



ED070

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของนิสิตบรรพชิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
The Group Counseling Based on the Trans theoretical Model for Changing
Smoking Behaviors of Undergraduate Students in Buddhist Priest
Mahachulalongkorn Rajavidyalaya University KhonKaen Campus

ดร.ปิยะพล ทรงอาจ¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) การสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น และ (2) การเปรียบเทียบการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการสุ่มกระจาย (a randomized quasi-experimental research) กลุ่มประชากรเป้าหมาย 24 รูป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 รูป และกลุ่มควบคุม 12 รูป เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการทดลอง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี

ในกลุ่มทดลอง มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี ตามขั้นตอน เทคนิคและรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดหรือเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง ดุลยภาพในการตัดสินใจ สมรรถนะส่วนตน และพฤติกรรมการการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเทคนิคการวิเคราะห์การผันแปรตัวแปรตามตัวเดียว (univariate analysis of variance[ANOVA]) เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษา พบว่า

1) การเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง ดุลยภาพในการตัดสินใจและสมรรถนะส่วนตน และหลังการทดลอง นิสิตบรรพชิตลดหรือเลิกการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม

¹อาจารย์ประจำ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในขั้นคงรักษาสภาพ มีการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่มากกว่าขั้นดำเนินการ ขั้นเตรียมการ ขั้นการไตร่ตรอง และขั้นก่อนไตร่ตรอง

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำ พฤติกรรมการติดบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดต่อวัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า พฤติกรรมความอยากสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานะต่างๆ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง และการติดตามผล มีการเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ : พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิต

Abstract

The research has two related objectives (1) creating a model of group counseling based on the transtheoretical model for changing smoking behaviors of undergraduate students in buddhist priest Mahachulalongkorn Rajavidyalaya University Khon Kaen Campus and (2) comparing changes in smoking behaviours of students between an experiment group and a control group, before experiment, after experiment and follow-up after a lapse of time. This study was a randomized quasi-experimental research design. The target population were 24 priests being randomized into two groups, 12 priests for control group, and 12 priests for experiment group.

The experiment group was given group counseling based on the transtheoretical model according to its processs and stages to stop smoking. The control group was given information on smoking behaviours.

Data were collected and analyzed by stage of change processes including decisional balance, self efficacy and smoking behaviours of students in buddhist priest, both before and after experiment and a follow-up study after a lapse of time. Univariate analysis of variance (ANOVA) was used to compare the result of changing smoking behaviours of students of both experiment and control groups.

The result of analysis showed that:

1) Smoking behaviour of the experiment group students in buddhist priest changed (step by step according to stages and processes of change their decisional balance and self-efficacy) more than the control group.



2) Smoking behavior of students in buddhist priest after group counseling based on the transtheoretical model changed smoking behavior. In the course of maintaining the condition. There is a reduction or quit smoking over the action, preparation the contemplation and the pre-contemplation.

3) Smoking habits regularly, smoking habits, smoking habits are organized per day. The first cigarette smoking behavior after waking up in the morning. Smoking cognitive behavior and smoking behavior in different experimental groups, and tracking changing behavior. Reduce smoking than before the intervention and control groups.

Keywords : Smoking Behaviors of Undergraduate Students

1. บทนำ

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมมากมาย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือ เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ (preventable death) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอด จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) และเป็นผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มี อัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.6 และ 14.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวม พบว่า ผลสำรวจครั้งล่าสุดในปี

2557 อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และไม่ได้ต้องการลด ละ เลิกบุหรือน้อยลง ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนให้เร่งหามาตรการในการรณรงค์ป้องกันและหาแนวทางในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อไม่ให้วัยรุ่นตกเป็นทาสของบุหรี่และลดอัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556)

ผลการศึกษาวิจัย สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และลูกศิษย์วัดในจังหวัดนครราชสีมา ได้สำรวจกลุ่มตัวอย่าง 625 รูป/คน ส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุ ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ สามเณร ร้อยละ 3.1 ผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.2 สูบเฉลี่ยวันละ 8 มวน โดยแบ่งเป็นกลุ่มพระภิกษุ ร้อยละ 36 รองลงมาคือ สามเณร ร้อยละ 34 และลูกศิษย์วัด ร้อยละ 0.8 โดยร้อยละ 10 ได้รับบุหรี่จากญาติโยมนำมาถวาย ขณะที่กลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 81.5 ระบุว่า วัดมินโยบายปลอด บุหรี่ ซึ่งเจ้าอาวาสวัดได้ประกาศเป็นนโยบายทั้ง ทางวาจา และลายลักษณ์อักษร

