

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 7 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน เมษายน – พฤษภาคม 2555 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกผู้สูบบุหรี่ในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ต่างตำบลเพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างได้พบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน (contaminated effect) ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน แต่เนื่องจากมีการสูญหายของกลุ่มทดลอง จำนวน 5 คนเนื่องจากไปทำงานที่ต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามได้ และเพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด จึงตัดกลุ่มควบคุมซึ่งได้จับคู่กับกลุ่มทดลองที่สูญหายไป อีก 5 คน จึงเหลือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการลดและเลิกสูบบุหรี่ คู่มือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา คู่มือแนวทางการให้คำปรึกษาและแบบบันทึกการให้คำปรึกษา และเครื่องตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบบันทึกผลการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจขณะหายใจออก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำโปรแกรมและคู่มือไปทดลองใช้ในประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย ผู้สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่ 9 ปี 15 ปี และ 22 ปี โดยมีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ 8 มวนต่อวัน 20 มวนต่อวัน และ 26 มวนต่อวัน ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้วิจัยได้นำไปสอบถามในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีคุณสมบัติ

เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยการหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ได้มีการนัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยและรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มทดลองกรอกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยวัดระดับทักษะการบอมนอกไซค์ ก่อนการทดลอง และบันทึกในแบบบันทึก ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถาม แนะนำให้กลุ่มทดลองเตรียมความพร้อมของตนเอง นักกลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการลด/เลิกสูบบุหรี่ ในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการค้นพบสภาพการสูบบุหรี่ การค้นพบสภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง กิจกรรมการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีลดหรือเลิกสูบบุหรี่ ในสัปดาห์ที่ 2 - 3 ระหว่างการทดลองเป็นกิจกรรมการสนับสนุนการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดเป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อให้คำปรึกษา โดยกำหนดการเยี่ยมบ้านวันละ 3 ราย แต่ละรายจะใช้เวลา ไม่เกิน 30 นาที หลังจากนั้น นัดหมายติดตามผลครั้งสุดท้ายใน สัปดาห์ที่ 7 ส่วนกลุ่มควบคุม นัดหมายและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 7 อีก 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับทักษะการบอมนอกไซค์ในลมหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยการนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับทักษะการบอมนอกไซค์ในลมหายใจ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์สถิติด้วยสถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired samples t- test) และ 4) เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับทักษะการบอมนอกไซค์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วย สถิติทดสอบทีแบบสองกลุ่มเป็นอิสระ (Independent samples t- test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีสถานภาพสมรส เรียนจบชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับคู่สมรส ด้านอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ ด้านระยะเวลาของการสูบบุหรี่ นั้นพบว่าทั้งสองกลุ่มสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 70.0 โดยปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สูบไม่เกิน 10 มวน รองลงมาคือ สูบ 11 – 20 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ ชนิดของบุหรี่ที่สูบกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเอง คิดเป็นร้อยละ 45.0 กลุ่มทดลองมีผู้เคยเลิกบุหรี่ จำนวน 9 คน

จากข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และ ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ 2 ข้อนี้ เป็นเกณฑ์ในการจับคู่ในการเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่ง กรองจิต วาทีสาทกกิจ (2552, 48) กล่าวว่า จำนวนมวนที่สูบ ระยะเวลาในการสูบ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ยาก หรือง่ายต่างกัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน (3.06) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับต่ำมาก (1.44) ส่วนกลุ่มควบคุม ก็ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม (2.91)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (8.65 และ 8.70 ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเฉลี่ยอยู่ในระดับเล็กน้อย (2.60) ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคงเดิม (8.30)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการลดและเลิกสูบบุหรี่

