

## การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

พัฒนา แสงศรี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

ผู้ประสานงาน: Sangsripattana@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่ม การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15-59 ปี ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ อาศัยอยู่บ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร จำนวน 35 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชน เป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 23 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ 3) แบบวัดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ 4) ข้อมูลการสูบบุหรี่ภายหลังดำเนินกิจกรรม จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่น 0.85 กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที่ ชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ก่อนปรับพฤติกรรมอยู่ใน ระดับ ปานกลาง ( $M = 9.71, S.D. = 2.75$ ) หลังปรับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ( $M = 13.22, S.D. = 1.15$ ) มีพฤติกรรมการ เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มสูบบุหรี่ภายหลังปรับพฤติกรรมดีขึ้น อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มสูบบุหรี่ภายหลังการปรับ พฤติกรรมหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว กลุ่มสูบบุหรี่ จำนวน 35 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 77.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** รูปแบบ , การลด ละ เลิกบุหรี่ , แรงสนับสนุนทางสังคม

The development of a village model to reduce and quit smoking by using the community as a case study of Ban Nong Hia, Kammat Sub-district, Kut Chum District, Yasothon Province.

Pattana Sangsri

Kut Chum District Public Health Office, Yasothon Province.

*Corresponding author: Sangsripattana@gmail.com*

**Abstract**

The purpose of this Action Research was to develop and evaluate a community-based smoking reduction and cessation model with community participation. together with the application of the concept of social support to increase community participation The sample group consisted of people aged 15-59 years with a history of smoking. Living in Ban Nong Hia, Village No. 5, Kammat Subdistrict, Kut Chum District, Yasothon Province, totaling 35 people, obtained from simple random sampling according to the criteria for inclusion in the study. Tools used include The questionnaire for developing a village model for reducing, abandoning, and quitting smoking using the community as a base with community participation developed by the researcher consists of 1) personal information and smoking history, 23 items, 2) knowledge about cigarettes, 15 items. Item 3) 5-level estimation scale for smoking cessation behavior, 13 items. 4) Information on smoking after the activity, 6 items. The questionnaire has a content validity index of 0.90, a reliability value of 0.85, determining the significance level. Important 0.05 Data were analyzed using descriptive statistics. Statistics for independent t-test (Paired t-test). The research results found that the sample group's mean knowledge about cigarettes before adjusting their behavior was at a moderate level (M = 9.71, S.D.= 2.75), after adjusting their behavior at a level. High (M = 13.22, S.D.= 1.15) had better behavior in quitting smoking among smokers after adjusting their behavior. The smoking cessation rate of the smoking group after behavior modification after participating in the activity. A group of 35 smokers were able to quit smoking successfully, 77.14 percent, with statistical significance at the 0.05 level.

**Keywords:** Model , reducing quitting smoking , social support

## บทนำ

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมากมาย องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการแพร่ระบาดของบุหรี่เป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก พบว่า มีการเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปี ซึ่ง 5 ล้านคนมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการใช้ยาสูบโดยตรง<sup>(1)</sup> และในขณะที่กว่า 600,000 คนเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ จึงทำให้ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ มือสอง และพบว่า มากกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่ด้อยพัฒนาและมีรายได้ปานกลาง ผู้สูบบุหรี่จะมีอายุขัยเฉลี่ยสั้นลงประมาณ 10 - 13 ปี และส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และการอุดตันของเส้นโลหิต<sup>(2)</sup>

ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.90 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.70 ล้านคน (ร้อยละ 19.14) โดยเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.40 ล้านคน (ร้อยละ 17.00) และเป็นผู้สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.33) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 37.70 และ 1.70 ตามลำดับ) และมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 แต่อัตราการบริโภคยาสูบเพศชายยังคงสูงกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 39.30 เป็น 37.70 ส่วนเพศหญิงลดลงเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 1.80 เป็น 1.70 และกลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.90) มีอัตราการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล 3.90 เท่า (ร้อยละ 20.90 และ 17.00 ตามลำดับ) ประเภทของบุหรี่ที่สูบเป็นประจำนิยมสูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงาน รองลงมาสูบบุหรี่มวนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มาสูบเองโดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ 546 บาท และกลุ่มวัยทำงานมีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สูงกว่าทุกกลุ่มวัย<sup>(3)</sup>

