



รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ  
พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง  
Effects of smoking cessation programe on health status,  
smoking behavior and self awareness.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



## รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ  
พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง  
Effects of smoking cessation programe on health status,  
smoking behavior and self awareness.

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์

สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ ทัดขวัญ มธุรชน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2553

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

กันยายน 2557

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้แรงบันดาลใจจากบิดาของผู้วิจัยซึ่งท่านได้เสียชีวิตเนื่องจากโรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และโรคความดันสูง ซึ่งท่านได้เลิกบุหรี่เพราะความรักที่ท่านมีต่อหลานสาว เมื่อหลานยังเด็กๆ จะเหม็นบุหรืมาก ไม่ยอมให้อุ้มหรือหอมแก้ม ท่านจึงตัดสินใจเลิกบุหรืแบบหักดิบ และเลิกได้ด้วยตนเอง เมื่ออายุมากขึ้นท่านป่วยหลายโรคซึ่งเป็นผลมาจากการสูบบุหรืทั้งสิ้น ท่านจะแนะนำชายวัยรุ่นและวัยทำงานให้เลิกบุหรืเมื่อมีโอกาสทุกครั้ง หลังจากท่านเสียชีวิตแล้ว ผู้วิจัยจึงอยากช่วยเหลือคนอื่นๆ ตามเจตนารมณ์ของท่าน จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมาที่ท่านสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณ รศ. ดร.กรกช อินทราพิเชฐ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจโครงสร้างการวิจัยและโปรแกรมการเลิกบุหรื ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์สิริกร ขาวบุญมาศิริ และอาจารย์พิสมัย อุบลศรี ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล และศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้เพราะกำลังใจจากคณาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์

ทัตขวัญ มรรุชน

ผู้วิจัย

**ชื่อเรื่อง** ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง

**Title:** Effects of smoking cessation programe on health status, smoking behavior and self awareness

**ผู้วิจัย** ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และทัศนวิญ มธุรชน

ปี พ.ศ. 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Behavior group therapy) โปรแกรมที่ 2 คือการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เครื่องมือวัดความดันโลหิต และเครื่องมือวัดความจุปอดแบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ วิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรมและระยะติดตามผลโดยวิธี One-way ANOVA วิเคราะห์เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองโดยใช้สถิติ paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการจำแนกประเภท (Typology) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 96
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสองกลุ่ม มีระดับการตินิโคตินระดับปานกลาง ส่วนระยะหลังทดลองและติดตามผล การตินิโคตินระดับปานกลางและต่ำ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความดันเลือดซิสโตลิกผิดปกติ ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 7 และ 8 คน ตามลำดับ ส่วนระยะระยะติดตามผลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 มีค่าความดันเลือดซิสโตลิกปกติทุกคน
4. ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ 1 และ 2 ค่าความจุปอดไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความจุปอดยังไม่ได้ตามเกณฑ์

5. การตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. อาการที่พบหลังจากเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย นอนไม่หลับ คอแห้ง ไอ ปวดศีรษะ
7. กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจมากที่สุดคือการใช้อินเทอร์เน็ต การออกกำลังกาย
8. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 กลับไปสูบบุหรี่ร้อยละ 10 ขาดการติดต่อร้อยละ 10



## ABSTRACT

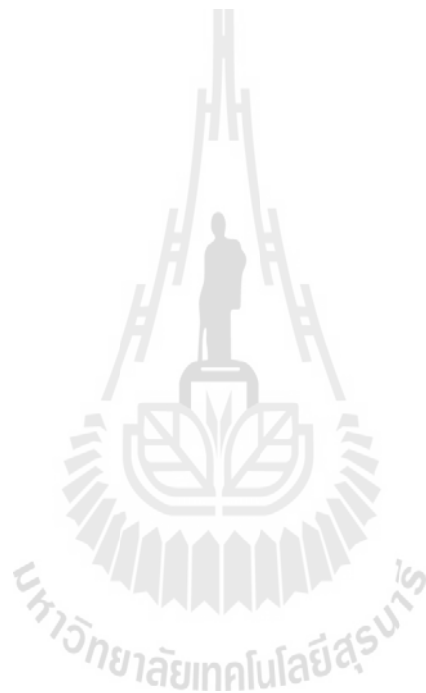
The purpose of this study was to compare smoking behavior, health status and self-awareness of the students in higher education pre-post attending the Smoking Cessation Programs (SCPs). The research designs used for this study were quasi-experimental research and qualitative research. The sample composed of 50 students divided into 2 groups, 25 students each group. First group received behavior group therapy and the other had individual counseling. The research instruments consisted of 2 programs : behavior group therapy and individual counseling. Methods used for collecting data were interview on smoking behavior, evaluate blood pressure, tidal volume, and self-awareness questionnaire. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics. One Way ANOVA was used to analyzed the difference of smoking behavior between pre-post interventions and follow-up Paired t-test to compare self-awareness. Qualitative data were analyzed by using content analysis and typology. The findings of the study were summarized as follows:

1. The majority of the sample (96%) was male students.
2. A significant difference at .05 level in smoking behavior between before and after participated SCPs and 3 months follow-up.
3. Before intervention, 15 samples from both group had irregular systolic blood pressure. But result from 3 months follow up showed that the second group had normal systolic blood pressure.
4. Comparing lung capacity found that no significant difference between before and after participated SCPs and 3 months follow-up. Almost of them had the lung capacity did not meet the standard.
5. The self-awareness of the respondents in both groups. Comparison within groups before and after intervention were significantly different at the .05 statistical level
6. The sample reported major signs and symptoms of quitting smoke as having restless, irritability, anger. Someone had insomnia, incomplete sleep or early awakening.
7. The sample reported major motivated factors of quitting smoke were to internet searching. Other one taking exercise.
8. Result from 6 months follow up illustrated that 80 percent of respondents were able to quit smoking, 10 percent return to smoke and 10 percent lack of contact.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข-ค
abstract	ง
สารบัญ	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ช-ซ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
แผนการถ่ายทอดผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย	5
ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	7
พิษภัยของบุหรี่	7
แนวทางการรักษาและช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่	10
ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	27

<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	28
ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	28
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะสุขภาพ	29
ตอนที่ 3 ความตระหนักรู้ในตนเอง	38
ตอนที่ 4 อาการแสดงหลังเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ	41
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ</b>	44
สรุปผลการวิจัย	44
อภิปรายผลการวิจัย	46
ข้อเสนอแนะ	49
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	50
<b>ภาคผนวก</b>	53

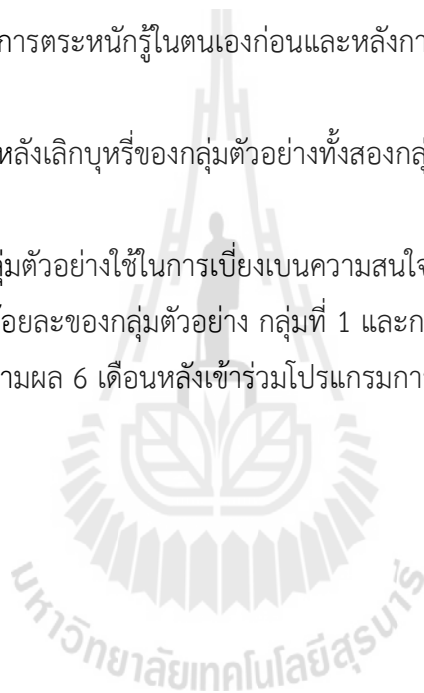




## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	28
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	29
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินการติดนิโคติน ของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	29
ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	30
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	30
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิก (systolic) กลุ่มที่ 1 และ 2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	31
ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ที่มีค่าความดันโลหิตปกติและผิดปกติ	31
ตารางที่ 8 ค่าซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำแนกเป็นรายบุคคล	32
ตารางที่ 9 ค่าซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 จำแนกเป็นรายบุคคล	33
ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	34
ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	35
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (diastolic) กลุ่มที่ 1 และ 2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	35
ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความดันไดแอสโตลิก (diastolic) กลุ่มที่ 1 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	36
ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความดันไดแอสโตลิก (diastolic) กลุ่มที่ 2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	36
ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forces Vital Capacity: FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	37

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forces Vital Capacity: FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเล็กบูห์รี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	37
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของความจุปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forces Vital Capacity: FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 1,2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเล็กบูห์รี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน	38
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1	38
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 2	39
ตารางที่ 20 อาการแสดงหลังเลิกบูห์รี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ในช่วง 1 สัปดาห์หลังเลิกบูห์รี่	41
ตารางที่ 21 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ	42
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ที่เลิกบูห์รี่ได้จากการติดตามผล 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบูห์รี่	42



## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
แผนภูมิที่ 2 กิจกรรมโปรแกรมการเล็กบุหรี	26



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีสถิติการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง จากสถิติปี พ.ศ. 2549 พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี สูบบุหรี่ 1.4 ล้านคน และเมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุดคือ 3,344,556 คน คิดเป็นร้อยละ 20.42 ของประชากรในพื้นที่ ส่วนภาคเหนือมีสถิติสูงที่สุดคือ ร้อยละ 20.49 ของจำนวนประชากรในพื้นที่ (สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย, [www.thaihealth.or.th/node/4438](http://www.thaihealth.or.th/node/4438)) ปัญหาการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ผลกระทบต่อร่างกายผู้ได้รับสารจากควันบุหรี่ได้แก่ ประสาทสัมผัสการรับรู้กลิ่นและรสชาติที่น้อยลง แสบตา น้ำตาไหล การขจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหาร มีกลิ่นติดตามเสื้อผ้าและหายใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อระยะยาว ได้แก่ ถุงลมโป่งพอง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปอด มะเร็งอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย การเสื่อมถอยสมรรถภาพทางเพศ และโรคอื่นๆ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีนักศึกษาจำนวนมากกว่าห้าหมื่นคน และมีอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงใกล้เคียงกับสถิติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือดังกล่าว จากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีนักศึกษาชายและหญิงที่เคยสูบบุหรี่จำนวน 4,350 คน จากนักศึกษาทั้งหมด 19,206 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 และในจำนวนนี้พบว่าสูบบุหรี่ทุกวันจำนวน 1,645 คน และสูบเฉลี่ยวันละ 7 มวน ค่าใช้จ่ายโดยรวมของนักศึกษา 4,350 คน คือ 399,009 บาทต่อสัปดาห์ เมื่อคิดต่อปีประมาณ 21 ล้านบาท (โกสินทร์ หลวงละ และคณะ, 2549) นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในอนาคตจะเป็นพลังที่สำคัญของชาติ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ แต่พิษภัยจากบุหรี่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพครอบครัว และสังคมโดยรวม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายส่วนตัว ครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่รัฐจะต้องให้การเยียวยารักษาจำนวนมาก จากการสำรวจสถิติในสหรัฐอเมริกาแผนกผู้ป่วยนอกผู้ที่ติดบุหรี่ พบในผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) ร้อยละ 90 และพบในผู้ป่วยกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) ร้อยละ 70 (Varcarolis and Halter, 2010)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการสูบบุหรี่ การตั้งใจเลิก บุหรี่ และศักยภาพของตนเองต่อการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีศักยภาพในการ เลิกบุหรี่ในระดับต่ำ ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่สัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ที่มีรายได้สูงมี ศักยภาพในการเลิกบุหรี่สูง การสูบบุหรี่จัดมากไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลิก (Suahpush; Borland; Yong ; Kin & Sirirassamee, 2008) ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร ความตั้งใจเลิกบุหรี่ การพึ่งพานิโคติน ต่อการโน้มน้าวจิตใจให้เลิกบุหรี่ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ระดับสูง การ พึ่งพานิโคตินระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเชิงบวกและ ลบ โดยพบว่ากลุ่มที่พึ่งพานิโคตินสูง มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูง การให้ข้อมูลเชิงลบจะมีผลดีมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่พึ่งพานิโคตินต่ำ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ การให้ข้อมูลเชิงบวกจะเกิดผลดีว่าการ ให้ข้อมูลเชิงลบ (Moorman; Marjolein & Putte, 2008)

การวิจัยเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับนิโคตินในน้ำลายของผู้สูบบุหรี่ชาว ใต้หวันเพศชายและหญิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่าง เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวันในเพศชายปริมาณสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ สำหรับการตรวจปริมาณนิโคตินในน้ำลายเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคล ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากพิษภัยของบุหรี่ (Huang; Lin & Yang, 2008) การวิจัยติดตามผลผู้ที่ติดบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยวิธีใช้กลุ่มสนับสนุน ติดตาม ผลหลังเข้าร่วมโครงการในปีที่ 1,2 ปีที่ 10 และหลังจาก 10 ปี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่หนึ่งและสองเลิก บุหรี่ได้ภายในหนึ่งปีร้อยละ 28 และ 14 ตามลำดับ กลุ่มที่หนึ่งและสองเลิกบุหรี่ได้ภายในสองปีร้อยละ 24 และ 13 ตามลำดับ ปีที่ 10 กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 26 และ 26 ตามลำดับ (Miguez & Becoa, 2008)

การวิจัยเรื่อง การสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจ ในการเลิกบุหรี่ (Carpenter et al.,2010) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามใน การเลิกบุหรี่ ตลอดช่วงเวลา 6 เดือนที่ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเล็ก ลดจำนวนการสูบบุหรี่ มีอาการ แทรกซ้อนระหว่างเลิกบุหรี่ เปลี่ยนทัศนคติในการตระหนักรู้โดยหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพในตนเองที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้สาร ทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพของตนเองโดยการหาแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ ส่วน การติดตามผลใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตาม อาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน การให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อความยั่งยืน

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้กิจกรรมบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผล 30 วัน คะแนนพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.00 ตั้งแต่วันที่ 5 ของการบำบัดและสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วัน หลังสิ้นสุดโปรแกรม (วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน, 2555)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาก่อนและหลังเข้าโครงการเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการนำวิธีการจากโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยไม่ต้องพึ่งยาทดแทนนิโคติน ไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และส่งเสริมให้นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเลิกบุหรี่ได้มากขึ้นโดยกลุ่มนักศึกษาเป็นผู้ผลักดันและสร้างความตระหนักในกลุ่มนักศึกษา รวมทั้งโปรแกรมห่วงการดังกล่าวจะพัฒนาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักเรียน หรือประชาชนทั่วไป อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองของนักศึกษาที่ติดบุหรี่ปีก่อนและหลังเข้าโครงการเลิกบุหรี่ โดยเปิดรับอาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ติดบุหรี่ปีกในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 50 คน

