

## ประสิทธิผลของการประยุกต์หลักการตลาดเชิงสังคม ในการลดพฤติกรรม การบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลราชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

The effectiveness of applying of Social Marketing on decreasing tobacco  
consumption behaviors in the community leaders and the village health volunteers  
Rachathani Sub-district, Thawachaburi District, Roi-Et Province.

อัมพร พิลาส \* วท.บ. (สุขศึกษา)  
กฤตยา วงทะกลาง \*\* สบ.  
ประกาศิ์ ฤมล \*\* สบ.

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้  
กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน  
เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยการประยุกต์หลักการตลาดเชิงสังคม  
ที่อาศัยส่วนผสมทางการตลาด ประกอบด้วย 5P ได้แก่ การ  
จัดทำสื่อและการจัดอบรมให้ความรู้ การชักชวนเลิกสูบบุหรี่  
การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ การประชาสัมพันธ์และการ  
รณรงค์ รวมทั้งการอาศัยบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่  
กลุ่มที่ศึกษา คือ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านที่สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน  
29 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม แบบสังเกต  
แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบความรุนแรงในการติด  
นิโคติน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ ที (Paired-t-test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการกลุ่มที่ศึกษา  
มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ทัศนคติ  
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่สูง  
กว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 0.05 และเลิกสูบบุหรี่ได้ 4 คน ลดปริมาณ  
การสูบบุหรี่ 17 คน และสูบบุหรี่ในปริมาณคงเดิม จำนวน  
8 คน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควร  
นำกลยุทธ์การตลาดเชิงสังคมไปใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ใน  
ชุมชนชนบท โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้ง  
การใช้สื่อหลายช่องทางในการประชาสัมพันธ์อย่าง  
ต่อเนื่อง

### Abstract

The objectives of this Action Research were  
stopped cigarette smoking consumption in the community  
leaders and the village health volunteers by applying  
Social Marketing through marketing mix by 5 P consisted  
of Product, Price, Place, Promotion and Person. Product  
in use were multi-media approach and training, Price were  
persuaded stop smoking in the important opportunities,  
Place were prohibited smoking area, Promotion were

\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

\*\* สถานีอนามัยตำบลราชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



public relation and campaign. Original stopped smokers, as Person, were the representatives. The 29 voluntary smokers were purposively recruited as the study. Data gathering were collected by Questionnaires, Observations, Interviews and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND). Percentage, Mean, Standard Deviation and Paired-t-test were used for analysis.

The research results revealed that the posttest had statistically higher average scores on knowledge, attitude and practice than the pretest at the level of significant ( $p < 0.05$ ). Thus, 4 smokers were stopped, 17 smokers were decreased and 8 smokers still addicted.

Consequently, the Social Marketing should be used by the concerned units for stopping smoking in the rural community based on the Action Research. Including continuous public relation by multi-media approach.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 25 ชนิด ในแต่ละปีการเสียชีวิตด้วยบุหรี่มีอัตราสูงกว่าจากโรคเอดส์ การดื่มสุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุ รถยนต์ การถูกฆาตกรรมและการฆ่า ตัวตายรวมกัน อันตรายจากบุหรี่ขยายวงกว้างถึงคนทุกเพศทุกวัยและทุกเศรษฐานะ ทำอันตรายแก่ทารกตั้งแต่ยังไม่เกิด เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุ นำของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ สิ่งสำคัญ คือ เป็นสารเสพติดร้ายแรงชนิดเดียวที่จำหน่ายและเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย การเผาไหม้บุหรี่เป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมี เล็กๆ โรงหนึ่งทีก่อให้เกิดละออง หมอกควันและก๊าซ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมามากมาย ควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ที่สูบเข้าปอดหรือที่พ้นออกมาและควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ควันบุหรี่ นอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารน้ำมันดิน(tar) ประกอบด้วย

สารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระ คาร์บอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆ อีกมากมาย