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย 2561 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี 2560 เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.70 ล้านคน (ร้อยละ 19.10) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่จำแนกรายภาค พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือภาคใต้ (ร้อยละ 24.50) รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.10) ภาคกลางและภาคเหนือ มีอัตราการสูบบุหรี่จังหวัดเพชรบูรณ์พบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2550 ร้อยละ 24.89 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 45.23 และร้อยละ 4.00 ตามลำดับ<sup>(4)</sup>

นอกจากนี้จากการสำรวจในพื้นที่ตำบลกำเม็ด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ใน พ.ศ. 2565 พบว่า เขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวงัวมี จำนวน 1,462 หลังคาเรือน มีบ้านที่สมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.7 โดยแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 37.7 และเพศหญิงร้อยละ 1.80 เมื่อจำแนกประชากรตามกลุ่มวัยที่สำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-59 ปี และมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 43.8<sup>(5)</sup>

เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการลดการสูบบุหรี่ให้ได้ร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2568 คาดว่า ปัญหาการสูบบุหรี่มีมูลเหตุของปัญหาที่ซับซ้อนหลากหลายทั้งทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ผลิต การป้องกันแก้ไขปัญหาก็ต้องใช้มาตรการหลายด้านประกอบกัน ด้วยวิธีการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายโดยการใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

(Social Support Theory) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในชุมชน เพื่อให้ประชาชน ผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนในการร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ก่อให้เกิดจิตสำนึกตระหนักในปัญหา และในที่สุดก็จะเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งสามารถขยายผลวิธีการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยทำงานไปสู่กลุ่มวัยอื่น ๆ ได้ ส่งผลให้จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ลดน้อยลงในหมู่บ้าน<sup>(6)</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุการสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่ยังเล็งใจในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
2. เพื่อพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิก บุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ในหมู่บ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ (House, J.S. ,1981) มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) โดยนำรูปแบบการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ในหมู่บ้าน ใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของชุมชน ประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) สะท้อนข้อมูล และถอดบทเรียนในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชน อายุ 15-59 ปี อาศัยอยู่บ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่และยังไม่เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 44 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชน อายุ 15-59 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่ อาศัยอยู่บ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1 โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของข้อมูล (t-test) ชนิดทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) คือ 0.5 (Medium effect size) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.89 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 35 คน

### เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชน แบบบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบติดตามการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 23 ข้อ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย สารประกอบในบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ โรคและอันตรายที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1971)<sup>(7)</sup> โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ 12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.9 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ 9-11.99 คะแนน) และระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59.9 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ ต่ำกว่า 8.99 คะแนน)

2.1.3 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ เป็นการสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1971)<sup>(7)</sup> ลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ 12-15 คะแนน) ปฏิบัติระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79.9 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ 9-11.99 คะแนน) และปฏิบัติระดับต่ำ กลาง (คะแนนร้อยละ 0-59.9 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม หมายถึง คะแนนจากการตอบ ต่ำกว่า 8.99 คะแนน)

2.1.4 ข้อมูลการสูบบุหรี่ ภายหลังดำเนินกิจกรรม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ต่อหรือไม่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อวัน ลักษณะของบุหรี่ที่ยังสูบ อาการแสดงขณะสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ บุคคลที่ให้การดูแลใกล้ชิดและให้กำลังใจ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผลการคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, ได้เท่ากับ 0.89, 0.91, 0.90 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนเปือย อำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตามลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

3.2.1 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

**3.2.2 วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม** ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.85

#### 4. จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6656 รับรองวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

#### 5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 5.1 ชั้นวางแผน (Planning)

**5.1.1 สํารวจสภาพปัญหาการสูบบุหรี่** ของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้าน วางแผนพัฒนารูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิก บุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรม รวบรวมข้อมูล สถานการณ์การสูบบุหรี่ในพื้นที่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกการดำเนินงานที่ผ่านมา

**5.1.2 พัฒนารูปแบบหมู่บ้านเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่** โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**5.1.3 เก็บข้อมูลก่อนทำกิจกรรม** จากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

