25 โรค ที่มีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีคนตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 30 ปีขึ้นไปจำนวน 50,737 คน¹ โทษภัยของบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะผู้สูบเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างจะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ และมีโอกาสเกิดโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ในสตรีมีครรภ์ไม่ว่าจากควันบุหรี่มือหนึ่งหรือมือสองจะมีบุตรยาก เกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเกิดอาการไหลตายในเด็กได้ นิโคตินที่แม่ได้รับจากควันบุหรี่ออกจากร้านนมได้ ส่งผลให้เด็กได้รับนิโคตินด้วย ในเด็กเล็กทำให้เกิดโรคหวัดบ่อยขึ้น เป็นหุ้มน้ำหนัก หิดกำเริบ และอาจมีพัฒนาการล่าช้า² นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกในปี 2554 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ชนิดบุหรี่โรงงานต้องจ่ายเงินซื้อบุหรี่ 586 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในแต่ละบุคคล ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ชนิดมวนเองและใช้แบบไม่มีควัน จ่ายเงินซื้อเส้น 37.5 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในแต่ละบุคคล หรือคิดเป็น 1 ใน 16 เท่า

ของคนสูบบุหรี่โรงงาน³ ในทางสังคมก็พบว่า เยาวชนที่ติดบุหรี่จะสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพเสพติดชนิดต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า การติดบุหรี่มักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน⁴

ในทางการแพทย์ปัจจุบัน มีวิธีการที่บำบัดพฤติกรรมติดบุหรี่ 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacological Treatment) กับการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non pharmacological Treatment)⁵ วิธีที่ไม่ใช้ยานั้นมักใช้การปรับพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด ซึ่งโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จใกล้เคียงกับวิธีการให้ยา⁶ วิธีการที่ผลวิจัยพบว่าใช้ได้ผลมีหลายรูปแบบ เช่น การใช้โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่⁷ การใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อลดพฤติกรรมติดบุหรี่⁸ โปรแกรมช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม⁹ การใช้โปรแกรมการปรึกษาเพื่อครอบครัพลดบุหรี่¹⁰ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเทคนิควิธีในการปรับพฤติกรรมติดบุหรี่อีกประการหนึ่ง คือการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological Empowerment) เทคนิควิธีนี้นับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและน่าสนใจมากที่สุดนี้เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการเสริมแรงภายในเพื่อให้เกิดการรับรู้ในสมรรถนะของตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีส่วนสำคัญทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการตนเองในการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตและสุขภาพของตนเอง¹¹⁻¹² การวิจัยที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ได้ชัดเจนมีทั้งในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์¹³ ในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ทั่วไป¹⁴ ในกลุ่มหญิงที่เป็นแม่บ้าน¹⁵ อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานวิจัยที่ใช้เทคนิควิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในกลุ่มผู้ทำงานในสำนักงานมีน้อยมาก

จึงยังคงเกิดคำถามที่ต้องการคำตอบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเฉพาะมิติด้านจิตใจ (Psychological Empowerment) จะช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่และหลังการใช้โปรแกรมบำบัดนั้นไปแล้วระยะหนึ่ง พฤติกรรมที่ถูกปรับนั้นจะยังคงอยู่อีกหรือไม่ การศึกษานี้จึงพยายามเน้นแนวคิดเชิงจิตสังคมบำบัดโดยไม่ใช้ยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งเป็นบุคลากรที่ควรเป็นต้นแบบที่ดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนที่มาใช้บริการต่างๆ ไปเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือนทั้งโดยภาพรวมและจำแนกตามตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรื หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งอาจอยู่ในรูปบุหรืจากโรงงาน บุหรืมวนเอง ชีการ์หรือไปป์ ที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ เมื่อเสพแล้วมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ก่อให้เกิดอาการติดสารที่ประกอบในบุหรื

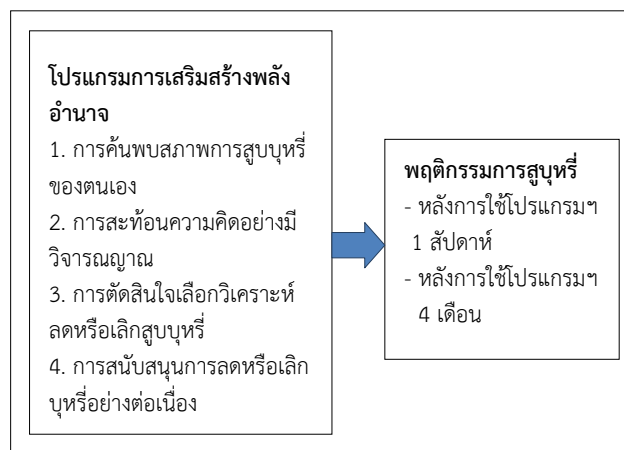
พฤติกรรมการสูบบุหรื หมายถึง การสูบบุหรืในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามสถานการณ์ความรู้สึกและสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรื เช่น สูบบุหรืหลังรับประทานอาหาร สูบบุหรืขณะดูรายการโทรทัศน์ เป็นต้น

