

การศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำทหารเรือ

*SELF-MANAGEMENT GROUP COUNSELING TO REDUCE SMOKING BEHAVIOR OF NAVAL RATING STUDENT**

เรือเอกหญิงวิไลพร สว่าง**
ดร.วรกร ทรัพย์วิระปกรณ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำมีระดับการติดยาโคตินเล็กน้อยนำมาสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองและแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนทดลอง ระยะการทดลอง และระยะหลังทดลอง วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ด้วยวิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนจำทหารเรือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในระหว่างการทดลองและหลังทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

คำสำคัญ : การศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง | พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | นักเรียนจำทหารเรือ

ABSTRACT

The purpose of this research was to compare the smoking behavior of Naval Rating Students in the experiment and in the control groups. The sample consisted of the students who smoke on regular basis and had less nicotine dependence, A random sampling was employed to get 20 students then divided into 2 groups. Each group contained 10 students for experiment and the control groups. The instrument used in the study was the Counseling group Self-Management Program and self-record smoking habit. The study was designed into 3 phases pre-trial, trial and

* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

post-trial. The analysis of variance was used to identify smoking behavior during the trial and the duration of the trial periods. Then divided smoking behavior in pairs to get the results by using Least Significant Difference.

The results showed that the students in the experiment group had smoking behavior less than students in the control group both during the trial and post-trial phase at .05 level of significance

Keyword : Self-Management group counseling, Reduce smoking behavior

บทนำ

สถิติการสูบบุหรี่ปี 2552 ระบุว่า มีประชากรโลกสูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคนจากประชากรทั่วโลกทั้งหมด 6,800 ล้านคน หมายความว่าประชากรร้อยละ 20 ทั่วโลกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจากบุหรี่ปีละกว่า 5 ล้านคนทั่วโลก หรือประมาณ 6 วินาทีตาย 1 คน ดังนั้นหากไม่ได้รับการแก้ไขสถานการณ์ได้ในอีก 20-30 ปีข้างหน้า หรือ ราวปี ค.ศ.2030 จำนวนผู้สูบบุหรี่ในโลกจะเพิ่มเป็น 1,600 ล้านคน และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจากบุหรี่จะเพิ่มเป็น 10 ล้านคนต่อปี (The quits smoking hub,2009)แสดงให้เห็นว่าบุหรี่เป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตประชากรไปเป็นจำนวนมาก หากในสังคมปัจจุบันยังไม่ให้ความสำคัญกับการรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่แล้ว อาจทำให้ในอนาคตต้องสูญเสียประชากรด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากปัจจุบัน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย แต่ที่สำคัญคือสถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยกลับเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 12.1 โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 18 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.),2550) เนื่องจากเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของบริษัทบุหรี่ ทดแทนลูกค้าเก่าที่เริ่มเจ็บป่วยจนต้องเลิกสูบและทยอยเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีกว่า 25 โรค ดังนั้นเราจึงควรให้ความสำคัญในการรณรงค์และช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะเยาวชนในกลุ่มของทหารซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลปกป้องประเทศ

บุคลากรเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อันเนื่องจากอาวุธยุทโธปกรณ์แม้มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม แต่เมื่อขาดผู้มีประสิทธิภาพไปใช้อาวุธยุทโธปกรณ์เหล่านั้นก็ย่อมขาดความหมาย