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2538 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่เพศชายสูงกว่าเพศหญิงและมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรที่เป็นผู้ใหญ่ ประเทศที่ยากจนมีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนต่อปีเพิ่มขึ้นกว่าประเทศที่ร่ำรวย จึงทำให้ประเทศที่ยากจนมีแนวโน้มของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าประเทศที่ร่ำรวย โดยในแต่ละวันทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยบุหรี่มากกว่า 13,000 คน คาดว่าหากสถิติการบริโภคยาสูบยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ต่อไป ในระหว่างปี พ.ศ.2543-2568 จำนวน ผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มจาก 1.2 พันล้านคนเป็น 1.7 พันล้านคน และเช่นเดียวกันกับจำนวนผู้เสียชีวิต ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 5 พันล้านคน จะเพิ่มเป็น 2 เท่าในอีก 20 ปีข้างหน้าและในจำนวนประชากรประมาณ 650 ล้านคนจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และบุหรี่จะคร่าเวลาครึ่งหนึ่งของชีวิตของผู้สูบ ทั้งนี้เนื่องจากครึ่งหนึ่งของชีวิตผู้เสียชีวิตเหล่านั้นมีอายุอยู่ในวัยกลางคน (อายุ 35-69 ปี)

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2534-2549 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องร้อยละ 32.00 เป็นร้อยละ 21.91 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 31.52 และเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 10 เท่า เพศหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี และเพศชายอายุระหว่าง 25-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางลดลงต่ำสุด ดังนั้นจึงเป็นข้อบ่งชี้ว่าประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในปี พ.ศ. 2534-2544 พบว่า ภาคอีสานและภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด หากแต่รอบการสำรวจปี พ.ศ. 2547 และ 2549 พบว่าประชากรภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด แต่ก็พบว่าปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบในจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2544 พบอัตราการสูบบุหรี่ประจำร้อยละ 28.30 และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการใช้กฎหมายควบคุมแล้วก็ตาม ยังพบว่ามีกําหนดจำหน่ายบุหรี่และการเข้าถึงบุหรี่ในชุมชนได้อย่างง่ายดาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นแหล่งผลิตยาสูบที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าเขตพื้นที่ตำบลราชธานีอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีหลังคาเรือนผลิตยาสูบประมาณร้อยละ 80 ของหลังคาเรือนทั้งหมด ประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 93.18 กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สูบบุหรี่ร้อยละ 62.50 นอกจากนี้ร้านค้าในชุมชนก็ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 53.57 และแม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ก็ตามไม่ได้ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่แต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์หลักการตลาดเชิงสังคมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสามารถเป็นต้นแบบหรือเป็นตัวอย่างที่ดีในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
2. เพื่อสร้างแกนนำหรือผู้นำต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายหลังการประยุกต์ใช้หลักการตลาดเชิงสังคม

### ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

เขตพื้นที่ตำบลราชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สูบบุหรี่ จำนวน 29 คน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผลของการประยุกต์หลักการตลาดเชิงสังคม หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายหลัง เข้าร่วมกิจกรรม

องค์ประกอบทางการตลาด หรือ ส่วนผสมทางการตลาด หมายถึง

1. Product จัดทำสื่อที่ใช้ในการกระตุ้นการเลิกสูบบุหรี่ เช่น โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ สติกเกอร์ บทความทางหอกระจายข่าว รางวัลและใบประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำและ อสม. เกี่ยวกับบุหรี่ เทคนิคการเลิกบุหรี่
  2. Price ชักชวนให้ผู้นำและอสม. ร่วมลงนามตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เนื่องในวันพ่อแห่งชาติและวันขึ้นปีใหม่
  3. Place ขอความร่วมมือจากร้านค้าในหมู่บ้านไม่ให้จำหน่ายบุหรี่และ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ เช่น ร้านค้า วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย เป็นต้น
  4. Promotion ส่งเสริมพฤติกรรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ การติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว การมอบรางวัลและใบประกาศเกียรติคุณให้กับผู้นำและอสม. ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
  5. Person ผู้นำชุมชนและอสม. ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมาร่วมเสวนาและแนะนำแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่
- การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอน กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการซ้ำหลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัตินั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบผลสำเร็จ



## ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง

1. **การวางแผน (Planning)** การวางแผนดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคยาสูบในชุมชน โดยพบว่า ประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 93.18 และในกลุ่มผู้นำชุมชนและอสม. มีอัตราการบริโภคร้อยละ 62.18 สำรวจแหล่งตลาด ได้แก่ ร้านค้าในหมู่บ้านที่มีการจำหน่าย บุหรี่ จำนวน 28 ร้าน พ่อค้าหาบเร่ขายบุหรี่เส้น (มวนเอง) และสำรวจสื่อที่ใช้ในการกระตุ้นการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ โทรทัศน์ สติกเกอร์ เป็นต้น

2. **การปฏิบัติ (Action)** ระยะเวลา 3 เดือน (1 ธ.ค. 50 - 28 ก.พ. 51) ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเน้นกลยุทธ์ทางการตลาด โดยอาศัยองค์ประกอบทางการตลาด (Marketing mix) ที่สำคัญ คือ 5 P