ตัวแปรต้น โปรแกรมเลิกบุหรี่ ใช้การบำบัดทางด้านจิตสังคม ประกอบด้วยการบำบัดโดยวิธีแบบที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior group therapy) และแบบที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual behavior counseling)

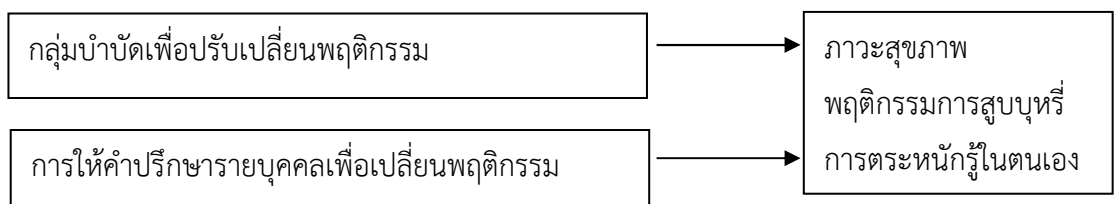
ตัวแปรตาม ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเอง

### สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ปีกแบบที่ 1 และแบบที่ 2 มีภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ปีก

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้ใช้โมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) ซึ่งเป็นโมเดลที่เน้นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน (Prochaska and Velicer, 1997) ได้แก่ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา ไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) 2) ขั้นลังเล ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา (Contemplation) บุคคลเกิดการคิด พิจารณาไตร่ตรอง คิดถึงข้อดี ข้อเสียจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) ขั้นการเตรียมตัว ตัดสินใจจะลงมือปฏิบัติเร็วๆ นี้ (Preparation) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ตามที่กำหนดไว้ 5) ขั้นกระทำพฤติกรรมต่อเนื่อง (Maintenance) 6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร (Termination) ขั้นนี้พฤติกรรมใหม่จะปฏิบัติได้และคงอยู่ตลอดไปโดยไม่กลับไปสู่พฤติกรรมแบบเดิม ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ ผู้วิจัยใช้หลักการกลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy : CBT) ของ เบค (Beck, 1979 quoted in Varcarolis and Halter, 2010) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้บุคคลคิดในเชิงบวกว่าตนเองมีได้อยู่คนเดียว ยังมีผู้อื่นที่มีปัญหาเหมือนกัน มีกลุ่มเพื่อนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีการปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้หลักการ สร้างสัมพันธภาพที่ดี แสดงความเห็นใจและเข้าใจปัญหา ให้เกียรติในฐานะบุคคล ยอมรับสภาพของผู้ติดบุหรี่ สนับสนุนให้กำลังใจ และส่งเสริมการปรับตัวที่ดีสำหรับตัวแปรตามในการวิจัยคือ 1) ภาวะสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะประเมินความดันโลหิต และความจุปอด 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3) การตระหนักรู้ในตนเอง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## นิยามศัพท์

ภาวะสุขภาพ หมายถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ความดันโลหิต จะวัดค่าความดันซิสโตลิก และไดแอสโตลิก 2) ความจุปอด ซึ่งจะวัดค่าปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forced Vital Capacity : FVC)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ปริมาณและความถี่การสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่จัด ความรู้สึกและการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ปลอดบุหรี่

การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การวิเคราะห์ตนเอง การมองตนเองให้เข้าใจและยอมรับตนเอง การสะท้อนตนเอง การใช้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อสร้างสรรค์และเปลี่ยนแปลงตนเองตามวิถีชีวิตที่ตนเองต้องการ และพฤติกรรมตระหนักรู้ที่อยากเลิกบุหรี่

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีต่อการศึกษาระดับอุดมศึกษา และการมีสุขภาพที่ดี
2. ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการนำวิธีการจากโปรแกรมละเลิกบุหรี่ที่เน้นการบำบัดทางจิตสังคมไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต
3. ส่งเสริมให้นักศึกษาระดับอุดมศึกษาละเลิกบุหรี่ได้มากขึ้นโดยกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ จะเป็นผู้นำในการผลักดันและสร้างความตระหนักในการละเลิกบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษา อันจะส่งผลดีต่อการขยายกลุ่มเป้าหมายให้ละเลิกบุหรี่

## แผนการถ่ายทอดผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการละเลิกและสามารถละเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เล่าประสบการณ์แก่ผู้ที่ติดบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกบุหรี่และกลุ่มยังไม่ตั้งใจเลิกบุหรี่ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ต่อจากนั้นขยายไปสู่นักเรียนระดับประถม มัธยมศึกษา และประชาชนทั่วไป
2. อบรมแก่อาสาสมัคร หรือผู้เข้าร่วมโครงการที่ละเลิกบุหรี่ได้ให้สามารถเป็นผู้ช่วยในโครงการละเลิกบุหรี่หรือสามารถนำวิธีการละเลิกบุหรี่ไปใช้กับบุคคลในครอบครัวหรือในชุมชนที่ต้องการละเลิกบุหรี่
3. นำเสนอผลการวิจัยในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ



## ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ได้รับการตรวจสอบประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการพัฒนาด้านจิตสังคม และการแพทย์ทางเลือก ที่ไม่ต้องพึ่งยาทดแทนนิโคติน และมีประสิทธิภาพดี ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ที่สามารถเผยแพร่และสนับสนุนให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถประหยัดงบประมาณของรัฐได้ในอนาคต
2. กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ สติปัญญา และการพลเมืองที่มีคุณภาพที่จะไปรับใช้สังคมในอนาคต
3. กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ปลอดภัยจากการเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคมะเร็งที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาในอนาคต



## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับ พิษภัยของบุหรี่ต่อ ภาวะสุขภาพ แนวทางการรักษาและช่วยเหลือผู้ติดยาสูบ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### พิษภัยของบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ

พิษภัยของบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้ในบุหรี่จะก่อให้เกิดสารเคมีจำนวนมาก 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 หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบน้ำเลือด ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง สติปัญญาพัฒนาช้า สารชนิดที่สี่คือไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายถุงลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง การทำงานของปอดลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเหนื่อยหอบง่าย สารชนิดที่ห้าคือ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ซึ่งเยื่อส่วนนี้ทำหน้าที่ดักสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง สารชนิดที่หกคือ Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อมะเร็งปอด ก่อเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระจกตา ช่องปาก สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่จะมีสารกัมมันตรังสีหลายชนิด เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาและเป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้เกิดมะเร็งปอด (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549 และ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพในทันทีที่บุคคลนั้นสูบบุหรี่เข้าไป แบ่งเป็นผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวดังนี้ (สุปาณี เสนาดิสัย และสุรินทร กลัมพากร, 2555)

1. ผลกระทบต่อสุขภาพระยะสั้นหรือระยะเฉียบพลัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทันทีที่สูดควันบุหรี่เข้าไปคือ จะเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ โดยสารทาร์ จะไประคายเคืองหลอดลม ทำให้เกิดอาการไอขึ้นมาทันที ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะไปแย่งที่ของออกซิเจนในการจับกับเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนต่ำกว่าปกติ สารนิโคตินที่เป็นสารเสพติดนั้น ถ้าเสพเข้าไปในระยะเริ่มต้น จะเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ มีอาการแสบตา น้ำตาไหล ประสาทการรับรู้กลิ่นและรสลดลง ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบกกำจัดสิ่งแปลกปลอมด้วยประสิทธิภาพ ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

2. ผลกระทบในระยะยาว หากมีการสูบบุหรี่ต่อเนื่องในระยะยาวเป็นเดือน เป็นปี จำนวนระยะเวลาที่สูบและจำนวนมวนที่สูบเพิ่มมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ดังนี้

2.1 โรคถุงลมโป่งพองและปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โรคนี้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินโรคจะค่อยๆ เบลลง และจะไม่คืนสู่สภาพเดิม อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคนี้คือหอบเหนื่อย (Dyspnea) โดยเฉพาะเวลาออกแรงมากขึ้น ไอเป็นพักๆ และเพ็ลยหลังออกแรง อาการเหล่านี้จะเริ่มเพียงหอบเหนื่อยเล็กน้อย ไอในตอนเช้าๆ แต่ไม่มาก รู้สึกเพ็ลยเมื่อขึ้นบันได เมื่อเป็นรุนแรงผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบากและต้องออกแรงมากขึ้นเมื่อหายใจ กรณีมีหลอดลมการอักเสบเรื้อรังร่วมด้วยเมื่อใช้หูฟังฟังปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (Wheezing sound) ขณะจับหืด การกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัด ผลระดับก๊าซในเลือดแดง (Arterial blood gas) จะผิดปกติ การตรวจสมรรถภาพของปอดจะพบอัตราการหายใจออกใช้เวลานานขึ้น ค่าปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forced Vital Capacity : FVC) จะลดลง ค่าปกติประมาณ 4.8 ลิตร ส่วนค่าปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงในเวลา 1 วินาที (Forces Expiratory Volume : FEV) ค่าปกติประมาณ 3-3.5 ลิตร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552)

2.2 โรคมะเร็งปอด มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จัดจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า เนื่องจากปอดเป็นอวัยวะที่รับควันบุหรี่มากที่สุด ความเสี่ยงต่อพิษภัยของควันบุหรี่ขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรกจะไม่มีอาการ จะพบเมื่อมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว คือมีอาการไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วม

ของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ซ้ำ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครง ไอบลาหรือสะบัก อาจมีอาการ หอบเหนื่อยบวมบริเวณหน้า คอ แขนและอกส่วนบน ปวดศีรษะ ซึม กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืน ปัสสาวะ อุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน โดยร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี แม้จะมีการรักษาอย่างดีก็มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

2.3 โรคเส้นเลือดหัวใจตีบและโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่เป็นโรคนี้จากการสูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายในอายุ 30-40 ปี ซึ่งอัตราตายสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า กรณีสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซองจะส่งผลให้อัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจมากขึ้น สารพิษจากบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย สารเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเส้นเลือดทั่วร่างกาย รวมทั้งเส้นเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจด้วย ทำให้เส้นเลือดแข็ง ผนังเส้นเลือดหนา เกร็ดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว หัวใจเต้นไม่ปกติ เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย ทำให้หัวใจอาจจะขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้ ถ้าเกิดที่เส้นเลือดไปเลี้ยงสมองทำให้สมองขาดออกซิเจน เกิดภาวะความจำเสื่อม ผลที่ตามมาคือเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

2.4 โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่ มะเร็งในช่องปาก โพรซังจมูก กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก ทั้งนี้เนื่องจากสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่สัมผัสกับอวัยวะนั้นโดยตรง รวมทั้งสารเหล่านี้ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วไหลเวียนไปตามอวัยวะต่างๆ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

2.5 นอกจากโรคต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลต่อความผิดปกติในร่างกายอื่นๆ ดังนี้

การเป็นหมัน (Infertility) ในเพศหญิง ควันบุหรี่ทำอันตรายต่อรังไข่ เร่งการสูญเสียไข่ และหมดประจำเดือนเร็วขึ้นหลายปี สารประกอบในบุหรี่ปรับกวนการสังเคราะห์เอสโตรเจน ทำให้เซลล์ไข่เกิดพันธุกรรมผิดปกติ รวมทั้งส่งผลต่อการแท้งบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก หญิงตั้งครรภ์ที่ให้น้ำหนักแรกเกิดน้อย และคลอดก่อนกำหนด อุบัติการณ์สูงของทารกเสียชีวิตฉับพลัน จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่ามารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ที่ได้รับนิโคติน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกเสียชีวิตฉับพลัน (Sudden infant death syndrome : SIDS) มากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่ รวมทั้งเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ขณะที่มารดาตั้งครรภ์ด้วย ส่วนการสูบบุหรี่ในเพศชาย ส่งผลต่อตัวสุจิให้ปริมาณลดลง และการเคลื่อนไหวช้าลง อสุจิมีความผิดปกติทั้งรูปร่างและหน้าที่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ผลเสียของการที่สามีสูบบุหรี่ซึ่งมีอสุจิผิดปกติร่วมกับภรรยาที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะเป็นความเสี่ยงต่อการเป็นหมัน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

โรคตา (Eye disease) คนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อตาเป็นต้อกระจก (Cataracts) เป็นภาวะที่เลนส์ตาขุ่นมัว ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหลายอย่าง เช่น มองเห็นไม่ชัด ไวต่อแสง มองแยกสีไม่ออก เป็นต้น นอกจากต้อกระจก จะพบโรคจอตาเสื่อม (Age related macular degeneration : AMD) ซึ่งมีการศึกษาพบว่าคนที่สูบบุหรี่และคนที่เคยสูบบุหรี่ เกิดภาวะจอตาเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

ริ้วรอยบนใบหน้า (Wrinkles) ผิวหนังของหญิงที่สูบบุหรี่ มีลักษณะซีดและมีริ้วรอยเกิดขึ้นเร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ กลไกการเกิดริ้วรอยไม่ทราบแน่ชัด คนที่เคยสูบบุหรี่แม้ไม่ถูกแสงก็มีโอกาสตีหน้าและแตกหักมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นเพราะผิวหนังได้รับออกซิเจนน้อยมาเป็นเวลานาน มีสาเหตุจากหลอดเลือดตีบ ซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่และการลดการสังเคราะห์คอลลาเจน การสูบบุหรี่จึงทำให้มีริ้วรอยบนใบหน้าก่อนวัยอันควร (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

