

จะให้วิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในช่วงที่งดสูบบุหรี่อีกด้วย

2.4 คนน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อยากสูบบุหรี่

2.5 อาจมีความรู้สึกง่วง ดังนั้นควรอาบน้ำวันละหลายครั้งหรืออาจดูตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็น จะช่วยทำให้รู้สึกสดชื่น

2.6 ถ้ารู้สึกหงุดหงิดไม่สดชื่น แก้ได้โดยการรับประทานวิตามินบี 1 ซึ่งพบได้ในถั่ว ข้าวซ้อมมือ ผักที่มีสีเขียว หรือจากยาวิตามินบี 1

2.7 ออกกำลังกายทุกวันแต่อย่าให้หนักเกินไป อาจทำได้โดยการเดินหรือการสวดหายใจเข้าออกลึกๆ

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะที่งดสูบบุหรี่ เช่น หงุดหงิด กระวนกระวาย ใจสั่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากขึ้น อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 1 สัปดาห์ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ จะช่วยลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้วิธีการหลีกเลี่ยงให้พ้นจากการสูบบุหรี่ ควรกระทำดังนี้

1. ต้องสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง
2. แก้ปัญหาต่างๆ โดยไม่ต้องไปลองสูบบุหรี่
3. มีความมั่นใจในตนเอง ไม่เชื่อตามคำบอกของผู้อื่นตลอดเวลา
4. ต้องบังคับใจตนเองไม่ให้ลองสูบบุหรี่

สำหรับผู้สูบบุหรี่ จุดสำคัญของการที่จะเลิกสูบบุหรี่ต้องมีความตั้งใจจริง ตัดสินใจให้เด็ดขาดและเลิกสูบทันที ไร้ข้อย่ำ ลดจำนวนที่สูบลงมักได้รับความสำเร็จน้อย

6) ผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่

ด้านร่างกาย

1. ประสาทสัมผัสทั้ง 5 และต่อมรับรสทำงานได้ดีขึ้น จนเข้าสู่ปกติทำให้มีความสุขในการรับประทานอาหารมากขึ้น
2. สุขภาพโดยรวมดีขึ้น แข็งแรงขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้ผิวพรรณสดใส มีน้ำมีนวลขึ้น
3. ฟันขาวสะอาดขึ้น และลมหายใจสะอาดสดชื่น
4. ลดอาการไอ มีเสมหะ จนในที่สุดหายไป
5. ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ไอ แสบเคืองตา ตาแดง ปากแห้ง ลิ้นแตก เป็นสีน้ำตาล ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอกจะหายไป
6. ลดอัตราเสี่ยงจากการเป็นโรค หลอดเลือดหัวใจอุดตัน หลอดลมอักเสบ เหนื่อย

อีกเสบ และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ

7. สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

ด้านสังคม

1. มีเวลาให้กับการเรียนหนังสือ หรือการทำงานมากขึ้น
2. ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญโดยการพ่นควันรดหน้าเขาหรือทำให้เสื้อผ้าเหม็นหรือไหม้
3. ไม่มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ลมหายใจสะอาด
4. ไม่มีกลิ่นเหม็นบูห์หรือตามเสื้อผ้าอีกต่อไป
5. ไม่ทำให้ทรัพย์สินบัติเสียหายโดยประมาณจากไฟไหม้
6. สามารถมีความสุขอยู่ในสังคมโดยไม่ต้องแยกตัวออกมา เพื่อสูบบุหรี่ภายนอก

บริเวณทำงาน

7. ทำให้เป็นผู้ฟังที่ดีขึ้น เมื่อไม่ต้องขัดจังหวะด้วยการออกไปสูบบุหรี่
8. ไม่เป็นภาระที่จะต้องคอยนำบุหรี่ติดตัวไปทุกหนทุกแห่ง
9. ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นและยินดีจากครอบครัวและเพื่อนๆ