การเลิกบุหรี่มีหลายวิธี เช่น วิธีหักดิบ คือ เลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว แต่ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จน้อย แคร้อยละ 5-7 ของผู้สูบบุหรี่และมักจะหันกลับมาสูบบอกอีก วิธีการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ การใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมานจากอาการถอนยาโคตินิน มีข้อดีทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดภาวะเสียดัดทางจิตใจ คือผู้สูบบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจ หรือใช้แล้วมีชีวิตชีวา คลายเครียด แต่การใช้ยาจะช่วยระงับหรือบรรเทาป้องกันอาการถอนยาจากนิโคตินเท่านั้น การใช้ยาอย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่ มีแค่ร้อยละ10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี วิธีการใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด โดยสอนวิธีให้ผู้สูบบุหรี่มีการพัฒนาทักษะ เรียนรู้วิธีต่อสู้และแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเสียดัดบุหรี่ทางจิตใจ และทางสังคม หรือ นิสัยความเคยชิน โดยการเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหา การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ การเสริมสร้างกำลังใจ และกำหนดวันที่จะเลิกสูบบอย่างเด็ดขาด วิธีนี้โอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่ร้อยละ10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี เท่ากับวิธีการใช้ยา และหากใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับการใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดพบว่าเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเป็นร้อยละ 30-40 ที่ระยะเวลาของการติดตาม 1 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่,2550)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะผู้สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันในองค์ประกอบต่าง ๆ วิธีการที่ใช้ได้ผลกับบุคคลหนึ่งอาจใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่งไม่มีใครช่วยผู้ที่อยากเลิกบุหรี่ได้นอกจากผู้ที่อยากเลิกบุหรี่เอง ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตนเองจึงจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ การจัดการตนเองเป็นการเชื่อมโยงกันของกายและจิตเป็นระบบของการกำกับตนเอง (self-regulatory system) แนวคิดนี้ได้มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning and cognitive theory) และทฤษฎีจิตสรีระ (Psycho physiological theory) (Nakagawa-Kogan & Betrus, 1984) โดยมีเป้าหมายของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง คือ การช่วยให้บุคคลได้พัฒนาทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation) เพื่อเป็นพลังในการเยียวยาตนเอง (Self-healing effort) ทฤษฎีและกลวิธีการของการจัดการตนเองทำให้บุคคลจัดการกายและจิตตามกระบวนการของบุคคลนั่นเอง ซึ่งในการฝึกการจัดการตนเองด้วยกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และจิตสรีระจะช่วยกำหนดวิถีทางให้บุคคลนั้นสามารถปรับสมดุลของร่างกายได้ และเมื่อผ่านกระบวนการไปแล้ว บุคคลจะเพิ่มศักยภาพในการกระทำบางสิ่งบางอย่างได้ และเห็นคุณค่าในตัวเอง

ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่จัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยเกิดจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติและกระบวนการรับรู้ของ

ตนเอง เมื่อบุคคลมีความรู้ที่จะประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Coates and Boore, 1995) การจัดการตนเองจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ให้จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลดลงและระยะเวลาในการสูบบุหรี่แต่ละครั้งนานขึ้น และหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคล ซึ่งการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมจะช่วยในการปรับสภาพจิตใจของแต่ละบุคคลให้สามารถรับรู้และพัฒนาการจัดการตนเองได้เป็นอย่างดี การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมเป็นการประยุกต์เทคนิคและกระบวนการที่มาจากทฤษฎีการเรียนรู้หลากหลายทฤษฎี มีสมมติฐานในการบำบัดที่เชื่อว่า ปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ เป็นเรื่องของการเรียนรู้สามารถแยกแยะและเรียนรู้ใหม่ได้ การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการให้คำปรึกษากลุ่มแบบอื่นๆ คือ การบำบัดที่เน้นพฤติกรรมโดยมีหลักการและกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์ การทดลองหลักการเรียนรู้อย่างเป็นระบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ จึงสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการจัดการตนเองได้เนื่องจากทั้ง 2 วิธีมีแนวคิดที่สอดคล้องกัน การจัดการตนเองเป็นหนึ่งในวิธีการปรับพฤติกรรมตามหลักทฤษฎีพฤติกรรมนิยม เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม จึงเรียกรวมว่า การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดการจัดการตนเองและการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมพบว่า ทั้งสองวิธีสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เป็นอย่างดีผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำวิธีการดังกล่าวมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรโดยใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันเพื่อให้มีความชัดเจนเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ดังสรุปได้ตามแผนภาพต่อไปนี้