3. **การสังเกต (Observation)** เป็นการสังเกต สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการติดตามและประเมินผล ได้แก่

1) สังเกตความสนใจ ความตั้งใจ ของกลุ่มเป้าหมายขณะเข้าร่วมกิจกรรม การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการเสวนากลุ่มย่อย รวมทั้งสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เลิกสูบบุหรี่

2) สังเกตพฤติกรรมการอบรมของผู้บรรยาย ว่ามีแผนการสอน การจัดกิจกรรมสอดคล้องกับเนื้อหา สื่อการสอนว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

3) สังเกตพฤติกรรมการสอน มีความสนใจ และความตั้งใจของกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการเสวนากลุ่มย่อย

4) การติดตามและประเมินผล ว่ากลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยระยะนี้ใช้เวลา 1 เดือน (1-31 มี.ค.51) โดยประเมิน จำนวน ผู้นำและอสม. ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวนผู้นำและอสม. ที่อาสาสมัครเป็นแกนนำหรือต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่และรูปแบบ วิธีการ หรือสื่อที่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

4. **การสะท้อนผล (Reflect)** โดยการนำข้อมูลที่ได้

จากขั้นที่ 3 มาวิเคราะห์ผล แปลความหมายและนำไปสู่การอภิปรายผลในกลุ่มกับผู้ร่วมศึกษาเพื่อสรุปผลเสนอแนะประเด็นที่ยังเป็นปัญหาหรือต้องพัฒนาต่อเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ผลอย่างยั่งยืน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสุขภาพที่ดีขึ้น
- 2) ชุมชนปลอดบุหรี่
- 3) ได้รูปแบบ วิธีการหรือสื่อที่มีความเหมาะสม ในการเลิกสูบบุหรี่ได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลราชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สูบบุหรี่ และยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 29 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามแบบทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ; FTND )

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตแบบสัมภาษณ์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ สติกเกอร์ บอร์ดนิทรรศการ บทความทางหอกระจายข่าว ใบประกาศเกียรติคุณ สื่อสามารถ เป็นต้น

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนดำเนินการ

(พฤศจิกายน 2550) และหลังดำเนินการ (มีนาคม 2551)

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (P = 0.05)

- ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

- ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t-test)

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ตามกรอบที่ต้องการศึกษาในลักษณะเชิงพรรณนา

## แบบทดสอบความรุนแรงในการติดยาโคตินของสูบบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ; FTND )

ตารางที่ 1 แบบทดสอบความรุนแรงในการติดยาโคตินของสูบบุหรี่

	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1.สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนเวลานานเท่าใด	>60 นาที	31-60 นาที	6-30 นาที	>5 นาที
2.รู้สึกลำบากหรือไม่ที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุดโรงพยาบาล	ไม่	ใช่		
3.บุหรี่ยอดที่สูดมากที่สุด	มวนใดก็เหมือนกัน	มวนใดที่สูดในตอนเช้า		
4.สูบบุหรี่วันละกี่มวน	<10	11-20	21-30	>30
5.สูบบุหรี่บ่อยครั้งระหว่าง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนตอนเช้ามากกว่าช่วงเวลาอื่นๆของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
6.แม้ว่าป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาแต่ก็ยังคงสูบบุหรี่	ไม่ใช่	ใช่		

ตารางที่ 2 การจำแนกความรุนแรงในการติดยาโคติน

ระดับความรุนแรง	ความรุนแรงในการติดยาโคติน
0-2	ต่ำมาก
3-4	ต่ำ
5	ปานกลาง
6-7	สูง
8-10	สูงมาก



## ผลการวิจัย

1. **ลักษณะประชากร** พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา

อาชีพ เกษตรกรรม รายได้อยู่ระหว่าง 40,001- 50,000 บาท ต่อปี ตำแหน่งและบทบาทในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะประชากร

<b>เพศ</b>	
ชาย	100.00
<b>อายุ(ปี)</b>	
ต่ำกว่า 35	6.89
36-45	27.59
46-60	58.62
60 ปีขึ้นไป	6.90
X= 48.62 ปี S.D. = 8.829 Min = 30 ปี Max = 64 ปี	
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	0.00
คู่	100.00
ม่าย	0.00
หย่า/แยก	0.00
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	58.62
มัธยมศึกษา	37.93
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	3.45
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0.00
<b>อาชีพหลัก</b>	
เกษตรกรรม	100.00
รับจ้าง	0.00
ค้าขาย	0.00
<b>รายได้ต่อปี</b>	
ต่ำกว่า 10,000 บาท	0.00
10,001-20,000 บาท	20.70
20,001- 30,000 บาท	13.79
30,001-40,000 บาท	6.89
40,001-50,000 บาท	31.02
มากกว่า 50,000 บาท	27.59
<b>ตำแหน่งและบทบาทในชุมชน</b>	
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผช.ผู้ใหญ่บ้าน	17.24
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	75.86
ทั้งสองตำแหน่ง	6.90