ด้านเศรษฐกิจ

1. ประหยัดเงินทางตรงที่ต้องใช้ซื้อบุหรี่ นำมาซื้อของใช้ที่ชอบได้มากขึ้น
2. ประหยัดเงินทางอ้อมที่ต้องใช้ดูแลสุขภาพ ค่าเสียหายอื่นๆ
3. สามารถนำเงินค่าบุหรี่มาลงทุนและได้รับผลกำไรจากเงินนั้น
4. ไม่ต้องสูญเสียเงินก้อนใหญ่ เพื่อนำมารักษาโรคจากการสูบบุหรี่

ด้านจิตใจ-อารมณ์

1. มีความสุขกับการใช้จ่ายเงินอย่างฉลาดได้ประโยชน์จากสิ่งที่ต้องการซื้อจริงๆ
2. มีความมั่นใจในตัวเองสูงขึ้นในการแก้ปัญหา
3. รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จ แสดงถึงพลังจิตอันเข้มแข็ง
4. มีความสุขและภาคภูมิใจที่ได้เป็นคนหนึ่งที่เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนและสังคม
5. สามารถมองอนาคตได้อย่างมั่นใจ
6. ไม่ต้องมีความรู้สึกผิดอีกต่อไป
7. ความกังวลกระสับกระส่ายน้อยลง
8. มีความรู้สึกสง่าเต็มภาคภูมิใจ ไม่ต้องถูกปรักปรำ หรือกล่าวโทษอีกต่อไป

2.1.2 ทฤษฎีทางสังคม

1) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แคปแลน (Caplan, 1974 :39-42) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

กาห์น (Kahn, 1979 : 85) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

บาร์เรรา (Barrera, 1982 : 70) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม

พิลิสุก (Pilisuk, 1982 : 20) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

จากความหมาย หรือคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลต่างๆ สามารถสรุปความหมายในที่นี้ ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้สนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ในที่นี้หมายถึง พ่อ แม่ สามีภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

หลักการของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982 : 20) ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีกับตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้ คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี
- ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม**

คาห์น (Kahn, 1978 : 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำ และในความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้น อาจเป็นวัสดุหรือเงินหรือข้อมูลข่าวสารและเวลา

เฮาส์ (House อ้างใน Israel, 1985 : 66) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ
นับถือ ความห่วงใย

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อน
กลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการ
ช่วยเหลือ โดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative support) เช่น การให้คำแนะนำ
(Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb, 1985 : 5-22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ
คือ

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมี
ส่วนร่วมในสังคมโดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับ
กลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Mezzo level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจง
ลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุดเพราะ
เชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่ง
ผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้มีผู้วิจัยและศึกษาไว้ดังนี้ คือ

แลงลี (Langlie, 1977 : 244-260) ได้ศึกษาผู้ใหญ่ในเมือง 400 คน ถึงพฤติกรรมการป้องกัน
โรคและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ
การตรวจฟัน และอื่นๆ พบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนบ้านมาก จะมีการ
ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดังกล่าวดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

แคปแลน และคณะ (Kaplan, Cassell & Core, อ้างใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528 : 585)

พบว่า คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม จะไปใช้บริการป้องกันโรคน้อยกว่าคนที่มีการ
สนับสนุนทางสังคม

การ์ (Kar, อ้างใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528 : 585) ศึกษาพบว่า ผู้ที่เลิกใช้บริการวางแผนครอบครัว คือคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

เบอร์เกิลอร์ (Burglar อ้างใน Pilisuk, 1982 : 94) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

2) กระบวนการกลุ่ม (Group process)

กระบวนการกลุ่ม เป็นเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ จากพฤติกรรมของบุคคลที่รวมกลุ่มกัน การปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยใช้อิทธิพลของกลุ่ม ในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคม ให้ความสนใจการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายและรายละเอียดไว้ดังนี้ คือ

วินิจ เกตุจำ และคมเพชร ฉัตรสุกกุล (2522 : 14-15) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่ม หมายถึง ที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจร่วมกัน เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสดекเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกัน ผลลัพธ์ประการต่อมาก็คือ ทำให้แต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แกกันและกัน และมีความเอื้ออารีต่อกันด้วย ผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังของกลุ่ม ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น คุณค่าของกระบวนการกลุ่มมีดังนี้

