

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของประชากรในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอจุดมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากร ในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของประชากรในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สรุปวิธีดำเนินการ ได้ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาระดับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรในตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรอายุ 25-59 ปี ที่สูบบุหรี่ในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 137 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาระดับการรับรู้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของประชากรในตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยร่างรูปแบบโดยนำระดับการรับรู้ที่มีระดับการรับรู้ต่ำมาเป็นข้อมูลในการร่างรูปแบบและนำรูปแบบที่ร่างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญโดยผ่านกระบวนการการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่

สรุปผลการวิจัย

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรในตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 75.20 และเป็นเพศหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80 และผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 27.70 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-34 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 และกลุ่มอายุ 55-59 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 78.80 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และในระดับอุดมศึกษา มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 62.80 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.00 และอาชีพค้าขาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.40 ตามลำดับ

2. ระดับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ของประชากรในภาพรวม เมื่อพิจารณาโดยรวมมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.70$) เมื่อแยกตามรายด้าน พบว่า มีระดับการรับรู้ในระดับมากเช่นกันในทุกด้านโดยระดับการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 2.79$) ระดับการรับรู้ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 2.67$) และระดับการรับรู้ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 2.57$) ตามลำดับ

3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายการที่มีการรับรู้มี 3 รายการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระเพาะอาหาร ($\bar{x} = 2.40$) สตรีที่แต่งงานกับชายที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในปอดมากกว่าสตรีที่แต่งงานกับชายที่ไม่สูบบุหรี่ ($\bar{x} = 2.46$) และการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกไม่มีผลทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ($\bar{x} = 2.49$) ตามลำดับ

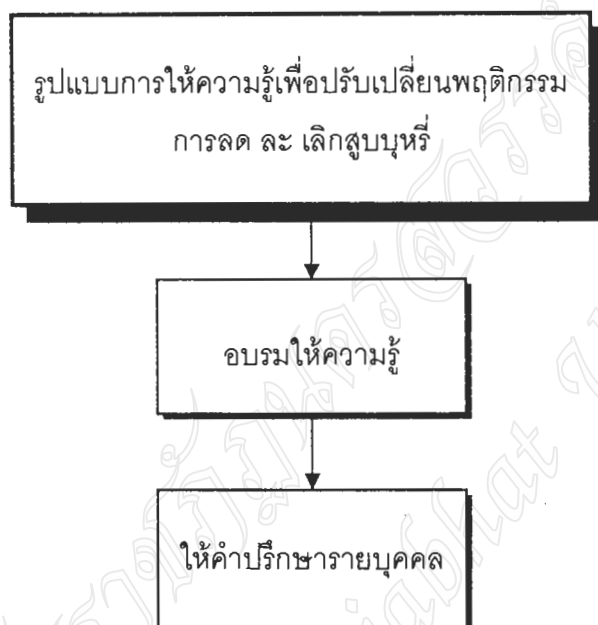
4. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายการที่มีการรับรู้มี 2 รายการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจึงสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมาก ($\bar{x} = 2.29$) การสูบบุหรี่ไม่ทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตได้ดีขึ้น ($\bar{x} = 2.48$) ตามลำดับ

5. ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายการที่มีการรับรู้มี 3 รายการ คือ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการปวดศีรษะลดลง ($\bar{x} = 2.42$) การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการคันที่ติดตามเสื้อผ้าและร่างกายหมดไป ($\bar{x} = 2.44$) และการเลิกสูบบุหรี่ไม่สร้างความรำคาญแก่ผู้อื่นใกล้เคียง ($\bar{x} = 2.45$) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก มีเพียงส่วนน้อยที่มีการรับรู้ในระดับน้อยที่อาจทำให้เกิดปัญหาในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยรายการที่มีระดับการรับรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่
 - 1.1 การสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระเพาะอาหาร
 - 1.2 สตรีที่แต่งงานกับชายที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในปอดมากกว่าสตรีที่แต่งงานกับชายที่ไม่สูบบุหรี่
 - 1.3 การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกไม่มีผลทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่
 - 2.1 การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมาก
 - 2.2 การสูบบุหรี่ไม่ทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตได้ดีขึ้น
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่
 - 3.1 การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการปวดศีรษะลดลง
 - 3.2 การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการคันที่ติดตามเสื้อผ้าและร่างกายหมดไป
 - 3.3 การเลิกสูบบุหรี่ไม่สร้างความรำคาญแก่ผู้อื่นใกล้เคียง

ช่วงที่ 2 นำเสนอรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของประชากรในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ได้รูปแบบดังนี้ คือ



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ช่วงที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาการศึกษาปัญหาการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรในตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

ระดับการรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ใน

ภาพรวม เมื่อพิจารณาโดยรวมมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.70$) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ (2542) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ในส่วนของการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เกิดดาว, วิรัช มั่นบุญธรรม, สงกรานต์ กลั่นดวง (2540) ได้วิจัยเรื่อง ผลการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อโปรแกรมสุขภาพในการ ลด ละ เลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่อง การลดภาวะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดเนื่องจากการสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับงานวิจัยของรีเบคคา เมอร์ฟี-โฮเฟอร์ (2001) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้

ความเข้าใจถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่ไม่สนใจหรือใส่ใจในเรื่องอันตรายของบุหรี่ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนมีระดับการศึกษาน้อย และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ทำให้ความสนใจในข้อมูลข่าวสารน้อยและขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่รวมทั้งทางกระทรวงสาธารณสุขยังไม่เน้นถึงความสำคัญในการที่จะกำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการรณรงค์ในการต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ถึงแม้จะมีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่จำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มาบังคับใช้ และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ขององค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น มูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเผยแพร่ความรู้เรื่องบุหรี่ตามสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วารสารต่าง ๆ แต่ประชาชนผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงพิษภัยและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายโทษและพิษภัยของบุหรี่ให้มากยิ่งขึ้นและทำอย่างไรที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อยู่ในระดับน้อยได้แก่ การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมาก ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เนล ดี. ไวน์สแตน (2003) ได้วิจัยเรื่อง ความเชื่อในความถูกต้องและการมองโลกในแง่ดีของการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่ที่เป็นวัยรุ่นโดยทั่ว ๆ ไปมีความเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องง่าย ผู้ที่สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะบอกว่าการเลิกสูบบุหรี่และการติดบุหรี่มีความแตกต่างกันในวัยที่ต่างกัน โดยประเมินตัวเองว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในเวลาไม่นาน แต่เป็นการประเมินที่ผิดพลาด ทำให้การสูบบุหรี่มีการดำเนินต่อไปและยาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ขาดความความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของสารนิโคตินที่มีในบุหรี่ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติตนเพื่อที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อยู่ในระดับน้อย ซึ่งได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ทำให้กลิ่นบุหรี่ที่ติดตามเสื้อผ้าและร่างกายหมดไปสอดคล้องกับงานวิจัยของ นงนุช บุญอยู่ (2541) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาสูบของผู้รับบริการอดบุหรี่ พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่สูบบุหรี่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษหรืออันตรายของการสูบบุหรี่ยังไม่มีครอบคลุมและทั่วถึงเท่าที่ควร

จากผลการวิจัยข้างต้น ส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่พอสมควรแต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากยังขาดความตระหนักในอันตรายดังกล่าว ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษหรืออันตรายของการสูบบุหรี่อย่างเดียวไม่เพียงพอควรทำควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ด้วย

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดละเลิกสูบบุหรี่ของประชากรในพื้นที่ตำบลท่าไม้ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ โดยการนำปัญหาที่ได้จากช่วงที่ 1 มาสร้างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ และการให้คำปรึกษารายบุคคลมาใช้ในการสร้างรูปแบบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ สัญชัย ตูลาบดี (2541) ได้วิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้รับบริการคลินิกอดบุหรี่ พบว่า การใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกอดบุหรี่ภายในเวลา 5 วันพบว่ามีอัตราการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของศิริพร เกิดดาว,วิรัช มั่นบุญธรรม, สงกรานต์ กลั่นดวง (2540) ได้วิจัยเรื่อง ผลการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อโปรแกรมสุขศึกษาในการ ลด ละ เลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการประยุกต์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในโปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้นุคลากรลด ละ เลิกสูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัดเจน และสอดคล้องกับงานวิจัยของผกายรัตน์ เพ็ญนิเวศน์สุข (2547) ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การที่ผู้สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายและพิษภัยของบุหรี่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้งบับจิตใจของตนเองที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือทัศนคติของผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย
2. ครอบครัวและคนใกล้ชิดมีส่วนสำคัญในการสร้างความมั่นใจและคอยกำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่เป็นอย่างยิ่ง
3. บุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบได้สำเร็จ

การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และที่ทำงานเป็นมาตรการที่สำคัญในการช่วยปกป้องเด็กและผู้ไม่สูบบุหรี่ จากควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมอีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างสำนึกของสังคมในอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังทำให้สังคมยอมรับการสูบบุหรี่น้อยลง และอาจทำให้มีความเป็นไปได้มากขึ้นที่ผู้สูบบุหรี่ในทุกรายจะลดหรือเลิกการสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาที่สาเหตุที่ชัดเจนว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ที่แท้จริงคืออะไร และ
2. ควรมีการศึกษาแนวทางหรือวิธีการเลิกสูบบุหรี่เป็นทางเลือกที่จะใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับประชาชนโดยทั่วไป