

รายงานการวิจัยเรื่อง
ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ
ความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์

Effects of Smoking Cessation Programme on Smoking Behavior
and Self-awareness of Pregnant Women' Spouses

ผู้วิจัย

ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์



สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2553



ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้แรงบันดาลใจจากบิดาของผู้วิจัยซึ่งท่านได้เสียชีวิตเนื่องจากโรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และโรคความดันสูง ซึ่งท่านได้เลิกบุหรี่เพราะความรักที่ท่านมีต่อหลานสาว เมื่อหลานยังเด็กๆ จะเหม็นบุหรี่ยาก ไม่ยอมให้อุ้มหรือหอมแก้ม ท่านจึงตัดสินใจเลิกบุหรี่แบบหักดิบ และเลิกได้ด้วยตนเอง เมื่ออายุมากขึ้นท่านป่วยหลายโรคซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น ท่านจะแนะนำชายวัยรุ่นและวัยทำงานให้เลิกบุหรี่เมื่อมีโอกาสทุกครั้ง หลังจากท่านเสียชีวิตแล้ว ผู้วิจัยจึงอยากช่วยเหลือคนอื่นๆ ตามเจตนารมณ์ของท่าน จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณ รศ. ดร.กรกช อินทราพิเชษฐ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจโครงสร้างการวิจัยและโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ขอขอบคุณบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองปรูที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้เพราะกำลังใจจากคณาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์

ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของ
สามีหญิงตั้งครรภ์

Title: The Effect of Smoking Cessation Program on Smoking Behavior and Self-awareness in
Pregnant Women' Spouses

ผู้วิจัย ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์

ปี พ.ศ. 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มบำบัด กลุ่มที่สอง การให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ได้แก่กลุ่มตัวอย่างและภรรยาซึ่งตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2-5 เดือน จำนวน 6 คู่ โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ที่มีคะแนนภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยากจำนวน 2 คน เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior group therapy) โปรแกรมที่ 2 คือการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ ใช้แบบประเมินของ Rush TA.(2000) และ West R.(2004) สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการแจกแจงความถี่ตามระดับการติดนิโคติน และหาความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่ม ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมโดยวิเคราะห์ไคสแควร์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 20-30 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน สูบบุหรี่ 10 ปีขึ้นไป
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่ จำนวน 5 คน ติดนิโคตินระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คนติดนิโคตินระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผลการวิเคราะห์ความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ยากทั้งสองกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็ยกาย

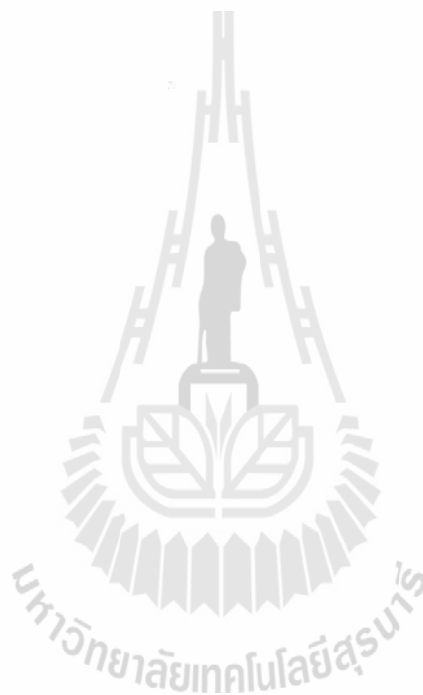
3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการติดนิโคตินระดับต่ำ เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือนทั้งสองกลุ่มจำนวน 8 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 12 คนสามารถลดบุหรี่ได้ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะติดตามผล 6 เดือน พบว่ามีผู้เลิกบุหรี่ได้ 10 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คนสามารถลดบุหรี่ได้ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. อาการของกลุ่มตัวอย่างจากการลดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย
6. การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ความห่วงใยสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์ ปัจจัยที่ทำให้ทนต่ออาการหลังจากเลิกบุหรี่คือภรรยาและบุตรหากิจกรรมให้ทำขณะอยู่บ้าน การได้ลูบท้องภรรยาและคุยกับทารกในครรภ์ การดื่มน้ำมากๆ เคี้ยวหมากฝรั่ง การเปลี่ยนแปลงตนเองขณะอยู่ที่ทำงานคือการงดไปงานเลี้ยงกับเพื่อนโดยใช้ข้ออ้างว่าภรรยากำลังตั้งครรภ์ การงดดื่มเหล้า

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare smoking behavior and self-awareness of pregnant women' spouses pre-post attending the Smoking Cessation Programs (SCPs). The research designs used for this study were action research and qualitative research. The sample composed of 20 pregnant women' spouses divided into 2 groups-- Behavior group therapy and individual counseling. The key informant composed of 6 couples of husband and wife who had 2-5 months gestation. The inclusion criteria were individuals who had high scores of the strength to quit smoking ($n = 3$) and those with potential of having difficulty to quit smoking ($n = 2$). The research instruments consisted of 2 SCPs--behavior group therapy and individual counseling. Methods used for data collection were in-dept interview focus on smoking behavior, the strength to quit smoking, and self-awareness developed by Rush & West. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. Comparing smoking behavior of both groups by counting the numbers of Nicotine patches used and chi-square was used to analyze the difference of smoking behavior between pre and post interventions. Qualitative data were analyzed by using content analysis. The findings of the study were summarized as follows:

1. The majority of the sample (65%) age between 20 and 30 years old. Ten reported have smoked greater than 10 years
2. Prior to participate the SCPs, there were 5 men of behavior group therapy demonstrated most frequently applied the nicotine patches. There were 5 men of individual counseling group demonstrated moderately applied nicotine patches. Using chi-square both groups demonstrated no differences in smoking behavior. In addition, the findings showed that both groups demonstrated strength to quit smoking in a difficult level ($\chi^2 = 3.57, p < .05$)
3. After participating the SCPs, both groups seldom applied nicotine patch. Eight of those were able to quit smoking within 1 month, 12 reported less frequency of smoking. Comparing between before and after participated SCPs, both groups reported no differences in smoking behavior ($\chi^2_{(1)} = 4.06, \chi^2_{(2)} = 3.50, p < .05$)
4. Results from 6 month follow up illustrated that 10 men were able to quit smoking and 10 reported less frequency of smoking. Comparing between before and after participated SCPs 6 month period, both groups reported significantly different in smoking behavior ($\chi^2_{(1)} = 6.00, \chi^2_{(2)} = 7.69, p < .05$)

5. The sample reported signs and symptoms of quitting smoke as having dry mouth, burning throat, cough, headache, sleepless, and anxious.
6. In reference of self-awareness, the sample reported motivated factor of quitting smoke was the health of their wives and fetus. They also reported that factors associated with the tolerance of not smoking were having activities together with their family, rubbing wives' belly and talking to fetus, drinking plenty of water, chewing gum, avoid parties by using an excuse of having pregnant wife.



สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ | ก |
| abstract | ข |
| สารบัญ | ค-ง |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 2 |
| สมมุติฐานการวิจัย | 2 |
| ขอบเขตการวิจัย | 2 |
| นิยามศัพท์ | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 5 |
| พิษภัยของบุหรี่ | 5 |
| ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม | 7 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 13 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 15 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 15 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 15 |
| การดำเนินการวิจัย | 17 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 19 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 19 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 20 |
| ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง | 20 |
| ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | 21 |
| ตอนที่ 3 ความตระหนักรู้ในตนเอง | 32 |

| | |
|--|----|
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ | 38 |
| สรุปผลการวิจัย | 38 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 40 |
| ข้อเสนอแนะ | 43 |
| บรรณานุกรม | 45 |
| ภาคผนวก | 47 |



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย

ปัจจุบันนี้คนไทยมีสถิติการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง จากสถิติปี พ.ศ. 2549 พบว่าภาคอีสานมีจำนวนมากที่สุดคือ 3,344,556 คน คิดเป็นร้อยละ 20.42 ของประชากรในพื้นที่ ส่วนภาคเหนือมีสถิติสูงที่สุดคือ ร้อยละ 20.49 ของจำนวนประชากรในพื้นที่ อัตราการสูบบุหรี่คนที่จนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 21.96 และพบว่ามี การได้รับบุหรี่มือสองจำนวนมาก ซึ่งผู้สูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่อยู่ในบ้านกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 84.50 จำนวนประชากรที่ได้รับบุหรี่มือสองร้อยละ 15.89 (สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย, www.thaihealth.or.th/node/4438) ปัญหาการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ได้รับสารจากควันบุหรี่ได้แก่ ประสาทสัมผัสการรับรู้กลิ่นและรสชาติที่น้อยลง แสบตา น้ำตาไหล การขจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหาร มีกลิ่นติดตามเสื้อผ้าและหายใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบระยะยาว ได้แก่ถุงลมโป่งพอง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปอด มะเร็งอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย การเสื่อมถอยสมรรถภาพทางเพศ และโรคอื่นๆ (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549) ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีปริมาณลดลงมาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พยายามปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับบุหรี่มือสองจากบุคคลในครอบครัว อันได้แก่ สามี บิดา มารดา เป็นต้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ หรือมีอาจห้ามบุคคลในครอบครัวมิให้สูบบุหรี่ได้

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง (spontaneous abortion) และตายคลอด (still birth) ควันบุหรี่มือสองมีผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์ ต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และพฤติกรรมของเด็ก เด็กต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ปัญหาสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder: ADHA) ในเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการสัมผัสบุหรี่มือสองยังเป็นสาเหตุการตายเฉียบพลันของทารก จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ ระหว่างการตั้งครรภ์ปัญหาเด็กสมาธิสั้น ผลการวิจัยหาเรื่องในสหรัฐอเมริกาในเขตเมืองพบร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่สัมผัสบุหรี่มือสองในที่

ทำงาน จากการศึกษาย้อนหลังในเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น พบว่าขณะตั้งครรรภ์มารดาสูบบุหรี่ 14 มวนต่อวัน ในขณะที่เด็กที่ไม่มีลักษณะสมาธิสั้น มารดาสูบบุหรี่ มารดาสูบบุหรี่ประมาณ 6 มวนต่อวัน ซึ่งการสูบบุหรี่หรือได้รับบุหรี่มือสองส่งผลให้คาร์บอนมอนนอกไซด์เข้าสู่กระแสเลือดของเด็ก ปริมาณเลือดไปสู่เด็กลดลง ส่วนเด็กที่ได้รับบุหรี่มือสองภายหลังคลอดแล้ว จากมารดาหรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่วันละ 23 มวน พบว่าเด็กมีลักษณะสมาธิสั้น ส่วนมารดาหรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ประมาณ 8 มวนต่อวันเด็กไม่มีลักษณะสมาธิสั้น (Pressinger, 1998)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสมาชิกในครอบครัวหญิงตั้งครรรภ์ก่อนและหลังเข้าโครงการเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการนำวิธีการจากโปรแกรมละเลิกบุหรี่โดยไม่ต้องพึ่งยาทดแทนนิโคติน ไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวหญิงตั้งครรรภ์ละเลิกบุหรี่ รวมทั้งโปรแกรมดังกล่าวจะพัฒนาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างจากหลังเข้าร่วมโครงการละเลิกบุหรี่

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเชิงคุณภาพ โดยศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความตระหนักรู้ในตนเองของสามีหญิงตั้งครรรภ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

ตัวแปรต้น โปรแกรมการเลิกบุหรี่ แบบที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior group therapy) แบบที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual behavior counseling) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับข้อมูลเชิงบวกในการเลิกบุหรี่ และข้อมูลเชิง

ลบบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การใช้การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของบุคคลในครอบครัว

ตัวแปรตาม

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ปริมาณ ความถี่การสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่จัด ความรู้สึกและการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ ความต้องการสูบบุหรี่ในภาวะที่ป่วย ซึ่งจะแปลผลเป็นระดับการติดนิโคติน รวมทั้งความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่
2. การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การยอมรับตนเอง เข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง สร้างสรรค์และเปลี่ยนแปลงตนเองตามวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการ

นิยามศัพท์

กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior group therapy) หมายถึงการใช้กระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ได้รับการเสริมสร้างกำลังใจจากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual behavior counseling) หมายถึงผู้สูบบุหรี่ได้รับการประเมินปัญหาและได้รับคำปรึกษาจากผู้วิจัย จากผู้วิจัยและบุคลากรในทีมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึงกลุ่มบุคคลในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์แก่ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่

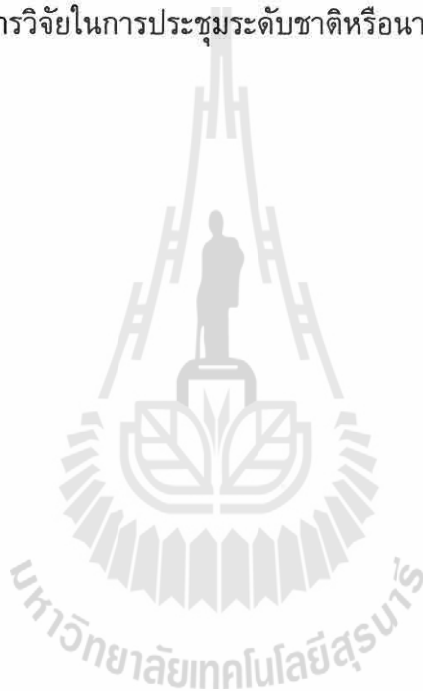
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ปริมาณ ความถี่การสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่จัด ความรู้สึกและการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ ความต้องการสูบบุหรี่ในภาวะที่ป่วย ซึ่งจะแปลผลเป็นระดับการติดนิโคติน รวมทั้งความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่

การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การยอมรับตนเอง เข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง สร้างสรรค์และเปลี่ยนแปลงตนเองตามวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ได้รับการตรวจสอบประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ที่ไม่ต้องพึ่งยาทดแทนนิโคติน และมีประสิทธิภาพดี ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ที่สามารถเผยแพร่และสนับสนุนให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถประหยังบประมาณของรัฐได้ในอนาคต

2. กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สติปัญญา และการพลเมืองที่มีคุณภาพที่จะไปรับใช้สังคมในอนาคต กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ปลอดภัยจากการเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคมะเร็งที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาในอนาคต
3. แผนการถ่ายทอดผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย
 - 3.1 ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถละเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเล่าประสบการณ์แก่ผู้ที่ติดบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกบุหรี่และกลุ่มยังไม่ตั้งใจเลิกบุหรี่
 - 4.1 อบรมแก่อาสาสมัคร หรือผู้เข้าร่วมโครงการที่ละเลิกบุหรี่ได้ให้สามารถเป็นผู้ช่วยในโครงการละเลิกบุหรี่หรือสามารถนำวิธีการละเลิกบุหรี่ไปใช้กับบุคคลในครอบครัวหรือในชุมชนที่ต้องการละเลิกบุหรี่
 - 4.2 นำเสนอผลการวิจัยในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ



บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสมาชิกหญิงตั้งครรภ์ โดยได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ พิษภัยของบุหรี่ต่อบุคคลทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรักษาและช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหาพอสังเขปดังนี้

พิษภัยของบุหรี่

นิโคตินมีพิษภัยมหาศาล บางครั้งใช้ในการฆ่าแมลง ถ้ามนุษย์ได้รับในขนาดสูงจะทำให้ปวดท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน หนาวมีเหงื่อออก สับสน และมีอาการสั่น (muscle tremors) บางรายอาจชัก ทางเดินหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ มีคนจำนวนมากสูบบุหรี่มวนแรกทำให้เจ็บป่วย ในทางตรงกันข้าม บางคนสร้างความทนทานต่อสารนิโคติน สามารถสูบบุหรี่ได้ 40 มวนต่อวันโดยไม่ป่วย ปัจจุบันค่าเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปี ร้อยละ 60 ของผู้สูบบุหรี่ติดนิโคติน เมื่อเลิกสูบจะมีอาการปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก ตะคริว นอนไม่หลับ อาหารไม่ย่อย ฯลฯ อาการเหล่านี้ประมาณ 2-6 สัปดาห์ ถ้าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ภายใน 1 ปี ร้อยละ 90 สามารถเลิกได้อย่างถาวร (Coon, Dennis and Mitterer, John O, 2010)

พิษภัยของบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้ในบุหรี่จะก่อให้เกิดสารเคมีจำนวนมาก สารเหล่านี้ ได้แก่ สารชนิดแรกคือ นิโคติน (Nicotine) เป็นสารในใบยาสูบนิโคตินเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่ไปจับที่ปอด บางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีฤทธิ์โดยตรงต่อสมองและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารต่าง ๆ เช่น นอร์แอดรีนาลิน โดปามีน ซีโรโทนิน ซึ่งทำให้เกิดการกด กล่อมประสาท ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เส้นเลือดแดงหดตัว เส้นเลือดหัวใจตีบตัน ส่วนที่ปอดจะเกิดโรคถุงลมโป่งพอง และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด สารชนิดที่สองคือ ทาร์ (Tar) ทาร์มีลักษณะเป็นละอองเหลวเหนียว มีสีน้ำตาล ประกอบด้วยสารอันตรายหลายชนิด เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อมีฝุ่นละอองเข้าไปในปอดก็จะจับตัวฝังอยู่ในปอด เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ เกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จะมีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะ นอกจากนี้ยังเกิดโรคมะเร็งในปอด สารชนิดที่สามคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจน ดังนั้นร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบน้ำตาล ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง สติปัญญาพัฒนาช้า สารชนิดที่สี่คือไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายถุงลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง การทำงานของปอดลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มี

ประสิทธิภาพ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย สารชนิดที่ห้าคือ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ส่วนต้น ซึ่งเยื่อส่วนนี้ทำหน้าที่ดักสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง สารชนิดที่หกคือ Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อมะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ช่องปาก สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่จะมีสารกัมมันตรังสีหลายชนิด เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟา และเป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้เกิดมะเร็งปอด (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549 และ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

บุหรี่กับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ ปัจจัยที่มีผลต่อการติดบุหรี่ของวัยรุ่น *ประการแรก*คือลักษณะส่วนตัวของวัยรุ่น ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง ผลการเรียนไม่ดี มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า *ประการที่สอง* การคบเพื่อน เพื่อนที่สูบบุหรี่จะโน้มน้าวให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน *ประการที่สาม* ลักษณะโรงเรียนและการเป็นแบบอย่างจากครู ครูที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ใกล้ร้านจำหน่ายบุหรี่ ห้องน้ำหรือห้องนักเรียนที่อยู่ห่างไกลจากการดูแลของครู *ประการที่สี่* ปัญหาในครอบครัว บิดามารดาสูบบุหรี่ดื่มเหล้า ทำให้วัยรุ่นมีการเลียนแบบผู้ใหญ่ ครอบครัวที่แตกแยกส่งผลให้วัยรุ่นขาดความอบอุ่น อาจพึ่งสารเสพติด

ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ แต่กลุ่มที่จะเกิดผลกระทบมากและรุนแรงคือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับบุหรี่มือสองโดยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เสี่ยงต่ออาการหอบหืดกำเริบ การทำงานของปอดลดลง ทำให้มีอาการไอ การหายใจมีเสียงดังหวีด เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการเสียชีวิต

หญิงตั้งครรภ์กับบุหรี่ การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ทำลายสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ร้อยละ 10 แต่ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ร้อยละ 8 ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์ลดเลิกบุหรี่จะทำให้อัตราการตายคลอดลดลงร้อยละ 11 และอัตราการตายคลอดแล้วเสียชีวิตลดลงร้อยละ 5 นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่สูบบุหรี่คลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 11.9 ส่วนมารดาที่ไม่สูบบุหรี่คลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 7.2 หญิงที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์นอกจากทารกน้ำหนักน้อยแล้วยังพบว่าจะส่งผลต่อความผิดปกติอื่นๆ ของร่างกายด้วย เช่น ซีรีบอลลาลซี (Cerebral palsy) ปัญญาอ่อน (mental retardation) และมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน ส่วนภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่รกเกาะต่ำ รกออกตั้งก่อนกำหนด รวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด คือ ตกเลือดหลังคลอด ส่วนทารกแรกเกิดที่มารดาสูบบุหรี่จะมีอาการขาดยา (withdrawal) เช่นเดียวกับเด็กที่มารดาติดยาเสพติด ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบุหรี่มือสองจะส่งผลให้ทารกในครรภ์น้ำหนัก

น้อย และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่
(http://www.marchofdimes.com/professionals/14332_1171.asp)

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยได้แก่ ทฤษฎี Transtheoretical model of change ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่ *ขั้นไม่สนใจปัญหา* ไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) *ขั้นลังเล* ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา (Comtemplation) *ขั้นการเตรียมตัว* ตัดสินใจจะลงมือปฏิบัติเร็วๆ นี้ (Preparation) *ขั้นลงมือปฏิบัติ* *ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม* (Action) *ขั้นกระทำพฤติกรรมต่อเนื่อง* (Maintenance) การสิ้นสุด *ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร* (Termination) (Prochaska, James O and Velicer, Wayne F., 1997) รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนมีดังนี้ (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550)

1. ระยะเวลาไม่คิดที่จะเลิก (Precontemplation) ผู้ที่อยู่ในระยะนี้อาจจะโกรธ ไม่พอใจ หรือพูดหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เช่น คุณเป็นใครจะมาบอกให้ผมเลิกบุหรี่ ผมสูบบุหรี่มาตั้งหลายปีไม่เห็นเป็นอะไร บางคนพอเลิกสูบบุหรี่เป็นมะเร็งเลย เป็นต้น ระยะนี้ต้องหาวิธีจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่
2. ระยะเวลาคิดที่จะเลิก (Comtemplation) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากเลิก แต่ยังไม่เลิก ไม่ได้ เช่น ผมอยากเลิกแต่ไม่รู้ว่าทำอย่างไร ระยะนี้ต้องค้นหาสาเหตุของความไม่แน่ใจ ลังเลใจ แนะนำถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติด้วยขณะเลิก บุหรี่ อธิบายประโยชน์ของการเลิกบุหรี่
3. ระยะเวลาเตรียมที่จะเลิกบุหรี่ (Preparation) ระยะนี้ผู้ป่วยจะบอกว่า เคยอ่านหนังสือ พบว่าการฝึกลองจะทำให้เลิกบุหรี่ได้ อยากลองฝึกลอง หรือ มียาทำให้เลิกบุหรี่ใหม่ เป็นต้น ระยะนี้ประเมินความพยายามที่จะเลิก หรืออุปสรรคที่ทำให้เขากลับมาสูบบุหรี่ ผู้ป่วยระยะนี้ตัดสินใจแน่นอนว่าจะเลิก ควรกำหนดวันที่จะเลิกหรือวันที่เริ่มลดการสูบบุหรี่
4. ระยะเวลาลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ บอกถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ บอกวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งระยะนี้อาจกลับไปสูบบุหรี่ได้ภายใน 2-3 วันหรือภายใน 1 สัปดาห์
5. ระยะเวลาประทับประคอง (Maintenance) เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เลิกได้นาน 6 เดือน เมื่อผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่แล้ว อาจรู้สึกอยากสูบบุหรี่อีก บุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรให้คำแนะนำ กำลังใจและให้แรงสนับสนุนทางสังคม
6. ระยะเวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร (Termination) หรือระยะกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (Relapse) ถ้าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร จะเป็นสิ่งที่ดีมาก และถือว่า

หายขาด โอกาสที่จะกลับไปสูบบุหรี่ก่อนข้างน้อย ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่กลับไปสูบบุหรี่ ผู้ป่วยอาจรู้สึกอาย ไม่กล้าพบหน้าผู้ให้คำแนะนำหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งต้องให้กำลังใจผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยมีความพยายามต่อไป พร้อมทั้งให้บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจ

ผู้ที่ติดบุหรี่จะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องมีแรงจูงใจ มีแรงบันดาลใจ มีกระบวนการคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองค้นหาข้อมูล จากนั้นจะวางแผน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ที่จะช่วยเหลือ รักษาหรือให้คำปรึกษา และเริ่มเข้าโปรแกรมการละเลิกบุหรี่ หลังจากเลิกบุหรี่ได้ในช่วงแรกแล้ว จะต้องดำเนินชีวิตที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ผลของการร่วมโปรแกรมอาจมีบางรายเลิกได้ถาวร บางรายกลับไปสูบบุหรี่อีก

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบแรกใช้หลักการบำบัดโดยยึดหลักการบำบัดด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ ความเข้มแข็งของจิตใจ โดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนด้านชีวเคมีในร่างกาย รวมทั้งจิตใจเข้มแข็งขึ้น ส่วนรูปแบบที่ 2 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลใช้ในกรณีที่ผู้ติดยาไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ ต้องการรับคำปรึกษาเป็นการส่วนตัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนชีวเคมีในร่างกาย จิตใจสงบและเข้มแข็ง อันจะส่งผลให้เลิกบุหรี่ได้

แนวทางการรักษาและช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่

1. แนวทางการรักษาแบบ Psychosocial intervention เป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยา
 - 1.1 การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) หลักการที่พิจารณาว่าพฤติกรรมเป็นผลมาจากอารมณ์ และความคิด แนวทางเริ่มจากการทบทวนสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การตรวจสอบความคิด และการฝึกทักษะการแก้ปัญหา
 - 1.2 พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) โดยส่งเสริมให้บุคคลที่รับการบำบัดหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เบี่ยงเบนความสนใจ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้หลักการจินตนาการ เพ่งจุดสนใจ ฝึกสมาธิ
 - 1.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) แสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม ในการช่วยให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ที่รับการบำบัด อาจเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชน
 - 1.4 การดูแลและช่วยเหลือตนเอง (Self help) ผู้รับการบำบัดต้องสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง แสวงหาความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

1.5 กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior group therapy) การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เสริมสร้างกำลังใจ ได้รับแรงกระตุ้นจากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

นอกจากวิธีการบำบัดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปัญหาสำคัญของการเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จคือการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่ต้องการจะเลิกบุหรี่ ซึ่งมีปัจจัยทางด้านจิตใจหลายประการมาเกี่ยวข้อง เช่นทัศนคติในทางบวกหรือลบเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่ทัศนคติทางบวกบางรายเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถลดความเครียดได้ มีเพื่อนมากขึ้น ส่วนผู้ที่มีทัศนคติทางลบเชื่อว่าการสูบบุหรี่มีผลทำลายสุขภาพในอนาคต ซึ่งงานวิจัยจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้สมัครใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ส่วนผู้ที่ไม่สมัครใจจะเลิกยังไม่มีใครศึกษาอย่างแท้จริงว่าเหตุใดจึงไม่มีความพยายามที่จะเลิก ซึ่งการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจเลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จปัจจัยหนึ่งคือแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ผิวเผิน แต่เป็นแรงผลักดันอย่างแรงกล้า ส่วนแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ในการจูงใจให้เลิกได้แก่ แรงผลักดันทางสังคม กฎระเบียบของสังคม ในการงดสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ และแรงผลักดันภายนอกอื่นๆ ของแต่ละคนขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งแรงจูงใจภายนอก จะไปเสริมแรงจูงใจภายในให้มีความเข้มแข็งในการเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่บางรายมิได้กังวลใจกับสุขภาพของตนเองแต่เมื่อคนที่ตนเองรักซึ่งมีความสำคัญมากขอร้องให้เลิกสูบ ก็คือแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อแรงจูงใจภายใน ฉะนั้นแรงจูงใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (O'Brien, Jennifer L., 2010)

2. การรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) การใช้ยาเพื่อลดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) หลังจากหยุดบุหรี่ มีสองลักษณะดังนี้

2.1 การใช้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement treatment) การใช้นิโคตินทดแทนในรูปของ หมากฝรั่งนิโคติน เพื่อแก้ไขอาการอยากบุหรี่ การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินเป็นระยะจะสามารถปลดปล่อยสารนิโคตินออกมาได้ร้อยละ 20 ภายหลังจากเคี้ยวหมากฝรั่งประมาณ 20 นาที ซึ่งจะให้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนไม่เกิน 3 เดือน และระหว่างให้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนห้ามสูบบุหรี่เด็ดขาด เพราะปริมาณนิโคตินจะเพิ่มขึ้นสูงมากและจะเกิดอันตราย สารนิโคตินทดแทนอาจมีรูปแบบอื่น เช่น นิโคตินพ่นจมูก ยาอมหรือยาอมใต้ลิ้น ยาสูดดม เป็นต้น

2.2 การใช้ยาอื่นๆ (Non nicotine therapy) การให้ยาจะให้ตามลักษณะอาการของผู้ติดบุหรี่ ได้แก่ ยารักษาอาการซึมเศร้า หงุดหงิด กังวล เป็นต้น ยาที่นิยมใช้ได้แก่ bupropion ซึ่งยานี้ไม่มีส่วนประกอบของนิโคติน ผู้ที่ติดบุหรี่ ไม่ต้องเลิกบุหรี่ในทันทีที่ได้รับยา และไม่มีอาการถอนยา และจากผลการวิจัยพบว่าสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ภายใน 6-12 เดือน

3. การรักษาโดยวิธีการใช้การแพทย์ทางเลือก การบำบัดโดยการฝังเข็ม หลักการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับจุดต่างๆของร่างกาย จุดบริเวณหลังหู เมื่อฝังเข็มจะกดต่อม ความอยากบุหรี่ให้ลดน้อยลง และปรับลมปราณในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล โดย ผู้ที่จะรับการฝังเข็มต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการฝังเข็มยังมีน้อย การบำบัดด้วยกลิ่นหอม (Aromatherapy) กลิ่นหอมช่วยให้ง่วงนอน หลับสบาย คลายเครียด ลดความกังวล ลดความดัน โลหิต และทำให้ร่างกายผลิตสารเซโรโทนิน (Serotonin) การดมกลิ่นน้ำมันหอม ระเหยพริกไทยดำช่วยลดอาการอยากบุหรี่ ลดอาการนอนไม่หลับ การสูดกลิ่นลาเวนเดอร์หรือใช้น้ำมันหอมระเหยเลมอนปาล์ม หรือสูดกลิ่นเปปเปอร์มินท์ สามารถ ช่วยลดอาการกระวนกระวาย จิตสงบได้ดี ลดอาการเครียด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง งานบำบัดผู้ติดบุหรี่ในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างใน การวิจัยเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการบำบัดยาเสพติดแห่งละ 1 คนในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา กระทรวงกลาโหม และ ศูนย์อนามัยในสังกัดกรุงเทพมหานคร เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการ รักษาการหยุดสูบบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริการส่วนใหญ่มีลักษณะเปิดเป็นคลินิกเพื่อให้บริการเฉพาะ 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือเป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางจิตเวช จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.6 ส่วนรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตใจ จำนวน 36 แห่งคิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือการบำบัดทางจิตใจ จำนวน 29 แห่งคิดเป็นร้อยละ 29.6 วิธีการในการบำบัดทางจิตใจที่ใช้มากคือการทำกำลังใจและ การดูแลเอาใจใส่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการและ ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคในงานของคลินิกเลิกบุหรี่ คือบุคลากรมีปัญหาด้าน ความรู้ในการให้การรักษา พบร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการ ให้บริการพบร้อยละ 55.1 (ทานตะวัน สุรเดชาสกุล และคณะ,2553)

การวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยการผสมผสานการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดและการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ศัลยกรรมที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 38 คน โปรแกรมการเลิกบุหรี่ได้รับการตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ผู้ป่วยได้รับประเมินความตั้งใจเลิกบุหรี่ แบบแผนการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำผลการประเมินมาเป็นแนวทางการให้ คำปรึกษาระหว่างนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และได้รับการติดตามผลหลังจำหน่ายกลับบ้านทุก 1 สัปดาห์ โดยการโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสามารถลดบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 22 คนหรือร้อยละ 57.9 ในระหว่างที่เลิกบุหรี่อาการที่พบคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย และซึมเศร้า ญาติพี่น้องของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการโปรแกรม การเลิกบุหรี่ โดยการเสริมกำลังใจ และสนับสนุนให้พักผ่อนที่บ้าน (ผ่องศรี ศรีมรกต, นภาพร วาณิชยกุล และ อรุณี หล่อนิล, 2550)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการสูบบุหรี่ การตั้งใจเลิกบุหรี่ และศักยภาพของตนเองต่อการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในปี ค.ศ. 2005 เป็นชาวไทยที่สูบบุหรี่จำนวน 1846 คน ชาวมาเลเซียที่สูบบุหรี่จำนวน 1906 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เกี่ยวกับ ปริมาณ การสูบบุหรี่ต่อวัน ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ศักยภาพที่จะเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีศักยภาพในการเลิกบุหรี่ในระดับ ต่ำ ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่สัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ที่มีรายได้สูงมี ศักยภาพในการเลิกบุหรี่สูง การสูบบุหรี่จัดมากไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลิก (Suahpush M; Borland R.; Yong HH; Kin F and Sirirassamee B., 2008)

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร ความตั้งใจเลิกบุหรี่ การพึ่งพานิโคติน ต่อการโน้มน้าว จิตใจให้เลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ติดบุหรี่มีจำนวน 151 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้อ่านเอกสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ที่มีข้อมูลเชิงบวก เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ส่วน กลุ่มที่สองให้อ่านเอกสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีข้อมูลเชิงลบ กล่าวเกี่ยวกับโทษและอันตรายใน การสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ระดับสูง การ พึ่งพานิโคตินระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเชิง บวกและลบ และพบว่ากลุ่มที่พึ่งพานิโคตินสูง มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูง การให้ข้อมูลเชิงลบ จะมีผลดีมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่พึ่งพานิโคตินต่ำ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ การให้ข้อมูล เชิงบวกจะเกิดผลดีกว่าการให้ข้อมูลเชิงลบ (Moorman, Marjolein and Putte, Bas Van Den, 2008)

การวิจัยเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับนิโคตินในน้ำลายของผู้สูบบุหรี่ ชาวใต้หวันเพศชายและหญิง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะพฤติกรรม การสูบบุหรี่กับระดับนิโคตินในน้ำลาย ระดับนิโคตินในร่างกายผู้สูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะ เป็นอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 512 คน เป็นเพศชาย 402 คน หญิง 110 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อยวันละ 1 มวน เครื่องมือในการ วิจัยเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ Fragerstrom Test for Nicotine Dependence โดยตรวจสอบระดับนิโคตินจากน้ำลาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็น

ผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นโสด ระดับการศึกษาอุดม และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวันในเพศชายปริมาณสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการตรวจปริมาณนิโคตินในน้ำลายเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากพิษภัยของบุหรี่ (Huang, Chih-Ling; Lin, Hsi-Hui and Yang Yi-Hsin, 2008:2367)

การวิจัยติดตามผลผู้ที่ติดบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยวิธีใช้กลุ่มสนับสนุน ศึกษาจากผู้ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 200 คน กลุ่มสนับสนุนมีสองลักษณะ กลุ่มที่หนึ่งจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มที่สองจัดเฉพาะกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน ติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการในปีที่ 1,2 ปีที่ 10 และหลังจาก 10 ปี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่หนึ่งและสองเลิกบุหรี่ได้ภายในหนึ่งปีร้อยละ 28 และ 14 ตามลำดับ กลุ่มที่หนึ่งและสองเลิกบุหรี่ได้ภายในสองปีร้อยละ 24 และ 13 ตามลำดับ ปีที่ 10 กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 26 และ 26 ตามลำดับ (Miguez,M.Carmen and Becoa, Elisardo, 2008:1369-1375)

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ กลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวนกลุ่มละ 295 คน ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่สูบบุหรี่สูบบุหรี่ประมาณ 1-9 มวน และมารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ อัตราเสี่ยงต่อการคลอดลูกก่อนกำหนดในมารดาที่สูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น 1.9-2.6 เท่า ตามลำดับ ผู้วิจัยสรุปว่า การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ อันเป็นผลจากการที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเวลา ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ (ประกิจวาทีสาธกกิจ,2547) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์และการได้รับบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบุหรี่มือสองส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์เอง และทารกในครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่จากมารดา หรือมารดาได้รับควันบุหรี่มือสอง จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง (spontaneous abortion) และตายคลอด (still birth) ควันบุหรี่มือสองมีผลต่ออัตราการเจริญพันธุ์ ต่อการพัฒนาการด้านการเรียนรู้ และพฤติกรรมของเด็ก เด็กต่อต้านสังคม (Antisocial behavior) ภาวะสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder : ADHA) ในเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการสัมผัสบุหรี่มือสองยังเป็นสาเหตุการตายเฉียบพลันของทารก จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์กับปัญหาเด็กสมาธิสั้นในเขตเมือง ผลการวิจัยหาเรื่องพบสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้นร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่สัมผัสบุหรี่มือสองในที่ทำงาน และจากการศึกษาย้อนหลังในเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น พบว่าขณะตั้งครรภ์มารดาสูบบุหรี่ 14 มวนต่อวัน ซึ่งการสูบบุหรี่หรือได้รับบุหรี่มือสองส่งผลให้คาร์บอนมอนนอกไซด์เข้าสู่กระแสเลือดของเด็ก ปริมาณออกซิเจนไปสู่เด็กลดลง ส่วนเด็กที่ได้รับบุหรี่มือสองภายหลังคลอดซึ่งมารดาหรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่วันละ 24 มวน จะพบว่าเด็กมีลักษณะสมาธิสั้น

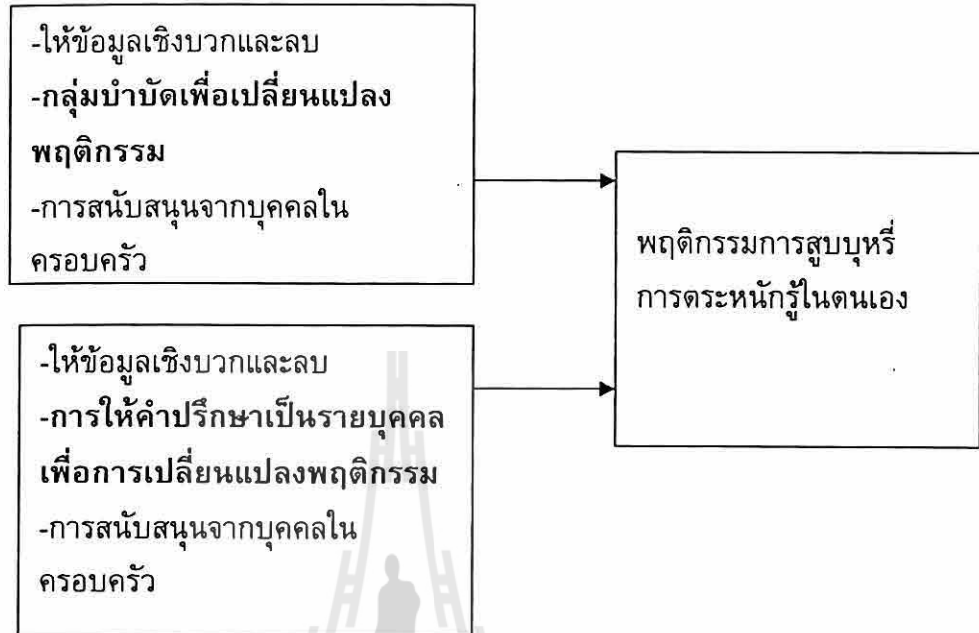
ส่วนมารดาหรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ประมาณวันละ 8 มวนต่อวันเด็กไม่มีลักษณะสมาธิสั้น (Pressinger, 1998)