**5.2 ชั้นปฏิบัติการ (Action)** ดำเนินการนำรูปแบบการลด ละ เลิกบุหรี่ในหมู่บ้าน ไปใช้ดำเนินการจำนวน 6 สัปดาห์

**5.2.1 ดำเนินการโดยมีการทบทวนรูปแบบ การ ลด ละ เลิกบุหรี่** นำรูปแบบมาประยุกต์ใช้เพื่อ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, J.S. ,1981) <sup>(8)</sup> ดังนี้

##### 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)

ลดการสูบบุหรี่ ด้วยการสะกิดให้ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงทีละน้อยจนสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้ภายใน 2-3 เดือน ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ ด้วยกิจกรรมสื่อสารและรณรงค์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโทษและพิษภัยของบุหรี่ ตามมาตรการด้านสาธารณสุข รณรงค์สร้างความร่วมมือในการลดการสูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ในสัปดาห์ที่ 1-6

##### 2) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและทรัพยากร (Instrumental Support)

ลดความสนใจในเรื่องบุหรี่ ด้วยการสกัดความจذبของการอยากสูบบุหรี่ ในรูปแบบเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน โดยการเคาะประตูบ้าน จดหมายเวียน แผ่นพับความรู้สื่อสาร ประชาคม จัดระเบียบและจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่ พื้นที่สูบบุหรี่ในชุมชน ด้วยการติดป้ายสัญลักษณ์ ประกาศข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น เพื่อสร้างความตระหนักให้ละความสนใจในเรื่องบุหรี่ ในสัปดาห์ที่ 1-2

### 3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information Support)

เลิกการสูบบุหรี่ ด้วยการระงับการสูบบุหรี่ด้วยความอยากรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจากภัยบุหรี่ เลิกการสูบบุหรี่ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกการสูบบุหรี่และเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ในหมู่บ้านและครอบครัว รวมทั้งสร้างเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังป้องกันควันบุหรี่มือสองจากพ่อสูบบุหรี่และคนในครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 1-6 ด้วยกิจกรรม

(1) สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยจากบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายเรื่อง “บุหรี่และพิษภัยของบุหรี่” ในสัปดาห์ที่ 1

(2) แนะนำโครงการวิจัย วิธีการเลิกสูบบุหรี่ และการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ตามแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ และวิธีการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการเลิกสูบบุหรี่ ให้กำลังใจ ควบคุมสิ่งยั่วยุ ได้แก่ หงุดหงิด ความเบื่อ ความเครียด ความต้องการสมาธิ ความต้องการผ่อนคลาย ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 1-6

4) การสนับสนุนด้านความเคารพ (Esteem Support) รับฟังและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการลด ละ เลิกบุหรี่ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการ ลด ละ เลิกบุหรี่จากแกนนำชุมชน แกนนำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ดังนี้

(1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและพยาบาลออกติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล และติดตามเสริมแรงการเลิกสูบบุหรี่ในการคงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง (คนละ 30 นาที) ร่วมกับภรรยา สามีหรือบุตร (ถ้ากลุ่มตัวอย่างเป็นภรรยาให้ใช้สามี หรือกลุ่มตัวอย่างเป็นสามีให้ใช้ภรรยา ก่อนเป็นอันดับแรก หรือบุตร/หลานเป็นอันดับแรก และหาแนวทางในการควบคุมสิ่งยั่วยุร่วมกับครอบครัว และเสริมแรงจิตใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จและกระทำพฤติกรรมต่อเนื่องในการเลิกสูบบุหรี่)

(2) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 6 การติดตามประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ ที่บ้าน ผู้วิจัยและพยาบาลออกติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง (คนละ 30 นาที) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับภรรยา/สามี หรือบุตรโดยติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลวันละ 10 คน (แบ่งเป็นหมู่บ้านภาคเช้าช่วงเวลา 8.00-12.00 น.จำนวน 5 คน ภาคบ่ายช่วงเวลา 13.00-16.00 น. จำนวน 5 คน ) ตรวจแบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่และสนทนากับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา/สามี หรือบุตร เป็นต้น เพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค และสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ให้คงพฤติกรรมไว้และกระทำต่อเนื่อง