1. คุณค่าในด้านพัฒนาการ (Development values) กลุ่มสามารถสร้างพัฒนาการให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้เป็นอย่างดี ซึ่งคุณค่าในด้านพัฒนาการมีดังนี้

1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ

1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่มเขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านการควบคุมอารมณ์

1.3 การพัฒนาด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2. คุณค่าในการวินิจฉัย (Diagnostic values) ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้ว ผู้นำกลุ่ม

จะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่างๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้

3. คุณค่าในด้านการบำบัด (Therapeutic values) ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าในการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

4. คุณค่าในด้านการศึกษา (Education values) ในสถาบันการศึกษา สามารถนำเอาวิธีการของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรมหรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องของกลุ่มไปใช้สอนในชั้นเรียน เช่น การสอนกลุ่มย่อย การแบ่งกลุ่มทำงาน การเล่นบทบาทสมมติ เป็นต้น

5. คุณค่าในด้านการปฏิบัติ การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มาร่วมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิด วางแผนงาน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมาร่วมกัน เช่น สมาคม ชมรม บริษัท

หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม, 2524 : 57-60) เป็นวิธีการจัดการเรียนให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเอง ให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ผลที่พึงได้รับจากการเรียนแบบกลุ่มนี้ได้ทั้งความรู้ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มีความรู้สึกในด้านต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลและกลุ่มจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่างๆ มีโอกาสได้พัฒนาในด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนั้นผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การได้แสดงออก ได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง และฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง ฌอลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 61-62) ได้สรุปลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนต้องมีพฤติกรรม แสดงบทบาทกระทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกเพียงคนเดียวคนหนึ่งที่ตัดสินใจ
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแท้จริง และมีพฤติกรรมคล้อยตามกัน

ในเรื่องนั้นๆ

7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนที่จะช่วยลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

8. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในวิธีทาง และปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

ฉลอง ภิมย์รัตน์ (2519 : 63-71) และอรรณ ปิณฑน์โอวาท (2528 : 332-334) ได้สรุปถึงพฤติกรรมของผู้นำกลุ่มไว้ว่า ผู้นำหมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในกลุ่มที่มีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของกลุ่มเหนือกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ และเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกส่วนใหญ่ต้องการในขณะนั้น และเนื่องจากผู้นำจะต้องเกิดมาจากกลุ่ม ผู้นำจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของกลุ่ม กลุ่มมีหน้าที่ทำอะไร ผู้นำก็มีหน้าที่เช่นนั้นด้วย พอสรุปได้ว่าผู้นำควรมีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมให้กลุ่มได้ปฏิบัติหน้าที่ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

1.1 ให้สมาชิกเข้าใจเหตุผลของจุดมุ่งหมาย

1.2 ให้สมาชิกได้ใช้ความสามารถที่แตกต่างกันออกไปเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่ม

1.3 ตอบสนองความต้องการของสมาชิกและหาทางจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

1.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้สมาชิกมีความคิดริเริ่ม

1.5 ส่งเสริมให้สมาชิกได้มีความคิดเชิงวิเคราะห์ในปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิด

ความรับผิดชอบต่องานของกลุ่ม

1.6 แสดงความจริงใจและจริงใจต่อสมาชิก

1.7 มีเทคนิคการให้กำลังใจ

1.8 รู้จักปรับตัวเองเพื่อให้เหมาะสมกับระบบของกลุ่มอยู่เสมอ

1.9 รู้จักการมอบอำนาจและการตัดสินใจให้แก่สมาชิก และเปิดโอกาสให้มีการปรึกษา

หารือ

2. รักษาสภาพของกลุ่มและหาทางพัฒนาให้ดีขึ้น

2.1 ส่งเสริมความคิดริเริ่มของสมาชิก ให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อกลุ่ม

2.2 ไม่แสดงอำนาจบาโทใหญ่จนเกินเหตุ

2.3 ไม่ปกป้องคุ้มครองสมาชิกจนเกินเหตุ

2.4 ไม่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบจับผิดแต่อย่างเดียว

2.5 การมอบหมายหน้าที่การงานให้สมาชิกความเหมาะสม

2.6 จัดสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ให้ทุกคนมีความรู้สึกกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการ

การของกลุ่ม มิใช่ตอบสนองความต้องการของบุคคล

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด กระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยจัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การแสดงบทบาทสมมติ และการจัดตั้งชุมชนผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะอธิบายสาระสำคัญ ดังนี้

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

ผกา สัตยธรรม (2524 : 32) ได้อธิบายเกี่ยวกับการอภิปรายกลุ่มว่า คือ การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้นำกลุ่มอภิปรายและเหมาะสมสำหรับสมาชิกจำนวนน้อย 10-12 คน ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าประชุมสนใจร่วมกันหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิด ในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป ซึ่งสรุปแล้วการอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องราวที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น
4. พัฒนาสมาชิกของกลุ่ม ให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือในองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกด้วยกัน

6. รวบรวมความคิดอ่านของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม
7. สำรวจปัญหาต่างๆ
8. แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยอาศัยความคิดจากคนหลายๆ คน
9. ตกลงกันในการวางแผนดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดี

1. สมาชิกทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา และหัวข้ออย่างชัดเจน
2. มีการเตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหาและแนวทางการอภิปราย การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้และอื่นๆ แผนงานที่วางไว้ ควรจะมีความยืดหยุ่นเพื่อ

ความเหมาะสม

3. ควรมีการสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกมีความคุ้นเคย ทำความรู้จักกัน เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้มีความร่วมมือซึ่งกันและกัน
4. การอภิปราย พิจารณาตัดสินใจปัญหา ควรแยกระหว่างอารมณ์และเหตุผล
5. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง
6. ควรจัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง
7. ควรกำหนดเวลาของการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนด
8. ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาดการพูดอยู่คนเดียว
9. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตัวเองในการอภิปรายกลุ่ม
10. มีการจัดให้มีการประเมินผลโดยสมาชิกของกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการอภิปรายกลุ่ม

1. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสดูฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการใช้ความคิด
2. สร้างสมาชิกให้มีความรับผิดชอบ
3. สอนให้สมาชิกรู้จักวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม
4. ช่วยขยายทัศนคติ และค่านิยมของสมาชิกให้กว้างขวางขึ้น
5. ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
6. ช่วยกระตุ้นความสนใจแก่ผู้เข้าร่วมประชุม
7. ช่วยสร้างความเป็นผู้นำ โดยกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ทัศนา แคมมณี (2522 : 26) ได้อธิบายกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ว่าเป็นวิธีการศึกษาการอยู่ร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เป็นวิธีใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน โดยในการเรียนรู้นั้น ทุกคนภายในกลุ่มจะเข้าร่วมในกิจกรรมด้วยตนเอง โดยมีแรงผลักดันภายในกลุ่ม ช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาและนอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหานี้จะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น และรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดีอีกด้วย

หลักของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีดังนี้

1. หลักการสอนยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ครูพยายามจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียน มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั่วถึงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. หลักการสอนที่ยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ผู้เรียนจะมีโอกาสเรียนรู้จากกลุ่มได้มาก ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้สามารถอยู่และทำงานกับผู้อื่นได้ดี

3. หลักการสอนที่ยึดการค้นพบด้วยตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้ โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนพยายามค้นหาและพบคำตอบ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนจดจำได้ดีและมักจะมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าการเรียนรู้ที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้อื่น

4. หลักการสอนที่ยึดความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือที่จำเป็น สำหรับการแสวงหาความรู้และคำตอบต่างๆ ดังนั้นครูจึงพยายามเน้นให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ถึงกระบวนการต่างๆ ในการแสวงหาคำตอบ ไม่ใช่มุ่งเพียงคำตอบได้แต่คำนึงถึงกระบวนการและวิธีการที่ได้คำตอบนั้นมา

5. หลักการสอนที่ยึดความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายยิ่งขึ้น รวมทั้งการพยายามติดตามผลการปฏิบัติของผู้เรียน

การแสดงบทบาทสมมติ

เรสแมน (Reissman อ้างใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2527 : 157) กล่าวว่า การแสดงบทบาทสมมติ คือ เป็นเครื่องมือ ชนิดหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์การแสดงบทบาทสมมติ