(อนุสรณ์ คุณธนะวิชพงษ์, 2555)

การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบได้รับสารเสพติด นิโคติน (nicotine) และสารเคมีที่มีพิษกว่า 4000 ชนิดที่ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท ส่วนกลางและทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ และเป็นปัจจัยต้นเหตุของการ เสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประชากรโลก ภัย อันตรายจากการสูบบุหรี่ดังกล่าว องค์การอนามัย โลก (The World Health Organization, 2006b) ได้พยายามผลักดันให้สมาชิกสหประชาชาติทั่วโลก ร่างสนธิสัญญาต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยมีความมุ่ง หมายเพื่อป้องกันภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มี ผู้เสียชีวิตลงได้ถึงปีละ 5 ล้านคน ทั้งนี้สมาชิก สหประชาชาติ 192 ประเทศ ต่างเล็งเห็นภัยของ การสูบบุหรี่จึงได้ดำเนินการรณรงค์ต่อต้านการ โฆษณา ลดการตลาดและการขายบุหรี่ลงในห้า ปี (BBC News, 2003) และได้มีการเรียกร้องให้งด สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ นอกจากนี้ ได้มีการ ประกาศวันงดสูบบุหรี่โลกขึ้น (ACS News Center, 2001) ทั้งพยายามผลักดันให้ประเทศ ต่างๆ ทั่วโลกต่อต้านการสูบบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาคมโลกได้รู้ถึงภัยอันตรายของ บุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน

พฤติกรรมสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตใน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยา เขตขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเบื้องต้นพบว่า นิสิตบรรพชิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็น ประจำทุกวัน พฤติกรรมติดบุหรี่ด้วยการสูบบุหรี่

มาแล้วมากกว่า 200 มวน พฤติกรรมสูบบุหรี่จัดต่อ วันมากกว่า 20 มวน พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังตื่น นอนตอนเช้าเป็นประจำ และจากการสัมภาษณ์ นิสิตบรรพชิตที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า นิสิต บรรพชิตส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่เมื่อได้รับกิจกรรมและ ร่วมงานบุญประเพณี หรือมีความเครียดหรือกังวล ใจ เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่หรือเห็นผู้อื่นสูบ การ เลียนแบบเพื่อนหรือบุคคลในสังคม ความเคยชินใน การสูบบุหรี่ เพื่อนหรือผู้อื่นยื่นบุหรี่ให้สูบ และนิสิต บรรพชิตมีความรู้สึกอยากจะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ และมีความพร้อมและตั้งใจเข้ารับการให้คำปรึกษา เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยความสมัคร ใจซึ่งผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาโดยมีประเด็น การศึกษาว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม แบบจำลองข้ามทฤษฎี จะมีผลต่อการเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตใน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยา เขตขอนแก่น หรือไม่เพียงใด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี เพื่อเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยา เขตขอนแก่น

2.2 เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ก่อนการ ทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผลใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี (The Transtheoretical Model: TTM) ซึ่ง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2549) ได้ค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมและได้ทำการเผยแพร่ในวงการวิชาการไทย ซึ่งเป็นผลงานการศึกษาวิจัยของ (Prochaska & Norcross, 2007) เป็นผลงานการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนพฤติกรรมทางจิตวิทยา โดยได้นำเอาจุดเด่นของแนวความคิดทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ การยกระดับจิตสำนึก (consciousness raising) จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ (Freud) การจัดการเงื่อนไข (contingency management) ของสกินเนอร์ (Skinner) และสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือ (helping relationships) ของโรเจอร์ (Rogers) มาเป็นส่วนหนึ่งตามแนวทางการเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีในปัจจุบัน (Sohn, 2000)

แบบจำลองข้ามทฤษฎีจึงเป็นโครงสร้างของกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางจิตวิทยา และเป็นระบบกลไกการจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม (specific cognitive-behavioural and motivational mechanisms) ที่สามารถพิสูจน์ได้ในเชิงประจักษ์ (empirical evidence) และสามารถวัดระดับความพร้อม (readiness) ในการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เป็นจริงในทางปฏิบัติได้ (Prochaska, Norcross, & Diclemente, 1994) ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกโดย (Prochaska & Diclemente, 1982)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมตามผลงานการศึกษาวิจัยของนักวิชาการด้านจิตวิทยา (Prochaska, 1985) พบว่า ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตาม 4 ตัวแปรสร้างหลัก ดังนี้