บุหรี่ยุ่กับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยุ่ของวัยรุ่น *ประการแรก*คือลักษณะส่วนตัวของวัยรุ่น ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง ผลการเรียนไม่ดี มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า *ประการที่สอง* การคบเพื่อน เพื่อนที่สูบบุหรี่จะโน้มน้าวให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น วัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อน *ประการที่สาม* ลักษณะโรงเรียนและการเป็นแบบอย่างจากครู ครูที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่ใกล้ร้านจำหน่ายบุหรี่ยุ่ ห้องน้ำหรือห้องนักเรียนที่อยู่ห่างไกลจากการดูแลของครู *ประการที่สี่* ปัญหาในครอบครัว บิดามารดาสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ทำให้วัยรุ่นมีการเลียนแบบผู้ใหญ่ ครอบครัวที่แตกแยกส่งผลให้วัยรุ่นขาดความอบอุ่น อาจพึ่งสารเสพติด

*ผลกระทบจากควันบุหรี่ยุ่มือสอง* ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ยุ่มือสองจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ แต่กลุ่มที่จะเกิดผลกระทบมากและรุนแรงคือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับบุหรี่ยุ่มือสองโดยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เสี่ยงต่ออาการหอบหืดกำเริบ การทำงานของปอดลดลง ทำให้มีอาการไอ การหายใจมีเสียงดังวี๊ด เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดลมอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการเสียชีวิต

## แนวทางการรักษาและช่วยเหลือผู้ติดยุ่

1. การรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) การใช้ยาเพื่อลดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) หลังจากหยุดบุหรี่ยุ่ มีสองลักษณะดังนี้

1.1 การใช้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement treatment) การใช้นิโคตินทดแทนในรูปแบบของ หมากฝรั่งนิโคติน เพื่อแก้ไขอาการอยากบุหรี่ยุ่ การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินเป็นระยะจะสามารถปลดปล่อยสารนิโคตินออกมาได้ร้อยละ 20 ภายหลังจากเคี้ยวหมากฝรั่งประมาณ 20 นาที ซึ่งจะให้

หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนไม่เกิน 3 เดือน และระหว่างให้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทนห้ามสูบบุหรี่เด็ดขาด เพราะปริมาณนิโคตินจะเพิ่มขึ้นสูงมากและจะเกิดอันตราย สารนิโคตินทดแทนอาจมีรูปแบบอื่น เช่น นิโคตินพ่นจุ่มก ยาอมหรือยาอมใต้ลิ้น ยาสูดดม เป็นต้น

1.2 การใช้ยาอื่นๆ (Non nicotine therapy) การให้ยาจะให้ตามลักษณะอาการของผู้ติด บุหรี่ ได้แก่ ยารักษาอาการซึมเศร้า หงุดหงิด กังวล เป็นต้น ยาที่นิยมใช้ได้แก่ Bupropion ซึ่งยานี้ไม่มี ส่วนประกอบของนิโคติน ผู้ที่ติดบุหรี่ ไม่ต้องเลิกบุหรี่ในทันทีที่ได้รับยา และไม่มีอาการถอนยา และจาก ผลการวิจัยพบว่าสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ภายใน 6-12 เดือน

2. การรักษาโดยวิธีการใช้การแพทย์ทางเลือก การบำบัดโดยการฝังเข็ม หลักการทำ ความ เข้าใจเกี่ยวกับจุดต่างๆของร่างกาย จุดบริเวณหลังหู เมื่อฝังเข็มจะกดต่อมความอยาก บุหรี่ให้ลดน้อยลง และปรับสมดุลในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยผู้ที่รับการฝังเข็มต้องเป็นผู้ที่มีจิตใจแน่วแน่ที่จะ เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการฝังเข็มยังมีน้อย การบำบัดด้วยกลิ่นหอม (Aromatherapy) กลิ่นหอมช่วยให้ง่วงนอน หลับสบาย คลายเครียด ลดความกังวล ลดความดันโลหิต และทำให้ร่างกายผลิตสารเซโรโทนิน (Serotonin) การดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยพริกไทยดำช่วยลด อาการอยาก บุหรี่ ลดอาการนอนไม่หลับ การสูดกลิ่นลาเวนเดอร์หรือใช้น้ำมันหอมระเหยเลมอนปาล์ม หรือสูดกลิ่นเปปเปอร์มินท์ สามารถช่วยลดอาการกระวนกระวาย จิตสงบได้ดี ลดอาการเครียด

3. แนวทางการรักษาแบบจิตสังคม (Psychosocial intervention) เป็นการรักษาแบบ ไม่ใช้ยา

3.1 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) หลักการที่พิจารณาว่าพฤติกรรมเป็นผลมาจากอารมณ์ และความคิด แนวทางเริ่มจากการทบทวน สถานการณ์ของแต่ละบุคคล การตรวจสอบความคิด และการฝึกทักษะการแก้ปัญหา จากแนวคิดของ เอรอน ที่ เบค (Beck et al.,1979 quoted in Varcarolis and Halter, 2010) หลักการพื้นฐานของ ทฤษฎี คือการทำ ความเข้าใจอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลโดยพิจารณาพื้นฐานความคิดของบุคคล ต่อสิ่งแวดล้อม สังคม ทักษะของบุคคลต่อเรื่องต่างๆ อย่างลึกซึ้งถึงประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อ อารมณ์และพฤติกรรม เทคนิคการรักษาแบบ CBT คือการปรับเปลี่ยนความคิดที่ถูกต้อง ตรงกับบรรทัด ฐานทางสังคม และการเข้าใจตนเอง เปลี่ยนกระบวนการคิดจากเชิงลบเป็นเชิงบวก และการคิดอย่างมี เหตุผล

3.2 พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) โดยส่งเสริมให้บุคคลที่รับการบำบัดหลีกเลี่ยง จากสิ่งกระตุ้น เบี่ยงเบนความสนใจ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้หลักการจินตนาการ เพ่งจุดสนใจ ฝึกสมาธิ

3.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) แสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม ในการช่วยให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ที่รับการบำบัด อาจเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว เพื่อนสนิท ญาติ เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชน

3.4 การดูแลและช่วยเหลือตนเอง (Self help) ผู้รับการบำบัดต้องสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง แสวงหาความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ทั้งนี้ผู้รับการบำบัดต้องได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมจากผู้บำบัด โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด

3.5 กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior group therapy) การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เสริมสร้างกำลังใจ ได้รับแรงกระตุ้นจากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

#### การเปรียบเทียบวิธีการรักษาทางจิตใจ 3 แบบ

รายการ	Interpersonal therapy	Cognitive behavior therapy	Behavior therapy
ประเด็นหลักของการรักษา (treatment focus)	สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้รักษา	ปรับเปลี่ยนความรู้ ความคิด	เรียนรู้พฤติกรรมและการปรับตัว
บทบาทผู้รักษา (therapist role)	เป็นผู้แก้ปัญหา	เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา	เป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้สอน ผู้แนะนำ
ความผิดปกติของจิตใจ (primary disorders treated)	ซึมเศร้า ฟังพา	ซึมเศร้า กังวล กลัว ฟังพา	ความเครียด ย้ำคิดย้ำทำ กลัว กังวล
วิธีการ (technique)	ช่วยเหลือไปสู่การดำเนินชีวิตใหม่	ประเมินความคิด พฤติกรรม ปรับความคิด พฤติกรรม	ผ่อนคลาย

จากตาราง การรักษาโดยวิธี Interpersonal therapy จะเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาและผู้รับบริการ โดยยึดแนวทางการให้คำปรึกษาเป็นหลัก หรืออาจใช้แนวทางปรับเปลี่ยนความรู้ ความคิดของแต่ละบุคคล ส่วนการรักษาที่เน้นพฤติกรรมบำบัดส่วนใหญ่จะใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มได้เรียนรู้ปัญหาของบุคคลอื่น การสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน และช่วยแก้ปัญหาของบุคคลอื่น

## ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยมีหลากหลายทฤษฎีหรือหลายแนวทาง ซึ่งวิธีการแรกคือ โมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) ซึ่งเป็นโมเดลที่เน้นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน (Prochaska and Velicer, 1997) ได้แก่

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา ไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) การให้คำปรึกษาแก่บุคคลในระยะนี้คือทำให้เขาตระหนักรู้ถึงผลดีของการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้เขาเริ่มคิดทบทวนตนเอง ระยะนี้อาจเรียกว่าระยะ Consciousness raising คือ การเพิ่มหรือพัฒนาการมีสติ รู้คิด

2. ขั้นลังเล ตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา (Contemplation) บุคคลเกิดการคิดพิจารณาไตร่ตรอง คิดถึงข้อดี ข้อเสียจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะเวลาในระยะนี้ไม่แน่นอนบางคนใช้เวลาเป็นปี มีความลังเลรอเวลาที่เหมาะสม เป้าหมายในระยะนี้คือช่วยให้บุคคลแก้ปัญหาของตนเองและตัดสินใจโดยเร็วเพื่อก้าวไปสู่การเตรียมตัวเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สำคัญอย่างยิ่ง เป็นระยะที่ต้องมีความเข้มแข็งทางอารมณ์และจิตใจ (Dramatic relief)

3. ขั้นการเตรียมตัว ตัดสินใจจะลงมือปฏิบัติเร็วๆ นี้ (Preparation) กำหนดวันที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่ภายใน 30 วัน เตรียมใจรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนพฤติกรรม และต้องมีพันธสัญญา (Self liberation or individual's commitment) กับตนเองว่าต้องทำให้ได้ เป้าหมายระยะนี้คือช่วยให้เขาพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ตามที่กำหนดไว้ เริ่มต้นตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งประมาณ 6 เดือน เป็นระยะที่ต้องใช้ความพยายามสูงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ตลอด ระยะนี้ต้องการกำลังใจ แรงสนับสนุน รวมทั้งการเผชิญอุปสรรคต่างๆ ระหว่างการเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นระยะนี้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social liberation) และต้องให้มีการเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่ๆ (Counter conditioning) หลีกเลียงหรือควบคุมสิ่งแวดล้อมเดิมๆ หรือสิ่งกระตุ้นให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (Stimulus control)

5. ขั้นกระทำพฤติกรรมต่อเนื่อง (Maintenance) ผู้เปลี่ยนพฤติกรรมสามารถคงพฤติกรรมใหม่ได้ในเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ระยะเวลาดังกล่าวค่อนข้างเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ซึ่งระยะนี้ต้องตระหนักศักยภาพตนเอง และความเสถียรที่อาจกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมอาจเกิดขึ้นได้ ในระยะนี้ต้องมีการประเมินตนเองและประเมินสิ่งแวดล้อมซ้ำอีก (Self re-evaluation and environment re-evaluation) รวมทั้งการให้คำชมเชย ชื่นชมหรือให้รางวัล (Reinforcement management) ผู้ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ต้องแสวงหาผู้ที่จะสนับสนุน (Helping relations)



6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร (Termination) ขั้นนี้พฤติกรรมใหม่จะปฏิบัติได้และคงอยู่ตลอดไปโดยไม่กลับไปสู่พฤติกรรมแบบเดิม ทั้งนี้บุคคลต้องพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งอยู่เสมอ เนื่องจากถ้าเผชิญภาวะทุกข์ทรมานด้านร่างกาย หรือจิตใจอาจส่งผลเสียและกลับสู่ระยะที่ 1 หรือ 2 ได้ ระยะที่ 4-6 นี้ ต้องหลีกเลี่ยงบุคคลที่จะชักจูงไปสู่พฤติกรรมเดิม ดังนั้นต้องจัดระบบของตนเองใหม่ (Interpersonal system) บางครั้งถ้าทุกข์ทรมานมากต้องมีตัวช่วย เช่น ดื่มน้ำมากๆ เปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร หางานอดิเรกทำ หรืออาจใช้ยาตามที่แพทย์พิจารณาว่าสามารถช่วยเหลือหรือคลายความทุกข์ได้

**วิธีการที่สอง** ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลรู้ตัวเองในขณะนี้และเดิยวนี่ว่าตนเองเป็นอย่างไร มีความรู้สึกอย่างไร ทราบถึงลักษณะเฉพาะของตนเอง ดังนี้ (เพียร์ตี เปี่ยมมงคล, 2553)

1. ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อตนเอง ต่อคนอื่น และต่อสถานการณ์ต่างๆ
2. พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก ผลกระทบต่อตนเองและคนอื่น
3. ความต้องการและความปรารถนาของตนเอง

จากการวิเคราะห์หน้าต่างโจแฮรี (Johari window) ได้แบ่งพฤติกรรมของบุคคลไว้ทั้งหมด 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ส่วนเปิดเผย (Public self) คือส่วนที่ตัวเรารู้เกี่ยวกับตัวเรา และคนอื่นๆ รู้เกี่ยวกับตัวเรา ส่วนที่ 2 ส่วนที่เป็นจุดบอด (Blindness) คือพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกโดยไม่รู้ตัว แต่ผู้อื่นสังเกตเห็นและรู้ได้ ส่วนที่ 3 ส่วนที่เป็นความลับ (Private self) ส่วนที่ 4 ส่วนของจิตไร้สำนึก (Inner self) คือพฤติกรรมหรือความรู้สึกบางอย่างที่กระทำไปโดยตนเองไม่รู้ ผู้อื่นไม่รู้ อาจทำไปเพราะภาวะจิตไร้สำนึก

การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการศึกษาตนเองมี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การฟังตนเอง (Listening to oneself) คือการสำรวจความรู้สึกตนเองในขณะนั้นว่าเรามีความรู้สึกอะไรเกิดขึ้น และค้นหาสาเหตุของความรู้สึกว่าเกิดจากอะไร อาจใช้คำถาม “ขณะนี้ฉันรู้สึกอย่างไร” “ทำไมฉันรู้สึกเช่นนั้น มีเหตุการณ์อะไรทำให้ฉันรู้สึกอย่างนี้” “ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ฉันแสดงออกอย่างไร”
2. การฟังคนอื่นวิจารณ์ตนเอง (Listening to others) คือการเปิดโอกาสให้คนอื่นสะท้อนความเห็นกลับ หรือให้คำติชม จะทำให้พื้นที่หน้าต่างส่วนที่ 2 คือจุดบอดของตนเองแคบลง
3. การบอกคนอื่นเกี่ยวกับตนเอง เป็นการเปิดเผยตนเอง ขณะที่เราเปิดเผยตนเอง จะสามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองว่ามีความเข้มแข็งหรืออ่อนแออย่างไร ตรงกับ