(3) เก็บข้อมูลหลังการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 6 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินการ และนำเสนอให้กลุ่มฟัง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง สรุปความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบ กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

**5.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observing)** สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในหมู่บ้าน โดยติดตามความต่อเนื่องการลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน ประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังการลด ละ เลิกบุหรี่ ประเมินผลการดำเนินงาน

**5.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)** ประเมินผล สะท้อนผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและถอดบทเรียน โดยคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ทบทวนรูปแบบการดำเนินงาน ประเมินผลของรูปแบบการลด ละ เลิกบุหรี่ในหมู่บ้าน

**6. การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการกระจายปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อนำมาสรุปเป็นประเด็นความต้องการ

## ผลการวิจัย

**1. บริบทและสภาพปัญหาบ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร** ห่างจากอำเภอกุดชุม 16 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดยโสธร 53 กิโลเมตร มีประชากร จำนวน 542 คน เพศชาย จำนวน 274 คน เพศหญิง จำนวน 268 คน จำนวน 147 หลังคาเรือน มีบ้านที่สมาชิกอายุ 15-59 ปี สูบบุหรี่ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 ของประชากรในหมู่บ้าน เมื่อจำแนกประชากรตามกลุ่มวัยที่สำรวจ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 - 59 ปี จำนวน 19 คน มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 43.18 ลักษณะของบุหรี่ที่ใช้สูบเป็นประจำ คือ บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น/ใบจาก สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน คนในบ้านสูบบุหรี่ ปัญหาการสูบบุหรี่ของบ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบลกำแมด อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ถือเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของสาเหตุที่จะทำให้เกิดการใช้จ่ายเสพติดชนิดอื่น ๆ ตามมาในหมู่บ้าน เช่น การใช้จ่าย (แอมเฟตามีน)

**2. กระบวนการในการดำเนินการลด ละ เลิกบุหรี่** ด้วยรูปแบบหมู่บ้านเพื่อ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกันแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, J.S. ,1981) ดำเนินกิจกรรมการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและทรัพยากร การสนับสนุนทางด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านความเคารพ ดัง ตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** รูปแบบ กระบวนการและกิจกรรม ในการ ลด ละ เลิกบุหรี่

รูปแบบ	กระบวนการ	กิจกรรม
1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)	1. การสะกิดให้ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงจนเลิกการสูบบุหรี่ได้	- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1
2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและทรัพยากร (Instrumental Support)	2. การสกัดความจذبของการอยากสูบบุหรี่	- สร้างสัมพันธภาพ
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information Support)	3. การสะกิดอารมณ์ความอยากสูบบุหรี่	- ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่
4. การสนับสนุนด้านความเคารพ (Esteem Support)	4. รับฟังและติดตามเยี่ยมบ้าน	- เยี่ยมบ้านเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ สัปดาห์ที่ 2-5 เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการลด ละ เลิกบุหรี่ สัปดาห์ที่ 6 ติดตามประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ เก็บข้อมูลหลังการวิจัย

**3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

**3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ดังตารางที่ 2**

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=35)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	32	91.42
หญิง	3	8.58
<b>2. อายุ (ปี)</b> M = 47.20, S.D.= 7.54, Min = 23, Max = 58		
≤ 30	5	14.58
31-40	12	34.28
41-50	14	40.00
51-60	4	11.14
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โสด	7	20.00
คู่	23	65.71
หม้าย	4	11.40
หย่า/แยกกันอยู่	1	2.86
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	27	77.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	11.42
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	3	8.58
ปริญญาตรี	1	2.86
<b>5. อาชีพ</b>		
รับจ้าง	18	51.43
เกษตรกรกรรม	11	31.43
ค้าขาย	4	11.43
อื่น ๆ เช่น เลี้ยงวัว เป็นต้น	2	5.71
<b>6. รายเดือนของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	17	48.58
5,001-7,500	7	20.00
7,501-10,000	9	25.72
25,001-50,000	1	2.85
50,001-100,000	1	2.85