การวิจัยเรื่องการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ที่ไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนมากไม่มีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ และความพยายามภายในใจของบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อทดสอบสมมติฐานกลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความพยายามเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หรือใช้สารนิโคตินทดแทนร่วมกับมีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ท่ามกลางคนสูบบุหรี่จำนวนมากที่ไม่มีแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือกโดยวิธีสำรวจข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตไปยังบุคคลจำนวน 73,400 คน และมีขบวนการคัดกรองพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างจากการตอบแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ตจนได้กลุ่มตัวอย่าง 750 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มกลุ่มละ 375 คน กลุ่มแรกพยายามเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ศักยภาพตนเอง กลุ่มที่สองใช้สารทดแทนนิโคตินและพยายามเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามผล หนึ่งในสองสัปดาห์เป็นเวลาหกสัปดาห์และติดตามผลในหกเดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ใช้นิโคตินทดแทนทำให้ความพยายามในการเลิกบุหรี่ดีกว่าการสร้าง ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ด้วยตนเองอย่างเดียว ซึ่งงานวิจัยนี้จะมีได้เน้นที่พฤติกรรมสุขภาพ แต่เน้นที่เปลี่ยนแปลงผู้ที่ไม่มีความตั้งใจให้มีความตั้งใจ (Carpenter, Matthew J.; Alberg, Anthony J.; Gray, Kevin M.; and Saladin, Michael E., 2010)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากผลการวิจัยกรอบแนวคิดในการวิจัย ยึดแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลเสียต่อการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะภรรยาและทารกในครรภ์ โดยสร้างสัมพันธภาพให้ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความไว้วางใจก่อนการให้ข้อมูล และยึดหลักทฤษฎี Transtheoretical model of change ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่ *ขั้นไม่สนใจปัญหา* ไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) *ขั้นลังเล* ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา (Contemplation) *ขั้นการเตรียมตัว* ตัดสินใจจะลงมือปฏิบัติเร็วๆ นี้ (Preparation) *ขั้นลงมือปฏิบัติ* *ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม* (Action) *ขั้นกระทำพฤติกรรมต่อเนื่อง* (Maintenance) การสิ้นสุด *ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร* (Termination) โดยการใช้วิธีการ กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและอย่างถาวรได้นั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวอันได้แก่ภรรยาและลูกของกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการติดจากการเลิกบุหรี่





บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิจัยปฏิบัติการ (Action research) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จ.นครราชสีมา มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกโดยอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันด้านอายุ และระยะเวลาการสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ แต่เนื่องจากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมเลิกบุหรี่ใช้เวลานาน 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างบางรายได้ย้ายที่ทำงานและย้ายที่อยู่ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ได้แก่หญิงกลุ่มตัวอย่างและภรรยาที่ตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2-4 เดือน จำนวน 6 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนประเมินภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ก่อน เข้าร่วมโปรแกรม 2 ระดับดังนี้ มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยาก จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ประกอบด้วย โปรแกรมการเลิกบุหรี่ 2 โปรแกรม กำหนดขึ้นตามทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมทดลองแบบที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โปรแกรมทดลองแบบที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยโปรแกรมทั้งสอง ได้ให้ข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และให้ข้อมูลเชิงบวกในการเลิกบุหรี่ รวมทั้งให้บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยใช้เครื่องมือ 1) ประเมินการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) 2) ประเมินระดับการติดนิโคติน ซึ่งประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และ 3) การประเมินความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ (Reinforcement) (Rush TA.,2000 and West

R.,2004 อ้างถึงใน ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์,ผู้แต่ง และสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ,2550)

1.1 ประเมินการติดนิโคติน (เชิงคุณภาพ) มี 4 ลักษณะ ดังนี้

Cut down: คุณเคยรู้สึกว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบ หรือเลิกสูบนั้นเป็นการยากลำบากใช่หรือไม่

Annoyed: คุณเคยรู้สึกรำคาญหรือโกรธเวลามีคนมาติเตียนคุณเรื่องการสูบบุหรี่หรือบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

Guilty: คุณเคยรู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณ หรือการกระทำบางอย่าง ในขณะที่คุณสูบบุหรี่หรือไม่

Eye-open: คุณสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนหรือไม่

การแปลผล ถ้าผู้สูบบุหรี่ตอบว่า "ใช่" เกิน 2 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีภาวะติดนิโคติน

1.2 ประเมินระดับการติดนิโคติน (เชิงปริมาณ) ข้อคำถาม 6 ข้อ ดังนี้

- (1) คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนเมื่อไหร่ (ภายใน 5 นาที =3 คะแนน, 5-30 นาที = 2 คะแนน, 31-60 นาที = 1 คะแนน, หลัง 60 นาที = 0 คะแนน)
- (2) คุณรู้สึกว่ามีอาการลำบากที่จะไม่สูบบุหรี่ในบางสถานที่ ที่มีการห้ามสูบบุหรี่ เช่นโรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น (ใช่ = 1 คะแนน, ไม่ใช่ = 0 คะแนน)
- (3) ถ้าให้คุณเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาหนึ่งของวัน คุณคิดว่าช่วงเวลาใดที่คุณไม่คิดจะเลิกสูบ (บุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า = 1 คะแนน , เวลาใดก็ได้ = 0 คะแนน)
- (4) คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน (น้อยกว่า 10 มวน = 0 คะแนน, 11-20 มวน =1 คะแนน, 21-30 มวน = 2 คะแนน, มากกว่า 31 มวน = 3 คะแนน)
- (5) คุณสูบบุหรี่ในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าช่วงเวลาอื่นของวันหรือไม่ (ใช่ = 1 คะแนน, ไม่ใช่ = 0 คะแนน)
- (6) คุณยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แม้ว่าคุณป่วย เป็นไข้หวัด หรือมีปัญหาการหายใจใช่หรือไม่ (ใช่ = 1 คะแนน, ไม่ใช่ = 0 คะแนน)

การแปลผล

คะแนน 7-10 หมายถึง ติดนิโคตินระดับสูง

คะแนน 4-6 หมายถึง ติดนิโคตินระดับปานกลาง

คะแนน น้อยกว่า 4 หมายถึง ติดนิโคตินระดับต่ำ

1.3 ประเมินภาวะความรู้สึกเข้มข้นที่จะเลิกสูบบุหรี่

- (1) รางวัลในการรับรู้ (Sensory rewards) คำถาม “ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกเคยชินกับการคิบบุหรี่ในมือหรือมีความสุขกับการพบบุหรี่ แล้วคุณละรู้สึกอย่างนี้ใช่หรือไม่”
- (2) การกระทำที่ปฏิบัติติดต่อกันมา (Rituals) คำถาม “ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกเพลิดเพลินกับการเปิดซองบุหรี่ จุดบุหรี่และพบบุหรี่ แล้วคุณละรู้สึกอย่างนี้ใช่หรือไม่”
- (3) ภาพลักษณ์ (Image) คำถาม “ผู้สูบบุหรี่บางคนรู้สึกว่า การสูบบุหรี่ต่างประเทศเป็นการเพิ่มรสนิยม แล้วคุณละรู้สึกอย่างนี้ใช่หรือไม่”
- (4) การผ่อนคลายอารมณ์ (Emotional Relief) คำถาม “ผู้สูบบุหรี่พบว่า การสูบบุหรี่ สามารถลดอาการเครียดต่างๆ เช่น อารมณ์โกรธ ประหม่า หรือเบื่อหน่าย แล้วคุณละรู้สึกอย่างนี้ใช่หรือไม่”

การแปลผล ตอบว่าใช่ 1 ข้อ ได้ 1 คะแนน

0-1 คะแนน ระดับความเข้มข้นสูง แนวโน้มเลิกบุหรี่ได้

2 คะแนน ระดับความเข้มข้นปานกลาง แนวโน้มอาจเลิกบุหรี่ได้

3-4 คะแนน ระดับความเข้มข้นน้อย แนวโน้มเลิกบุหรี่ยาก

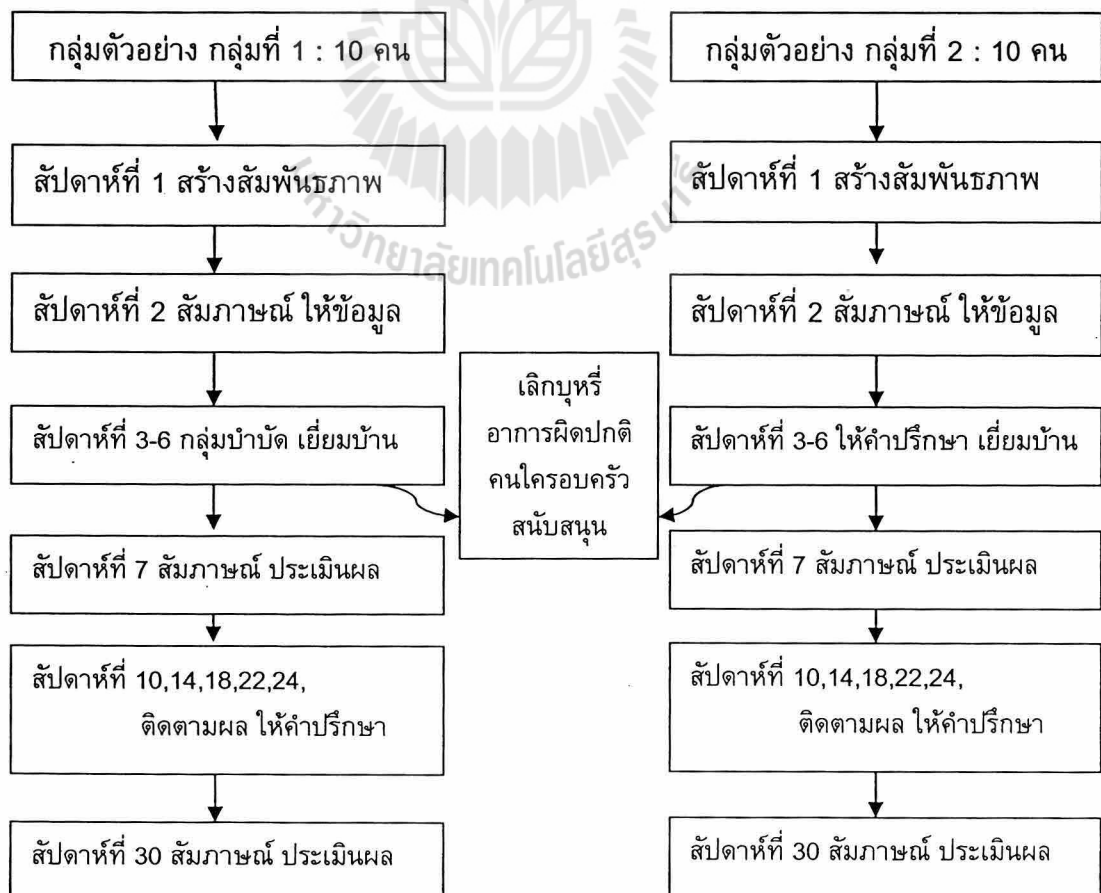
2. เครื่องมือวัดการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) สอบถามผู้สูบบุหรี่ เกี่ยวกับการยอมรับความรู้สึกของตนเอง มีแรงจูงใจอย่างแรงกล้าที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง สัมภาษณ์ภรรยาผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีประวัติสูบบุหรี่ โดยเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพกับหญิงตั้งครรภ์และสามี ขณะหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และสามี การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี จนเกิดความไว้วางใจ จากนั้นมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสามีหญิงตั้งครรภ์ การตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แรงจูงใจเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และวิธีการที่ต้องการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการ 5A's ดังนี้

1. การถาม (Ask) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดนิโคติน และภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกสูบบุหรี่ตามแบบสัมภาษณ์ข้างต้น
2. การให้คำปรึกษา (Advice) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ การสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
3. การประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (Assess) การประเมินความตั้งใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เลิกบุหรี่ รวมทั้งการสอบถามบุคคลในครอบครัวและภรรยาของกลุ่มตัวอย่าง การประเมินความตั้งใจได้ถูกต้องจะส่งผลในการให้ความช่วยเหลือที่ตรงประเด็น
4. การให้ความช่วยเหลือ (Assist) วิธีการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้นหลังเลิกบุหรี่ ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การใช้กลุ่มบำบัด เป็นต้น
5. การติดตามผล (Arrange follow up) ในการวิจัยครั้งนี้ติดตามผลโดยการสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์ขณะมาฝากครรภ์ การโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ประมาณ 6 เดือนหลังจากเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรี่

การวิจัยปฏิบัติการ (Action research) การดำเนินการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ตามปัญหาที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการกำหนดโปรแกรมการเลิกบุหรี่ตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง 2 โปรแกรม ดังรูปที่ 2