หน้าต่างส่วนที่ 3 เรื่องความลับ ซึ่งบุคคลมักพยายามหลีกเลี่ยง การเปิดเผยตนเอง  
แค่นั้นขึ้นอยู่กับความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น

การที่บุคคลเปิดเผยและทราบเกี่ยวกับตนเองได้ 3 ส่วน คือส่วนที่ 1,2 และ 3 จะส่งผล  
ให้บุคคลตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองได้มากขึ้น แม้ว่าส่วนที่ 4 ส่วนจิตไร้สำนึก บุคคลจะไม่รู้แต่  
เป็นส่วนน้อย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง มีดังนี้

1. ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ด้านร่างกายได้แก่ ปัจจัย 4 ส่วนด้านจิตใจ  
ได้แก่ ความต้องการเพื่อน คนรัก สถานที่ปลอดภัย การได้รับยกย่องชมเชย ได้รับความ  
ภาคภูมิใจ
2. ประสบการณ์ในอดีต มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกในปัจจุบัน เช่น คนที่มี  
ประสบการณ์ที่เลวร้าย จะรู้สึกกลัว ไม่มั่นคง จะพยายามหาสิ่งที่พึ่งพาเพื่อให้ความ  
สบายหรือปลอดภัย บางรายอาจพึ่งสารเสพติด เป็นต้น
3. ทศนคติและค่านิยม เป็นสิ่งสำคัญต่อการตระหนักรู้ต่อตนเอง เช่น ทศนคติว่าต้อง  
สู้บุหรีจึงจะเป็นชายชาติตรี เป็นต้น ส่วนทศนคติในทางบวก ได้แก่ การสู้บุหรี  
เป็นการทำลายสุขภาพตนเองและคนที่ตนเองรัก เป็นต้น

ประโยชน์ของการตระหนักรู้ในตนเอง

1. ทำให้ทราบเกี่ยวกับความเครียดของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถควบคุม  
ความเครียดได้ รักษาระดับความเครียดได้ และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดูแล  
สุขภาพของตนเองได้ดี
2. ทำให้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีสมาธิรู้ตัวทุกขณะในการเรียนหรือทำงาน

**วิธีการที่สาม** คือ การสร้างแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motive) มาจากคำว่า movere ภาษาละติน ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนไหว (Move)  
คำว่า Incentive หมายถึง ความมุ่งมั่น ความศรัทธา ทูมเท ส่วนความจูงใจ (Motivation) แรง  
ขับเคลื่อนภายในตัวบุคคล และกระตุ้นให้บุคคลคิด รู้สึก และแสดงพฤติกรรม

ประเภทของแรงจูงใจ

1. Primary motive (Biological motive or Physiological motive) คือแรงจูงใจใน  
เบื้องต้นของมนุษย์ที่สนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

Primary motivation ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ความต้องการลำดับแรก คือต้องการทางกายภาพ (Physiology) ลำดับที่สองคือ ความต้องการความปลอดภัย ลำดับที่สามคือ ความต้องการความรัก ลำดับที่สี่ ความต้องการความมีคุณค่าในตนเอง ลำดับที่ห้า คือ ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (Self actualization) มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองความต้องการอันดับแรกๆ ก่อนจึงจะมีแรงจูงใจเพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการลำดับต่อไป ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ วัฒนธรรม ศาสนาหรือเชื้อชาติ บางคนอาจไม่เป็นไปตามทฤษฎีดังกล่าว เช่นผู้ป่วยยากจน ไม่มีเงิน บ้าน แต่ผู้ป่วยต้องการความรัก ต้องการความมีคุณค่าในตนเอง

2. Psychological motives คือแรงจูงใจทางจิตใจ เชื่อว่ามนุษย์มักไม่อยู่นิ่งกับสิ่งที่สัมผัสรอบๆตัวมนุษย์จะแสวงหาสิ่งใหม่ๆที่แปลกใหม่ตลอดเวลา แบ่งออกเป็นแรงจูงใจ 3 ประเภท ดังนี้

2.1 Stimulus motivation มนุษย์แสวงหาสิ่งกระตุ้นใหม่ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Optimal arousal theory มนุษย์จะหาสิ่งกระตุ้นความรู้สึกรวมโดยหาสิ่งแปลกใหม่ในชีวิต เช่น ใช้สีทาห้องที่ฉูดฉาด หรือเล่นกีฬาที่โลดโผน เสี่ยงชีวิต ประกอบอาชีพที่มีความท้าทาย บางคนแสวงหาความตื่นเต้นจากสิ่งกระตุ้นในทางที่ทำลายสุขภาพและชีวิต เช่นดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด นอกจากนี้บางคนพบกับสิ่งตื่นเต้นมากเกินไปแล้วอาจแสวงหาความสุขสงบลดจากสิ่งกระตุ้นทั้งหลาย

จากสิ่งกระตุ้นดังกล่าว Yerkes Dodson Law กล่าวว่า การได้รับสิ่งกระตุ้นน้อยเกินไป จะทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการเรียนหรือการทำงาน ส่วนคนที่ได้รับแรงกระตุ้นมากเกินไป อาจส่งผลให้มีความวิตกกังวล หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ฉะนั้นสิ่งกระตุ้นควรมีความเหมาะสม

2.2 Affiliation motivation แรงจูงใจที่เกิดจากการที่บุคคลต่างๆ ให้การสนับสนุน การมีความผูกพันและสัมพันธ์ภาพของบุคคล คนบางคนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากกลุ่มเพื่อน เช่นเลิกบุหรี่ได้เพราะคนในครอบครัวเป็นกำลังใจ ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ครอบครัวให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ก็เป็นแรงจูงใจให้เปลี่ยนพฤติกรรมได้ ขณะเดียวกันบางคนอาจชอบอยู่คนเดียวจึงจะสามารถคิดค้นงานที่สร้างสรรค์ได้

2.3 Achievement motivation แรงจูงใจให้ประสบความสำเร็จ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

- 1) Mastery goals บุคคลจะมีแรงจูงใจระดับสูงให้ประสบความสำเร็จ บุคคลเหล่านี้จะเลือกทำงานที่ท้าทายความสามารถ หรือเลือกเรียนในวิชาที่ท้าทาย จะค้นคว้าหาความรู้ที่แปลกใหม่ คิดค้นสิ่งใหม่ๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุด
- 2) Performance approach goals บุคคลจะมีความเพียรพยายามมากในการเรียนและทำงาน เพื่อให้ผลการเรียนหรือการทำงานดีกว่าเดิม
- 3) Performance avoidance goals บุคคลมีความเพียร ในการเรียนหรือการทำงานหนัก แต่มีได้หวังผลสำเร็จอันยิ่งใหญ่ เพียงแต่ให้คงสภาพไว้ ไม่ให้แย่กว่าเดิม

นอกจากประเภทของแรงจูงใจดังกล่าวแล้ว ยังมีการแยกประเภท เป็นแรงจูงใจภายในและภายนอกดังนี้

แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากความศรัทธาอันแรงกล้า ในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ เช่น แรงจูงใจที่จะช่วยเหลือคนยากจน แรงจูงใจที่จะเรียนให้ได้เกียรตินิยม แรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ เหล่า เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีพลังในการปฏิบัติหรือไม่หวังผลตอบแทน

แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากปัจจัยภายนอก หวังผลตอบแทน เช่น พนักงานบริษัท ทำงานให้ดีเพราะต้องการได้โบนัสสิ้นปี หรือแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ เพราะบุคคลอื่น เหตุผลอื่นที่มีได้มาจากแรงจูงใจภายใน

แรงจูงใจทั้งหมดที่กล่าวมา ส่งผลต่อบุคคลในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้ความคิด สติปัญญาในการวิเคราะห์และเลือกสร้างแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้ที่ติดบุหรี่จะตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องมีแรงจูงใจ มีแรงบันดาลใจ มีกระบวนการคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและค้นหาข้อมูล จากนั้นจะวางแผน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ที่จะช่วยเหลือ รักษาหรือให้คำปรึกษา และเริ่มเข้าไปโปรแกรมการละเลิกบุหรี่ หลังจากเลิกบุหรี่ได้ในช่วงแรกแล้ว จะต้องดำเนินชีวิตที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ผลของการร่วมโปรแกรมอาจมีบางรายเลิกได้ถาวร บางรายกลับไปสูบบุหรี่

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้รูปแบบการบำบัดโดยยึดหลักการบำบัดด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ ความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนด้านชีวเคมีในร่างกาย รวมทั้งจิตใจเข้มแข็งขึ้น รูปแบบแรกใช้กลุ่มบำบัด รูปแบบที่สองการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้เลิกบุหรี่ได้

โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใช้วิธีการจากโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง และการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม ผู้ที่ติดบุหรี่ต้องตระหนักรู้ในปัญหาของตนเองก่อน และต้องเต็มใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งต้องใช้กระบวนการทางจิตวิทยา ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการช่วยให้ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานให้ได้

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่และระดับนิโคตินในน้ำลายของผู้สูบบุหรี่ชาวใต้หวันเพศชายและหญิง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับระดับนิโคตินในน้ำลาย ระดับนิโคตินในร่างกายผู้สูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 512 คน เป็นเพศชาย 402 คน หญิง 110 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อยวันละ 1 มวน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ และ Fragerstrom Test for Nicotine Dependence โดยตรวจสอบระดับนิโคตินจากน้ำลาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นโสด ระดับการศึกษาอุดมศึกษา และส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามเลิกสูบ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวันในเพศชายปริมาณสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการตรวจปริมาณนิโคตินในน้ำลายเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเสี่ยงต่ออันตรายจากพิษภัยของบุหรี่ (Huang, Lin & Yang, 2008)

การวิจัยติดตามผลผู้ที่ติดบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยวิธีใช้กลุ่มสนับสนุน ศึกษาจากผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 200 คน กลุ่มสนับสนุนมีสองลักษณะ กลุ่มที่หนึ่งจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยผู้เชี่ยวชาญ 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 & Becoa 2008)

ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร ความตั้งใจเลิกบุหรี่ การพึ่งพานิโคติน ต่อการโน้มน้าวจิตใจให้เลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ติดบุหรี่มีจำนวน 151 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้อ่านเอกสารเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ที่มีข้อมูลเชิงบวก เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่สองให้อ่านเอกสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีข้อมูลเชิงลบ กล่าวเกี่ยวกับโทษและอันตรายในการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ระดับสูง การพึ่งพานิโคตินระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเชิงบวกและลบ และพบว่ากลุ่มที่พึ่งพานิโคตินสูง มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่สูงการให้ข้อมูลเชิงลบจะมีผลดีมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่พึ่งพานิโคตินต่ำ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ การให้ข้อมูลเชิงบวกจะเกิดผลดีว่าการให้ข้อมูลเชิงลบ (Moorman,Marjolein & Putte, 2008)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการสูบบุหรี่ การตั้งใจเลิกบุหรี่ และศักยภาพของตนเองต่อการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในปี ค.ศ. 2005 เป็นชาวไทยที่สูบบุหรี่จำนวน 1846 คน ชาวมาเลเซียที่สูบบุหรี่จำนวน 1906 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ศักยภาพที่จะเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีศักยภาพในการเลิกบุหรี่ในระดับต่ำ ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่สัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ ผู้ที่มีรายได้สูงมีศักยภาพในการเลิกบุหรี่สูง การสูบบุหรี่จัดมากไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลิก (Suahpush; Borland;Yong ; Kin & Sirirassamee,2008)

การวิจัยเรื่อง ลักษณะของแพทย์ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูบบุหรี่ต่อลักษณะของแพทย์ที่ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่ในระยะไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) และระยะลังเลโดยตระหนักว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา (Contemplation) จำนวน 57 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศักยภาพในการเลิกบุหรี่ ระดับการพึ่งพานิโคติน และการรับรู้ต่อลักษณะของแพทย์ที่ให้คำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ MANOVA ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของแพทย์แบบสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีความพึงพอใจและอยากเลิกบุหรี่มากกว่าแพทย์ที่ให้คำปรึกษาโดยตรง ซึ่งแพทย์ที่สร้างแรงจูงใจจะมีลักษณะเข้าใจ เห็นใจผู้ติดยา มีความรู้สึกร่วมให้การสนับสนุนทางจิตใจให้สร้างศักยภาพด้วยตนเอง รวมทั้งแสวงหาบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ (Cemmel and DiClemente, 2009)

การวิจัยเรื่อง การสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ (Carpenter et al., 2010) วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อทดลองใช้วิธีการบำบัดที่ส่งเสริมศักยภาพบุคคล (self efficacy) การสร้างแรงจูงใจ กับการใช้สารทดแทนนิโคติน การเลือกกลุ่มตัวอย่างผ่านทางออนไลน์ โดยให้ตอบแบบสอบถามความสนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 750 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 375 คน กลุ่มที่ 1 ให้การบำบัดโดยใช้วิธีการปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่ (practice quit attempt: PQA) ซึ่งใช้วิธีการส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ร่วมกับสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มที่สอง ใช้วิธี PQA ร่วมกับการให้สารทดแทนนิโคติน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่โดยผ่านทางโทรศัพท์ และ email ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ แก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการเลิกบุหรี่ ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผล ในช่วง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ ตลอดช่วงเวลา 6 เดือนที่ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเลิกลดจำนวนการสูบบุหรี่ มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเลิกบุหรี่ เปลี่ยนทัศนคติในการตระหนักถึงปัญหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพในตนเองที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้สารทดแทนนิโคตินมีการส่งเสริมศักยภาพของตนเองโดยการหาแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ ส่วนการติดตามผลใช้โทรศัพท์ 6 ครั้งต่อ 1 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการเลิกบุหรี่ ติดตามอาการที่เกิดจากการขาดนิโคติน การให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อความยั่งยืน

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปั่นทอ ด้าย จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานชาย จำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมการงดสูบบุหรี่เป็นเวลา 6

สัปดาห์ๆ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับเอกสารความรู้ และคู่มือการงดสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ความสามารถในการงดสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระดับความรุนแรงของการติดยาโคติน และโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One-way ANOVA และ t-test ผลการวิจัยพบว่าพนักงานในกลุ่มทดลองสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันวันละ 6-10 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้ว 11-20 ปี สูบตั้งแต่อายุ 15-20 ปี มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ 901-1,100 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เคยเลิกบุหรี่ ที่เลิกไม่ได้เนื่องจากจิตใจไม่แข็งแรงพอ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตามเพื่อน สาเหตุอันดับ 1 ที่ต้องการเลิกบุหรี่คือ กลัวสุขภาพไม่ดี ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการงดสูบบุหรี่ดีขึ้นก่อนระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการงดสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการติดยาโคติน ดีขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ไต่ภาดา, 2553)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้กิจกรรมบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2552 ที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง 1 ปี มีการติดยาโคตินระดับปานกลาง และเป็นผู้ที่มีการขึ้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ The transtheoretical model อยู่ในระยะตัดสินใจเลิกบุหรี่ จำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ทำการทดสอบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินการติดยาโคติน แบบประเมินแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ และโปรแกรมจิตบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitey U Test ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผล 30 วัน คะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ตั้งแต่วันที่ 5 ของการบำบัดและสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วัน หลังสิ้นสุดโปรแกรม (วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน, 2555)

งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ชายไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูงและมีประวัติสูบบุหรี่ จำนวน 266 ราย

เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบทดสอบการฟังพานิคอดิน แบบสอบถามการรับรู้ความประโยชน์และอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ และแบบสอบถามศักยภาพของตนเองในการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ logistic regression ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ (Jianvitayakij, S. et al.,2014).