จากตารางที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.42 เพศหญิง ร้อยละ 8.58 มีอายุเฉลี่ย 47.20 ปี (S.D.= 7.54) อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 58 ปี มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ ร้อยละ 65.71 เท่ากัน ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.14 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.43 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 31.43 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.58 รองลงมาคือมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 7,501-10,000 บาท ร้อยละ 25.72

### 3.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่

3.2.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 19.63 ปี (S.D.= 7.31) ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 31 ปี

3.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 28.57 ปี (S.D.= 10.62) ต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 44 ปี

3.2.3 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เฉลี่ย 11.69 มวน (S.D.= 5.54) ต่ำสุด 2 มวน สูงสุด 20 มวน

3.2.4 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อวัน เฉลี่ย 27.29 บาท (S.D.=28.26) ต่ำสุด 2.00 บาท สูงสุด

100.00 บาท

3.2.5 ลักษณะของบุหรี่ปั๊พที่ทานใช้สูบเป็นประจำ คือ บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น/ใบจาก ร้อยละ 28.60

3.2.6 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงาน คนในบ้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.14 กว่าครึ่งหนึ่งมีบุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่

3.2.7 บุคคลที่ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ ส่วนใหญ่เป็นภรรยา/สามี และ พี่/น้อง เท่ากัน ร้อยละ 37.10

3.2.8 กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด ในช่วงเวลาว่างคือ ดูโทรทัศน์ และ ฟังเพลงหรือเล่นดนตรี ร้อยละ 71.40 และ ร้อยละ 45.70 ตามลำดับ

3.2.9 เหตุผลที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือ สุขภาพร่างกายแยลง ร้อยละ 54.30 รองลงมาเป็น สังคมรังเกียจและคนในครอบครัวขอร้องให้เลิก ร้อยละ 42.90 และ ร้อยละ 34.30 ตามลำดับ

3.2.10 ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ อยู่ที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 51.40 บุคคลที่ต้องการให้ดูแล ใกล้ชิดและให้กำลังใจมากที่สุดขณะเลิกบุหรี่คือ หลาน ร้อยละ 48.60 รองลงมาคือบุตร ร้อยละ 28.60 และ ภรรยา/สามี ร้อยละ 22.90 ตามลำดับ

3.2.11 เหตุจูงใจที่ทำให้เคยเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือ สุขภาพร่างกายแยลง ร้อยละ 45.70 รองลงมาคือ คนในครอบครัวขอร้องให้เลิก ร้อยละ 20.00 และ สังคมรังเกียจ ร้อยละ 17.10 ตามลำดับ

#### 4. ผลของการใช้รูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิกบุหรี่ปั๊พ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิกบุหรี่ปั๊พ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังได้รับกิจกรรมตามรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงและสูง กว่าก่อนได้รับรูปแบบกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (n=35)

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p
	คะแนน	S.D.	คะแนน	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พ	9.71	2.75	13.22	1.15	-9.503	.000*

\*P<0.05

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน = 9.71, S.D.= 2.75) หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง (คะแนน = 13.22, S.D.= 1.15) โดยหลังใช้รูปแบบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปั๊พดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -9.503, p-value = .000)

4.2 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ปั๊พของกลุ่มตัวอย่างภายหลังใช้รูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิกบุหรี่ปั๊พ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายหลังใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ปั๊พ แสดงดัง ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังปฏิบัติพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (n=35)