1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of changes) เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นของบุคคล ผู้จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ผ่านจากขั้นหนึ่งไปอีกขั้นหนึ่ง จากพฤติกรรมเก่าที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมดีกว่า มี 5 ขั้น ได้แก่ (1) ขั้นก่อนไตร่ตรอง (pre-contemplation) (2) ขั้นไตร่ตรอง (contemplation) (3) ขั้นการเตรียมการ (preparation) (4) ขั้นดำเนินการ (action) และ (5) ขั้นคงรักษาสภาพ (maintenance) (Xiao, et al., 2006)

2) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change) เป็นกระบวนการที่สำคัญ ที่มีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านจากขั้นหนึ่งไปยังอีกขั้นหนึ่งได้ และเป็นกระบวนการที่สามารถวัดค่าในเชิงประจักษ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีคุณลักษณะเฉพาะทางจิตวิทยาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล 10 กระบวนการ (Hotz, 2000; Hughes, 2002) ได้แก่ (1) การยกระดับจิตสำนึก (consciousness raising) (2) การรู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก (dramatic relief) (3) การประเมินสิ่งแวดล้อมใหม่ (environmental reevaluation) (4) การประเมินตนเองใหม่ (self reevaluation) (5) การปลดปล่อยตนเอง (self liberation) (6)

การสร้างเงื่อนไขต่อต้าน (counter conditioning) (7) สัมพันธภาพในการช่วยเหลือ (helping Relation-ship) (8) การจัดการเสริมแรง (reinforcement management) (9) การควบคุมสิ่งกระตุ้นเร้า (stimulus control) และ (10) การปลดปล่อยทางสังคม (social liberation)

3) ดุลยภาพในการตัดสินใจ (decisional balance) เป็นกระบวนการวัดการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับ (1) เหตุผลสนับสนุน (pro) หรือการได้ประโยชน์ และ (2) เหตุผลคัดค้าน (cons) หรือการเสียประโยชน์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ แนวคิดดุลยภาพในการตัดสินใจจึงเป็นเครื่องมือวัดที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละขั้นของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Kraft, Sutoon, & Reynolds, 1999)

4) สมรรถนะส่วนตน (self-efficacy) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในการรักษาสภาพการไม่สูบบุหรี่ คือ (1) ความมั่นใจ (confidence) (2) ความโน้มเอียง (temptation) ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ แนวคิดสมรรถนะส่วนตน เป็นเรื่องสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในตัวเองในการเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่ตกอยู่ภายใต้สภาวะช่วยใดๆ จึงมีความสัมพันธ์ที่มีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นของการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Pajares, 2002)

อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล และคณะ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค ในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่ม

เดียวก่อนและหลัง จำนวน 19 ราย ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ระยะทดลอง 8 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ คือเมื่อครบ 7 วัน 14 วัน และ 30 วัน โดยกิจกรรม 6 ครั้ง พบว่า โปรแกรมนี้ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตน และผลที่ได้จากการเลิกบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 52.7

เบญจมาศ บุณยะวัน (2555) ได้ศึกษาวิจัย ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม และการให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับเอกสารแผ่นพับ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



Reeve, et al., (2000) ได้พัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในคลินิกพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่คิดจะเริ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่และเปรียบเทียบประสิทธิผลการดูแลให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นตอน กับการให้คำแนะนำตามปกติ การให้คำแนะนำอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย การให้คำแนะนำสั้นๆ รายบุคคล การเสริมแรง การกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่น จากการที่ไม่เคยคิดจะเลิกสูบมาเป็นการเริ่มคิดจะเลิกสูบบุหรี่

4. วิธีดำเนินการ

4.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นนิสิตบรรพชิต ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ที่สมัครใจเข้ารับการทดลอง เป็นนิสิตบรรพชิตต่างคณะและต่างชั้นปีการศึกษา ที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการสอน นำมาเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในการวิจัย การกำหนดประชากรเป้าหมายในลักษณะดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยรัฐเพนซิลวาเนีย (Pennsylvania State University) (Penn State Pulse, 2004) ที่ทำการศึกษาวิจัยทดลองในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยด้วยกัน โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะนิสิต

บรรพชิตที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 24 รูป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 รูป และกลุ่มควบคุม 12 รูป ด้วยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเคช (CAGE questionnaire of smoking) ซึ่งพัฒนาจากผลงานการศึกษาวิจัยการเปลี่ยนพฤติกรรมของนักวิชาการ (Lairson, et al., 1996) เป็นสเกลมาตรวัดกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยใช้นิสิตบรรพชิตมาเป็นหน่วยวิเคราะห์