1. สอนให้ผู้ชม และผู้แสดงตระหนักถึงความจริง เห็นอกเห็นใจเพื่อน
2. สร้างความสนใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกคนในกลุ่ม
3. ทำให้สมาชิกสามารถเรียนรู้วิธีวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป
4. ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองมากขึ้น เพราะบทที่แสดงอาจเป็นจริงขึ้นมาวันใดวันหนึ่งก็ได้
5. ช่วยให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองออกมาอย่างอิสระในบทที่แสดงนั้น
6. ช่วยให้งานกลุ่มดำเนินไปได้อย่างดี

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นงานวิจัยในประเทศไทย และต่างประเทศ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 6 ส่วน คือ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ งานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ งานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม และการวิจัยเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ มีดังต่อไปนี้

2.2.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

วรรณิ ทิพย์พยอม และกฤษณา ศรีวรรณวัฑฒ์ (2520 : 85-92) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนโรงเรียนชายแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 ปี ร้อยละ 89.76 มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ละ 71.22 เหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่ตามเพื่อนร้อยละ 40 สูบเมื่อเข้าสังคม ร้อยละ 45.37

ธีระ ลิ้มศิลา (2525 : 18-19) ได้ศึกษาเหตุผลของการสูบบุหรี่ในนักศึกษา 3 กลุ่มจำนวน 258 คน พบว่านักศึกษาแพทยศิริราชมีการสูบบุหรี่น้อยกว่านักศึกษาแพทย์ทหารและนักศึกษาวิทยาลัยครู ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยทหารและนักศึกษาวิทยาลัยครูมีเหตุผลในการสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด ส่วนนักศึกษาแพทยศาสตร์ศิริราชมีสาเหตุจากการตามเพื่อน พ่อแม่ ผู้ปกครอง

มาลา รักษาพรหมณ์ (2527 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่ทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียน

สมฤดี มอบนรินทร์ (2531 : ก) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คือ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนที่โรงเรียนสูบบุหรี่ อาชีพมารดา รายรับประจำเดือน และที่พักปัจจุบัน ส่วนความรู้เรื่องบุหรี่ไม่มีความแตกต่างในกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

อรวี ชนนพระภัสร์ (2532 : 1-2) ได้ศึกษาถึงวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยม ทั้งที่เป็นและไม่เป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 480 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่นั้นส่วนใหญ่เริ่มสูบในช่วงวัยรุ่นตอนต้น สาเหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ คือ อยากลอง รองลงมาได้แก่ เห็นตัวอย่างจากครู อาจารย์ญาติ และเพื่อนตามลำดับ

วรี รุ่งสุริยะวิบูลย์ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาเจตคติ และพฤติกรรมการตอบสนองของนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี ชนิดของบุหรี่ส่วนใหญ่นิยมสูบ คือ ยี่ห้อกรองทิพย์ เหตุผลจูงใจในการสูบบุหรี่ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด สูบเพื่ออยากลองและสูบ

ตามกัน นักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการต่อต้านการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน โดยเห็นว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้สูบและผู้อยู่ใกล้เคียง รวมทั้งทำลายสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ

ครอนท์ และคณะ (Krohn, et al. 1987 : 337-349) ได้ศึกษาถึงทฤษฎีความผูกพันทางสังคมและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากความผูกพันกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ มากกว่าการผูกพันกับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่และยังได้ศึกษาความพึงพอใจในสังคม การเอาแบบอย่างเพื่อน และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าเมื่อนักเรียนมีความไม่พอใจต่อสังคม ทั้งในครอบครัวและโรงเรียน นอกจากเป็นต้นเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแล้ว ยังทำให้วัยรุ่นไปมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วย

แคสโตร และคณะ (Castrol, et al. 1987 : 273-289) ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบสมมติฐาน เกี่ยวกับการคาดคะเนการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่ คือ กลุ่มเพื่อน (Peer influence) ที่มีส่วนช่วยชักชวนให้มีการสูบบุหรี่

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งผลการวิจัยมีทั้งความสอดคล้องและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้ คือ