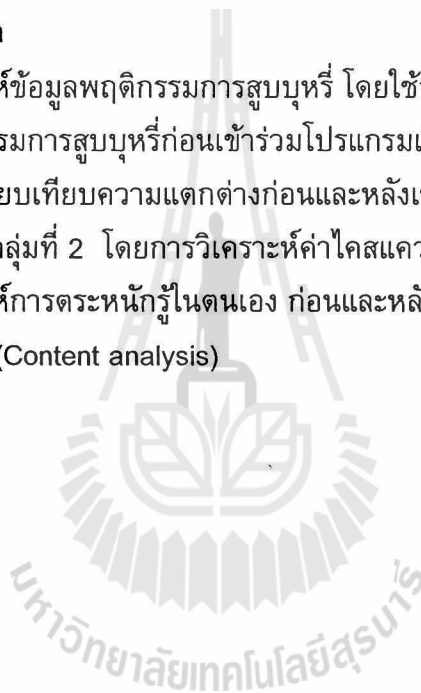
การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ต่อตนเอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่
2. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ แบบที่ 1 และแบบที่ 2 สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์
3. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเอง หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม
4. ติดตามประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 6 เดือนหลังเข้าโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้การแจกแจงความถี่ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มที่ 1 ภายในกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi square test)
2. วิเคราะห์การตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



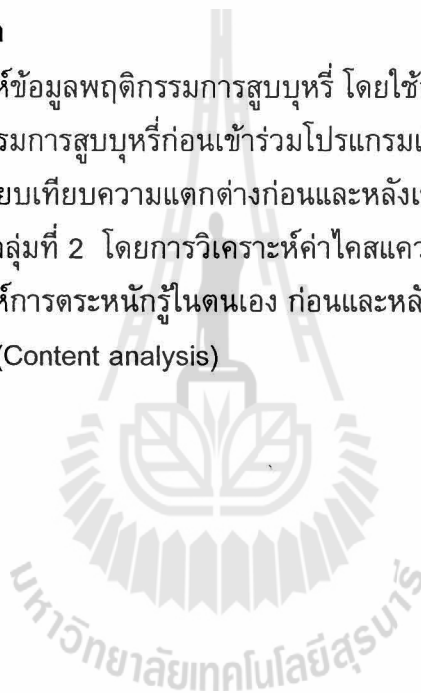
การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ต่อตนเอง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่
2. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ แบบที่ 1 และแบบที่ 2 สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์
3. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเอง หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม
4. ติดตามประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 6 เดือนหลังเข้าโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้การแจกแจงความถี่ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มที่ 1 ภายในกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi square test)
2. วิเคราะห์การตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสมาชิกในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิจัยปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรี่ หลังเข้าโปรแกรมเลิกบุหรี่และการติดตามผลหลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน

ตอนที่ 3 การตระหนักรู้ในตนเอง

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

| ระยะเวลาการสูบบุหรี่ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------|-----------|--------|
| 20-30 ปี | 13 | 65 |
| 31-39 ปี | 5 | 25 |
| 40 ปีขึ้นไป | 2 | 10 |
| รวม | 20 | 100 |

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ

อายุ 31-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการสูบบุหรี่
ก่อนการเข้าโปรแกรมละเลิกบุหรี่

| ระยะเวลาการสูบบุหรี่ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------|-----------|--------|
| 10 ปี ขึ้นไป | 10 | 50 |
| 5-9 ปี | 8 | 40 |
| น้อยกว่า 5 ปี | 2 | 10 |
| รวม | 20 | 100 |

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 สูบบุหรี่ 10 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 3 จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการสูบบุหรี่
ก่อนการเข้าโปรแกรมละเลิกบุหรี่

| จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------|--------|
| 20 มวนขึ้นไป | 4 | 20 |
| 10-15 มวน | 12 | 60 |
| 5-9 มวน | 4 | 20 |
| รวม | 20 | 100 |

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 4 | 1 | 5 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 2 | 5 | 3 |
| รวม (คน) | 6 | 6 | 8 |

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับสูง ส่วนกลุ่มที่ 2 ติดนิโคตินระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | | χ^2 | $\alpha < .05$ |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|----------|----------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง | | |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน | | |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 4 | 1 | 5 | | |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 2 | 5 | 3 | 3.57 | 5.991 |
| รวม (คน) | 6 | 6 | 8 | | |

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

| ข้อความ | คำตอบ | |
|---|-------------------------|-------------------------|
| | กลุ่ม 1 | กลุ่ม 2 |
| 1. คุณเคยรู้สึกว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบ หรือเลิกสูบนั้นเป็นการยากลำบากใช่หรือไม่ | ใช่ 8 คน ไม่ใช่ 2 คน | ใช่ 7 คน ไม่ใช่ 3 คน |
| 2. คุณเคยรู้สึกรำคาญหรือโกรธเวลามีคนมาติเตียนคุณเรื่อง การสูบบุหรี่หรือบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 7 คน ไม่ใช่ 3 คน | ใช่ 5 คน ไม่ใช่ 5 คน |
| 3. คุณเคยรู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณหรือการกระทำ บางอย่างในขณะที่คุณสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 6 คน ไม่ใช่ 4 คน | ใช่ 7 คน ไม่ใช่ 3 คน |
| 4. คุณสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนใช่หรือไม่ | ใช่ 9 คน ไม่ใช่ 1 คน | ใช่ 8 คน ไม่ใช่ 2 คน |
| กลุ่มตัวอย่างตอบว่าใช่ มากกว่า 2 ข้อ (ติดนิโคติน) | 10 คน | 8 คน |

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าใช่ในแต่ละข้อมากกว่าไม่ใช่ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 18 คน ตอบว่าใช่ มากกว่า 2 ข้อ แสดงว่าติดนิโคติน

ตารางที่ 7 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

| กลุ่ม | ระดับความเข้มแข็งที่จะเลิกสูบบุหรี่ | | |
|-----------------|-------------------------------------|------------|-----------|
| | แนวโน้มน้อยได้ | อาจเลิกได้ | เลิกยาก |
| | 0-1 คะแนน | 2 คะแนน | 3-4 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 3 | 1 | 6 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 2 | 2 | 6 |
| รวม (คน) | 2 | 3 | 12 |

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยาก



ตารางที่ 8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 6 | 3 | 1 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 6 | 3 | 1 |
| รวม (คน) | 12 | 6 | 2 |

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับต่ำ รองลงมาคือระดับกลาง และมีจำนวนเท่ากันในทุกกระดับ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | | χ^2 | $\alpha < .05$ |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|----------|----------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง | | |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน | | |
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 4 | 1 | 5 | | |
| หลังเข้าโปรแกรม | 6 | 3 | 1 | 4.06 | 5.991 |
| รวม (คน) | 10 | 4 | 6 | | |

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | | χ^2 | $\alpha < .05$ |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|----------|----------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง | | |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน | | |
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 2 | 5 | 3 | | |
| หลังเข้าโปรแกรม | 6 | 3 | 1 | 3.50 | 5.991 |
| รวม (คน) | 8 | 8 | 4 | | |

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

| ข้อความถาม | คำตอบ | |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| | กลุ่ม 1 | กลุ่ม 2 |
| 1. คุณเคยรู้สึกว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบ หรือเลิกสูบนั้นเป็น การยากลำบากใช่หรือไม่ | ใช่ 6 คน ไม่ใช่ 4 คน | ใช่ 2 คน ไม่ใช่ 8 คน |
| 2. คุณเคยรู้สึกรำคาญหรือโกรธเวลามีคนมาตีเตียนคุณเรื่อง การสูบบุหรี่หรือบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 0 คน ไม่ใช่ 10 คน | ใช่ 0 คน ไม่ใช่ 10 คน |
| 3. คุณเคยรู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณหรือการกระทำ บางอย่างในขณะที่คุณสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 4 คน ไม่ใช่ 6 คน | ใช่ 7 คน ไม่ใช่ 3 คน |
| 4. คุณสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนใช่หรือไม่ | ใช่ 1 คน ไม่ใช่ 9 คน | ใช่ 2 คน ไม่ใช่ 8 คน |
| กลุ่มตัวอย่างตอบว่าใช่ มากกว่า 2 ข้อ (ติดนิโคติน) | 2 คน | 2 คน |

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ใช่ในแต่ละข้อมากกว่าใช่ และกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนน้อย 2 คน ของทั้งสองกลุ่ม ตอบว่าใช่ มากกว่า 2 ข้อแสดงว่ายังติด
นิโคติน

ตารางที่ 12 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

| กลุ่ม | ระดับความเข้มแข็งที่จะเลิกสูบบุหรี่ | | |
|-----------------|-------------------------------------|------------|-----------|
| | แนวโน้มเลิกได้ | อาจเลิกได้ | เลิกยาก |
| | 0-1 คะแนน | 2 คะแนน | 3-4 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 4 | 5 | 1 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 4 | 4 | 2 |
| รวม (คน) | 8 | 9 | 3 |

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และเลิกบุหรี่ได้ภายใน 1 เดือนจำนวน 8 คน

ตารางที่ 13 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน การติดตามผล 6 เดือน

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | |
|-----------------|--------------------|-----------|------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 8 | 1 | 1 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 8 | 2 | 0 |
| รวม (คน) | 16 | 3 | 1 |

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับต่ำ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม 6 เดือนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

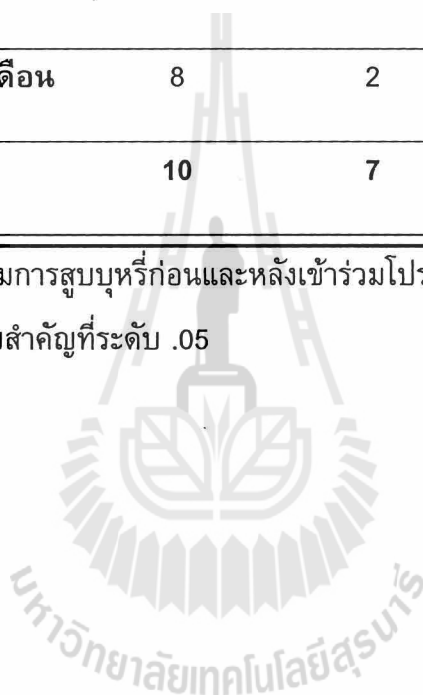
| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | | χ^2 | $\alpha < .05$ |
|-------------------------|--------------------|-----------|------------|----------|----------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง | | |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน | | |
| ก่อนเข้าโปรแกรม | 4 | 1 | 5 | | |
| หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน | 8 | 1 | 1 | 6.00 | 5.991 |
| รวม (คน) | 12 | 2 | 6 | | |

จากตารางที่ 14 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

| กลุ่ม | ระดับการติดนิโคติน | | | χ^2 | $\alpha < .05$ |
|-----------------------------|--------------------|-----------|------------|----------|----------------|
| | ต่ำ | กลาง | สูง | | |
| | 0-3 คะแนน | 4-6 คะแนน | 7-10 คะแนน | | |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 2 | 5 | 3 | | |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน | 8 | 2 | 0 | 7.69 | 5.991 |
| รวม (คน) | 10 | 7 | 3 | | |

จากตารางที่ 15 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ตารางที่ 16 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะติดตามผล 6 เดือนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

| ข้อความถาม | คำตอบ | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| | กลุ่ม 1 | กลุ่ม 2 |
| 1. คุณเคยรู้สึกว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบ หรือเลิกสูบนั้นเป็น การยากลำบากใช่หรือไม่ | ใช่ 1 คน ไม่ใช่ 9 คน | ใช่ 2 คน ไม่ใช่ 8 คน |
| 2. คุณเคยรู้สึกว่ารำคาญหรือโกรธเวลามีคนมาติเตียนคุณเรื่อง การสูบบุหรี่หรือบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 0 คน ไม่ใช่ 10 คน | ใช่ 0 คน ไม่ใช่ 10 คน |
| 3. คุณเคยรู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณหรือการกระทำ บางอย่างในขณะที่คุณสูบบุหรี่ใช่หรือไม่ | ใช่ 4 คน ไม่ใช่ 6 คน | ใช่ 3 คน ไม่ใช่ 7 คน |
| 4. คุณสูบบุหรี่ี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนใช่หรือไม่ | ใช่ 1 คน ไม่ใช่ 9 คน | ใช่ 2 คน ไม่ใช่ 8 คน |
| กลุ่มตัวอย่างตอบว่าใช่ มากกว่า 2 ข้อ (ติดนิโคติน) | 1 คน | 2 คน |

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ใช่ในแต่ละข้อมากกว่าใช่ และกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนน้อย 1 และ 2 คน ของกลุ่มที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ตอบว่าใช่ มากกว่า
2 ข้อแสดงว่ายังติดนิโคติน

ตารางที่ 17 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ระยะติดตามผล 6 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

| กลุ่ม | ระดับความเข้มแข็งที่จะเลิกสูบบุหรี่ | | |
|-----------------|-------------------------------------|------------|-----------|
| | เลิกได้ | อาจเลิกได้ | เลิกยาก |
| | 0-1 คะแนน | 2 คะแนน | 3-4 คะแนน |
| กลุ่มที่ 1 (คน) | 5 | 3 | 2 |
| กลุ่มที่ 2 (คน) | 5 | 3 | 2 |
| รวม (คน) | 10 | 6 | 4 |

จากตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ได้ภายใน 6 มีจำนวน 10 คน

ตอนที่ 3 ความตระหนักรู้ในตนเอง

ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ได้

ชายไทยอายุ 20 ปี อาชีพรับจ้าง ภรรยาตั้งครรภ์แรก 20 สัปดาห์ กำหนดคลอด 12 กุมภาพันธ์ 2553 สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดิตนโคตินระดับปานกลาง ระดับการเลิกบุหรี่ ระดับการเลิกยาก กลุ่มตัวอย่างบอกเหตุจูงใจที่ต้องการเลิกบุหรี่ “.....ผมรู้ว่าสูบบุหรี่ไม่ดี ก็เป็นห่วงเมียและลูก สูบมาตั้งแต่อายุ 15 ปี ก็พยายามสูบนอกบ้าน แต่เขาก็ยังบ่นว่าเหม็น ไม่รู้วิธีที่จะเลิก.....” ส่วนผู้ให้ข้อมูล คือภรรยาของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่สามเียงใจกล่าวว่า “.....ก็ถามเขาว่าจะเลิกเมียกับลูกหรือจะเลิกบุหรี่ เขาก็ตอบว่าจะเลิกเมียกับลูก แต่ยังไม่เลิกไม่ได้.....” (08_2,16 ตุลาคม 2552)

ชายไทยอายุ 29 ปี อาชีพ รับจ้างทำงานในโรงงานเขตอุตสาหกรรม ภรรยาตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 7-8 มวน ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดิตนโคตินระดับต่ำ ระดับการเลิกบุหรี่ ระดับเลิกได้ เหตุจูงใจที่ต้องการเลิกบุหรี่ “.....ลูกคนนี่คนที่สอง ลูกคนโต

บอกให้เลิกสูบ เวลาเล่นกับลูก ลูกบอกว่าเหม็น เคยพยายามเลิกแล้ว เมื่อก่อนสูบวันละซอง ตอนนี้ลดแล้ว พยายามหาอะไรทำเวลาอยู่บ้าน แต่พอไปทำงานเพื่อนเขาสูบกัน กอดไม่ได้.....” ผู้ให้ข้อมูล ภรรยาของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวว่า “.....จะชมเขาเวลาอยู่บ้านแล้วเขาไม่สูบบุหรี่ เขาลดได้ก็จะชม สงสารเขาเวลาเขากระวนกระวาย บอกเขาว่าเลิกไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ไม่อยากเห็นเขาทุกข์ทรมาน.....”

(07_1,30 ตุลาคม 2552)

ชายไทย อายุ 32 ปี อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน ภรรยาตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ผลการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดิตนิโคตินระดับต่ำ ระดับการเลิกบุหรี่ ระดับเลิกได้ เหตุจูงใจที่ต้องการเลิกบุหรี่ “.....รู้ยู่ว่าบุหรี่ไม่ดีต่อตัวเองและลูก อยากได้ลูกสาวมาก รอการตั้งท้องที่ 2 ของภรรยา มา 5 ปี คิดว่าต้องเลิกให้ได้ เคยเลิกแล้วแต่ทำไม่สำเร็จ อยากให้หมอช่วย...” ผู้ให้ข้อมูล ภรรยาของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเชื่อมั่นในตนเอง กล่าวว่า “เคยตกลงกันไว้แล้ว ถ้ามีลูกคนที่สองต้องเลิกบุหรี่ให้ได้ ถ้างั้นไม่ยอมมีลูกให้...” (12_2,15 ตุลาคม 2552)

กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นมีแรงจูงใจจากการที่ภรรยาตั้งครรภ์ และรับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อภรรยาและลูก รวมทั้งความรู้สึกที่ไม่ต้องการให้ลูกและภรรยารังเกียจ มีความตั้งใจที่จะเลิก เตรียมการที่จะเลิก

ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ได้ยาก

ชายไทยอายุ 41 ปี อาชีพรับราชการทหาร ภรรยาตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง และดื่มเหล้าในโอกาสที่พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ผลการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดิตนิโคตินระดับปานกลาง ระดับความเข้มแข็งต่อการเลิกบุหรี่ ในระดับอาจเลิกได้ เหตุจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ “.....ภรรยาเขาขอร้อง ก็รำคาญ จริงๆ ผมสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อเขาหรอก เพราะไม่ค่อยได้อยู่ด้วยกัน คือทำงานอยู่กรุงเทพฯ สุราษฎร์ธานี อาทิตย์ถึงจะมาโคราช เวลาสูบกก็ออกไปสูบที่สนามหญ้าขนาดออกไปสูบนอกบ้านก็บอกว่าเหม็น ไม่รู้จะเหม็นอะไรนักหนา ทั้งลูกทั้งแม่” ผู้ให้ข้อมูล ภรรยาของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวว่า “.....แล้วแต่เขา ถ้าเขาไม่ห่วงสุขภาพตนเอง ไม่รู้จะทำยังไง ทั้งดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ อยากให้เขามีอายุยืน ได้เห็นลูกตอนโต.....” (10_1, 22 ตุลาคม 2552)

ชายไทยอายุ 25 ปี อาชีพรับจ้างเป็นช่างติดตั้งและซ่อมแอร์ ภรรยาตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง สูบบุหรี่มา 10 ปี ผลการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดิตนิโคตินระดับสูง ระดับความเข้มแข็งต่อการเลิกบุหรี่ ในระดับเลิกได้ยาก เหตุจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ “.....มีคนบอกว่าถ้าสูบบุหรี่ขณะมีท้อง ลูกจะได้รับไปด้วย ก็เป็นห่วงลูก พยายามไม่สูบบุหรี่ที่บ้าน เขา

บอกให้เลิก แต่สูบมานานแล้ว จะเลิกคงต้องใช้เวลา พยายามหลายครั้งแล้ว ก็ลดแล้วนะ....." ผู้ให้ข้อมูลเป็นภรรยา "เขาบอกว่ารอลูกเกิดจะเลิก ก็เลยว่าเขา งั้นคงรอจนเป็นโรคปอดทั้งบ้าน แม่หนูก็ว่าเขาจะ ยิ่งว่ายิ่งสูบ บอกว่าเครียด เขาสูบหนูก็เครียดนะ ยิ่งเงินไม่มี ก็ยิ่งเผาบุหรี่เล่น...." (04_2,22 ตุลาคม 2552)

ชายไทย อายุ 31 ปี อาชีพรับราชการ ภรรยาตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ บุตรชายคนแรกอายุ 9 ปี คนที่สองลูกสาวอายุ 6 ปี กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 2-3 ซองต่อวัน และดื่มเหล้าบางครั้งกับเพื่อน ลักษณะภรรยาเกรงใจสามี ผลการประเมินพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยุติ ระดับนิโคติน ระดับสูง ความเข้มแข็งต่อการเลิกบุหรี่ยุติ ระดับเลิกยาก แรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ยุติ ".... ลูกชายและลูกสาวบอกให้เลิก บางทีสูบตอนเล่นกับลูก ลูกสาวไอ ลูกชายบอกขอลองสูบบ้าง ผมอึ้งเลย คิดดูเด็ก 9 ปีจะลองสูบ ถ้าไม่เลิก ลูกผมมันติดบุหรี่ยุติแน่ ลูกสาวป่วยบ่อย ส่วนใหญ่เป็นหวัด เป็นทั้งปี....." ผู้ให้ข้อมูล ภรรยาในกลุ่มตัวอย่าง "เขารักลูกมาก แต่รักยังงไม่รู้ว่าลูกอยู่ในบ้านก็สูบในบ้าน หนูไม่กล้าว่าเขา กลัวเขาโกรธ ก็ต้องดึงลูกหนี...." (03_1,30 ตุลาคม 2552)

การตระหนักรู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ยุติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คนมีแรงจูงใจจากลูก มีความตั้งใจที่จะเลิก ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา ส่วนอีกหนึ่งราย มีลักษณะลังเล แต่ก็เห็นว่าพฤติกรรมของตนเองมีปัญหาคือคนในครอบครัว

การตระหนักรู้และอาการของกลุ่มตัวอย่างจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ยุติในระยะลงมือปฏิบัติเลิกบุหรี่ยุติ

หลังจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโครงการ กำหนดวันเลิกบุหรี่ยุติ กลุ่มตัวอย่างมีอาการต่างๆ ผู้ที่สูบบุหรี่ 5-9 มวน หลังจากเลิกสูบบุหรี่ 1 วัน พบว่ามีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่วันละ 10-15 มวน และ 20 มวน ขึ้นไป พบว่าปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไอมากมีเสมหะ กระวนกระวาย

"เคยสูบบุหรี่ก่อนนอน พอไม่ได้สูบนอนไม่หลับ ขอแฟนสูบลูกครึ่งมวน เขาไม่ยอม ให้ผมอมลูกอมรสกาแฟ แล้วเขาให้ผมเอามือลูบท้องพุดกับลูกในท้อง ทำตามที่หมอแนะนำให้สมาธิอยู่ที่ลูก แล้วก็เอาหูฟังเสียงลูก ก็เพลินดี เวลาอยู่บ้านภรรยาหางานให้ทำ ให้ยุ่งทั้งวัน มีงานซ่อมบ้านทั้งวัน แล้วลูกก็ชวนเล่นกับเขา พอไม่มีเวลาว่างก็ลืมไป...." (คำพูดในกลุ่มบำบัด 07_1, 6 พฤศจิกายน 2552)

"...พอไม่ได้สูบบุหรี่ มันปวดหัวมาก ก็อาบน้ำอุ่นตามที่หมอแนะนำ แต่ก็ไม่หาย ภรรยาเลยให้พาลูกไปตกปลา ไปกับลูกอยากจะสูบบุหรี่ แต่ลูกรับคำสั่งจากแม่เขา ให้ดูแลพ่อ ลูกจะชวนดูโน่นดูนี่

และสิ่งสำคัญคือเขาชมผม พอเลิกได้วันหนึ่งเขาชมอีก ทั้งแม่และลูกให้กำลังใจดีมาก รู้สึกหิวขนมหวาน ภรรยาเขาตามใจ ให้อาหารตามที่ต้องการ....” (กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังขณะเยี่ยมบ้าน 12_2,10 พฤศจิกายน 2552)

“...ผมกลัวเมีย ยอมรับว่ากลัวและรักเขา ทรมาณก็ต้องยอม วันที่เมียผมโทรหาหมอ โคตร ทรมาณ มันอยู่ไม่ได้กระวนกระวายมาก นอนไม่ได้ อดตลอด ทำตามที่หมอแนะนำ แล้วเมียผมเอาวิธีลูบ ท้อง ทำสมาธิที่เขาไปฝึกเตรียมคลอดมาใช้กับผม ลูบท้อง หายใจเข้า หายใจออกเป่าปาก อากาศดีขึ้น แต่ที่ทำงานเขาสูบกัน เมียผมเขาใช้วิธีโทรศัพท์ถึงผม ให้กำลังใจ ให้ใจแข็ง อยู่ที่ทำงานเคี้ยวหมากฝรั่ง ลูบอม....ดีมน้ำมากเลย เทน้ำลูบหน้า.....” (กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังขณะเยี่ยมบ้าน 08_2,10 พฤศจิกายน 2552)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสามรายดังกล่าวข้างต้นไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกภายในหกเดือน ปัจจัยสำคัญคือ ภรรยาและลูกในการให้กำลังใจ สนับสนุน กลุ่มตัวอย่างรายที่ 07_1 เข้ากลุ่มทุกครั้ง ไม่เคยขาด และ เล่าประสบการณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างรายอื่น และเล่าให้หญิงตั้งครรภ์รายอื่นรับทราบ เกี่ยวกับการที่ ภรรยาปฏิบัติต่อเขา ทำให้หญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ปฏิบัติตาม ส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างบางรายที่ยังเลิก ไม่ได้ใน 1 เดือนแรก (แต่ลดจำนวนการสูบได้) มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกให้ได้

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ผลการประเมินความเข้มแข็งในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับที่เลืกยากทั้งสามครั้ง พบว่าปัจจัยด้านอาชีพ กลุ่มเพื่อน บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งพฤติกรรมการดื่มเหล้า เป็น สิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถขจัดได้ รวมทั้งเมื่อพิจารณาลักษณะภรรยาที่มีความเกรงกลัวสามี จะมีผลต่อ การสนับสนุน หรือแม้การยื่นคำขาด ให้เลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถเลิกได้เด็ดขาด แต่ลดจำนวน การสูบบุหรี่ลงได้

“..ผมรู้ว่าการเลิกบุหรี่อยู่ที่ตัวเราเอง ถ้าใจแน่วแน่เลิกได้อยู่แล้ว สังคมพี่กับน้อง...(หมายถึง 07_1) มันต่างกัน พี่ดีใจด้วยที่น้องเลิกได้ผมเกรงใจหมอนะดูแลเมียผมดี ผมก็พยายามมาเข้ากลุ่มนี้ วันเสาร์ อาทิตย์ ผมพยายามไม่สูบนะ ไม่สูบผมก็ไม่เห็นเป็นอะไร เห็นน้องๆ เล่าเป็นโน่นเป็นนี่ แม่ ยายทักว่าพอไม่สูบบุหรี่หน้าเหลือง ผมก็ว่าผมปกติดี พอวันจันทร์เพื่อนชวนอีกแล้ว ผมเป็นคนตามใจ เพื่อน พอดีมน้ำ ก็ต่อด้วยบุหรี่ แต่บางทีผมเมาทึ่ง ก็พยายามเลิกนะ” (คำพูดในการเข้ากลุ่ม บำบัด 10_1,28 พฤศจิกายน 2552)