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ชายไทยที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ อายุ การศึกษา การติดยาโคติน การคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 266 คน เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสเลิกบุหรี่ ได้ร้อยละ 68 และสมการสมรรถภาพการเลิกบุหรี่ได้ถูกต้องร้อยละ 97.7 ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่เพื่อให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในระยะยาว (Soontaree Jianvitayakij et al., 2014)

การวิจัยเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองและการอบรมเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ในนักศึกษาพยาบาล : การสำรวจข้อมูลนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทยเพื่อการควบคุมยาสูบ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสอง การได้รับการอบรมในการช่วยเลิกบุหรี่ ในนักศึกษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับผลของโครงการสำรวจนักศึกษาชั้นปี 3 จำนวน 1845 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม จำนวน 53 ข้อ เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ การสัมผัสบุหรี่มือสอง ประสบการณ์การได้รับการอบรมเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า การใช้ยาสูบซิการ์เรตของนักศึกษาพยาบาลในปี พ.ศ. 2549, 2554 ร้อยละ 1.9 และ 1.7 ตามลำดับ แต่การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นในปี พ.ศ. 2549,2554 พบร้อยละ 1 และ 1.9 ตามลำดับ การได้รับควันบุหรี่มือสองในปี พ.ศ. 2549, 2554 พบร้อยละ 59.4 และ 50.7 ตามลำดับ นักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการสอนเรื่องความสำคัญของการเลิกบุหรี่ เรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเลิกบุหรี่เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่ต้องการเลิกบุหรี่ (Sunida Preechawong et al., 2014)



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

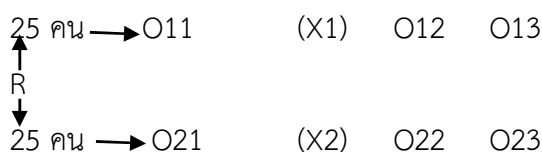
การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมาที่สูบบุหรี่ และมีความต้องการเลิกบุหรี่

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกโดยอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 25 คน เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้ารับการรักษาศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 25 คน เป็นนักศึกษาสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ที่อาศัยในชุมชนหัวทะเลและลงทะเลเปียนเป็นกลุ่มผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะมีลักษณะคล้ายกัน อายุ เพศ และระยะเวลาการสูบบุหรี่ ซึ่งคุณสมบัติการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรังทางระบบหายใจ หลอดเลือด และหัวใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

#### รูปแบบการวิจัย



R คือการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 และ 2

O11 คือ การทดสอบก่อนทดลองกลุ่มที่ 1

O12 คือ การทดสอบหลังทดลองกลุ่มที่ 1

O13 คือ การติดตามผลหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มที่ 1

O21 คือ การทดสอบก่อนทดลองกลุ่มที่ 2

O22 คือ การทดสอบหลังทดลองกลุ่มที่ 2

O23 คือ การติดตามผลการทดลอง 6 เดือนกลุ่มที่ 2

(X1) คือ การทดลองโปรแกรมแบบที่ 1

(X2) คือ การทดลองโปรแกรมแบบที่ 2

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการเลิกบุหรี่ 2 โปรแกรม กำหนดขึ้นตามทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

*โปรแกรมทดลองแบบที่ 1* การบำบัดทางจิตสังคมได้แก่ กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior group therapy) การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เสริมสร้างกำลังใจ ได้รับแรงกระตุ้นจากผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้สอน ผู้แนะนำ เป็นผู้นำกลุ่ม

*โปรแกรมทดลองแบบที่ 2* การให้คำปรึกษารายบุคคล ใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล (Interpersonal therapy) และบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) หลักการที่พิจารณาว่าพฤติกรรมเป็นผลมาจากอารมณ์ และความคิด แนวทางเริ่มจากการทบทวนสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การตรวจสอบความคิด และการฝึกทักษะการแก้ปัญหา จากนั้นปรับเปลี่ยนความคิดที่ถูกต้อง ตรงกับบรรทัดฐานทางสังคม และการเข้าใจตนเอง เปลี่ยนกระบวนการคิดจากเชิงลบเป็นเชิงบวก และการคิดอย่างมีเหตุผล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความจุปอด (spiropet) โดยการวัดค่าปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็ว และแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forced Vital Capacity : FVC) ค่าปกติประมาณ 4.8 ลิตร (สมจิต หนูเจริญกุล,2552) ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยการเทียบเคียงกับเครื่องมือมาตรฐาน

*การแปลผลค่าความดันโลหิต* ค่าความดันโลหิตปกติคือ ค่าความดัน Systolic อยู่ระหว่าง 100-130 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าความดัน Diastolic มีค่าอยู่ระหว่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท

*การแปลผลค่า ปริมาตรอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วใน 1 วินาที* ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 3-3.5 ลิตร

2. เครื่องมือวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดัดแปลงจากแบบประเมินแบบแผนการสูบบุหรี่ และระดับนิโคติน ของฟ่องศรี ศรีมรกต (2550) แบบประเมินมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน 12.00-18.00 ดิตินิโคตินระดับสูง

คะแนน 6.00-11.99 ดิตินิโคตินระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 6 ดิตินิโคตินระดับต่ำ

3. เครื่องมือวัดการตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) เป็นแบบสอบถาม ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความตระหนักรู้ในตนเองของแอสเลย์ (Ashley, 2009) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ (ข้อคำถามที่ให้คะแนนเชิงลบมี 4 ข้อ ข้อที่ให้คะแนนเชิงบวกมี 26 ข้อ) ให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ซึ่งนำไปถาถามนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.75

เกณฑ์การตัดสินแปลมีดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มาก

คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง น้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานด้านสุขภาพ และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ผลลัพธ์จากการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะลงนามยินยอมร่วมการวิจัยหลังจากพิจารณาข้อมูลอย่างครบถ้วน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่บอกเลิก หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. การอบรมผู้ช่วยวิจัย โดยให้ผู้ช่วยวิจัยมีความรู้และทักษะ 5'As

1.1 ถาม (Ask) โดยถามเกี่ยวกับประวัติการบริโภคยาสูบ เช่น คำถาม “คุณสูบบุหรี่หรือเปล่าคะ(ครับ)” “คุณสูบบุหรี่มานานเท่าไรคะ” “เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของคุณสูบบุหรี่ไหมคะ” เป็นต้น

1.2 แนะนำ (Advise) คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายหรือผลเสียของการสูบบุหรี่ โดยการพูดทวนและให้กำลังใจ เช่น คำพูดดังนี้ “ช่วงนี้ใกล้วันแม่ การเลิกบุหรี่เป็นการให้ของขวัญที่สำคัญที่สุดกับแม่นะคะ” “การเลิกบุหรี่จะทำให้คุณสุขภาพดี ผิวสวยขึ้น” “คุณอายุยังน้อยการเลิกบุหรี่จะส่งผลดีต่อสุขภาพและการพัฒนาสมองนะคะ” “ถ้าประสงค์จะเลิกบุหรี่มีเอกสารแนะนำวิธีการพร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ปรึกษานะคะ”

1.3 ประเมิน (Assess) เป็นการประเมินความตั้งใจเลิกบุหรี่ และวางแผนการเลิกบุหรี่ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ระยะสั้นลง ระยะเตรียมความพร้อม ระยะลงมือปฏิบัติ และระยะเลิกบุหรี่ได้แล้ว

1.4 ช่วยเหลือ (Assist) เป็นการช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้หลักการทางจิตสังคมที่ไม่ใช่ยาตามโปรแกรมการช่วยเหลือทั้งสองแบบ

1.5 ติดตามผล (Arrange follow up) ผู้ที่เลิกบุหรี่จำนวนหนึ่งจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะในระยะสัปดาห์แรก 1,3,6 เดือน หลังเลิกบุหรี่ การติดตามผลเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ และให้กำลังใจบุคคลที่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

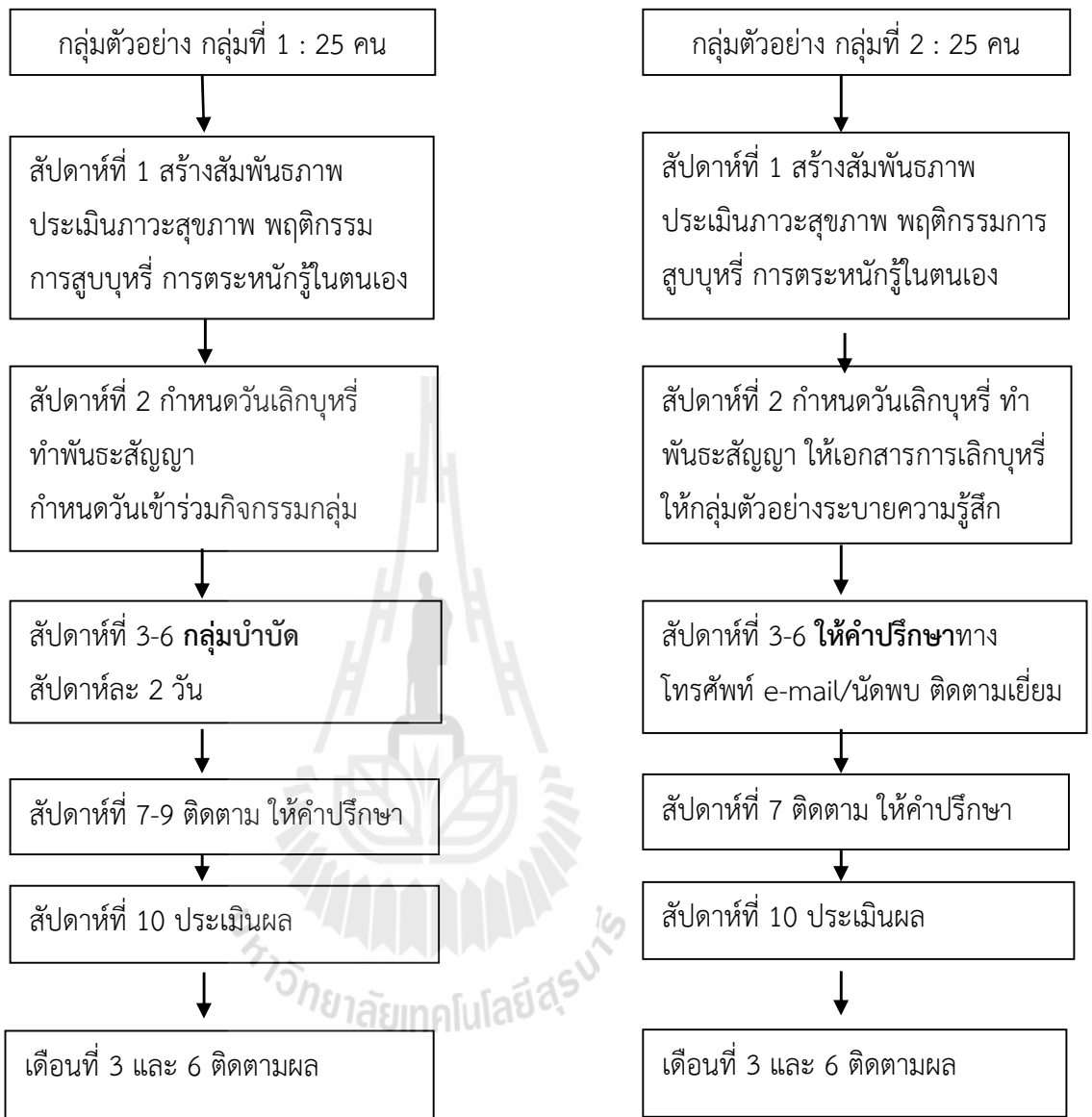
2. ประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ต่อตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มที่ 1 เข้าร่วมโปรแกรมที่ 1 สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่ 2 เข้าร่วมโปรแกรมที่ 2 โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual behavior counseling) พบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้เอกสารแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ และ e-mail address เพื่อการปรึกษาในช่วงที่เลิกบุหรี่ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต้องบันทึกอาการหลังเลิกบุหรี่ของตนเอง ในแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยมอบให้

4. ประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเอง หลังจกสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

5. ติดตามประเมินผลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3 เดือนและ 6 เดือนหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

## กิจกรรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 และ 2



## แผนภูมิที่ 2 กิจกรรมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสุบบุหรี โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าโครงการ ของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway ANOVA)
2. หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยวิธีทดสอบ t-test dependence และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยวิธี t-test independent
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง อาการแสดงหลังจากเลิกบุหรี และกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งของจิตใจที่ปฏิบัติ วิเคราะห์โดยการจำแนกประเภท (Typology) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัยเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะสุขภาพ ก่อนเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรี่ หลังเข้าโปรแกรมเลิกบุหรี่และการติดตามผลหลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน

ตอนที่ 3 การตระหนักรู้ในตนเอง

ตอนที่ 4 อาการแสดง หลังจากเลิกบุหรี่ และกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการป้องกันความสนใจ

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มที่ 1 (คน)	กลุ่มที่ 2 (คน)	รวม	ร้อยละ
ชาย	24	23	47	96
หญิง	1	2	3	6
รวม	25	25	50	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 96

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยประเมินการติดยาโคตินของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

	— X	SD.	แปลผล
ก่อนการทดลอง	9.44	4.08	ปานกลาง
หลังการทดลอง	2.44	1.36	ต่ำ
ติดตามผล 3 เดือน	1.72	1.88	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 มีระดับการติดยาโคตินระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลอง และการติดยาโคตินระดับต่ำหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินระดับการติดยาโคตินของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

	— X	SD.	แปลผล
ก่อนการทดลอง	6.72	4.55	ปานกลาง
หลังการทดลอง	6.20	5.37	ปานกลาง
ติดตามผล 3 เดือน	5.92	5.03	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 มีระดับการติดยาโคตินระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล



**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อน  
การทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between group	909.307	2	545.653	61.839	.000
Within groups	529.360	72	7.352		
Total	1438.667	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการ  
ทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	207.507	2	103.253	3.952	.024
Within groups	1181.040	72	26.126		
Total	2087.547	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิก (systolic) กลุ่มที่ 1 และ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิบบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

	– X1	– X2	SD.1	SD2	แปลผล
ก่อนการทดลอง	126	130.32	7.15	9.09	ปกติ
หลังการทดลอง	123	124.55	5.39	4.55	ปกติ
ติดตามผล 3 เดือน	124	124.54	4.05	4.45	ปกติ

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าปกติ

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 ที่มีค่าความดันโลหิตปกติและผิดปกติ

กลุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกปกติและผิดปกติ					
	ก่อนการทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล 3 เดือน	
	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ
กลุ่มที่ 1	18	7	25	0	25	0
กลุ่มที่ 2	17	8	23	2	25	0
รวม	35	15	48	2	50	0

จากตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความดันซิสโตลิกผิดปกติในระยะก่อนทดลอง มากกว่าระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 8 ค่าซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำแนกเป็นรายบุคคล

ลำดับ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล 3 เดือน	แปลผล
1	130	126	125	ปกติ ลดลง
2	120	120	120	ปกติ เท่าเดิม
3	130	126	124	ปกติ ลดลง
4	128	123	122	ปกติ ลดลง
5	127	124	122	ปกติ ลดลง
6	<b>132</b>	127	124	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
7	124	125	122	ปกติ ลดลง
8	130	128	126	ปกติ ลดลง
9	<b>132</b>	130	128	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
10	127	124	124	ปกติ ลดลง
11	<b>133</b>	128	126	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
12	129	129	130	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย
13	123	123	125	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย
14	124	124	125	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย
15	130	125	124	ปกติ ลดลง
16	125	125	124	ปกติ ลดลง
17	114	114	120	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย
18	126	120	122	ปกติ ลดลง
19	<b>132</b>	120	119	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
20	110	110	112	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย
21	126	120	123	ปกติ ลดลง
22	<b>131</b>	125	123	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
23	<b>140</b>	130	120	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
24	<b>135</b>	126	123	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
25	110	110	112	ปกติ เพิ่มขึ้นน้อย

ตารางที่ 9 ค่าซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 จำแนกเป็นรายบุคคล

ลำดับ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล 3 เดือน	แปลผล
1	120	120	125	ปกติ เพิ่มขึ้น
2	125	120	120	ปกติ ลดลง
3	<b>135</b>	126	124	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
4	120	120	122	ปกติ เพิ่มขึ้น
5	128	122	122	ปกติ ลดลง
6	<b>136</b>	128	124	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
7	116	116	122	ปกติ เพิ่มขึ้น
8	128	128	126	ปกติ ลดลง
9	<b>148</b>	130	128	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
10	<b>136</b>	128	124	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
11	125	120	126	ปกติ เพิ่มขึ้น
12	<b>140</b>	<b>131</b>	130	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
13	119	120	125	ปกติ เพิ่มขึ้น
<b>14</b>	<b>140</b>	129	125	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
15	129	123	124	ปกติ ลดลง
<b>16</b>	<b>155</b>	<b>133</b>	124	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
17	130	124	120	ปกติ ลดลง
18	127	120	122	ปกติ ลดลง
19	125	120	119	ปกติ ลดลง
20	124	124	112	ปกติ ลดลง
21	125	124	123	ปกติ ลดลง
22	127	120	123	ปกติ ลดลง
23	130	128	120	ปกติ ลดลง
24	<b>133</b>	127	123	<b>ผิดปกติ</b> ลดลง
25	137	130	112	ผิดปกติ ลดลง

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 มีค่าซิสโตลิกผิดปกติก่อนการทดลองจำนวน 7 คน และมีค่าปกติหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 มีค่าซิสโตลิกผิดปกติก่อนการทดลองจำนวน 8 คน หลังทดลองจำนวน 2 คน และมีค่าปกติในระยะติดตามผล

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	238.907	2	119.453	3.710	.029
Within groups	2318.480	72	32.201		
Total	2557.387	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบ Systolic ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบซิสโตลิก (systolic) ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	567.240	2	288.120	6.976	.002
Within groups	2973.760	72	41.302		
Total	3550.000	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบ Systolic ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดไดแอสโตลิก (diastolic) กลุ่มที่ 1 และ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

	X1	X2	SD.1	SD2	แปลผล
ก่อนการทดลอง	84.00	79.36	5.95	9.91	ปกติ
หลังการทดลอง	81.33	77.90	3.95	7.05	ปกติ
ติดตามผล 3 เดือน	81.44	77.78	3.14	6.98	ปกติ

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยความดันเลือดไดแอสโตลิกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าปกติ

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความดันไดแอสโตลิก (diastolic) ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	114.587	2	57.293	2.876	.066
Within groups	1459.600	72	20.272		
Total	1574.187	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบ diastolic ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความดันไดแอสโตลิก (diastolic) ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	36.507	2	18.253	.277	.759
Within groups	4734.040	72	65.876		
Total	4779.547	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบ diastolic ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forced Vital Capacity : FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	141,066.67	2	70533.33	.20	.82
Within groups	2,530,640.00	72	301477.78		
Total	2,671,706.00	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความจุปอดโดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forced Vital Capacity : FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน

Analysis of Variance					
	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	4,334,320.03	2	21671160.01	1.84	.17
Within groups	84,739,500.00	72	1176937.51		
Total	89,073,820.03	74			

$\alpha < .05$

จากตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของความจุปอด โดยการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงอย่างเต็มที่หลังจากหายใจเข้าอย่างเต็มที่ (Forces Vital Capacity: FVC) ของกลุ่มทดลองที่ 1,2 ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิบบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน

	กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล 3 เดือน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล 3 เดือน
ค่าเฉลี่ย	3356	3430	3448	3950.04	4460	4465
ค่าสูงสุด	4400	4500	4565	5600	5800	6000
ค่าต่ำสุด	2500	2500	2500	2400	2900	2900

หมายเหตุ ค่าปกติของ FVC = 4800 มิลลิลิตร

จากตารางที่ 17 ค่าความจุปอด เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความจุปอดยังไม่ได้ตามเกณฑ์

### ตอนที่ 3 การตระหนักรู้ในตนเอง

#### 3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1

	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t- value	p- value
ก่อนทดลอง	3.53	.55	มาก		
หลังทดลอง	3.89	.47	มาก	4.71	.000

$$\alpha < .05$$

จากตารางที่ 18 การตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 2

	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t- value	p- value
ก่อนทดลอง	3.67	.53	มาก		
หลังทดลอง	3.95	.46	มาก	6.44	.000

$$\alpha < .05$$

จากตารางที่ 19 การตระหนักรู้ในตนเองก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3.2 การตระหนักรู้ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากคำถามปลายเปิด และการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน)

ชายไทยอายุ 21 ปี “เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากรู้ อยากลอง ความคึกคะนองในวัยรุ่น จากตอนแรกแค่อยากลอง พอนานวันเป็นความเคยชินและทำให้เขาติดบุหรี่ในที่สุด แต่ทางครอบครัวไม่ทราบว่าเขาติดบุหรี่ เพราะไม่เคยสูบให้เห็น เวลาจะสูบจะไปสูบนอกบ้าน เพื่อนๆ ไม่อยากเข้าใกล้เพราะเหม็นบุหรี่ และต้องการเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากเมื่อก่อนเป็นนักกีฬาบาสเก็ตบอล แต่หลังจากติดบุหรี่เมื่อวิ่งออกกำลังกายมีปัญหาหายใจไม่เต็มที เหนื่อยง่าย”

ชายไทยอายุ 23 ปี “สูบบุหรี่เป็นเวลา 7-8 ปี ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน แต่จะสูบบุหรี่เวลาพบกับเพื่อนดื่มเหล้า สาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องจากมีเพื่อนสูบบุหรี่ และอยากลอง อยากรู้ เหตุผลที่อยากเลิกเพราะ คนภายนอกมองว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนไม่มีค่า ไม่มีคนสนใจ.....”

ชายไทยอายุ 20 ปี “ระยะ 1 ปีมานี้ผมเป็นหวัดบ่อยมาก เสมหะมาก ไอแห้งๆ ตอนเช้า รู้สึกว่าร่างกายไม่แข็งแรง ผมบอกพ่อว่าเหม็น ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า บางครั้งเวลาสูบบุหรี่ทะเลาะกับแฟน.....”

หญิงไทยอายุ 22 ปี สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 17 ปี “สูบบุหรี่ตามเพื่อน ไม่จู้จี้เข้าแก๊งไม่ได้ ตอนนี้ใกล้จะเรียนจบแล้ว วิชาที่เรียนก็ยาก พอคิดอะไรไม่ออกก็อึดบุหรี่ พอมานั่งส่องกระจกและเปรียบเทียบกับเพื่อนที่เขาไม่สูบบุหรี่ รู้สึกว่าหน้าเราไม่เหมือนเพื่อน ยากเลิก ยากสวย.....”

ชายไทยอายุ 18 ปี เพิ่งสูบบุหรี่ได้ 1 ปี “อยากเลิกบุหรี่ เพราะแต่ละเดือนใช้เงินซื้อบุหรี่มาก สงสารแม่ เมื่อต้นปีแม่ป่วย รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ อยากเลิกเพื่อแม่ ผมบอกเพื่อนว่า คุงขอทำเพื่อแม่....”

ชายไทยอายุ 22 ปี สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี “ผมเคยเลิกมาแล้ว เลิกได้ 1 เดือน กลับมาสูบใหม่ เวลาเครียดจากการเรียน ไปเที่ยวคลายเครียดก็ต้องดื่มเหล้า พอดื่มเหล้าก็ต้องสูบบุหรี่ แต่อยากเลิกจริงๆ แต่อยากมีเพื่อนด้วย ผมว่าปัญหาผมอยู่ที่ความเครียด...”

**สรุป** ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเลิกบุหรี่มีเหตุผลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะทางกายภาพ การได้รับความรังเกียจจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี ต้องการทำเพื่อบุคคลสำคัญ ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย



#### ตอนที่ 4 อาการแสดง หลังจากเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ

##### 4.1 อาการแสดงหลังจากเลิกบุหรี่

ตารางที่ 20 อาการแสดงหลังเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในช่วง 1 สัปดาห์หลังเลิกบุหรี่

ลำดับ	ข้อความ	ความถี่* (คน)
1	กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย	34
2	นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท หรือตื่นเร็ว	27
3	ง่วงนอนในช่วงกลางวัน	22
4	นั่งเรียนหนังสือฟังไม่รู้เรื่อง เดินหรือขับรถใจลอย ขาดสมาธิ	20
5	รู้สึกกังวล	10
6	คอแห้ง กระจายน้ำ	15
7	ปวดศีรษะ มึนศีรษะ	8
8	หิวขนมหวาน	5
9	อาหารไม่ย่อย ท้องอืด	4

\*นับซ้ำ

จากตารางที่ 20 อาการที่พบหลังจากเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย รองลงมาคือนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท หรือตื่นเร็ว

## 4.2 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ

ตารางที่ 21 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจ

ลำดับ	ข้อความ	ความถี่* (คน)
1	การใช้อินเทอร์เน็ต	40
2	ออกกำลังกาย (ฟุตบอล แบดมินตัน วิ่ง ซี่จรรย์าน เดิน ว่ายน้ำ)	22
3	ฟังเพลง	8
4	ช้อปปิ้ง ชื้อของ	4
5	เล่นดนตรี	3
6	ท่องเที่ยว	2
7	ถักนิตติ้ง	1
8	สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ	1

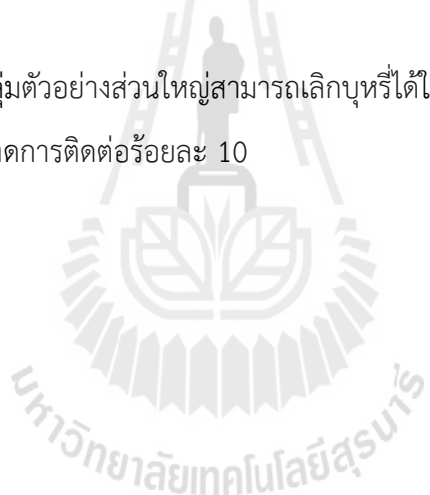
\*นับซ้ำ

จากตารางที่ 21 พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจมากที่สุดคือการใช้  
ท่องอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือการออกกำลังกาย

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และ กลุ่ม 2 ที่เลิกบุหรี่ได้จากการติดตามผล 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่

	เลิกบุหรี่		เลิกบุหรี่		กลับมา		ขาดการติดต่อ	
	ใน 3 เดือน		ใน 6 เดือน		สูบบุหรี่		หลัง 3 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	20	80	19	76	3	12	3	12
กลุ่มที่ 2	22	88	21	84	2	8	2	8
รวม	42	84	40	80	5	10	5	10

จากตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 กลับไปสูบบุหรี่ร้อยละ 10 ขาดการติดต่อร้อยละ 10



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการตระหนักรู้ในตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 96
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสองกลุ่ม ผลการวิจัยพบดังนี้
  - 2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 มีระดับการติดนิโคตินระดับปานกลางในระลอกก่อนการทดลอง และการติดนิโคตินระดับต่ำหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล
  - 2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 มีระดับการติดนิโคตินระดับปานกลางในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล
  - 2.3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 พบดังนี้
    - 2.3.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
    - 2.3.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2
  - 3.1 ความดันเลือดซิสโตลิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าปกติ แต่พบวาระยะก่อน

ทดลองกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความดันเลือดซิสโตลิกผิดปกติในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 7 และ 8 คน ตามลำดับ ระยะเวลาติดตามผลกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีค่าความดันเลือดซิสโตลิกปกติ

3.2 ผลการเปรียบเทียบ Systolic ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน โดยเปรียบเทียบทั้งสามระยะภายในกลุ่ม พบว่าค่า systolic ทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ค่าเฉลี่ยความดันเลือดไดแอสโตลิก กลุ่มที่ 1 และ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าค่าเฉลี่ยความดันเลือดไดแอสโตลิกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าปกติ ผลการเปรียบเทียบ diastolic ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน

3.4 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่มที่ 1 และ 2 ค่าความจุปอดไม่แตกต่างกัน

3.5 ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ค่าความจุปอดเมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความจุปอดยังไม่ได้ตามเกณฑ์

4. การตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเลิกบุหรีมีเหตุผลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะทางกายภาพ การได้รับความรังเกียจจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี ต้องการทำเพื่อบุคคลสำคัญ ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

5. อาการที่พบหลังจากเลิกบุหรีมากที่สุดคือ กระวนกระวาย หงุดหงิด โกรธง่าย รองลงมาคือ นอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท หรือตื่นเร็ว

6. กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจมากที่สุดคือการใช้อินเทอร์เน็ต รองลงมาคือการออกกำลังกาย

7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลิกบุหรีได้ใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 กลับไปสูบบุหรี ร้อยละ 10 ขาดการติดต่อร้อยละ 10



## อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ 1 มีการติตนิโคตินระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลอง การติตนิโคตินระดับต่ำหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลใน 3 เดือน ติตนิโคตินระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่พิจารณาจากระดับการติตนิโคติน กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพันธะสัญญาในการกำหนดวันเลิกบุหรี่ในระยะ 1 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโครงการ และทุกคนสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม มีแรงจูงใจที่ต้องการเลิกบุหรี่ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลข่าวสาร ความตั้งใจเลิกบุหรี่ การพึ่งพานิโคติน ต่อการโน้มน้าวจิตใจให้เลิกบุหรี่ ที่พบว่า การให้ข้อมูลเชิงลบในผู้ที่ติตนิโคตินระดับสูงจะส่งผลดีต่อการโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่สูง ส่วนการให้ข้อมูลเชิงบวกจะส่งผลดีต่อผู้ที่ติตนิโคตินระดับต่ำ (Moorman, Marjolein & Putte, 2008) สำหรับงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับนิโคตินระดับปานกลาง โดยผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลทั้งด้านบวกและลบ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานทอผ้าที่พบว่า หลังสิ้นสุดโครงการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการงดสูบบุหรี่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการติตนิโคตินดีกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ ไตภาดา, 2553)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 กลับไปสูบบุหรี่ร้อยละ 10 ขาดการติดต่อร้อยละ 10 ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยเรื่อง การติดตามผลผู้ที่ติตนิโคตินเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่โดยวิธีใช้กลุ่มสนับสนุน และแบบใช้กลุ่มสนับสนุนกับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่หนึ่งและสองเลิกบุหรี่ได้ภายในหนึ่งปีร้อยละ 28 และ 14 ตามลำดับ กลุ่มที่หนึ่งและสองเลิกบุหรี่ได้ภายในสองปีร้อยละ 24 และ 13 ตามลำดับ ปีที่ 10 กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 26 และ 26 ตามลำดับ (Miguez & Becoa 2008) ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำปรึกษาเพื่อจูงใจ ซึ่งคล้ายกับการวิจัยเรื่องการสร้างแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ติตนิโคตินที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ซึ่ง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ ตลอดช่วงเวลา 6 เดือนที่ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเล็ก ลดจำนวนการสูบบุหรี่ มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเลิกบุหรี่ เปลี่ยนทัศนคติในการตระหนักรู้โดยหาแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ (Carpenter et al.,2010) นอกจากนี้ สาเหตุที่กลุ่มทดลองที่ 1 นักศึกษาส่วนใหญ่ที่เลิกบุหรี่ได้ เป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ นักศึกษาจำนวนหนึ่งได้ลงทะเบียนเรียนวิชาเลือกเสรี (วิชาการพัฒนาจิตวิญญาณและภาวะสุขภาพ) ที่ผู้วิจัยสอน ซึ่งในรายวิชาจะเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจไม่พึ่งพิงสิ่งเสพติด ประกอบกับนักศึกษาประสงค์ที่จะร่วมทำโครงการละเลิกบุหรี่โดยชักจูงเพื่อนให้เลิกบุหรี่ อาจเป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาเลิกบุหรี่ได้ สำหรับนักศึกษากลุ่มที่ 2 ที่อยู่ในชุมชนหัวทะเล นอกจากผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่พยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านได้มีส่วนในการเสริมแรง สร้างกำลังใจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่

ความดันเลือดซิสโตลิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความดันเลือดซิสโตลิกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าปกติ แต่พบว่าระยะก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความดันเลือดซิสโตลิกผิดปกติในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 7 และ 8 คนตามลำดับ ส่วนระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 มีค่าความดันเลือดซิสโตลิกผิดปกติ 1 คน และ 2 คน ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบ Systolic ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน โดยเปรียบเทียบทั้งสามระยะภายในกลุ่ม พบว่าค่า systolic ทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากนิโคติน (Nicotine) เป็นสารในใบยาสูบนิโคตินเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่ไปจับที่ปอด บางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีฤทธิ์โดยตรงต่อสมองและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารต่าง ๆ เช่น นอร์แอดรีนาลิน โดปามีน ซีโรโทนิน ซึ่งทำให้เกิดการกด กล่อมประสาท ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เส้นเลือดแดงหดตัว เส้นเลือดหัวใจตีบตัน (กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2549 และ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) โปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบที่ 1 และแบบที่ 2 จะผนวกการฝึกจิต ทำสมาธิ ซึ่งจากการวิจัยผลการฝึกสมาธิในเด็กวัยรุ่นอายุ 16 ปี พบว่าค่าความดันซิสโตลิกในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการทำสมาธิจะลดความต้านทานของเลือดลง (ธวัชชัย กฤษณะกระกรกิจ สมจิตร ห่องบุตรศรี และ ผ่องพรรณ กฤษณะประกกรกิจ, 2549)

ผลการเปรียบเทียบความจุปอด ของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ระยะเวลาก่อนการทดลอง

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ค่าความจุปอด เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความจุปอดยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดบุหรี่ 3-4 ปี ในบุหรี่ยังมีสารไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายถุงลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง การทำงานของปอดลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย ส่วนสารไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งเยื่อส่วนนี้ทำหน้าที่ดักสิ่งแปลกปลอมที่จะเข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอาการไอเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549 และ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) จากการศึกษาในแคนาดา พบว่าผู้สูบบุหรี่มีร้อยละ 21 ส่วนผู้ที่ได้รับบุหรี่ยี่สิบสองร้อยละประมาณ 55-70 ซึ่งในจำนวนนี้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด โรคหอบหืด และการทำงานของปอดลดประสิทธิภาพ ทางเดินหายใจส่วนล่างติดเชื้อง่าย (Stanbrook, 2005) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของปอดในผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แม้จะหยุดสูบบุหรี่ของปอดจะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ เพียงแต่การหยุดสูบบุหรี่จะไม่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

การตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเลิกบุหรี่มีเหตุผลที่เกี่ยวกับสุขภาพ ลักษณะทางกายภาพ การได้รับความรังเกียจจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าเป็นคนไม่ดี ต้องการทำเพื่อบุคคลสำคัญ ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการตระหนักรู้เพิ่มขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากกลุ่มที่ 1 มีการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น และได้แลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติการเลิกบุหรี่ยกกับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคล ร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของแต่ละคน จะส่งผลให้มีการปรับแนวคิด เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ยี่สิบสองร้อยละ มี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ยี่สิบสองร้อยละ และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ (Jianvitayakij, S. et al.,2014) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในชายไทยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ยี่สิบสองร้อยละ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ยี่สิบสองร้อยละ และการคำนึงถึงอันตราย

จากการสูบบุหรี่ ปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายโอกาสเลิกบุหรี่ ได้ร้อยละ 68 และสมการสามารถพยากรณ์การเลิกบุหรี่ได้ถูกต้องร้อยละ 97.7 ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และการให้ความรู้ถึงอันตรายของบุหรี่เพื่อให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในระยะยาว (Soontaree Jianvitayakij et al., 2014)

## ข้อเสนอแนะ

### ในการให้บริการสุขภาพ

จากการผลศึกษาพบว่าโปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบที่ 1 และแบบที่ 2 ได้ผลลัพธ์คล้ายกัน ซึ่งผู้วิจัยตระหนักว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองตามวิธีการที่สอดคล้องกับตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สำหรับปัจจัยที่ส่งผลให้การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเกี่ยวข้องกับบุคคลสำคัญที่สนับสนุนให้เลิกบุหรี่ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การมีตัวอย่างของผู้เลิกบุหรี่ที่ประสบผลสำเร็จ การแสวงหาแรงจูงใจสนับสนุน รวมทั้งการตระหนักรู้ที่ดี

1. ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความเต็มใจ เข้าร่วมโครงการ มีจำนวน 3-4 รายที่มีความเกรงใจบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ติดบุหรี่ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่สมัครใจเท่านั้น ผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพต้องทำงานเชิงรุกในการโน้มน้าวให้ผู้ที่ไม่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เปลี่ยนตนเองให้มีความตั้งใจ
2. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรทำงานเชิงรุกในการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่ม ควรมีการซักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกราย ซึ่งนอกจากให้การรักษาพยาบาลในปัญหาสุขภาพที่มาพบบุคลากรทางสุขภาพแล้ว ควรมีการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพที่พบในปัจจุบันกับผลของการสูบบุหรี่
3. การให้การช่วยเหลือหรือบำบัดผู้สูบบุหรี่ควรค้นหาแรงจูงใจที่จะเสริมสร้างพลังใจของผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ หรือค้นหาบุคคลสำคัญที่จะเป็นกำลังใจให้ในระยะเวลาที่มีอาการขาดนิโคติน รวมทั้งการค้นหากิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

### ในการวิจัย

1. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนและยังสูบบุหรี่ และค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ รวมทั้งให้การช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ที่ติดบุหรี่ที่ทุกช่วงวัย โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยผู้สูบบุหรี่โดยเน้นการเชื่อมโยงจากกลุ่มตัวอย่างเดิมไปยังกลุ่มเพื่อน และบุคคลในครอบครัว โดยศึกษาวิจัยแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน และให้บุคคลในชุมชนแสวงหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน



## เอกสารอ้างอิง (References)

- โกสินทร์ หลวงละ นันทมน พังจิตต์ตน วิลาสินี หาญยุทธะ ปรีชา ล่ามข้าง  
และยงยุทธ ไชยพงศ์. (2549). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
**เอกสารการประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์.**
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ,บรรณานิการ( 2549). **พยาบาลกับบุหรี่.** กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์พิมพ์ดี.  
ธวัชชัย กฤษณะกระกรกิจ สมจิตร์ ห่องบุตรศรี และ ผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ (2549).  
**สมาธิบำบัดทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต.** ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
ผ่องศรี ศรมภต.(2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. เครือข่ายพยาบาลเพื่อ  
สังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.  
ผ่องศรี ศรมภต.(2550). การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยคัดยกรรม  
**โรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันทรวงอกกระทรวงสาธารณสุข.** เครือข่ายพยาบาลเพื่อ  
สังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.  
พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ไตรภาดา, สุรินธร กลัมพากร และ สุนีย์ ละกะปิ่น. (2553) ประสิทธิภาพของ  
โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปั่นทอด้วยจังหวัดนครปฐม.  
**วารสารพยาบาล.** 59 (1) : 50-60.  
เพียรดี เปี่ยมมงคล (2553). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** กรุงเทพฯ:  
บริษัทธรรมสารจำกัด.  
รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ต้นวัฒนากุล. (2548). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา  
คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **เชียงใหม่เวชสาร.** 44(4): 121-127.  
วิชัย นิยมรัตน์ และ กนกศรี จาดเงิน. ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ  
เพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนาเกลือ. **วารสาร  
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.** 4(2) : 40-58.  
สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย, [www.thaihealth.or.th/node/4438](http://www.thaihealth.or.th/node/4438) (15/10/53)  
สมจิต หนูเจริญกุล,บรรณานิการ (2552). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2.**  
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง.  
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล,บรรณานิการ (2550). การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ:  
เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.  
สุปาณี เสนาดีสัย และสุรินธร กลัมพากร (2555). **บุหรืกับสุขภาพ : พยาบาลกับการควบคุมการ  
บริโภคยาสูบ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทเบญจผลจำกัด.

- Ashley,G.C. (2009). **Self Awareness : What is it and what does it predict.** A dissertation presented to the faculty of the graduate college at the University Nebraska in partial fulfillment of requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Jianvitayakij, S. et al. (2014). Factors influencing smoking cessation behavior among Thai male smokers with hypertension. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research.** 18(2):100-110.
- Carpenter et al. (2010) Motivating the unmotivated for health behavior change: a randomized trial of cessation induction for smokers. **Clinical Trials.** Vol.7 : 157-166.
- Gemmell,L. and Diclemente,C.C. Styles of physician advice about smoking cessation in college students. **Journal of American College Health.** 58 (2) :113-119.
- 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.C. and Becoa, E. (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, M. and Putte,B.V. (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.
- Smallwood J, Brown R, Coulter F, et al.(2001). Aromatherapy and behavior disturbances in dementia: a randomized controlled trial. **International Journal Geriatric Psychiatry.** 16: 1010-1013.
- Stanbrook,M.B. (2005). Environmental tobacco smoke: Science, Policy and Controversy. **Clinical and and Investigative Medicine.** 28 (5) :249-253.