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

**การลด
พฤติกรรม
การสูบบุหรี่**

การจัดการตนเอง
วิธีการทำให้ไม่พึ่งพอใจ, การควบคุมสิ่งเร้า, การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย, การเตือนตนเอง, การทำให้พฤติกรรมคงอยู่

ภาพประกอบที่ 1 ภาพแนวคิดการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมุ่งเน้นให้ผู้รับการบำบัดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยตัวเองโดยนำแนวคิดการจัดการตนเองในการสูบบุหรี่ของ Glasgow (1986) มาปรับใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มในขั้นเริ่มกลุ่มนั้นเป็นการปฐมนิเทศและการสำรวจพิจารณาโครงสร้างของกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพ สำรวจความคาดหวังของสมาชิก สมาชิกจะเรียนรู้หน้าที่ในกลุ่มในระหว่างการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มด้วยบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่นเป็นมิตร ความจริงใจ มีความไว้วางใจ และการรักษาความลับระหว่างการปรึกษาทำให้สมาชิกกลุ่มเชื่อถือและไว้วางใจสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน ซึ่งผลจากการสำรวจนี้เองจะนำไปสู่การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. วิธีการทำให้ไม่พึ่งพอใจ คำจำกัดความของวิธีการนี้คือ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในการสูบบุหรี่ให้เป็นไม่พึ่งพอใจ ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะได้รับชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่โรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และภายในห้องให้การศึกษาได้จัดให้มีแผ่นภาพเกี่ยวกับพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อชมวีดิทัศน์จบ ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เขียนบรรยายเกี่ยวกับอันตรายและโรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่ลงในใบงานที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มร่วมพูดคุยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวีดิทัศน์ที่ได้รับชมอันตรายและโรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตน ทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสูบบุหรี่

3. การควบคุมสิ่งเร้าและการเลือกลักษณะพฤติกรรมการควบคุมสิ่งเร้า การควบคุมสิ่งเร้าเป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ (Kanfer and Gaelick, 1986) ผู้ที่สูบบุหรี่จะทราบดี

ว่าสิ่งเร้าใดทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกอยากสูบบุหรี่และสามารถเลือกลักษณะพฤติกรรมที่ตนเองจะปฏิบัติได้ในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สิ่งเร้า และวิธีการควบคุมสิ่งเร้าหลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนว่ามีสิ่งเร้า สิ่งจูงใจ หรือสิ่งชักนำใดที่ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ผ่านใบงานที่ 2 หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาว่าจะควบคุมสิ่งเร้า และเลือกลักษณะพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัติอย่างไรผ่านสถานการณ์ที่สมาชิกคิดว่าจะเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของตน

4. การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน และการทำสัญญากับตนเอง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายเป็นวิธีการที่บุคคลสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองส่วนใดบ้าง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายต้องมีความชัดเจนและเพื่อเป็นการป้องกันไม่让自己เองหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้จึงต้องมีการทำสัญญากับตนเอง ในชั้นตอนนี้ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายในการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นให้สมาชิกได้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของตนในการสูบบุหรี่ลงในใบงานที่ 3 และทำสัญญากับตนเองเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ แจ้งให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบเกี่ยวกับสัญญาที่ได้บันทึกไว้เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเป็นพยานและให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเพื่อสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5. การเตือนตนเอง มีความสำคัญมากและเป็นพื้นฐานของแนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วนคือ การสังเกตตนเอง (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) การเตือนตนเองทำให้พฤติกรรมของบุคคลดีขึ้นเพราะเกิดกระบวนการควบคุมความรู้สึกผิดขึ้น เนื่องจากพบว่าพฤติกรรมที่ตนเองบันทึกนั้นต่ำกว่าเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้อาจทำให้เกิดความรู้สึกผิดขึ้นมาและการที่จะหลีกเลี่ยงความรู้สึกผิดได้คือ การทำให้ตนเองดีขึ้นเพื่อเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ใน

ชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเน้นย้ำให้สมาชิกเห็นความสำคัญในการบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง โดยการบันทึกที่ถูกต้องและซื่อสัตย์กับตนเองนั้นจึงเท่ากับเป็นการเตือนตนเองให้ปฏิบัติตนเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทบทวนสัญญาที่สมาชิกได้เขียนไว้ในกาให้การปรึกษาครั้งที่ 4 นำแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเองมาลงบันทึกบนกราฟและให้ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองว่ามีปริมาณและความถี่ในการสูบบุหรี่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และหาแนวทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

6. การทำให้พฤติกรรมคงอยู่ การทำให้พฤติกรรมคงอยู่ในระยะยาวนั้นเป็นเรื่องที่ยาก แต่สามารถประสบความสำเร็จได้ถ้าให้การเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ รวมถึงต้องมีการกระตุ้นติดตามผลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และร่วมกันแก้ปัญหากับผู้ที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในชั้นตอนนี้เป็นการเตรียมให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองอย่างถาวรก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองขึ้นเพื่อมอบให้แก่สมาชิกได้ใช้ประโยชน์เมื่อมีปัญหาข้อขัดข้องเกิดขึ้นภายหลังจากสิ้นสุดการให้คำปรึกษา มีการมอบรางวัลแก่สมาชิกที่มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวชมเชยและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม เป็นกำลังใจและส่งเสริมให้สมาชิกปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ได้เรียนรู้ที่จะสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนโดยลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันและเพิ่มระยะเวลาในการสูบแต่ละครั้งให้

นานขึ้น รวมถึงมีความสามารถที่จะจัดการตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ย่อมทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองในช่วงระยะเวลาทดลองและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองในช่วงระยะก่อนทดลอง ระยะเวลาทดลอง และระยะหลังทดลอง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลอง ABA Reversal Design แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

	A ₁	B	A ₂
กลุ่มทดลอง	O O O O	X O X O X O X O X O X	O O O O
กลุ่มควบคุม	O O O O	~X O ~X O ~X O ~X O ~X O ~X	O O O O
	Baseline period	Treatment period	Baseline period

ภาพประกอบที่ 2 ภาพรูปแบบการทดลอง

O หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่

X หมายถึง การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

A₁ หมายถึง ระยะเสัฐานก่อนทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ คือสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ระยะนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

B หมายถึง ระยะทดลองใช้เวลา 5 สัปดาห์ คือสัปดาห์ที่ 5-9 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ในระยะนี้กลุ่มทดลองได้รับ

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนจำหน่ายบุหรี่เรือกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงในระยะเวลาทดลองและระยะหลังทดลอง
2. นักเรียนจำหน่ายบุหรี่เรือกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองในระยะเวลาทดลอง
3. นักเรียนจำหน่ายบุหรี่เรือกกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองในระยะหลังทดลอง

การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

A₂ หมายถึง ระยะเสัฐานหลังทดลองใช้เวลา 4 สัปดาห์ คือสัปดาห์ที่ 10-13 เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ในระยะเสัฐานหลังทดลองนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือที่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนชุมชนพลทหารเรือ ต.สัตหีบ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ที่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือที่สูบบุหรี่ โดยเป็นผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำมีระดับการติดนิโคตินเล็กน้อยที่คะแนน 0-3 คะแนน จากการทำแบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน (โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง) ที่มีความสนใจเข้าร่วมวิจัยและไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่อื่น ๆ มาก่อน นำมาสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากมาจำนวน 20 คน แล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่, แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคตินโดยพัฒนามาจาก Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, แบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

3. เครื่องมือกำกับทดลอง ประกอบด้วย แบบบันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมการศึกษากลุ่มตามความเป็นจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะตามรูปแบบการวิจัยดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง เป็นการศึกษาพื้นฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างโดยในระยะนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเองเพื่อใช้ในการบันทึกพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่โดยใช้เวลาในการบันทึก 4 สัปดาห์ ในระยะนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

2. ระยะการทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองในขณะที่ได้รับการจัดกระทำเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดกระทำ โดยในระยะนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีโดยในระหว่างนี้กลุ่มทดลองยังคงบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเองเพื่อใช้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขณะที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองแต่ยังคงบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ช่วงระยะการทดลองใช้เวลาในการบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 สัปดาห์

3. ระยะหลังทดลอง เป็นการศึกษาพื้นฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังถอดการจัดกระทำออกเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยในระยะนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองแต่ยังคงบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเองเป็นเวลา 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติดังนี้

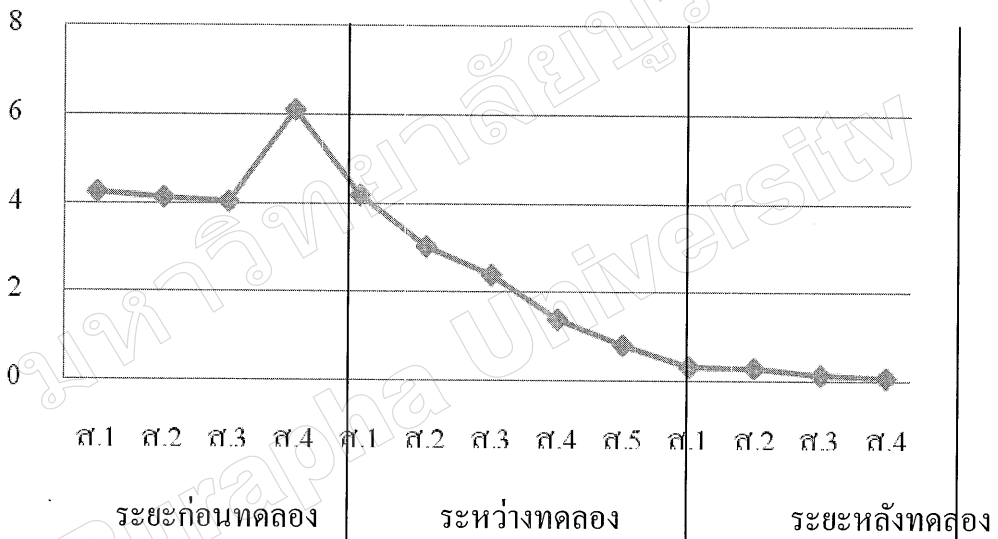
1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) แสดงข้อมูลของปริมาณการสูบบุหรี่ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณการสูบบุหรี่ในช่วงระยะพื้นฐานก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะพื้นฐานหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำระหว่างวิธีการทดลองกับ ระยะของการทดลองและ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง โดยเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นรายคู่ ด้วยวิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์แรกก่อนทดลอง (ระยะเส้นฐาน) 5 สัปดาห์ใน ระยะระหว่างทดลองและ 4 สัปดาห์ในระยะหลังทดลอง แสดงดังภาพประกอบที่ 3

ค่าเฉลี่ย (มวน)