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือ 5 ฉบับ ดังนี้

4.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำ พฤติกรรมการติดบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดต่อวัน พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า พฤติกรรมความอยากสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสภาวะยั่ว จำนวน 6 ข้อ

4.2.2 แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ ชั้นก่อน ไตร่ตรอง ชั้นไตร่ตรอง ชั้นเตรียมการ ชั้นดำเนินการ และชั้นคงรักษาสภาพ จำนวน 20 ข้อ

4.2.3 แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ การยกระดับจิตสำนึก การรู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก การประเมินสิ่งแวดล้อมใหม่ การประเมินตนเองใหม่ การปลดปล่อยตนเอง สัมพันธภาพในการช่วยเหลือ การจัดการเสริมแรง การสร้างเงื่อนไขต่อต้าน การควบคุมสิ่งกระตุ้นเร้า และการปลดปล่อยทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

4.2.4 แบบสอบถามคุณภาพในการตัดสินใจของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ เหตุผลสนับสนุนและเหตุผลคัดค้าน จำนวน 10 ข้อ

4.2.5 แบบสอบถามสมรรถนะส่วนตนของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ ความมั่นใจ และความโน้มเอียง จำนวน 10 ข้อ

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง คุณภาพในการตัดสินใจ สมรรถนะส่วนตน และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ให้ข้อมูล (Information) ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวิจัยกับนิสิตบรรพชิต ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จำนวน 30 รูป แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีการของ (Cronbach's Alpha Coefficient) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2556: 265-269) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74, 0.77, 0.49, 0.57 และ 0.89 ตามลำดับ

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประกอบด้วย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งในกลุ่ม

ทดลอง ผู้วิจัยให้ ตอบแบบสอบถามและเก็บข้อมูลก่อนการให้คำปรึกษา และเมื่อได้รับคำปรึกษาครบถ้วนตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีแล้ว ได้ทำการวัดผลหลังการทดลองโดยให้ตอบแบบสอบถามตามคำถามชุดเดิม และเก็บข้อมูลในระยะติดตามผล โดยให้ตอบแบบสอบถามในส่วนของระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มควบคุม ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง นำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของค่าการวัดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทางสถิติ ต่อไป

4.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล การทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง คุณภาพในการตัดสินใจ และสมรรถนะส่วนตน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การผันแปรตัวแปรตามตัวเดียว (Univariate Analysis of Variance [ANOVA]) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2556: 265-269)

4.6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ส่วนในกลุ่มควบคุม ได้รับเอกสาร แผ่นพับ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง หลังจากการดำเนินการทดลองในแต่ละขั้นตอนตามแบบจำลอง



ข้ามทฤษฎี ผู้วิจัยได้ทำการวัดทั้งสองกลุ่มอีกครั้ง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลจากการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการวัดก่อนการ ทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (Xiao & Wu, 2006)

ระยะเวลาการดำเนินการให้คำปรึกษาใน กลุ่มทดลอง เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม แบบจำลองข้ามทฤษฎี สัปดาห์ละ 1 วัน ในทุกวัน พุธของทุกสัปดาห์ จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที (Corey, 2008; กาญจนนา ไชยพันธุ์, 2549; Gladding, 1998; Counseling Center, 2007) ส่วนในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับ ผลกระทบ โทษพิษภัยจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ครั้ง ในทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามผลการทดลองใน 30 วัน

4.7 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี

การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี ให้แก่ นิสิตบรรพชิตที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตาม กระบวนการการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ครั้ง จัดอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามระดับ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 5 ขั้นตอน และ 10 กระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการ เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Prochaska & DiClemente, 1982; Sohn, 2000)

1) ขั้นก่อนไตร่ตรอง ในขั้นตอนนี้ นิสิต บรรพชิตที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะไม่รู้ถึงปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนและไม่มีความคิดจะ เปลี่ยนพฤติกรรม (Valicer, et al., 1998) ผู้วิจัย

ผลักดันให้สมาชิกได้เข้าใจและรับผิดชอบปัญหา ของตนเอง เพื่อจูงใจและกระตุ้นให้สมาชิกได้ เล็งเห็นถึงโทษและพิษภัยที่เกิดขึ้นต่อตนเองและ สังคม ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการด้วยการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 การยกระดับจิตสำนึก ครั้งที่ 3 การรู้สึกผ่อนคลาย อย่างมาก และครั้งที่ 4 การประเมินสิ่งแวดล้อม ใหม่ (Cancer Prevention Research Center, 2006b)