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological Empowerment Program) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจภายในตัวบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรื โดยมี

กิจกรรม 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการสูบบุหรืของตนเอง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถี ลด หรือเลิกบุหรื และ 4) การสนับสนุนการลดหรือเลิกบุหรือย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดพฤติกรรมการสูบบุหรืก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่สูบบุหรืเป็นประจำ ในปี พ.ศ.2559 เพศชาย จำนวน 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่ติดบุหรืและประสงค์อยากเลิกสูบบุหรืที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกบุหรื เพศชาย จำนวน 32 คนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ สุมิล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย ที่กำหนดไว้ว่า การวิจัยเชิงทดลองอย่างน้อยควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน¹⁶ ในการวิจัยนี้ได้กำหนดขนาด

กลุ่มตัวอย่างไว้ในตอนแรก 40 คน เพื่อป้องกันการสูญหายในระหว่างดำเนินการทดลอง และสุดท้ายหลังการทดลองผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ 32 คน

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน
2. เป็นผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่
3. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคเส้นเลือดในสมอง
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการ และยืนยันว่าสามารถเข้าร่วมโครงการ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ตลอดระยะเวลาในการดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งได้ประยุกต์จากแนวคิดของ Gibson¹² และได้ปรับปรุงจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของรินดา เจริญประเสริฐพันธุ์¹⁷ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC รายข้อระหว่าง .67-1.00 โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงานตามโปรแกรม 7 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนสิงหาคม 2560 โปรแกรมนี้มีการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) กิจกรรมการค้นพบสภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง (ทำในสัปดาห์แรก ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน ใช้เวลา 90 นาที) 2) กิจกรรมสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ทำในสัปดาห์แรกใช้เวลาในแต่ละกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10-11 คน กลุ่มละ 30 นาที) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีลดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ทำในสัปดาห์แรกใช้เวลา 90 นาที) และ 4) การสนับสนุนการลดและเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (เป็นการติดตามประเมินผลจากสัปดาห์แรกวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการช่วยเหลือของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ให้กำลังใจให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และสนับสนุนให้ดำเนินการ

เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องต่อไป (ทำในสัปดาห์ที่ 2-3 คนละ 1 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที) ในสัปดาห์ที่ 4-5 ผู้เข้าร่วมโครงการจะทบทวนและกำกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และในสัปดาห์ที่ 6-7 เป็นสรุปประเด็นปัญหาแนวทางแก้ไข แนวทางในการช่วยเหลือ และประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ ในแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการอยู่อาศัย สมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ และระยะเวลาที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-total Correlation) ระหว่าง .44 ถึง .77 ($p < .05$, one-tailed) และมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) = 0.90

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่ 35/2560 ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัยในมนุษย์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยในแต่ละขั้นตอน พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับการเข้าร่วมโครงการ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้ง การเผยแพร่ผลการศึกษาจะกระทำโดยภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ ทั้งโดยภาพรวมและจำแนกตามตัวแปร ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่ม

ตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 4 เดือน โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 32 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.03 ปี มีสถานภาพโสดมากกว่าสมรส (โสด 53.13%) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา (46.87%) และอยู่กับคู่สมรส (46.87%) นอกนั้นอาศัยอยู่คนเดียวอยู่กับพ่อแม่ และอยู่กับญาติ สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (62.50%) มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่สูบบุหรี่เท่ากับ 8.40 ปี

1. ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

โดยภาพรวมก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับมาก แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ ปรากฏว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงเป็นระดับน้อย และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 4 เดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการก็ยังคงอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการอยู่

อาศัย สมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ และระยะเวลาที่สูบกี้พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับมากเกือบในทุกตัวแปร หลังเข้าร่วมโครงการแล้ว 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงจากระดับมากเป็นระดับน้อย (ตารางที่ 1)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Paired samples t-test ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ คือ การแจกแจงของข้อมูลต้องเป็นการแจกแจงปกติ (normal Distribution) ในกรณีนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 เดือน โดยใช้ Shapiro-Wilk Test ปรากฏว่า มีค่าเท่ากับ .953 (p-value=0.18), .946 (p-value=0.11), .968 (p-value=0.46), ตามลำดับ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าข้อมูลทั้ง 3 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ Paired samples t-test¹⁸