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า

หลังการทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการลดและเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษาต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของผู้สูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๔ ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ การทำให้ผู้สูบบุหรี่ค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เริ่มตั้งแต่การรับรู้ถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ ระดับการติดสารนิโคตินและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ของแต่ละคน และการประเมินสาเหตุที่ทำให้แต่ละคนสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ค้นพบตนเองว่าหากจะเลิกสูบบุหรี่นั้น ต้องหลีกเลี่ยงอะไร ปฏิบัติตนอย่างไร การทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการคำนวณรายจ่ายที่ใช้ในการสูบบุหรี่ ต่อวัน เดือน และปี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสคิดว่า หากเลิกสูบบุหรี่แล้วตนเองจะมีเงินเหลือเก็บอีกเท่าไร จะเอาไปทำอะไรได้อีก นอกจากนั้นการให้ผู้สูบบุหรี่ พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองภายในกลุ่ม ยังเป็นการทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้สะท้อนคิดว่าการสูบบุหรี่ มีผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรบ้าง เมื่อได้ค้นพบสถานการณ์จริงของตนเอง และการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว ผู้สูบบุหรี่ต้องตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้ถึงขั้นตอนการเลิกบุหรี่ ให้ทุกคนบอกเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ตนสูบบุหรี่ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

การสูบบุหรี่ และสิ่งที่ได้รับการสนับสนุน เช่น การบริการให้คำปรึกษาที่บ้าน และให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลือกวิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง กำหนดวันเลิก/ลดให้ชัดเจน จากนั้นในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีการลด/เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีการซักถามปัญหาและอุปสรรค พุดกระตุ้น ให้กำลังใจ และ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ช่องทางในการขอความช่วยเหลือ จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงจาก 3.06 เหลือ 1.44 และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเฉลี่ยลดลงจาก 8.65 เหลือ 2.60 ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995 p.1201) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีการในการพัฒนาศักยภาพการจัดการกับตนเอง พัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง การแก้ปัญหาและการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตและสุขภาพของตนเอง และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2553, หน้า 75) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน โดยที่ผู้มีปัญหา มาพบผู้ให้คำปรึกษา ที่มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา เพื่อจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และประสบความสำเร็จในชีวิต และยังสอดคล้องกับดวงเดือน เนตรกระจ่าง (2551) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง การได้สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การช่วยให้ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง และการสนับสนุนให้มีการลด/เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคล มีการซักถามปัญหาและอุปสรรค พุดกระตุ้น ให้กำลังใจ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ชี้แนะช่องทางในการขอความช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับเพียงเอกสาร แผ่นพับ ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ทีมสุขภาพที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองได้นั้น ต้องเข้าใจเหตุผลและมีความเชื่อพื้นฐานที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2552, หน้า 35-36) การสร้างกำลังใจและกระตุ้นความฮึกเหิมในการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย (ผู้สูบบุหรี่) เป็นสิ่งสำคัญ การบอกผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่แต่เพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการชี้แนะวิธีการใดๆเลยทำย่อมมีโอกาสเลิกได้ต่ำ และยังสอดคล้องกับ นงนุช บุญอยู่ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ เช่น ปัจจัยเชิงสุขภาพ ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้มากและนานขึ้น และการสูบบุหรี่ทำให้เหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เป็นห่วงสุขภาพของคนที่คุณรัก ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ได้แก่ การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้า และปัจจัยทางโปรแกรมการอดบุหรี่ ได้แก่ ได้รู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อตนเองที่ได้รับการเข้าอบรมอดบุหรี่ ได้เห็นภาพหรือชมวิดีโอที่ผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่การได้รับความปรารถนาดีจากวิทยากรที่อยากให้เลิกสูบบุหรี่ และการได้รับทราบผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ และสมศักดิ์ โทจำปา (2552) ที่ได้ศึกษาผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจและพฤติกรรมควบคุมการสูบบุหรี่ในพระสงฆ์ พบว่าหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์ พระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้อำนาจการควบคุมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมควบคุมการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการให้คำปรึกษารายบุคคลซึ่งใช้ในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังเป็นการช่วยสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนทิพย์ เขมมโสภาส และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์ (2553) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อครอบคลุมลดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หรือเด็กสุขภาพดี ที่มารับบริการ ที่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด และคลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลที่สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6 โรงพยาบาล จำนวน 166 คน โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษา การติดตามผลทางโทรศัพท์ พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการเปรียบเทียบระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