2) ขั้นไตร่ตรอง ในขั้นตอนนี้สมาชิก ได้รู้ถึงปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่ยังไม่พร้อม ที่จะทำการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่พร้อมที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคตหรือในวัน ข้างหน้า ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่ม ครั้งที่ 5 การประเมินตนเองใหม่ ผู้วิจัยใช้ เทคนิควิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับ การสะท้อน ความรู้สึกและการสรุปความ นอกจากนี้ยังใช้ เทคนิควิธีการสร้างความชัดเจนในคุณค่า การ จินตนาการ และการแก้ไขประสบการณ์ทาง อารมณ์ (Valicer, et al., 1998)

3) ขั้นเตรียมการ ขั้นนี้สมาชิกได้ รู้ถึงปัญหาในพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพร้อมที่จะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ในวัน ข้างหน้า การให้คำปรึกษาในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้ ประยุกต์เอาวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาตาม ผลงานของ แมลลิน (Mallin, 2002) มาใช้ในการ ให้คำปรึกษา ครั้งที่ 6 การปลดปล่อยตนเอง

4) ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้สมาชิกได้เลิก การสูบบุหรี่แล้วหรือจะเลิกสูบบุหรี่ตามวันที่ได้ กำหนดไว้ตามข้อผูกพันร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่กำหนดตามบันทึกช่วยจำหรือ

ข้อผูกพันร่วมกันของสมาชิกและต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาตามผลงานของนักจิตวิทยา (Xiao & Wu, 2006) มาใช้ในการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 7 สัมพันธภาพในการช่วยเหลือและการจัดการเสริมแรงและครั้งที่ 8 การสร้างเงื่อนไขต่อต้านและการควบคุมสิ่งกระตุ้นเร้า

5) ชั้นคงรักษาสภาพ ในขั้นนี้สมาชิกได้เลิกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และคงรักษาสภาพการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการย้อนกลับมา มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ใหม่อีก โดยการปฏิบัติตามแผนที่สมาชิกได้ร่วมกันทำขึ้นเพื่อป้องกันการย้อนกลับเมื่ออยู่นอกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจในพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ตลอดไป (Prochaska & Diclemente, 1982) ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาวิธีการดำเนินการให้คำปรึกษาตามผลงานของนักจิตวิทยา (Xiao & Wu, 2006) มาใช้ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 9 สัมพันธภาพในการช่วยเหลือและการจัดการเสริมแรง และครั้งที่ 10 การสร้างเงื่อนไขต่อต้านและการควบคุมสิ่งกระตุ้นเร้า ในขั้นนี้ สมาชิกได้เลิกการสูบบุหรี่แล้วและสมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจในการคงรักษาสภาพไม่ย้อนกลับมา มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อีก โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้กลยุทธ์การสร้างเงื่อนไขต่อต้านและการควบคุมสิ่งกระตุ้นเร้า ตามผลงานของนักวิชาการ (Hotz, 2000; Hughes, 2002) มาประยุกต์ใช้เป็นกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่แก่สมาชิกเช่นเดียวกับในครั้งที่ 8 เพื่อสร้างความมั่นใจต่อการคงรักษาสภาพที่จะไม่ย้อนกลับไปมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใหม่ตลอดไป ในขั้น

นี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการสนับสนุน การให้กำลังใจ การให้ความคิดเห็น การแนะนำและการให้รางวัล

ส่วนการปลดปล่อยทางสังคม เป็นวิธีการที่ใช้กับทุกขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ช่วยเสริมสร้างให้สังคมปลอดจากบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จะต้องไม่ได้รับผลจากบุคคลที่สูบบุหรี่ (Sohn, 2000) โดยให้สูบบุหรี่ในวงจำกัดที่เป็นเขตสูบบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามไว้ ซึ่งจะทำให้นิสิตบรรพชิต มีความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการปลดปล่อยทางสังคม และจะกระตุ้นให้นิสิตบรรพชิต ระวังอยู่เสมอว่า มีความผูกพันร่วมกันที่จะไม่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ (Veliccer, et al., 1998) และการเคารพสิทธิของบุคคลผู้ไม่สูบบุหรี่ ใช้กับทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกับบุคคลอื่นโดยมีความผูกพันที่จะไม่สูบบุหรี่อยู่เสมอในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่และการเคารพสิทธิของบุคคลผู้ไม่สูบบุหรี่

5. ผลการศึกษา

5.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเป็นรูปแบบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต