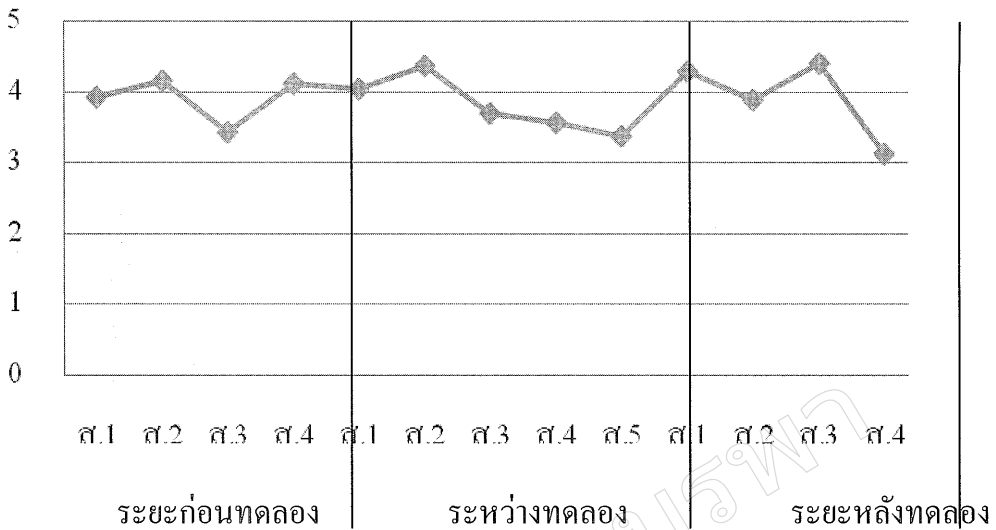


ภาพประกอบที่ 3 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือที่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง

จากภาพประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักเรียนจำทหารเรือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงในระยะการทดลองและระยะหลังทดลองโดยลดลงมากที่สุดในระยะหลังทดลอง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเอง (กลุ่มควบคุม) ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์แรกก่อนทดลอง (ระยะเส้นฐาน) 5 สัปดาห์ในระยะระหว่างทดลองและ 4 สัปดาห์ในระยะหลังทดลอง แสดงดังภาพประกอบที่ 4

ค่าเฉลี่ย (มวน)



ภาพประกอบที่ 4 แผนภูมิค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มควบคุม

จากภาพประกอบที่ 4 แสดงให้เห็นว่านักเรียนจำทหารเรือกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่มีทิศทางไม่แน่นอน โดยมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุดและน้อยที่สุดอยู่ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน คือในระยะหลังทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาการทดลอง แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	19	113.55			
Group (G)	1	33.35	33.35	7.48 *	.000
SS w/in groups	18	80.21	4.46		
Within subjects	40	124.66			
Interval	2	49.14	24.57	34.03 *	.000
IxG	2	49.54	24.77	34.31 *	.000
IxSS w/in groups	36	25.99	0.72		
Total	59	238.22			

* $p < .05$

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ผลหลัก (Main Effect) ระหว่างวิธีการทดลอง กับช่วงระยะเวลา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับช่วงระยะเวลาการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนจำอาหารเรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง และ แตกต่างกันในแต่ละวิธีการทดลอง แสดงว่าวิธีการทดลอง และ ช่วงระยะเวลาทดลอง ส่งผลร่วมกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือ โดยพบว่า ในระยะก่อนทดลอง นักเรียนจำอาหารเรือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปริมาณที่ใกล้เคียง

กัน ต่อมาในช่วงระหว่างทดลอง และหลังทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ในช่วงระหว่างทดลองนักเรียนจำอาหารเรือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และในช่วงหลังทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน แสดงว่าวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงดังตาราง 2 ถึง 4 ต่อไปนี้

ตาราง 2 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาของนักเรียนจำอาหารเรือ ในกลุ่มทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	9	16.79			
Interval	2	98.59	49.29	56.81*	.000
Error	18	15.62	0.87		
Total	29	131			

* $p < .05$

จากตาราง 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือ ในกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง แตกต่างกัน

ดังนั้น จึงเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นรายคู่ด้วยวิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) ดังตาราง 4

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือในกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่		ก่อนทดลอง	ระหว่างทดลอง	หลังทดลอง
		4.63	2.36	0.20
ก่อนทดลอง	4.63	-	-	-
ระหว่างทดลอง	2.36	2.27*	-	-
หลังทดลอง	0.20	4.43*	2.16*	-

* $p < .05$

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า นักเรียนจำทหารเรือ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกล่าวคือ ในช่วงระหว่างการ

ทดลอง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกว่าก่อนทดลอง และในช่วง หลังทดลองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกว่าระยะก่อนทดลอง และระหว่างการทดลอง