พบว่า มีระดับต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 สรุปได้ว่า ผลของการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ลดลงส่งผลให้ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญยุทธ ป้องกัน และคณะ (2554) ที่ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการตรวจวัดปริมาณ Breath carbon monoxide (BCO) โดยใช้เครื่องเป่า smokerlyzer ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ระหว่าง 6-12 ชั่วโมง มีค่า BCO เฉลี่ย 14.8 ppm. กลุ่มผู้สูบบุหรี่นานกว่า 12 ชั่วโมง มีค่า BCO เฉลี่ย 9 ppm. กลุ่มที่เลิกแล้วหรือกำลังเลิกไม่เกิน 3 เดือน มีค่า BCO เฉลี่ย 6.2 ppm. เมื่อศึกษาถึงจำนวนความถี่ของการสูบบุหรี่ก่อนการตรวจวัดค่า BCO พบว่าผู้สูบบุหรี่ระหว่าง 10-19 มวนต่อวันมีค่า BCO เฉลี่ย 23.6 ppm. ผู้สูบบุหรี่ระหว่าง 1-9 มวนต่อวันมีค่า BCO เฉลี่ย 16.4 ppm. ผู้สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน มีค่า BCO เฉลี่ย 17.8 ppm. สูบบุหรี่ระหว่าง 1-7 มวนต่อสัปดาห์มีค่า BCO เฉลี่ย 10.7 ppm. ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปริมาณการสูบบุหรี่ยิ่งมากค่าBCOจะสูงโดยขึ้นกับชั่วโมงการสูบบุหรี่ก่อนการตรวจวัดด้วย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการค้นพบสภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง กิจกรรมที่ให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมี กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิถีลดหรือเลิกสูบบุหรี่ และกิจกรรมสนับสนุนการลดและหยุดสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาขณะติดตามเยี่ยมบ้าน มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ถึงแม้ว่าจะผู้เข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป เพียงร้อยละ 50 แต่อีกจำนวนครึ่งหนึ่งที่เหลือ ก็มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่ลดลง และค่าเฉลี่ยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ลดลงจากระดับปานกลาง เหลืออยู่ในระดับต่ำมากหรือเล็กน้อยเท่านั้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการค้นพบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จึงเกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการกับอารมณ์หรือสิ่งกระตุ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาซึ่งเป็นการสนับสนุนการลดและเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถึงการแสดงความเอาใจใส่ของผู้วิจัยและเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความมั่นใจที่จะคงไว้ที่จะลดหรือเลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของตนเอง ซึ่งอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2553, หน้า 75) กล่าวว่า การกระตุ้นให้กำลังใจ มักใช้กับผู้ที่ขาดความมั่นใจว่าจะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านพบว่าผู้สูบบุหรี่ประมาณ ร้อยละ 60.0 ที่รู้สึกไม่มั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงต้องพูดให้กำลังใจและกล่าวชมเชย

ซึ่งสมโภชน์ เขียมสุภาชาติ (2549) กล่าวว่า การให้คำชมเชยจะทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมะลิวรรณ เชียงทอง (2548) ที่ศึกษาผลโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยการใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคในระยะทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการให้คำปรึกษานี้ไปขยายผลและใช้ในพื้นที่อื่นต่อไปเพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น
2. การใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรม การสูบบุหรี่และระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเป็นระยะ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ เช่น ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
2. ควรมีการศึกษาวิธีการช่วยเลิกบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลงแล้ว แต่ยังไม่เลิกโดยเด็ดขาด
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรร่วม เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ บุคคลที่อยู่ร่วมบ้าน มีผลต่อการเลิกบุหรี่หรือไม่