- Preechawong, S. et al. (2014). Tobacco use, exposure to second hand smoke and cessation training among nursing students: Thailand global health professions student survey, 2006-2011. **Pacific Rim International Journal Research**. 18(2): 88-99.
- Prochaska, J.O. and Velicer, W.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 Sirassamee 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 International Tobacco Control South East Asia (ITCSEA) survey. **Addiction**. 103 (3): 502-508.
- Varcarolis, E.M. and Halter, M.J. (2010). **Foundations of psychiatric mental health nursing**. St. Louis: Saunders Elsevier.





# ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำหรับผู้วิจัยกรอกข้อมูล

### ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล

1. ชื่อ-สกุล(อาจใส่ชื่อเล่น).....
2. เบอร์โทร .....
3. อายุ.....ปี
4. เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ..... ปี

รหัส .....

### 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. คุณรู้สึกว่ามีลำบากมากน้อยเพียงใดที่จะไม่สูบบุหรี่ในบางสถานที่ที่มีการห้ามสูบบุหรี่ เช่นโรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
  - ก. มากที่สุด (3 คะแนน)
  - ข. มาก (2 คะแนน)
  - ค. เล็กน้อย (1 คะแนน)
  - ง. ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน)
3. ถ้าให้คุณเลิกสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า คุณคิดว่าจะทำได้ยากหรือไม่
  - ก. ยากที่สุด (3 คะแนน)
  - ข. ยากมาก (2 คะแนน)
  - ค. ค่อนข้างยาก(1 คะแนน)
  - ง. ไม่รู้สึกว่ายาก (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)

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

5. คุณสูบบุหรี่ในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าช่วงเวลาอื่นของวัน เป็นประจำหรือไม่

ก. ทุกวัน (3 คะแนน)

ข. ส่วนใหญ่ (2 คะแนน)

ค. บางวัน (1 คะแนน)

ง. ไม่ใช่ (0 คะแนน)

6. ขณะที่คุณป่วย(เป็นไข้หวัด หรือมีปัญหาการหายใจ)

คุณยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม

ก. ใช่ (3 คะแนน)

ข. ลดปริมาณลงเล็กน้อย (2 คะแนน)

ค. สูบเล็กน้อย (1 คะแนน)

ง. ไม่สูบเลย (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ค่าความดันโลหิต.....mm.Hg.

ค่าความจุปอด.....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

ครั้งที่1)..... 2).....3).....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## คำแนะนำปฏิบัติตัว

### อาการที่พบบ่อยหลังจากเลิกบุหรี่

1. เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ปากแห้ง น้ำลายเหนียว เปรี้ยวปาก  
**แก้ปัญหาดังนี้** อมน้ำ บ้วนปาก ดื่มน้ำ หาอะไรทำให้ง่วงๆ
2. ความรู้สึกเครียด หงุดหงิด กระวนกระวายใจ เหนงา ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย เศร้าใจ ซึมเศร้า การหยุดสูบบุหรี่เป็น

เหมือนการสูญเสียเพื่อน รู้สึกเศร้า นิโคตินที่ลดระดับลงทำให้เกิดอาการ

**แก้ปัญหาดังนี้** ดื่มน้ำ อาบน้ำ เช็ดตัว หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง ออกกำลังกายให้เหงื่อออก  
ทำสิ่งที่สบายใจและสร้างสรรค์

1. รู้สึกกระสับกระส่าย และขาดสมาธิ หรือนอนไม่หลับ เป็นอาการที่ร่างกายกำลังปรับตัว อาการจะหายไปเมื่อร่างกายปรับตัวได้แล้ว

**แก้ปัญหาดังนี้** ใช้เทคนิคการหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ และการผ่อนคลาย งดหรือลดการดื่มกาแฟ ชาหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

2. หิวบ่อย และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเผาผลาญอาหารในร่างกายจะลดลงเล็กน้อย ดังนั้นต้องระวังการรับประทานอาหาร และให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

### อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังเลิกบุหรี่

1. ท้องผูก ท้องเดิน หรือคลื่นไส้ ให้รับประทานอาหารที่รสไม่จัด ดื่มน้ำให้มากกรณีท้องผูก
2. เหงื่อออก มือสั่น เป็นในระยะแรกที่ร่างกายปรับตัว ให้ฝึกหายใจเข้ายาวๆ ลึกๆ
3. มีน้ิรชะ ง่วงนอน เพลีย ไม่มีแรง ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ เนื่องจากคาร์บอนมอนอกไซด์ออกจากร่างกายหมด สมองได้รับออกซิเจนในระดับปกติมากกว่าตอนที่สูบบุหรี่ ให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและความเครียดโดยการหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ออกกำลังกายเบาๆ ใช้ผ้าเย็นเช็ดหน้า ตมยาตม ถ้าง่วงนอนให้นอนพักให้เต็มที่
4. อาการซ่าเสียวคล้ายถูกเข็มแทงที่ปลายนิ้ว เนื่องจากบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบแคบ เลือดไหลเวียนไปส่วนต่างๆ ลดลง เมื่อไม่สูบบุหรี่ เลือดจะไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้รู้สึกเสียวเหมือนเข็มแทงที่ปลายนิ้ว เมื่อร่างกายปรับได้จะรู้สึกปกติ
5. ไอ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปอดจะทำความสะอาดโดยไอขับสิ่งสกปรกออกมา ให้อ่อนโยนเย็บุหลอดลมกลับมาฟื้นตัวทำงานปกติ

อาการต่างๆ จะหายไปในที่สุด ถ้าไม่กลับไปสูบบุหรี่

## คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

**ขั้นตอนที่หนึ่ง** ค้นหาแรงบันดาลใจ ค้นหาจิตใจตนเองที่แท้จริงที่อยากเลิกบุหรี่ เพราะอะไร เช่น มารดาอยากให้เลิกเพราะห่วงสุขภาพของลูก อยากเลิกเพื่อคนที่เรารัก คิดได้ว่าควันบุหรี่มีพิษร้ายแรง เสียภาพลักษณ์ ตัวเหม็นปากเหม็น บุหรี่ทำให้เชื้อสูจิในเพศชายอ่อนกำลังลง เมื่อเลิกสูบบุหรี่จะเก็บเงินได้มากขึ้น

**ขั้นตอนที่สอง** คือ กำหนดวันเลิกบุหรี่.....(ระบุวัน/เดือน/ปี)

**ขั้นตอนที่สาม** **ขั้นลงมือปฏิบัติ** ในการเลิกบุหรี่

1. หักดิบ ดีที่สุด ทิ้งที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแชค บุหรี่
2. บอกคนใกล้ชิดเพื่อเป็นกำลังใจ
3. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับอาการถอนยา
4. เขียนสิ่งดีๆ ที่จะได้รับติดไว้กับตัว เช่น สุขภาพจะดี จะเก็บเงินได้ บุคลิกจะดีขึ้น คนรักมีความสุขใจ
5. กำหนดรางวัลให้กับตนเอง เช่นเอาเงินที่ซื้อบุหรี่ไปซื้อของที่อยากได้ เป็นต้น
6. การเตรียมการรับประทานอาหาร
  - 6.1 รับประทานอาหารจำนวนน้อยแต่บ่อยครั้ง เตรียมอาหารว่างระหว่างมือ เป็นผัก ผลไม้
  - 6.2 หลีกเลี่ยงอาหารขบเคี้ยว เช่นลูกอมรสหวาน ซึ่งจะเป็นสิ่งเร้าที่ปาก ถ้ารู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้ดื่มน้ำหรือรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว
  - 6.3 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลดอาการหิว น้ำจะชะล้างความสะอาดร่างกายภายใน
  - 6.4 เลิกดื่มแอลกอฮอล์ระยะหนึ่ง เพราะจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เปลี่ยนไปดื่มน้ำเปล่าแทน หรือออกจากวงเหล้า
7. ออกกำลังกายให้มากขึ้น จะทำให้ไม่คิดถึงบุหรี่ และรักษารูปร่างน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น

**เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้ปฏิบัติ 4 Ds ดังนี้**

1. Delay คือยั้งเวลาออกไป 3-5 นาที แล้วหากิจกรรมอย่างอื่นทำ อาการอยากสูบบุหรี่จะหายไป
2. Deep breath คือการหายใจเข้าออกลึกๆ 3 ครั้ง จะทำให้สมองได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น คลายเครียดได้
3. Drink water คือการดื่มน้ำซ้าๆ อดน้ำไว้ในปากสักครู่ก่อนดื่มลงคอ
4. Do something else คือไปทำอย่างอื่น เช่น ฟังเพลง เดิน พูดคุยกับเพื่อน อ่านความตั้งใจที่เขียนไว้ เขียนชื่นชมตนเองที่ปฏิบัติได้

### ตารางบันทึกพฤติกรรมตนเองเมื่อปฏิบัติการเลิกบุหรี่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โปรดเติมข้อความในช่องว่างในตารางเพื่อประเมินตนเอง

ระดับความอยากสูบบุหรี่

1 = น้อยที่สุด    2 = น้อย    3 = ปานกลาง    4 = มาก    5 = มากที่สุด

เวลา	กิจกรรม / สถานการณ์	ความรู้สึกร่างกาย อารมณ์	ระดับความอยากสูบบุหรี่	ทำอะไร

## แบบสอบถามการตระหนักรู้ในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หลังข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การวิเคราะห์ตัวเอง</b>						
1. ท่านเปรียบเทียบความสามารถของ ตนเองกับผู้อื่นบ่อยเพียงใด						
2. ท่านตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองบ่อยเพียงใด						
3. ยากเพียงใดที่คุณจะยอมรับความจริงว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ						
4. เมื่อคุณมีปัญหาคุณสามารถแก้ปัญหาใน สถานการณ์ต่างๆ ได้ดี						
5. เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยู่ยาก คุณจะ มีความวิตกกังวลมาก						
6. บ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกว่าคุณควบคุม สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม						
7. บ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกผิดเมื่อคุณมี พฤติกรรมไม่เหมาะสม						
8. บ่อยเพียงใดที่คุณวิเคราะห์ตัวตนของคุณ เอง						
10. คุณรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญเมื่อ ได้รับคำชม หรือได้รับของขวัญจากผู้อื่น						
11. บ่อยเพียงใดที่คุณวิเคราะห์ข้อดี ข้อด้อย ของตัวเอง						
12. บ่อยเพียงใดที่ท่านสะท้อนคิดถึงการ กระทำที่ผิดพลาด ล้มเหลวหรือไม่ประสบ ผลสำเร็จ						

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
การมองเห็นเองให้เข้าใจอย่างชัดเจน 13. เมื่อเพื่อน ญาติของคุณวิจารณ์พฤติกรรมคุณว่าจะไม่สามารถประสบความสำเร็จ สิ่งนี้ส่งผลต่อความคิดด้านลบของคุณมากน้อยเพียงใด						
14. บ่อยเพียงใดที่เพื่อนของคุณบอกว่าคุณเป็นคนที่เข้าใจตนเอง						
15. บ่อยเพียงใดที่คุณรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องไม่ยาก						
16. การที่คุณเข้าใจตนเองส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม						
<b>การสะท้อนตนเอง</b> 17. บ่อยเพียงใดที่คุณค้นหาตนเองเพื่ออธิบายพฤติกรรมและอารมณ์ตนเอง						
18. คุณใช้เวลาอย่างน้อยเพียงใดในการทำ ความเข้าใจตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม						
19. คุณใช้ข้อมูลจากเพื่อน ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ มาประกอบเพื่อเข้าใจตนเอง						
20. คุณใช้เวลาอย่างน้อยเพียงใดในการคิดหาเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมของคุณ						
21. บ่อยเพียงใดที่คุณคิดจะปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น						
<b>การให้ข้อมูลย้อนกลับ</b> 22. บ่อยเพียงใดที่คุณมองย้อนกลับไปพิจารณาพฤติกรรมตนเองที่ส่งผลต่อการเรียน						
23. การที่คุณวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองมีความสำคัญต่อการปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง						



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณ เกี่ยวข้องกับคนที่อาจารย์ เพื่อน หรือญาติ บอกให้คุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
25. บ่อยเพียงใดที่คุณตั้งเป้าหมายที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้					
26. คุณคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะ ส่งผลให้คุณมีความสุขและมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้อื่นมากขึ้น					
27. คุณพบว่าการทำงานที่คุณจะเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้คนใกล้ชิดรู้สึกชื่นชมคุณ					
<b>พฤติกรรมความตระหนักรู้</b>					
28. คุณคิดว่าจะต้องเลิกบุหรี่ให้ได้					
29. คุณทราบสาเหตุที่คุณมีพฤติกรรมสูบบุหรี่					
30. บ่อยเพียงใดที่คุณลดเป้าหมายในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากคุณเห็นว่า คุณมีความสามารถไม่เพียงพอ					

ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....



## แบบฟอร์มแสดงความยินยอม ในการให้สัมภาษณ์และติดตามผลการเลิกบุหรี่

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว) .....

ได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดในการขออนุญาตทำวิจัยเรื่องการเลิกบุหรี่โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพทั่วไป ณ ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์..... ซึ่งผู้จัดทำได้ให้ข้อมูลรายละเอียดดังนี้

1. จะไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุลผู้ให้การสัมภาษณ์
2. จะไม่เปิดเผยผลการตรวจร่างกาย และสภาพการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า
3. ไม่เปิดเผยประวัติส่วนตัว
4. อื่นๆ (ตามเจตจำนงของผู้ให้สัมภาษณ์)

.....  
ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้สัมภาษณ์และติดตามผลการเลิกบุหรี่ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....(ผู้ให้การสัมภาษณ์)

ลงชื่อ.....(พยาน)

ลงชื่อ.....(พยาน)