ข้อ	พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่	ก่อนการปฏิบัติ		หลังการปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การตั้งเป้าหมายและกำหนดวันในการเลิกสูบบุหรี่โดยประกาศให้ครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานทราบ	18	51.42	35	100.00
2	การแยกแยะข้อดีและข้อเสียของการเลิกสูบบุหรี่ แล้วเลือกได้ว่าอะไรดีกว่ากัน	15	42.85	35	100.00
3	การปรับความคิดตัวเองโดยคิดว่า การสูบบุหรี่เป็นนิสัยเคยชิน ไม่มีประโยชน์อย่างแท้จริง บุหรี่มีแต่ความสกปรกและทำให้เจ็บป่วยตลอดชีวิต และชีวิตมีความสุขได้แม้จะปราศจากบุหรี่	12	34.28	35	100.00
4	ตนเองเลิกสูบบุหรี่ด้วยการหักดิบ โดยไม่พกพาบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น ไฟแช็ค บุหรี่ กระดาษมวนยาสูบ เป็นต้น	19	54.28	35	100.00
5	การปรับความคิดเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีก โดยตั้งใจว่าจะไม่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบอก การไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ต้องเอาสารพิษเข้าสู่ร่างกาย และการสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวก็เป็นการติดยาเสพติดไปตลอดชีวิตซึ่งเป็นการทำร้ายตัวเองไม่สิ้นสุด	14	40.00	35	100.00
6	เมื่ออยากสูบบุหรี่ ก็นำมะนาวขึ้นติดเปลือกมาอม และดูความเปรี้ยวของมะนาวซ่า ๆ และชงชาหญ้าดอกขาว มาดื่มซ่า ๆ	12	34.28	35	100.00
7	การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ตึงเครียดหรือวิตกกังวล เช่น เหตุการณ์สะเทือนใจ ความล้มเหลวในธุรกิจหรือการทำงาน การทะเลาะเบาะแว้งกับคนรอบข้าง เป็นต้น เพื่อป้องกันความอยากสูบบุหรี่	15	42.85	34	97.15
8	การหลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์/งานรื่นเริงซึ่งมักมีคนจุดบุหรี่ให้สูบบ	10	28.57	33	94.28
9	การหลีกเลี่ยงการเสวนากับเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่สูบบุหรี่	13	37.14	21	60.00
10	เมื่อรู้สึกเหงา ก็ดูรายการโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือทำงานบ้านทดแทนการสูบบุหรี่	15	42.85	35	100.00
11	เมื่อรู้สึกเหงา ก็เข้าไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ก หรือโทรศัพท์คุยกับเพื่อนทดแทนการสูบบุหรี่	14	40.00	28	80.00
12	ทดแทนการสูบบุหรี่ด้วยการทำสมาธิ	13	37.14	15	42.85
13	เมื่อรู้สึกเครียดหรือหงุดหงิด ก็ไปออกกำลังกาย	19	54.28	30	85.70

ภายหลังใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 100.00 ในประเด็น ดังนี้ โดยการตั้งเป้าหมาย แยกแยะข้อดี ข้อเสียของการเลิกสูบบุหรี่ การปรับความคิดตนเอง การเลือกทำกิจกรรมอย่างอื่นเมื่อเวลาอยากสูบบุหรี่ เช่น การดูโทรทัศน์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.15 การหลีกเลี่ยงงานสังสรรค์ ร้อยละ 94.15 เมื่อรู้สึกเครียดหรือหงุดหงิด ก็ไปออกกำลังกาย ร้อยละ 85.70 ทำสมาธิ ร้อยละ 42.85

4.3 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังใช้รูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้รูปแบบ (n=35)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังใช้รูปแบบ	จำนวน	ร้อยละ
เลิกสูบบุหรี่ได้	27	77.14
ยังสูบบุหรี่	8	22.86

ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบแล้ว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน สามารถเลิก สูบบุหรี่ได้สำเร็จจำนวน 27 คน (ร้อยละ 77.14) อีก 8 คน ยังสูบบุหรี่อยู่ (ร้อยละ 22.86) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่บ้านคนเดียว ทำให้ขาดแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยลดจำนวนลงจาก 10-20 มวน คงเหลือ 1-2 มวน บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ปริมาณเอง/ยาเส้น/ใบจาก ซึ่งทั้ง 8 คน นี้ มี อาการมีเสมหะมาก มีเพียงหนึ่งรายที่มีอาการเสบตาและวิงเวียนศีรษะ

**การอภิปรายผลการวิจัย**

จากการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านหนองเหี้ย หมู่ที่ 5 ตำบล กำแมต อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยการวิจัยครั้งนี้

1. ผลของรูปแบบหมู่บ้าน เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกัน แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (House, J.S. ,1981) ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเพียง 6 สัปดาห์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และความคงทนของพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ให้คงถาวรและต่อเนื่อง ควรมีการติดตามอย่างน้อย 6 เดือน แต่จากศึกษา พบว่า สามารถใช้เป็นแนวทางและทางเลือกในการ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ในชุมชน มีความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันในหมู่บ้าน ภายหลังจากใช้รูปแบบ ฯ พบว่า