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน

ตัวแปร	N	พฤติกรรมการสูบบุหรี่								
		ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม 1 สัปดาห์			หลังใช้โปรแกรม 4 เดือน		
		Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
อายุ (ปี)										
20-30	12	4.27	.75	มาก	2.56	.57	ปานกลาง	2.44	.51	น้อย
31-40	11	3.44	.77	มาก	1.91	.55	น้อย	1.96	.44	น้อย
มากกว่า 40	9	4.13	.61	มาก	2.67	.73	ปานกลาง	2.53	.48	ปานกลาง
สถานภาพสมรส										
โสด	17	4.19	.58	มาก	2.55	.55	ปานกลาง	2.46	.52	น้อย
สมรส	15	3.66	.92	มาก	2.16	.77	น้อย	2.12	.50	น้อย

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน (ต่อ)

ตัวแปร	N	พฤติกรรมการสูบบุหรี่								
		ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม 1 สัปดาห์			หลังใช้โปรแกรม 4 เดือน		
		Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ระดับการศึกษา										
ประถมศึกษา	6	4.25	.27	มาก	2.63	.20	ปานกลาง	2.67	.25	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	15	3.65	.94	มาก	2.19	.78	น้อย	2.12	.49	น้อย
อนุปริญญา	8	4.47	.47	มาก	2.74	.51	ปานกลาง	2.58	.49	ปานกลาง
ปริญญาตรี	3	3.42	.29	ปานกลาง	1.68	.51	น้อย	1.70	.40	น้อย
สภาพการอยู่อาศัย										
อยู่คนเดียว	2	4.43	.04	มาก	2.70	.00	ปานกลาง	2.40	.28	น้อย
อยู่กับคู่สมรส	15	4.00	.85	มาก	2.37	.71	น้อย	2.40	.63	น้อย
อยู่กับพ่อแม่	12	3.75	.85	มาก	2.25	.78	น้อย	2.14	.47	น้อย
อยู่กับญาติ	3	4.15	.35	มาก	2.62	.32	ปานกลาง	2.37	.31	น้อย
สมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่										
พ่อ/แม่	4	3.89	.78	มาก	2.35	.93	น้อย	2.19	.58	น้อย
พี่/น้อง	1	4.90	0	มากที่สุด	3.80	0	มาก	2.70	0	ปานกลาง
ญาติ	7	3.85	.95	มาก	2.29	.49	น้อย	2.24	.36	น้อย
ไม่มีผู้ใดสูบ	20	3.94	.76	มาก	2.33	.66	น้อย	2.32	.59	น้อย
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)										
น้อยกว่า 5	6	4.13	.96	มาก	2.45	.62	น้อย	2.27	.47	น้อย
5-10	19	3.89	.75	มาก	2.34	.66	น้อย	2.32	.57	น้อย
มากกว่า 10	7	3.91	.84	มาก	2.37	.88	น้อย	2.26	.53	น้อย
รวม	32	3.94	.79	มาก	2.37	.68	น้อย	2.30	.53	น้อย

ผลการเปรียบเทียบโดยใช้ Paired Samples t-test พบว่า หลังเสร็จสิ้นการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ และ 4 เดือน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสูบบุหรี่ช่วงก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสองช่วงเวลา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับหลังการใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์และ 4 เดือน

ข้อเปรียบเทียบ	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์	3.94	0.79	2.37	0.67	22.88	0.00
พฤติกรรมสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ 4 เดือน	3.94	0.79	2.29	0.53	18.67	0.00

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า โดยภาพรวมและจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับมาก แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์ ปรากฏว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงเป็นระดับน้อย และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 4 เดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการก็ยังคงอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีโดยใช้สถิติ Paired samples t-test ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ 1 สัปดาห์และ 4 เดือน ก็พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนช่วงเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลนี้อภิปรายได้ว่าในขั้นตอนของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำให้ผู้เข้าร่วม

โครงการค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การช่วยให้ตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง และการได้รับการสนับสนุน การให้คำปรึกษาและการให้กำลังใจจากผู้วิจัยและสมาชิกของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการนัดพบเพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค และวางแผนแก้ปัญหา ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูบบุหรี่ ได้ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเอง และสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของพิราสินี แซ่จ๋อง¹⁹ ที่กล่าวไว้ว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มี 2 เงื่อนไขหลัก คือ เงื่อนไขที่เกิดจากตนเอง อันได้แก่ ความคิดด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ ความต้องการที่จะเป็นแบบอย่างที่ดี และความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัว อีกเงื่อนไขหนึ่ง คือ เงื่อนไขที่เกิดจากผู้อื่น ได้แก่ การที่หมอแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ ความเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว การได้รับการตักเตือนจากผู้รู้ การเห็นผู้อื่นไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการได้รับการชักจูงหรือแรงบันดาลใจในการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นๆ มีการวิจัยหลายเรื่องที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ เช่น Dunphy¹⁴; Herbert, Gagon, O' Loughlin, et al¹⁵; รินดา เจวประเสริฐพันธุ์¹⁷; สมศักดิ์ โทจำปา¹³