“..ผมว่าผมลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ ผมเก่งแล้วนะ อยู่ที่ทำงานแทบไม่ได้สูบบุหรี่ ที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่เกือบหมดแล้ว พอเลิกขาดมันอยู่ไม่ได้ มันมีอาการทุกอย่างที่หมอแจกแผ่นพับไปนั้นแหละ ผมขอลดจำนวนก่อน แล้วมันคงจะเลิกได้.....” (คำพูดในการเข้ากลุ่มบำบัด 03_1,28 พฤศจิกายน 2552)

การตระหนักรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งไม่สูบบุหรี่เลยและทนต่ออาการแทรกซ้อนได้ และได้รับกำลังใจที่ดีจากภรรยาและสมาชิกในครอบครัว แต่กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แต่สามารถลดจำนวนบุหรี่ได้ ซึ่งผู้วิจัยยังให้คำปรึกษารายบุคคลต่อไปอีก รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ทางโทรศัพท์ด้วย ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภรรยาของกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลดังนี้

“สามีหนูไม่สูบบุหรี่อีกเลย แต่หนูเกรงว่าสามีจะกลับไปสูบบุหรี่อีก เพราะข้างบ้านเลิกสูบแล้วก็กลับไปสูบใหม่ แม้เขาจะยืนยันว่าไม่สูบ หนูก็ยังกังวลใจ....” กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “ก็ต้องคอยดูต่อไป ยังบอกไม่ได้เหมือนกัน เราก็ต้องช่วยกันซิ อย่างหมอบอกอยู่ที่ใจ ถ้าเรามีเป้าหมายทำเพื่อลูก เราต้องทำได้.....” (เยี่ยมบ้าน 07_1,18 ธันวาคม 2552)

“หลังจากไม่สูบบุหรี่เลยหนึ่งเดือน ผมภูมิใจนะ ทำได้ แต่ทำยังไงไม่ให้หันไปสูบบุหรี่อีก ผมไม่อยากจะคิดไปไกล คุยกับแฟนว่าคิดไปวันต่อวัน อีกอย่างผมมานั่งคิดดูเงินที่เสียค่าสูบบุหรี่ มันไม่น้อยเลย เอาเงินไปซื้อของเล่นให้ลูกอย่างที่ผมบอก รู้สึกดีครับ...” (12_2,18 ธันวาคม 2552)

“จริง ๆ ผมตั้งใจเลิกนะ แต่ว่าแค่ลดลงได้ เลิกได้ไม่เด็ดขาด แค่นี้เมียผมก็ชมผมแล้วทั้ง ๆ ที่ไม่เคยชมผมเลย ลูกชายเข้าใจว่าผมเลิกได้ เพราะผมไม่สูบให้เขาเห็น เขาไม่พูดแล้วนะเรื่องอยากลองสูบบุหรี่ ตอนนี้น้ำหนักผมทั้งหมดแล้ว ที่เขี่ยบุหรี่ก็ทิ้ง ก็จะไม่เลิกให้ได้สักวัน.....” (03_1,19 ธันวาคม 2552)

“วันที่ลูกเกิดดีใจมาก และเป็นวันที่ผมเลิกบุหรี่ได้ 2 เดือนแล้ว ซึ่งในตอนแรกเพื่อนๆ เขาเลิกได้แล้วแต่ผมยังไม่เลิก ก็ได้กำลังใจจากภรรยา มีกำลังใจมากตอนพาภรรยาไปฝากท้อง 7 เดือน ตอนนั้นลูกดิ้นน้อยลง หมอตรวจอัลตราซาวด์ ผมตัดสินใจในตอนนั้นว่าขอให้ลูกปลอดภัยผมจะเลิก ไม่หยิบบุหรี่อีก ผมว่ามันอยู่ที่ใจ ช่วงที่ผ่านมาดูแลภรรยาท้องแก่ กลัวเขาเป็นอันตราย ผมว่าเลิกได้เพราะลูกนะ” (เยี่ยมหลังคลอดภรรยา ติดตามหลัง 6 เดือน 18_1, 12 มีนาคม 2553)

ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ในช่วงหนึ่งเดือน ยังไม่มั่นใจในตนเองที่จะเลิกได้ รวมทั้งภรรยาก็ไม่มั่นใจ แต่ทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะทำเพื่อลูก ส่วนผู้ที่ไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด ผู้วิจัยได้เสนอให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลโดยการได้รับยาจากแพทย์ แต่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการรับยา และจะพยายามต่อไป



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิจัยปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มบำบัด กลุ่มที่สอง การให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ได้แก่กลุ่มตัวอย่างและภรรยาซึ่งตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2-5 เดือน จำนวน 6 คู่ โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ที่มีคะแนนภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยากจำนวน 2 คน เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior group therapy) โปรแกรมที่ 2 คือการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ ใช้แบบประเมินของ Rush TA.(2000) และ West R.(2004) สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการแจกแจงความถี่ตามระดับการติดนิโคติน และหาความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่ม ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมโดยวิเคราะห์ไคสแควร์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 13 คน อายุ 20-30 ปี จำนวน 5 คน อายุ 31-39 ปี จำนวน 2 คน อายุ 40 ปีขึ้นไป
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - 2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 10 คน สูบบุหรี่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน สูบบุหรี่ 5-9 ปี จำนวน 2 คน สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 ปี
 - 2.2 จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อวัน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไป จำนวน 4 คน สูบบุหรี่ 10-15 มวน จำนวน 12 คน สูบบุหรี่ 5-9 มวน จำนวน 4 คน

- 2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประเมินการติดนิโคติน พบว่า กลุ่มที่ 1 ติดนิโคตินระดับสูงจำนวน 5 คน ระดับกลาง จำนวน 1 คน ระดับต่ำ จำนวน 4 คน ส่วนกลุ่มที่ 2 ติดนิโคตินระดับสูงจำนวน 3 คน ระดับกลาง จำนวน 5 คน ระดับต่ำ จำนวน 2 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- 2.4 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ยาก กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 คน แนวโน้มเลิกได้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 2 คน
- 2.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประเมินการติดนิโคติน พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับต่ำกลุ่มละ 6 คน รองลงมาคือระดับกลางกลุ่มละ 3 คน และสูงกลุ่มละ 1 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ภายในกลุ่มที่ 1 และภายในกลุ่มที่ 2 ไม่แตกต่างกัน
- 2.6 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และเลิกบุหรี่ได้ภายใน 1 เดือนจำนวน 8 คน กลุ่มละ 4 คน
- 2.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะติดตาม 6 เดือน ผลโดยประเมินการติดนิโคติน พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับต่ำจำนวนกลุ่มละ 8 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือนภายในกลุ่มที่ 1 และภายในกลุ่มที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
- 2.8 ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และเลิกบุหรี่ได้ภายใน 6 เดือนจำนวน 10 คน กลุ่มละ 5 คน
- 2.9 อาการของกลุ่มตัวอย่างจากการเลิกและลดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย

- 2.10 การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ความห่วงใยสุขภาพ ภรรยาและบุตรในครรภ์ ปัจจัยที่ทำให้ทนต่ออาการหลังจากเลิกบุหรี่คือภรรยาและบุตร หากิจกรรมให้ทำขณะอยู่บ้าน การได้สูบท้องภรรยาและคุยกับทารกในครรภ์ การดื่มน้ำ มากๆ เคี้ยวหมากฝรั่ง การเปลี่ยนแปลงตนเองขณะอยู่ที่ทำงานคือการงดไปงานเลี้ยงกับ เพื่อนโดยใช้ข้ออ้างว่าภรรยากำลังตั้งครรภ์ การงดดื่มเหล้า

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประเมินการติดนิโคติน พบว่า ส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับสูง กลุ่มที่ 1 ติดนิโคตินระดับสูงจำนวน 5 คน ระดับกลาง จำนวน 1 คน ระดับต่ำ จำนวน 4 คน ส่วนกลุ่มที่ 2 ติดนิโคตินระดับสูงจำนวน 3 คน ระดับกลาง จำนวน 5 คน ระดับต่ำ จำนวน 2 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ เนื่องจากภรรยาขอให้เลิกและตระหนักถึงอันตรายต่อบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของการให้ ข้อมูลข่าวสารต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่า การให้อ่านเอกสารที่มีข้อมูลเชิงบวก คือประโยชน์ของ การเลิกบุหรี่ กับการให้ข่าวสารข้อมูลเชิงลบ คือพิษภัยของบุหรี่ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะ เลิกบุหรี่สูง (Moorman, Marjolein and Putte, Bas Van Den, 2008) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างทุกคนอ่านเอกสารเกี่ยวกับการได้รับบุหรี่มือสอง เห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพของ ภรรยาและทารกในครรภ์ การเลิกบุหรี่ได้จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นจึงมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แม้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 15 คนบอกว่ารู้สึกยากลำบากที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน รู้สึกผิดที่สูบบุหรี่ และจำนวน 7 คนบอกว่าไม่รู้สึกผิดเนื่องจากสูบบุหรี่นอกบ้าน

ภาวะความรู้สึกรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิก บุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ยาก กลุ่มที่ 1 จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 คน ส่วน แนวโน้มเลิกได้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 2 คน ในจำนวนนี้ผู้ที่มีแนวโน้มเลิกยากอยู่ใน กลุ่มที่ติดนิโคตินระดับสูงจำนวน 8 คน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการเลิกบุหรี่เพราะกลัวอันตรายที่จะเกิดดับ ภรรยาและทารกในครรภ์ มีเพียง 1 รายที่อยู่ในระยะแรกมิได้ตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งจะแตกต่างจาก งานวิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลข่าวสารต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่า ผู้ที่พึ่งพานิโคตินสูง มีความ ตั้งใจเลิกบุหรี่สูง การให้ข้อมูลเชิงลบจะมีผลดีมากที่สุด(Moorman, Marjolein and Putte, Bas Van Den, 2008) แต่จากการศึกษาของเรื่องแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ระหว่างผู้ที่มีความตั้งใจเลิกกับผู้ที่ไม่มี ความ

ตั้งใจเลิก พบว่าการตระหนักรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ผู้ที่ตั้งใจจะเลิกกับผู้ที่ไม่ตั้งใจจะเลิกมีความรู้ไม่ต่างกันซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน ฉะนั้นการรับรู้เรื่องผลเสียต่อสุขภาพจึงไม่ใช่ปัจจัยหลัก แต่ขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี่บางรายมีแรงจูงใจจากภายนอก เช่น การตั้งใจเลิกบุหรี่เพื่อคนที่ตนเองรักมีพลังผลักดันระดับสูงที่ทำให้เกิดความตั้งใจเลิกบุหรี่ (O'Brien, Jennifer L.,2010) งานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจจากการตั้งครรภ์ของภรรยา และต้องการเลิกบุหรี่เพื่อคนที่ตนเองรัก แม้ผลการประเมินจะพบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยาก

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยประเมินการตัดสินใจคิด พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจคิดระดับต่ำกลุ่มละ 6 คน รองลงมาคือระดับกลางกลุ่มละ 3 คน และสูงกลุ่มละ 1 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ภายในกลุ่มที่ 1 และภายในกลุ่มที่ 2 ไม่แตกต่างกัน ภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และเลิกบุหรี่ได้ภายใน 1 เดือนจำนวน 8 คน กลุ่มละ 4 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 12 คนสามารถลดจำนวนบุหรี่ได้ จากการดำเนินการวิจัยโดยการชักกลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มที่ 1 และการให้คำปรึกษารายบุคคล ในกลุ่มที่ 2 โดยใช้เวลา 1 เดือน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ได้มีจำนวนไม่ถึงกึ่งหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายประการ สำหรับผู้ที่เลิกได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ แรงจูงใจจากภรรยาและลูกที่อยู่ในครรภ์ การได้รับคำชมจากภรรยาและลูก การหากิจกรรมทำไม่ให้ง่วง การใช้เทคนิคการปฏิเสธเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบุคลิกภาพของภรรยาที่ทำให้สามีเกรงใจ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้คือปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพที่มีงานสังสรรค์บ่อย ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนร่วมงานได้ มิได้มีความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผู้ที่มีอาการกระวนกระวายหลังเลิกสูบบุหรี่ 2-3 วันจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ แต่ลดจำนวนการสูบลง ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้คือการหักดิบ ส่วนผู้ที่ขอให้ตนเองพยายามลดการสูบลง จะไม่สามารถเลิกได้ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการสูบบุหรี่ ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีศักยภาพในการเลิกบุหรี่ในระดับต่ำ ผู้ที่มีรายได้สูงมีศักยภาพในการเลิกบุหรี่สูง (Suahpush M; Borland R; Yong HH; Kib F and Sirirassamee B.,2008)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะติดตาม 6 เดือน จากผลการประเมินการตัดสินใจคิด พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจคิดระดับต่ำจำนวนกลุ่มละ 8 คน ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือน ภายในกลุ่มที่ 1 และภายในกลุ่มที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับสูง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้สามารถเลื่อนเวลาการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนไปได้หลังจาก 3 ชั่วโมง รวมทั้งลดการสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี ส่วนภาวะความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ 6 เดือนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ภายใน 6 เดือนจำนวน 10 คน กลุ่มละ 5 คน ซึ่งเพิ่มจากหลังเข้าโปรแกรม 2 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ค่อยๆ ลดจำนวนการสูบบุหรี่ 1 คน และผู้ที่หักดิบหลังจากค่อยๆ ลดจำนวนบุหรี่ 1 คน เนื่องจากภรรยา มีภาวะแทรกซ้อน ทารกในครรภ์ดึ้นน้อยลงจึงตัดสินใจเลิกบุหรี่ทันที เอาใจไปจดจ่อเฝ้าภรรยา ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุกคนเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 6 เดือนโดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง การวิจัยในครั้งนี้จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้แน่นอนมีจำนวนกึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในระยะ 6 เดือน ซึ่งถ้ามีการติดตามในระยะ 1 หรือ 2 ปี อย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะส่งผลให้มีผู้เลิกบุหรี่จำนวนมากขึ้น เช่นจากการวิจัยติดตามผลผู้ที่ติดบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยวิธีใช้กลุ่มสนับสนุน และติดตามผลทางโทรศัพท์ มีการติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการปีที่ 1,2 และ ปีที่ 10 พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการปีที่หนึ่งเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 28 และ 14 ส่วนปีที่สอง ร้อยละ 24 และ 13 ปีที่สิบเลิกได้ร้อยละ 26 และ 26 ในกลุ่มที่หนึ่งและสองตามลำดับ (Miguez,M. Carmen and Becoa,Elisardo,2008) และสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยคัดลยกรพบพบว่าผู้ป่วยสามารถลดบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 22 คนหรือร้อยละ 57.9 ในระหว่างที่เลิกบุหรี่อาการที่พบคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หงุดหงิด อารมณ์เสีง่าย และซึมเศร้า ญาติพี่น้องของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการโปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดยการเสริมกำลังใจ และสนับสนุนให้พักผ่อนที่บ้าน (ผ่องศรี ศรีมรกต, นภาพร วาณิชย์กุล และ อรุณี หล่อนิล,2550)

อาการของกลุ่มตัวอย่างจากการเลิกและลดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย กลุ่มตัวอย่างที่ติดนิโคตินระดับสูงและเลิกสูบบุหรี่ทันทีจะมีอาการมากกว่าผู้ที่ติดนิโคตินระดับต่ำ ส่วนภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัม มี 1 รายที่พบหลังจากเลิกบุหรี่ชอบรับประทานขนมหวาน สอดคล้องกับทฤษฎีที่พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ส่วนมากจะมีอาการจากขาดนิโคติน คือปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก เป็นตะคริว นอนไม่หลับ ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ และกระหายอยากสูบบุหรี่ (Coon,Dennis and Mitterer, John O.,2010) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการในการผ่อนคลายจากความกระวนกระวาย นอนไม่หลับ โดยภรรยาให้ลูบท้องและพูดคุยกับลูกในท้อง บางรายภรรยาหางานให้ทำในบ้านไม่ให้มีเวลาว่าง การให้คำชมเชย การดื่มน้ำมากๆ อดลูกอมรสกาแฟ และเคี้ยวหมากฝรั่ง เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงตนเองขณะอยู่ที่ทำงานคือการงดไปงานเลี้ยงกับเพื่อนโดยใช้ข้ออ้างว่าภรรยา กำลังตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ทนต่ออาการไม่ได้ กลับไปสูบบุหรี่ใหม่และพยายามลดจำนวนลง

การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ความห่วงใยสุขภาพ ภรรยาและบุตรในครรภ์ การได้ทราบถึงอันตรายต่อภรรยาและบุตรกรณีได้รับบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลถึงแรงจูงใจภายในในการเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ที่ระบุว่า การสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจเลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จปัจจัยหนึ่งคือแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่มีผิวเผิน แต่เป็นแรงผลักดันอย่างแรงกล้า ส่วนแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ในการจูงใจให้เลิกได้แก่แรงผลักดันทางสังคม กฎระเบียบของสังคมในการงดสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ และแรงผลักดันภายนอกอื่นๆ ของแต่ละคนขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งแรงจูงใจภายนอก จะไปเสริมแรงจูงใจภายในให้มีความเข้มแข็งในการเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่บางรายมิได้กังวลใจกับสุขภาพของตนเองแต่เมื่อคนที่ตนเองรักซึ่งมีความสำคัญมากขอร้องให้เลิกสูบ ก็คือแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อแรงจูงใจภายใน ฉะนั้นแรงจูงใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (O'Brien, Jennifer L., 2010)

ข้อเสนอแนะ

ในการให้บริการสุขภาพ

จากการผลศึกษาพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวคือสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคคลเลิกบุหรี่ หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ การแสวงหาแรงจูงใจของบุคคลแต่ละคนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นการที่บุคคลในครอบครัวให้การดูแลผู้เลิกบุหรี่ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือจึงเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ

1. ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความเต็มใจ มีจำนวน 2-3 รายที่เข้าร่วมโครงการเพราะเกรงใจภรรยาและบุคลากรในที่มสุขภาพ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดบุหรี่ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่สมัครใจเท่านั้น ผู้ที่อยู่ในที่มสุขภาพต้องทำงานเชิงรุกในการโน้มน้าวให้ผู้ที่ไม่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เปลี่ยนตนเองให้มีความตั้งใจ
2. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรทำงานเชิงรุกในการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่ม ควรมีการซักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งนอกจากให้การรักษาพยาบาลในปัญหาสุขภาพที่มาพบบุคลากรทางสุขภาพแล้ว ควรมีการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพที่พบในปัจจุบันกับผลของการสูบบุหรี่
3. การให้การช่วยเหลือหรือบำบัดผู้สูบบุหรี่ควรค้นหาแรงจูงใจที่จะเสริมสร้างพลังใจของผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ หรือค้นหาบุคคลสำคัญที่จะเป็นกำลังใจให้ในระยะเวลาที่มีอาการขาดนิโคติน

ในการวิจัย

1. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ รวมทั้งให้การช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ที่เป็นวัยเด็กและวัยรุ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มอื่นที่อยู่ในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ เช่นบิดา มารดา ญาติของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยศึกษาวิจัยแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน และให้บุคคลในชุมชนแสวงหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน



บรรณานุกรม

- โกสินทร์ หลวงละ นัทธมน พึ่งจิตต์ตน วิลาสินี หาญยุทธะ ปรีชา ล่ามช้าง และยงยุทธ ไชยพงศ์. (2549). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เอกสารการประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์. กรองจิต วาทีสาชกกิจ,บรรณาธิการ(2549). พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์พิมพ์ดี. ทานตะวัน สุรเดชาสกุล ชีวศักดิ์ สารท และรณชัย คงสกันธ์. งานบำบัดผู้ติดบุหรี่ใน โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มีนาคม 2553 : 56 - 62)
- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2553). การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย. กรุงเทพฯ: หจก.มณีสฟิล์ม.
- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. เครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2550). การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันทรวงอกกระทรวงสาธารณสุข. เครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2552) แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิก บุหรี่. กรุงเทพฯ: หจก.มณีสฟิล์ม.
- รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ดันวัฒนากุล. (2548). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่เวชสาร. 44(4): 121-127.
- สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย, <http://www.thaihealth.or.th/node/4438>
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล,บรรณาธิการ (2550). การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- Carpenter,Matthew J.; Alberg, Anthony J.; Gray, Kevin M.; Salsdin, Michael E. (2010) Motivating the unmotivated for health behavior change: a randomized trial of cessation induction for smokers. **Clinical Trials**. Vol.7 :157-166.
- Coon,Dennis and Mitterer,John O.(2010) **Introduction to Psychology** : Gateways to Mind and Behavior. Canada: Wadsworth,Cengage Learning.
- Huang, Chih-Ling; Lin, Hsi-Hui and Yang Yi-Hsin,(2008). Smoking characteristics and saliva cotinine levels in Taiwanese smokers: gender differences. **Journal of Clinical Nursing** 17 (17) :2367-2374.

- Miguez,M.Carmen and Becoa, Elisardo (2008). Abstinence from smoking ten years after participation in a randomized controlled trial of a self-help program. **Addictive Behaviors**. 33 (10) :1369-1375.
- Moorman,Marjolein and Putte,Bas Van den. (2008) The influences of message framing, intention to quit smoking, and nicotine dependence on the persuasiveness of smoking cessation messages. **Addictive Behaviors**. 33 (10) : 1267-1278.
- O'Brien,Jennifer L.(2010) Motivation for smoking cessation:Differences between attempters and nonattempters.<http://proquest.umi.com/pqsweb?index=6&did=2036141601&SrchMode=1&id=1&>
- Smallwood J, Brown R, Coulter F, et al.(2001). Aromatherapy and behavior disturbances in dementia: a randomized controlled trial. **Int J Geriatric Psychiatry**. 16 :1010-1013.
- Prochaska,James O and Velicer, Wayne F. (1997). Behavior change: The Transtheoretical model of health behavior change. **American Journal of health promotion**. 12(1): 38-48.
- Suahpush.M; Borland R.;Yong HH; Kin F and Sirirassamee B. (2008) Socio economic variations in tobacco consumption, intention to quit and self efficacy to quit among male smokers in Thailand and Malaysia: results from the Internationa Tobacco Control South East Asia(ITCSEA) survey. **Addiction**. 103 (3) :502-508.



แบบสัมภาษณ์: ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1

1. คุณเคยรู้สึกว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบ หรือเลิกสูบนั้นเป็นการยากลำบาก ใช่ ไม่ใช่
เหตุผล
2. คุณเคยรู้สึกว่ารำคาญหรือโกรธเวลามีคนมาติเตียนคุณเรื่องการสูบบุหรี่
หรือบอกให้คุณเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
เหตุผล
3. คุณเคยรู้สึกผิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณ หรือการกระทำบางอย่าง
ในขณะที่คุณสูบบุหรี่ ใช่ ไม่ใช่
เหตุผล
4. คุณสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอน ใช่ ไม่ใช่
เหตุผล

สรุปส่วนที่ 1(โดยผู้วิจัย)

ส่วนที่ 2

1. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนเมื่อไหร่
 - ก. ภายใน 5 นาที (3 คะแนน)
 - ข. 5-30 นาที (2 คะแนน)
 - ค. 31-60 นาที (1 คะแนน)
 - ง. หลัง 60 นาที (0 คะแนน)
2. คุณรู้สึกว่ามีลำบากที่จะไม่สูบบุหรี่ในบางสถานที่ ที่มีการห้ามสูบบุหรี่ เช่นโรงพยาบาล โรง
ภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
 - ก. ใช่ (1 คะแนน)
 - ข. ไม่ใช่ (0 คะแนน)
3. ถ้าให้คุณเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาหนึ่งของวัน คุณคิดว่าช่วงเวลาใดที่คุณไม่คิดจะเลิกสูบ
 - ก. บุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า (1 คะแนน)
 - ข. เวลาใดก็ได้ (0 คะแนน)

4. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน
 - ก. น้อยกว่า 10 มวน (0 คะแนน)
 - ข. 11-20 มวน (1 คะแนน)
 - ค. 21-30 มวน (2 คะแนน)
 - ง. มากกว่า 31 มวน (3 คะแนน)
5. คุณสูบบุหรี่ในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าช่วงเวลาอื่นของวันหรือไม่
 - ก. ใช่ (1 คะแนน)
 - ข. ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. คุณยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แม้ว่าคุณป่วย เป็นไข้หวัด หรือมีปัญหาการหายใจใช่หรือไม่
 - ก. ใช่ (1 คะแนน)
 - ข. ไม่ใช่ (0 คะแนน)

สรุปส่วนที่ 2(โดยผู้วิจัย)

ส่วนที่ 3 การประเมินภาวะความรู้สึกเข้มแข็ง

1. ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกเคยชินกับการตีบบุหรี่ในมือหรือมีความสุขกับการพ่นบุหรี่ แล้วคุณละรู้สึก
อย่างนี้ใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
2. ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกเพลิดเพลินกับการเปิดซองบุหรี่ จุดบุหรี่และพ่นบุหรี่ แล้วคุณละรู้สึกรู้สึก
อย่างนี้ใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
3. ผู้สูบบุหรี่บางคนรู้สึกว่า การสูบบุหรี่ต่างประเทศเป็นการเพิ่มรสนิยม แล้วคุณละรู้สึกรู้สึกอย่างนี้ใช่
หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
4. ผู้สูบบุหรี่พบว่า การสูบบุหรี่ สามารถลดอาการเครียดต่างๆ เช่น อารมณ์โกรธ ประหม่า หรือเบื่อ
หน่าย แล้วคุณละรู้สึกรู้สึกอย่างนี้ใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

ผลการวิเคราะห์ส่วนที่ 3

(โดยผู้วิจัย)