### 1.1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปกก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (M = 9.71, S.D.= 2.75) หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง (M = 13.22, S.D.= 1.15) โดยหลังใช้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปกดีกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = -9.503, p-value = .000) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมในรูปแบบมีการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปกแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่ และกลุ่มย่อย โดยการบรรยาย ประกอบสไลด์พาวเวอร์พอยท์ (Power point) และใช้สื่อในการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ ซึ่งมีทั้งภาพและเสียงที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง จึงเกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสารประกอบบุหรี่ 1 มวน ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ รวมถึง

การสร้างจินตนาการในการสูบบุหรี่ที่เป็นเชิงลบ ประกอบกับในรูปแบบนี้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 โดยผู้วิจัยออกติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน มีการทบทวนเกี่ยวกับบุหรี่เป็นแบบสรุปและเข้าใจง่ายต่อการเรียนรู้ จากการบรรยายประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ จึงส่งผลให้หลังใช้รูปแบบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนาด เนียมถนอม<sup>(9)</sup> ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ สารประกอบในบุหรี่ โทษของบุหรี่ ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ในการบรรยาย ประกอบสื่อการสอน สอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร เนตรทิพย์วัลย์และคณะ<sup>(10)</sup> พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คณะเนียมถนอมในด้านความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลองในระยะติดตามมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่า จำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองและติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของฮูดา แวหะยี<sup>(11)</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูง กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนา ทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 1.2 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการตั้งเป้าหมายและกำหนดวันในการเลิกสูบบุหรี่ โดยประกาศให้ครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานทราบ มีการแยกแยะข้อดีและข้อเสียของการเลิกสูบบุหรี่ มีการปรับความคิดตัวเอง โดยคิดว่า “การสูบบุหรี่เป็นนิสัยเคยชิน ไม่มีประโยชน์อย่างแท้จริง บุหรี่มีแต่ความสกปรกและทำให้เจ็บป่วยตลอดชีวิต และชีวิตมีความสุขได้แม้จะปราศจากบุหรี่” เลิกสูบบุหรี่ด้วยการหักดิบโดยไม่พกพาบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ เช่น ไฟแช็ค บุหรี่ กระดาษมวนยาสูบ เป็นต้น มีการปรับความคิดเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีก โดย “ตั้งใจว่าจะไม่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบอก การไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ต้องเอาสารพิษเข้าสู่ร่างกาย และการสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวก็เป็นการติดยาเสพติดไปตลอดชีวิตซึ่งเป็นการทำร้ายตัวเองไม่สิ้นสุด” เมื่ออยากสูบบุหรี่ ก็นำมะนาวขึ้นติดเปลือกมาอม และดูความเปรี้ยวของมะนาวซ่า ๆ ประกอบกับการชงชาหญ้าดอกขาว แล้วนำ มาดื่มซ่า ๆ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังหลีกเลี่ยงสถานการณ์ตั้งเครียดหรือวิตกกังวล เช่น เหตุการณ์สะเทือนใจ ความล้มเหลวในธุรกิจหรือการทำงาน การทะเลาะเบาะแว้งกับคนรอบข้าง เป็นต้น

จากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีทดแทนการอยากสูบบุหรี่ในแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการอื่น ที่นอกเหนือจากวิธีการที่ตอบในแบบสอบถาม ได้แก่ การนำลูกบอลขนาดเล็กกำและบีบไว้ในมือ การแปรงฟันนาน ๆ เมื่อมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว<sup>(12)</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีหักดิบ ร้อยละ 83.3 และมีความตั้งใจจริง ร้อยละ 83.3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีกลุ่มทดลองที่อยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัวเลิกสูบบุหรี่ทันที ร้อยละ 40.0 หลังกลุ่มทดลองมีการประเมินความพร้อมความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาตามกระบวนการพื้นฐานที่สอดคล้องกับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการ มีความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถเลิกได้