ผลการศึกษา พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีที่ก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และการสร้างความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิก เป็นพลังกลุ่ม เกิดความไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งสมาชิกมีความเชื่อมั่น และได้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยโดยไม่มีการป้องกันตนเอง ทำให้คลาย



ความวิตกกังวล สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น ในกลุ่มทดลองในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง ดุลยภาพในการตัดสินใจ และสมรรถนะส่วนตน หลังการทดลอง และระยะติดตามผล นิสิตบรรพชิต มีการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต

ตามวัตถุประสงค์การศึกษาข้อ 1

ผลการศึกษาเปรียบเทียบในเชิงปริมาณพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนิสิตบรรพชิต มีการลดหรือเลิกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่าการให้ข้อเสนอแนะ ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมีการใช้กลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ เป็นเครื่องมือในการสอดแทรก (intervention) ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต มากกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อ 2 และข้อค้นพบในระดับขั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งนิสิตบรรพชิต ได้ผ่านตั้งแต่ขั้นก่อนไตร่ตรอง ไปจนถึงขั้นคงรักษาสุขภาพ และจะไม่ย้อนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่อีก ในขั้นก่อนไตร่ตรอง นิสิตบรรพชิต มีความไว้วางใจ

การยอมรับและมีความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม เริ่มรู้ปัญหาในพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองและของสมาชิกด้วยกัน ในขั้นไตร่ตรอง นิสิตบรรพชิต รับรู้ถึงโทษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีความสมัครใจ และมีความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ และได้กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ที่แน่นอนโดยทำข้อผูกพันตนเองต่อสมาชิกในขั้นเตรียมการ

นอกจากนี้ ในขั้นดำเนินการ นิสิตบรรพชิต ได้เลิกสูบบุหรี่แล้ว โดยมีการช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ด้วยการให้กำลังใจ ให้คำชมเชย และการให้รางวัลแก่ตนเองที่ได้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ อีกทั้งได้วางแผนเพื่อป้องกันการย้อนกลับมาสูบบุหรี่เดิมในการสูบบุหรี่อีก และในขั้นเตรียมการ สมาชิกได้ปฏิบัติตามแผนการป้องกันการย้อนกลับมาสูบบุหรี่ และสามารถหลีกเลี่ยงต่อสิ่งช่วยโดยไม่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อีก ผลการศึกษา พบว่า นิสิตบรรพชิต มีการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ในขั้นคงรักษาสุขภาพ มากกว่าขั้นดำเนินการ ขั้นเตรียมการ ขั้นไตร่ตรอง และขั้นก่อนไตร่ตรอง นิสิตบรรพชิต รับรู้ถึงโทษซึ่งก่อให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และได้กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ที่แน่นอนโดยทำข้อผูกพันตนเองต่อสมาชิก จึงชี้ให้เห็นว่า นิสิตบรรพชิตได้รู้ถึงปัญหาตนเองมีความพร้อม และเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตข้างหน้าจึงทำการไตร่ตรอง ในขั้นดุลยภาพในการตัดสินใจ ระหว่างเหตุผลสนับสนุน หรือการได้ประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์



5.2 การศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อ 2 พบว่า นิสิตบรรพชิต ในกลุ่มทดลองได้เปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีการลด หรือเลิกการสูบบุหรี่หลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม ข้อค้นพบดังกล่าว ตามข้อสมมติฐานข้อ 3 ซึ่ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ได้แก่ (1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำ (2) พฤติกรรมการติดบุหรี่ (3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดต่อวัน (4) พฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า (5) พฤติกรรมความอยากสูบบุหรี่ (6) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสภาวะย่ำแย่ ซึ่ชี้ให้เห็นว่า ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล นิสิตบรรพชิตมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นโดยมีการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

6. การอภิปรายผล

6.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่

จากการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ในทางจิตวิทยา พบว่า ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดุลยภาพในการตัดสินใจ และสมรรถนะส่วนตน หลังการทดลองมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ใน

กลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงชี้ให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีสามารถนำมาประยุกต์ปรับใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตได้อย่างแท้จริง