**2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่ก่อนและหลังดำเนินการ**

ผลการวิจัย พบว่าหลังดำเนินการกลุ่มที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการดำเนินการของกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปร	n	Mean	S.D	95%CI	df	t	p-value
<b>ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่</b>							
ก่อนดำเนินการ	29	6.34	3.097	-5.50 ถึง	28	-5.630	0.01
หลังดำเนินการ	29	10.38	3.849	-2.57			
<b>ทักษะคิดในการสูบบุหรี่</b>							
ก่อนดำเนินการ	29	28.97	2.612	-9.08 ถึง	28	-7.186	0.01
หลังดำเนินการ	29	36.03	3.448	-5.05			
<b>การปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่</b>							
ก่อนดำเนินการ	29	22.48	2.064	4.28 ถึง	28	9.534	0.01
หลังดำเนินการ	29	17.03	3.168	6.62			

\*p<0.05

**3. จำนวนและร้อยละตามระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดในการสูบบุหรี่และการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังดำเนินการของกลุ่มที่ศึกษา**

ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลองกลุ่มที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละตามระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทักษะคิดในการสูบบุหรี่และการปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่ก่อนและหลังดำเนินการของกลุ่มที่ศึกษา

ข้อมูล/ระดับ	(n=29)	(n=29)
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
<b>ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่</b>		
ระดับต่ำ	82.75	41.38
ระดับปานกลาง	17.25	27.59
ระดับสูง	0.00	31.03
<b>ทักษะคิดในการสูบบุหรี่</b>		
ระดับต่ำ	13.79	0.00
ระดับปานกลาง	75.86	34.48
ระดับสูง	10.34	65.52
<b>การปฏิบัติตนในการสูบบุหรี่</b>		
ระดับต่ำ	27.58	6.90
ระดับปานกลาง	72.41	65.52
ระดับสูง	0.00	27.58



#### 4. การเปรียบเทียบผลการทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคติน

ผลการวิจัย พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มที่ศึกษามีระดับความรุนแรงในการติดนิโคตินลดลง ก่อนดำเนินการดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความรุนแรงในการติดนิโคตินของกลุ่มที่ศึกษา

ระดับการติดนิโคติน	(n=29) ก่อนดำเนินการ	(n=25)* หลังดำเนินการ
ต่ำมาก(0-2)	5	7
ต่ำ(3-4)	8	6
ปานกลาง(5)	5	4
สูง(6-7)	8	6
สูงมาก(8-10)	3	2

\* กลุ่มที่ศึกษาสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 4 คน

#### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่า ก่อนดำเนินการโดยส่วนใหญ่กลุ่มที่ศึกษาสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานมากกว่า 10 ปี และเริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น ปริมาณการสูบเฉลี่ยต่อวันประมาณ 10-20 มวน ทั้งชนิดมวนเอง (ยาเส้น) และบุหรี่ซองที่หาซื้อได้ในร้านค้าในหมู่บ้าน พฤติกรรมการสูบบักรสูบหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารทุกมื้อและจะสูบมากขึ้นเมื่อดื่มสุรา สูบบุหรี่ในทุกที่ แม้ว่าจะเป็นเขตปลอดบุหรี่ก็ตาม สาเหตุที่ยังคงสูบบุหรี่ พบว่า ในบางรายมีอาการเครียด การสูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกสมองปลอดโปร่งขึ้น บางรายก็คิดว่าตนเองยังมีสุขภาพดีอยู่ ถึงจะสูบก็ไม่เห็นเป็นอะไร ไม่เห็นจำเป็นต้องเลิก ที่สำคัญของการสูบยังคงอยู่ก็คือ การติดนิโคติน เพราะบางรายให้ข้อมูลว่าตั้งใจที่จะเลิกแต่ก็ทำไม่ได้ เพราะรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ อดสูบไม่ได้ หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการแล้วก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีขึ้น ซึ่งจากการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ การจัดเวทีเสวนาย่อย การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่เนื่องในวันพ่อแห่งชาติและวันขึ้นปีใหม่และอื่นๆ สำหรับเทคนิคในการอดบุหรี่ที่พบ เช่น การยึดระยะเวลาการสูบออกไปโดยเฉพาะในตอนเช้าหลังตื่นนอน การเลิกพกบุหรี่ การแก้งลิ้มไม่ซัดไฟหรือบุหรี่ การอม

ลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง เป็นต้น สำหรับเหตุผลในการเลิก คือ สุขภาพไม่ดี เหนื่อยง่าย บางรายบอกว่า ทำงานได้ซักพักก็เหนื่อยแล้ว บางรายก็มีอาการไอ หายใจหอบ เหนื่อยเวลาทำงานหนักๆ กลัวการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บางรายก็รู้ราคาค่าบุหรี่ไม่ไหว เนื่องจากราคาแพงขึ้นมาก(ราคาขายในหมู่บ้าน กระจงทิพย์ ของละ 47-50 บาท) ถ้าเอาเงินมาซื้อบุหรี่ก็ไม่มีเงินซื้ออาหารกิน และบางรายก็รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ผิด นอกจากนั้นก็ยังมีอีกหลายเหตุผล โดยเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มที่ศึกษาสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสิ้นเชิง คือ การนึกถึงบุคคลรอบข้าง คนที่อยู่ใกล้ซัด ซึ่งเป็นคนที่รัก ไม่อยากให้พวกเขาต้องมารับพิษจากควันบุหรี่ของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสูบอย่างเต็มที่ผู้สูบบุหรี่จะต้องมีความตั้งใจจริงในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ถาวร

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นการสร้างบุคคลต้นแบบหรือบุคคลตัวอย่างในการเลิกสูบบุหรี่อันจะส่งผลในการเผยแพร่ความรู้วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ อย่างเป็นผล ทั้งนี้เพื่อลดการบริโภคยาสูบในชุมชน และ สิ่งสำคัญที่สุดก็คือชุมชนจะต้องให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง



## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การสร้างบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จะทำให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่ขยายเป็นวงกว้าง นอกจากนี้การเลือกบุคคลทั่วไปที่ชาวบ้านหรือชุมชนให้ความเคารพนับถือเพื่อมาเป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแบบในเรื่องสุขภาพ

1.2 ควรมีการใช้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ซึ่งขณะนี้ผู้วิจัยเห็นว่ายังไม่เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม หากมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง อาจทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าสูบบุหรี่ ซึ่งก็จะเป็นแรงเสริมหรือแรงจูงใจให้อยากเลิกสูบบุหรี่หรืออีกทางหนึ่ง

1.3 ควรมีการประสานหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในท้องถิ่นให้รับทราบ นโยบายร่วมกัน และทราบแนวทางการวิจัย ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวอาจมีแนวทางหรือกลวิธีใหม่ๆ ดีๆ ในการปฏิบัติแก่ที่มวิจัย ตลอดจนผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

1.4 ควรให้สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยในบางช่วงของกิจกรรม ทั้งนี้กลวิธีดังกล่าวอาจสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายเลิกสูบบุหรี่ โดยอาจเป็นกิจกรรมหนึ่งในรูปแบบการวิจัย ทั้งนี้ต้องเหมาะสมแก่ระยะเวลาในการวิจัย

1.5 การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา เนื่องจากการใช้ระยะเวลาสั้นๆ ทำให้ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคยาสูบเปลี่ยนแปลงน้อย เพราะบางคนกำลังอยู่ในระหว่างการตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่แต่สิ้นสุดโครงการก่อน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการต่อไป

1.6 ควรมีการสร้างกระแสความตื่นตัวในการไม่สูบบุหรี่ โดยการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในทุกกลุ่ม เช่น โรงเรียน วัด อบต. และชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักในการเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาเสพติดประเภทอื่น รวมทั้งสุราด้วย

2.2 ควรมีการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบต่อ โดยทำการปรับปรุงแผนในวงจรต่อไปตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.3 ควรมีการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นหลายๆรอบ ทั้งนี้เพื่อจะได้เห็นผลในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 ควรเน้นองค์ประกอบทางการตลาดที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม จึงจะสามารถทำให้การวิจัยเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## บรรณานุกรม

1. จุฬารัตน์ โสตะ. **แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
2. ชีรวิมล เอกะกุล. **การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)**. อุดรราชธานี : ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด, 2551.
3. มณฑา เก่งการพานิช และคณะ. **การทบทวนและวิเคราะห์ ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2519-2549**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2549.
4. ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ. **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534- 2547**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2549.
5. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. **ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2550.