นอกจากผลการศึกษาจะสอดคล้องตามหลักการดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ความคงทนของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่ปรากฏอยู่แม้จะผ่านพ้นการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมาแล้วถึง 4 เดือน ก็เพราะมีปัจจัยสนับสนุนอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) ในช่วงการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูบบุหรี่ได้รับคำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำ และการให้กำลังใจและกระตุ้นจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มที่นัดพบกันอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง 2) ผู้สูบบุหรี่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งต้องปฏิบัติตามเป็นผู้มีสุขภาพดี และเป็นแบบอย่างแก่ผู้คนทั่วไปปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัจจัยกระตุ้นอีกส่วนหนึ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ และผลด้านบวกในการเลิกบุหรี่

เช่น การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย²⁰ และ 3) ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การห่วงสุขภาพของคนที่คุณรัก การเป็นที่รังเกียจและไม่เป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไป สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ในโครงการวิจัยนี้สามารถลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

สรุป

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ (Psychological empowerment) เป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่โดยไม่ต้องใช้ยา ในการวิจัยนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่สูบบุหรี่เป็นประจำและต้องการลด ละ เลิกบุหรี่ จำนวน 32 คน โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ กิจกรรมการค้นพบสภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง กิจกรรมการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีลด หรือเลิกบุหรี่และกิจกรรมสนับสนุนการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม 7 สัปดาห์ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีส่วนใหญ่ลดการสูบบุหรี่ลงจากระดับมากเป็นระดับน้อย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจแล้ว 4 เดือน พฤติกรรม การลดสูบบุหรี่ยังคงปรากฏอยู่ แสดงว่า โปรแกรมนี้สามารถลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจแล้ว 1 สัปดาห์ มีค่าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมนี้ยังคงคงทนอยู่ แม้เวลาจะผ่านไปแล้ว 4 เดือน แสดงถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ดังนั้นจึงควร

นำโปรแกรมนี้ไปใช้ และขยายผลในองค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนาคนพัฒนางานให้มีความรู้และประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มที่ลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลงแล้วแต่กลับไปสูบบุหรี่อีก หรือกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคมและอารมณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคังการพิมพ์; 2559.

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส). ผลเสียที่เกิดจากบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: thaihealth.or.th/Content/42955-ผลเสียที่เกิดจากบุหรี่%20.html

3. โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี2554. ข้อค้นพบสำคัญจากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ปวยระดับโลก ปี 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน2560]. เข้าถึงได้จาก: btc.ddc.moph.go.th/th/upload.datacenter.data25.dpf.25544

4. รัชนา ศานติยานนท์, บุชบา มาตระกูล, กาญจนา สุริยพรหม. สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ใน: ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมและการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.

5. ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 3 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; ม.ป.ป.

6. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ. เกสซ์บำบัดในการเลิกสูบบุหรี่. ใน: ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.

7. รัชนิกร เคียนทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.

8. ธิดา จัปจิตต์. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.

9. อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล, มณฑา เก่งพานิช, ธราดล เก่งพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง. ว.ควบคุมยาสูบ 2551; 2(2): 41-55.

10. เดือนทิพย์ เข้มมโอบาส, พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัพลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์; 2553.

11. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. ในเอกสารการสอนชุดการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล วิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14. นนทบุรี: สาขาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.

12. Gibson, C.H. The process of empowerment in others of chronically ill Children. Journal of Advanced Nursing 1995; 21: 1201-1210.

13. สมศักดิ์ โทจำปา. ศึกษาผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจ การรับรู้อำนาจ และพฤติกรรมในการควบคุมการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.

14. Dunphy, P.M. Using an empowerment and education intervention to prevent smoking relapse in the early postpartum period [Dissertation]. 2000 [cited 2018 July 16]. Available from: ProQuest.AA19976415 <http://Repository.upenn.edu/dissertations/AA19976415>.

15. Herbert, R.J, Gagnon, A.J., O'Loughlin, Jennifer L, Lennick, J. Testing an Empowerment Intervention to Help Parents Make Homes Smoke-free: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Community Health* 2011; 36(4): 650–657.

16. สุวิมล ว่องวานิช, นงลักษณ์วิรัชชัย. แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

17. รินดา เจวประเสริฐพันธุ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษาต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของผู้สูบบุหรี่. [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.

18. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ spss for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549

19. พิราสินี แซ่จ๋อง. พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.

20. นงนุช บุญอยู่. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาสูบของผู้รับบริการอดบุหรี่. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.