### 1.3 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของวัยทำงานภายหลังใช้โปรแกรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบแล้ว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจำนวน 27 คน (ร้อยละ 77.14) อีก 8 คนยังสูบบุหรี่อยู่ (ร้อยละ 22.86) โดยลดจำนวนลงจาก 10-20 มวน คงเหลือ 1-2 มวน บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่มวนเอง/ยาเส้น/ใบจาก ซึ่งทั้ง 8 คน นี้ มีอาการมีเสมหะมาก มีเพียงหนึ่งรายที่มีอาการแสบตาและเวียนศีรษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนาด เนียมถนอม<sup>(9)</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยทำงานในตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 94.3 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ อัตราการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 94.3 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่หลังใช้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง ( $M = 13.23, S.D. = 1.17$ ) ซึ่งสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ( $M = 9.71, S.D. = 2.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการใช้รูปแบบหมู่บ้าน เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเหมาะสมกับสภาพทางสังคม ใช้เป็นทางเลือกในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ได้

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในตำบล ซึ่งอยู่ในชุมชน ควรมีผู้นำในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการประกาศนโยบาย และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ภายในตำบลให้กับประชาชนรับทราบ

1.2 ควรเสริมทักษะในการให้คำปรึกษาของแรงสนับสนุนบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ ควรให้เป็นแนวทางเดียวกันในการเลิกสูบบุหรี่คือ วิธีหักดิบ และการเก็บอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องการสูบบุหรี่ โดยมีมาตรการเฝ้าระวังการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

1.3 ควรมีการพัฒนาและศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ในช่วงวัยที่ยังไม่มีการศึกษา ได้แก่ วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

1.4 ควรนำรูปแบบหมู่บ้าน ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้พัฒนาหมู่บ้านเพื่อ ลด ละเลิกบุหรี่ ในอำเภออื่น เพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีภาวะสุขภาพที่ดี มีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ไม่เกิดความเครียด และมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.5 การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย และจิตใจ จึงต้องใช้วิธีการอธิบายหลักการเหตุผล ใช้การชี้แจงข้อดีข้อเสียผลกระทบต่าง ๆ และใช้มาตรการสังคมหรือกฎหมายชุมชนเป็นกลไกในการป้องกันการสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเพียง 6 สัปดาห์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และความคงทนของพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ให้คงถาวรและต่อเนื่องควรมีการติดตามอย่างน้อย 6 เดือน หรือ 1 ปี ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [Internet]. 2015 [cited 15 jul 2022]. Available from: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/report/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/)
2. ศิริพร จินดารัตน์,สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ และณอมศรี อินทนนท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุน การเลิก บุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่. วารสารสภาการพยาบาล. 2554; 26(3): 64-77.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2551. กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติ สังคม; สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560.
4. ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางการศึกษา. คู่มือการดำเนินงานโครงการนำร่องการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของ องค์กรในชุมชนเพื่อสุขภาพคนไทย (ปศท.2). ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางการศึกษาวิทยาลัยครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2557.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว. ผลการปฏิบัติงานประจำปี.ยโสธร; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวจัว. 2565.
6. มณฑล จันทร์แจ่มใส. โครงการถอดชุดประสบการณ์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาการบูรณาการ การจัดการเรียนรู้วิชาออกแบบสถาปัตยกรรมกับการพัฒนาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย. วารสารวิจัยราชภัฏ พระนคร. 2558; 10(1): 143-56.
7. Bloom, Benjamin S.; & et ed. Taxonomy of Educational Objectives Handbook I: Cognitive Domain. 17<sup>th</sup> ed. New York: David Mackay; 1971.
8. House, J.S. (1981).The nature of social support in M.A.Reading (Ed.), Work stress and social support. California: Addison-Wesley. Simmons, L. E.,Rubens, C. E., Darmstadt, G. L., & Gravett, M. G. (2010). Preventing preterm birth and



9. ปิยนาล เนียมถนอม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยทำงานในตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2562.
10. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, สุนีย์ ละกำป็น, และสุรินทร์ กลัมพากร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสำหรับข้าราชการตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560; 9(1): 82-93.
11. ชูดา แวหะยี่. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 22(1): 85-97.
12. ศิราณี อิ่มน้ำขาว. รูปแบบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่เข้าบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล. 2555; 39(3): 32-46.