ตาราง 4 ผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาของนักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มควบคุม

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	9	63.414			
Interval	2	.083	0.042	0.72	.930
Error	18	10.371	0.576		
Total	29	73.868			

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของผลการทดสอบย่อยของระยะเวลาในกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง

อภิปรายผล

จากการทดลองพบว่านักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกว่านักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มควบคุมทั้งในระหว่างการทดลองและระยะหลังทดลอง โดยในระยะหลังทดลองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกว่าในระยะการทดลองแม้ว่าในระยะหลังทดลองนักเรียนจำทหารเรือจะไม่ได้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองสร้างมาจากแนวคิดการจัดการตนเองในการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ที่สามารถจะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่โดยมีเป้าหมายของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง คือ การช่วยให้บุคคลได้พัฒนาทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation) เพื่อเป็นพลังในการเยียวยาตนเอง (Self-healing effort)

นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการศึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยมซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นพฤติกรรมโดยมีหลักการและกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์สามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เมื่อนำมาใช้ร่วมกันจึงเกิดเป็น การศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองขึ้น โดยมีแนวคิดที่ส่งเสริมให้นักเรียนจำทหารเรือมีความรู้ที่สามารถจะจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเองใหม่ โดยเกิดจากกระบวนการรับรู้ของตนเองภายใต้การเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์กลุ่มที่ปลอดภัย เต็มไปด้วยความอบอุ่นและเป็นมิตร มีความจริงใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกัน และมีเป้าหมายร่วมกัน จึงส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ร่วมกันและนำมาปรับใช้จนเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ โดยมีจุดแข็งในการศึกษา คือ การทำให้พฤติกรรมใหม่คงอยู่แม้จะไม่ได้รับการศึกษาแล้วก็ตามโดยสามารถอภิปรายผลการทดลองดังได้ดังนี้

1. นักเรียนจำทหารเรือที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระหว่างการทดลองและระยะหลังทดลองโดยพบว่านักเรียนจำทหารเรือกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในระยะการทดลองและหลัง

ทดลองลดลงกว่าในระยะก่อนทดลองทุกคนทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนจำอาหารเรียกกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มครบทุกครั้งซึ่งในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งพบว่าสมาชิกกลุ่มมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดเป็นพลังกลุ่มผลักดันให้สมาชิกร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไปพร้อม ๆ กันเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็นำมาแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในกลุ่ม จากโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองตามขั้นตอนการปรึกษาทั้ง 6 ครั้งทำให้สมาชิกกลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนไปที่ละน้อยทำให้ค่าเฉลี่ยรวมพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรียกกลุ่มทดลองเป็นไปในแนวทางเดียวกันคือลดลงอย่างต่อเนื่องจนใกล้เป็นศูนย์ ในขณะที่นักเรียนจำอาหารเรียกกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่ไม่แน่นอนขึ้นลงตามสิ่งเร้าของแต่ละคน และภาวะเครียดของโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Berg, Jacob & Sereika, (1997) ได้นำโปรแกรมการ จัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้และการกำกับตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองมีการยอมปฏิบัติตามในการรักษามากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงาน วิจัยของศิวัชยุท สิงห์ปรุ (2549) ศึกษาผลการให้คำ ปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างการรับยา ต้านไวรัสก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎี พฤติกรรมนิยมผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการ ได้รับยาต้านไวรัสหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตาม

ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น จากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนจำอาหารเรียกในกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงทั้งในระยะการทดลองและ ระยะหลังทดลองทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับการปรึกษา กลุ่มแบบจัดการตนเองทั้ง 6 ครั้งซึ่งโปรแกรมการปรึกษา กลุ่มแบบจัดการตนเองที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวคิดการ จัดการตนเองในการสูบบุหรี่ของGlasgow (1978) นำ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการปรึกษากลุ่มโดยแนวคิดการ จัดการตนเองในการสูบบุหรี่เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สู บบุหรี่จัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดย เกิดจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติและกระบวนการรับรู้ของ ตนเอง เมื่อบุคคลมีความรู้ที่จะประเมินและตัดสินใจแล้ว ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง(Coates and Boore,1995) ดังนั้นเมื่อนักเรียน จำอาหารเรียกได้พิจารณาแล้วว่าพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น คือพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่นั้นมีคุณค่าเกิดประโยชน์แก่ ร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นไม่เหนื่อยง่ายและยัง เป็น ที่รักของครอบครัวจึงเกิดจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และกระบวนการรับรู้ของตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องต่อไปทำให้พฤติกรรมการไม่ สูบบุหรี่คงอยู่และมีแนวโน้มลดลงแม้จะไม่ได้รับโปรแกรม การปรึกษาแล้วก็ตามซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติ มา พงษ์พรวง (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้น ประทวนผลการศึกษาพบว่าข้าราชการทหารประทวน สู บบุหรี่ในปริมาณ และความถี่หลังได้รับโปรแกรมการจัดการ ตนเองลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ จิตติมา จรูญสิทธิ์ (2545) ศึกษาโปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการ ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- จิตติมา พุ่มพรวณู. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ วงศ์ศิริรักษ์.(2544). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกัลยาณมิตรจังหวัดขอนแก่น. วันที่ค้นพบทศด้อย 12 ธันวาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.library.msu.ac.th/web/searching.php>
- จุฑานันท์ หุ่นดี. (2550). ประสิทธิภาพโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นฤมล เปี่ยมปัญญา. (2552). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยมที่มีต่อความสามารถในการเผชิญความโกรธที่เหมาะสมของนักเรียนช่วงชั้นปีที่ 5 โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดยาสูบในประเทศไทย. (2552). วันที่ค้นข้อมูล 20 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaitobaccocessation.org/guidelines.php>
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์
- ประภาพรธนา ฝาโคตร. (2547). ผลการใช้โปรแกรมการควบคุมตนเองเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวงศกวีวิทยาคมจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์, สาขาจิตวิทยา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ.(2527). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: พิทักษ์อักษร.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.(2550). วันที่ค้นข้อมูล 19 มิถุนายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.smokefreezone.or.th>
- โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง.(2552). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดยาสูบในประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 20 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaitobaccocessation.org/guidelines.php>
- ศิวัชยุทธ สิงห์ปรุ. (2549). ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). บุหรี่หรือสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัททำไทยเพลส.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ(สสช.). (2550). วันที่ค้นข้อมูล 12 กรกฎาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/smokeExe_50.pdf
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. England: Prentice-Hall.

- Berg, J., Jacob, J. D., & Sereika, S. M. (1997). An evaluation of a self-management program for adults with asthma. *Clinical Nursing Research*, 6, 225-238.
- Bloom, B. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Coates, V. E. & Boore, J. R. (1995). Self-management of chronic illness implication for nursing. *International Journal Nursing*, 32, 628-640.
- Corey, G. (2008). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy* (8th ed). USA: Brooks/Cole Pub.
- Glasgow, R. E. (1978). Effect of self-control Manual for rapid smoking and amount of therapist contact in smoking reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1439 -1447
- Glasgow, R. E. (1986). *Self-management of Chronic Disease*. Orlando, Florida: Academic Press INC.
- Kanfer, F. H. & Gaelick, L. (1986). Self-management methods. In F. H. Kanfer, & A. P. Goldstein, (Ed.), *Helping people change*. (pp. 283-345). New York: Pergamon Press.
- Nakagawa-Kogan, H. & Bestrus, P. A. (1984). Self-management a nursing mode of therapeutic influence. *Advances Nursing Science*, 6 (4), 55-73.
- The Quit Smoking Hub. (2009). *Smoking Statistics in the word*. Retrieved July 20, 2009, from http://www.quitsmokinghub.com/smoking_statistics.shtml