ธนรุทธิ์ บุตรแสนคม (2525 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามหาสารคาม จำนวน 108 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มสมัครใจ กลุ่มไม่สมัครใจและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน โดยจัดให้กลุ่มที่สมัครใจและไม่สมัครใจเข้าโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ภายใน 5 วัน ผลของการจัดโปรแกรมทำให้นักศึกษากลุ่มสมัครใจงดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 80 กลุ่มไม่สมัครใจงดได้ร้อยละ 78 ส่วนผู้ทั้งดสูบบุหรี่ไม่ได้ก็สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ทำให้นักศึกษามีความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ สามารถงดหรือลดสูบบุหรี่ได้

อุบลรัตน์ เริงหิรัญ (2527 : 81) ได้ทำการสำรวจโครงการ 5 วัน เพื่องดสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลมิตขันธ์ จากผู้ที่เข้าอบรมเป็นจำนวน 80 คน ตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2526 ผลการศึกษาพบว่าทันทีที่โครงการงดสูบบุหรี่สิ้นสุดลง มีผู้งดสูบบุหรี่ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วกลับไปสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน เหตุผลในการงดสูบบุหรี่พบว่า กลัวเป็นโรคร้ายแรงบางชนิด รองลงมา คือ ต้องการมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความกลัวต่อการเป็นโรคร้ายมีผลต่อการงดสูบบุหรี่

อจนา เขาวนัประยูร (2531 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของตำรวจตระเวนชายแดนที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่ จำนวน 90 คน พบว่าทั้งกลุ่มตั้งใจและกลุ่มไม่ตั้งใจงดสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่

พนมพร เลพะเจริญ (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการงดสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านอายุและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

วันเพ็ญ ทาราศรี (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 83 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา สิงห์สูง (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสระบุรี โดยจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่และได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถงดสูบบุหรี่ได้มากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับชุดเอกสารข้อเสนอแนะวิธีการงดสูบบุหรี่อย่างเดียว

ชัชวาลย์ สิงห์ตันศิริ (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี จำนวน 90 คน พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในผลลัพธ์ของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา จำนวนปีที่สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่

รวมพร นาคะพงศ์ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรง ในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือในนักศึกษาจำนวน 165 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 82 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 83 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนปีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา เ็นฉ่ำ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ แต่การมีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิด สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่

จุฑารัตน์ จุฑารอด (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา พบว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา

โรเซน บลอตท์ (Rosen Blott อ้างในสมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522 : 14) ได้ใช้วิธีกลุ่มสัมพันธ์ในการเปลี่ยนแปลงนิสัยการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในอเมริกา ซึ่งผลออกมาในทางบวก เมื่อปี ค.ศ. 1977 มีการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในกลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ แต่มีความสมัครใจเข้าโปรแกรม 27 คน โดยการใช้พลังกลุ่มในการควบคุมการสูบบุหรี่ ใช้รางวัลเป็นเครื่องล่อใจเพื่อจะได้เป็นกำลังใจ หลังจากนั้นก็จัดให้มีการนัดพบในกลุ่มเป็นประจำ เพื่อใช้พลังกลุ่มในการอภิปรายช่วยเหลือกันในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าได้ผลสำเร็จ

และเป็นที่ยอมรับว่าได้ผลดี

เคอร์รี่ และคณะ (Curry, et al. 1991 : 318-340) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แรงงูใจภายในและแรงงูใจภายนอกในโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,217 คน พบว่ากลุ่มที่ใช้แรงงูใจภายนอกโดยการให้เงินเป็นรางวัลจะสนใจข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ย่อยและมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ย่อยกว่ากลุ่มที่ใช้แรงงูใจภายใน คือ การบังคับใจตนเอง การใช้แบบบันทึก ซึ่งเป็นแรงขับให้สนใจข้อมูลข่าวสาร และวิธีการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นด้วย