ข้อค้นพบดังกล่าว คล้ายคลึงกับแนวความคิดของนักวิชาการด้านจิตวิทยาหลายท่าน (Prochaska & Norcross, 2007; สันทนา วิจิตร เนาวรรตน์, 2552) ได้นำแบบจำลองข้ามทฤษฎี และทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้เป็นกลยุทธ์และเป็นเทคนิคต่างๆ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 1994) ได้นำเอาตัวแปรที่สำคัญซึ่งประกอบด้วย การยกระดับจิตสำนึก การกระตุ้นอารมณ์ จากทฤษฎีการให้การศึกษาแบบจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud) การปลดปล่อยตนเอง การทำข้อตกลงผูกพัน และสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ จากทฤษฎีการให้การศึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers) การประเมินตนเองใหม่และการกระตุ้นอารมณ์ จากทฤษฎีการให้การศึกษาแบบพฤติกรรมนิยมของสกินเนอร์ (Skinner) ในการสร้างเงื่อนไขต่อต้านการประเมินตนเองใหม่ ประเมินสิ่งแวดล้อมใหม่ และการจัดการเสริมแรง มาเป็นกลยุทธ์ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี สำหรับดุลยภาพในการตัดสินใจ เป็นการวัดการตัดสินใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม (Hotz, 2000) ได้แก่ เหตุผลสนับสนุน

และเหตุผลคัดค้าน ที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ จึงเป็นเครื่องมือวัดการตัดสินใจที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในแต่ละขั้นตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเปลี่ยนแปลง ส่วนสมรรถนะส่วนบุคคลเป็นการวัดความมั่นใจของบุคคลผู้ที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมและดีกว่า เป็นความมั่นใจของบุคคลที่สามารถมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ในทุกสถานะความโน้มเอียง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ และจะไม่ย้อนกลับมาสู่พฤติกรรมเดิมอีก (Pajares, 2002)

6.2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีสามารถนำมาปรับใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นจากพฤติกรรมเก่ามาสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าได้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี เป็นรูปแบบที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ มีกลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ ที่สามารถวัดเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเก่ามาสู่พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมและดีกว่า นักจิตวิทยา (Velicer, et al., 1998; Gladding, 1998) ในประเทศต่างๆ นอกจากจะนำแบบจำลองข้ามทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่แล้ว ยังนำแบบจำลองข้ามทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างอื่นอีก เป็นต้นว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมการติดสุรา พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการลดน้ำหนัก เป็นต้น เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเก่ามาสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าได้ ทั้งนี้ เนื่องจากแบบจำลองข้ามทฤษฎีมี

เครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม อันประกอบด้วย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 5 ขั้นตอน กระบวนการเปลี่ยนแปลง 10 กระบวนการ ดุลยภาพในการตัดสินใจ และสมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งกลไกและเทคนิคต่างๆ ดังกล่าว มีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผลักดันให้ผู้ที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมข้ามจากขั้นหนึ่งไปยังอีกขั้นหนึ่งของขั้นก่อนไต่ตรงตรง ขั้นไต่ตรงตรง ขั้นเตรียมขั้นดำเนินการ และขั้นคงรักษาสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

7.1.1 การนำกลยุทธ์และเทคนิคตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมาปรับใช้ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิตได้

7.1.2 การนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาปรับใช้กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตบรรพชิต ตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีก่อให้เกิดแรงจูงใจและแรงผลักดันในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

7.2.1 การให้คำปรึกษาตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีเป็นรูปแบบในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างหลากหลายในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการสร้างนิสัยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เป็นต้น

7.2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ จากพฤติกรรมเก่ามาสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า ซึ่งการนำทฤษฎี ดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ผู้ให้คำปรึกษาเพียงปรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยนตามวัตถุประสงค์และลักษณะในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ เท่านั้น

7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 การศึกษาวิจัยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตวิทยาในการเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเชิงจิตวิสัย และในเชิงวัตถุวิสัย โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ที่มีค่าเป็นตัวเลขทางคณิตศาสตร์ ซึ่งเกิดจากระบบกลไกในระดับจิตใต้สำนึกในการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมและดีกว่า เป็นการบำบัดรักษาในกระบวนการรับรู้พฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ที่พิจารณาเหตุผล อารมณ์และอย่างแท้จริง

7.3.2 ควรนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแบบจำลองข้ามทฤษฎีไปประยุกต์ปรับใช้เพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานด้านการศึกษาใดให้คำปรึกษาแนะนำและประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางจิตวิทยาอย่างจริงจัง อัน

จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ทุกภาคส่วนของสังคมและประเทศชาติ ต่อไป

8. บรรณานุกรม

1. กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling)**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
2. ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. **วารสารทหารบก. 14(2)** (พฤษภาคม- ตุลาคม)
3. เบญจมาศ บุญยะวัน, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และนันทวัช สิริธีร์รักษ์. (2555). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. วารสารเกื้อการุณย์, 19(2), 88-102.**
4. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2549). **แบบจำลองข้ามทฤษฎี (transtheoretical model) เพื่อการศึกษาวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. โครงการปรัชญาดุสิตบัณฑิตการ บริหาร การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 1(1), 1-14.**
5. _____. (2556). **การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้**