ออร์ลีอัน และคณะ (Orleans, et al. 1991 : 439-480) เปรียบเทียบวิธีการเลิกสูบบุหรี่ 4 วิธี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งสูบบุหรี่ระดับปานกลางและจัด จำนวน 2,021 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้คำแนะนำให้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการปรับพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมด้วยโทรศัพท์ย้าเตือน 4 ครั้ง กลุ่มที่ 4 ให้คำแนะนำพร้อมการเสริมแรงโดยการให้รางวัลเมื่อเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มที่ 1 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มที่ 4 กลุ่มที่ 2 ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 3 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงที่สุด

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

งานวิจัยอื่นๆที่สนับสนุนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีดังนี้ คือ

ไวเบอร์เกอร์ และคณะ (Weinberger, et al. 1981 : 1253) ได้ศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

วินเซนท เจ ไจแอนเนตตี (Giannetti J. Vincent, et al. 1985 : 241-245) ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยซึ่งแตกต่างกันระหว่างผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ของผู้ที่เลิกสูบ

บุหรีสูงกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค

งานวิจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีดังนี้คือ

ไวเบอร์เกอร์ และคณะ (Weinberger, et al. 1981 : 1253) ได้ศึกษาถึงความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี

3) การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำกับการเลิกสูบบุหรี คือ พีเดอร์สัน และคณะ (Pederson L. Linda, et al. 1984 : 578-580) ได้ทำการศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 308 คน พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการเลิกสูบบุหรี และสามารถใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำนายการเลิกสูบบุหรีได้ 3-6 เดือน หลังจากได้รับคำแนะนำ

2.2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการงดสูบบุหรี ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้ คือ

อจนา เขาวนประยูร (2531 : ก-ข) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรีและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี

กำไลรัตน์ เขินสุจิตร (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร จำนวน 91 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และค่าสัดส่วนของนักเรียนที่งดสูบบุหรีได้ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑารัตน์ จุลรอด (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรีของนักศึกษา

บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : 94-98) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ โดยศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 93 คน เป็นเด็กที่ได้รับทัศนศึกษาและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน กลุ่มที่ 2 จำนวน 94 คน เป็นเด็กที่ได้รับทัศนศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดา ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และรายงานการปฏิบัติตัวด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่แตกต่างกัน

นันทนา กงนันทะ (2531 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาล 1 แห่ง ของจังหวัดบุรีรัมย์ ในประชากรตัวอย่าง 318 คน เป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย และไม่ทำหมัน 144 ราย พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน สามีสันับสนุนให้ทำร้อยละ 73 เป็นการตัดสินใจร่วมกันร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ไม่ทำหมัน เนื่องจากสามีไม่ให้ทำร้อยละ 66 และความคิดเห็น ของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการทำหมัน โดยกลุ่มที่ทำหมัน สามีจะเห็นด้วยร้อยละ 97.1 ส่วน กลุ่มที่ไม่ทำหมัน สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันร้อยละ 70.1

เกษร ลักษิตานนท์ (2532 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน โดยการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และใช้ไปรษณียบัตรเตือนการสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา บุญทับ (2534 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์พอใจกับการสนับสนุนของสามีสูงสุดและระยะเวลาที่ได้รับการ

ศึกษา สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองโดยผ่านแรงสนับสนุนทางสังคม

มาลินี ภูวนันท์ (2534 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 194 คน โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันพยาธิปากขอ มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรศักดิ์ ภูวนันท์ (2534 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าความรู้ ความเชื่อ ทักษะและการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการเติมไอโอดีนลงในน้ำดื่ม การใช้เกลืออนามัย การใช้ไอโอดีนพ่นลงในเกลือเม็ดและการใช้น้ำปลาเสริมไอโอดีนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิดา เสนะวงษ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของคณงานสตรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 113 คน พบว่าภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ออร์ลีน และคณะ (Orleans, et al. 1991 : 439-480) ได้ศึกษาวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งสูบบุหรี่ระดับกลางและจัด โดยการให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน พบว่าไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

2.2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มและอิทธิพลกลุ่ม

งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มและอิทธิพลกลุ่มกับการงดสูบบุหรี่ มีดังนี้คือ

นันทนา เทพบริรักษ์ (2518 : ก-ข) ได้ใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์เปรียบเทียบกับการสอนแบบธรรมดา พบว่านักเรียนที่เรียนโดยกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น และมีทัศนคติด้านมนุษยสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่านักเรียนที่เรียนด้วยวิธีสอนแบบธรรมดา

บังอร ชูทอง (2524 : 63-67) ได้ทดลองสอนวิชาสุขศึกษาเรื่องสุขภาพผู้บริโภคนักศึกษาวิทยาลัยครูอุดรดิตถ์ พบว่าการสอนด้วยวิธีกลุ่มสัมพันธ์มีความรู้คงอยู่สูงกว่าวิธีการบรรยาย

ดูเมลลี (Du Melle อ้างใน อรอนงค์ บุรีเลิศ, 2531 : 35) ได้กล่าวถึงโครงการ “การเป็นผู้นำในการให้คำปรึกษาโดยเพื่อนเพื่อต่อต้านแรงผลักดันในการสูบบุหรี่” (Counseling leader Against Smoking Pressure : CLASP) ได้คัดเลือกนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 10 คน แล้วนำมาฝึกหัดกลุ่มผู้นำนักเรียน นักเรียนทั้ง 10 คนนี้จะมามีบทบาทในการเป็นผู้นำเพื่อน (Peer leaders) ในการพูดคุยกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โดยจัดเป็นกลุ่มเล็กๆ มีการซักถามแนวความคิดเกี่ยวกับการกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ ฉายสไลด์เกี่ยวกับแรงผลักดันที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ มีการอภิปรายและการสร้างละครประกอบด้วย ผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โครงการ CLASP

เพอร์รี่ และคณะ (Perry, et al. 1986 : 62-67) พบว่าการให้การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญในโครงการสุขภาพ เช่น ในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้นำกลุ่มเพื่อน (Peer leader) ที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับผล ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติที่จะเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งน่าสนใจที่จะอบรมผู้นำกลุ่มเพื่อนเพื่อใช้เป็นผู้นำโครงการอื่นๆ ต่อไป เช่น ในกลุ่มที่มีการใช้ยาในทางที่ผิด เป็นต้น

เล็กซ์ (Lex อ้างใน ศรีวรรณ ดัยศิริ, 2535 : 51) ได้ทำการศึกษาด้วยการทดลองกับนักศึกษาปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในรัฐอินเดียนา (Indiana) ให้กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบเก่า กลุ่มทดลองใช้วิธีการสอนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ ผลจากการทดสอบก่อนสอนและหลังสอน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทั้งสอง แต่ก็พบว่ากลุ่ม

ทดลองมีความพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีความต้องการที่จะเรียนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์อีก

อีวาน (Evan อ้างใน ไกร ชัยวิเศษ, 2530 : 49) ได้กล่าวถึงผลงานของริชาร์ดสันและฮอลเวิร์ท (Richardson and Hallworth, 1948) ซึ่งได้ทำการสังเกตการทำงานของนักเรียน พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบเก่าและเรียนเนื้อหาได้มากกว่าด้วย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเลิกสูบบุหรี่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการในการตัดสินใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยหลายท่านมีความสนใจในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มและการเสริมแรง เพื่อให้เกิดกำลังใจและเกิดการปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมที่คงทนถาวรในการเลิกสูบบุหรี่อีก ทั้งยังพบว่าตัวแปร รายได้ การมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผลที่ได้หลังจากการทดลองคือ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนมีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกับผลที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาในงานวิจัยฉบับนี้ แต่ในส่วนที่เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมแทรกแซงนั้นต่างกัน คือ ผู้วิจัยส่วนใหญ่มีการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องต่อการเลิกสูบบุหรี่ หรือผู้วิจัยบางท่านได้ใช้วิธีการให้ฝึกปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ แต่ในส่วนของผู้วิจัยเองได้ใช้หลายกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การสอนโดยการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่อภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การแนะนำการจัดทำแผนปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และการติดตาม ตลอดจนให้การเสริมแรงด้วย และระยะที่ใช้กันนานกว่าผู้วิจัยอื่นดำเนินการ ซึ่งน่าจะได้ผลในทางที่ดีขึ้น

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการทดสอบประสิทธิภาพของกิจกรรมแทรกแซง ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