- มาตรฐานสากล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
7. สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์. (2552). **การเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมโดยการให้คำปรึกษาตามแบบจำลองข้ามทฤษฎี**. ดุษฎีนิพนธ์โครงการปริญญาดุษฎีบัณฑิตการพัฒนาการบริหาร มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
8. อนุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์. (2555). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสามเณร แม่ชี และลูกศิษย์ วัดในจังหวัดนครราชสีมา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
9. อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). **ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค**. วารสารควบคุมยาสูบ. 2(2), 41-55.
10. ACS News Center. (2001). **WHO: Calls for worldwide ban on public smoking**. Retrieved September 2, 2015, from http://www.cancer.org/docroot/NWS/content/update/NWS_1_WHO_Call.
11. BBC News. (2003). **Key anti-smoking treaty adopted**. Retrieved September 26, 2015, from <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3046223.stm>
12. Cancer Prevention Research Center. (2006b). **Measurement smoking: Adolescent stages of change**. Retrieved September 23, 2015, from <http://www.uri.edu/research/cprc/Measurement/Smoking1.htm>.
13. Corey, G. (2008). **Theory and practice of group counseling**. CA: Tomson Learning.
14. Counseling Center. (2007). **What is group counseling**. Retrieved September 9, 2015, from <http://www.counsel.ufl.edu/base.asp?include=groupCounseling.inc>,
15. Gladding, S. T. (1998). **Effective group counseling ERIC/CASS digest**. Retrieved May 21, 2015, from <http://www.ericdigests.org/1994/group.htm>
16. Hotz, B. S. (2000). **Understanding and using the transtheoretical**



- stages of change model.** Ottawa, Ontario: Ottawa-Carleton Health Department.
17. Hughes, A. (2002). **Use of the stages of change / transtheoretical model in promoting continence.** Journal Articles, 16(5), 1–6.
 18. Kraft, P., Sutoon, S., & Reynolds, H. (1999). **The transtheoretical model of behavior change: Are the state qualitatively different?.** Psychology and Health, 14(3), 433–445.
 19. Lairson, D. R., Harrist, R., Martin, DW., Ramby, R., Rustin, TA., & Swint, J M. (1996). **CAGE questionnaire of smoking.** Retrieved September 2, 2015, from <http://www.aafp.org/afp/22315/117.html>,
 20. Mallin, R. (2002). **Smoking cessation: Integration of behavioral and drug therapies.** Charleston, South Carolina: Medical University of South Carolina.
 21. Pajares, F. (2002). **Overview of social cognitive theory and of self-efficacy.** Retrieved October 28, 2015, from <http://www.des.emoory.edu/mfp/eff.html>.
 22. Penn State Pulse, (2004). **Student smoking October 2004.** University Park, PA: Pennsylvania State University Press.
 23. Prochaska, J. O., & Diclemente, C.C. (1982). **Transtheoretical model / stages of change.** Retrieved September 29, 2015, from <http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Stages of Change overview.htm>.
 24. Prochaska, J. O. (1985). **Stages of change and the transtheoretical model.** Retrieved October 29, 2015, from http://courseweb.uottawa.ca/epi_6181/images/TTM_review.pdf.
 25. Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & Diclemente C. C. (1994). **Changing for good.** NY: Avon Books.
 26. Prochaska, J.O., Norcross, J. C. (2007). **Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis.** (6th. ed.). CA: Thomson Brooks/Cole.
 27. Reeve, K., Calabro, K., & Adams-McNeill, J. (2000). **Tobacco Cessation Intervention in a Nurse Practitioner Managed Clinic.** Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 12(5), 163-169.



28. Sohn, A.. (2000). **Transtheoretical model as applied to Adventist health behavior change among university students.** Seoul, Korea: Korean Sahmyook University Press.
29. The World Health Organization. (2006). **Framework convention alliance for tobacco control.** Retrieved September 29, 2015, from <http://fctc.org/>.
30. Velicer, W., Prochaska, J., Fava, J., Norman, G., & Redding, C.. (1998). **Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change.** Retrieved September 27, 2015, from <http://www.un.edu/Research/cpre/TTM/detaile-doverview.htm>.
31. Xiao, J. J., & Wu, J.. (2006). **Encouraging behavior change in credit counseling: An application of the transtheoretical model of change (TTM).** Tucson, Arizona: University of Arizona.