

ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์

The Effect of Smoking Cessation Program on Smoking Behavior and Self-awareness in Spouses of Pregnant Woman

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มกลุ่มละ 10 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่สามีหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 2-5 เดือน จำนวน 6 คู่ โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ที่มีคะแนนภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยากจำนวน 3 คน เครื่องมือในการวิจัยปฏิบัติการได้แก่ โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โปรแกรมที่ 1 กลุ่มบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(Behavior group therapy) โปรแกรมที่ 2 คือการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การสูบบุหรี่ แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรี่ สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ วิเคราะห์พฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยการแจกแจงความถี่ตามระดับพฤติกรรม การติดบุหรี่ และหาความแตกต่างของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์และ Fisher Exact Test วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมก่อนเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรมและระยะติดตามผล ด้วยวิธี The Sign Test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พฤติกรรม การสูบบุหรี่ระยะติดตามผล 6 เดือน มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 10 คน และลดบุหรี่ได้ 10 คน ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการของกลุ่มตัวอย่างจากการลดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ความห่วงใยสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์ ปัจจัยที่ทำให้หันต่ออาการหลังจากเลิกบุหรี่คือภรรยาและบุตรหากิจกรรมให้ทำขณะอยู่บ้าน การได้สูบบุหรี่และคุยกับทารกในครรภ์ การดื่มน้ำมาก ๆ เคี้ยวหมากฝรั่ง การเปลี่ยนแปลงตนเองขณะอยู่ที่ทำงานคือ การงดไปงานเลี้ยงกับเพื่อนโดยใช้ข้ออ้างว่าภรรยา กำลังตั้งครรภ์ การงดดื่มเหล้า

Abstract

This study was action research and qualitative research. The purpose of this study was to compare smoking behavior and self-awareness in spouses of pregnant women pre-post attending the Smoking Cessation Programs (SCPs). The sample composed of 20 spouses of pregnant women divided into 2 groups, behavior group therapy and individual counseling. The key informant composed of 6 couples of husband and wife who had 2-5 months gestation. The inclusion criteria were individuals who had high scores of the strength to quit smoking ($n = 3$) and those with potential of having difficulty to quit smoking ($n = 3$). The research instruments consisted of 2 SCPs behavior group therapy and individual counseling. Methods used for data collection were in-depth interview focus on smoking behavior, the strength to quit smoking, and self-awareness. Quantitative

*อาจารย์ คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, consisting of frequencies, Chi-square, The Sign Test and Fisher Exact Test. The significance level was set at $p = \leq .05$. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

Findings revealed a significant difference in smoking behavior between before and after participated SCPs in both groups. Results from 6 month follow up illustrated that 10 men were able to quit smoking and 10 reported less frequency of smoking. Comparing between before and after participated SCPs 6 month period, both groups reported significantly different in smoking behavior. The sample reported signs and symptoms of quitting smoke as having dry mouth, burning throat, cough, headache, sleepless, and anxious. In reference of self-awareness, the sample reported motivated factor of quitting smoke was the health of their wives and fetus. They also reported that factors associated with the tolerance of not smoking were having activities together with their family, rubbing wives' belly and talking to fetus, drinking plenty of water, chewing gum, avoid parties by using an excuse of having pregnant wife.

Keywords: smoking cessation program, smoking behavior, self awareness

Anansawat, S.. *The effect of smoking cessation program on smoking behavior and self-awareness in spouses of pregnant woman. Journal of The Royal Thai Army Nurses, January - June 2012; 13(1): 50 - 57.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนไทยมีสถิติการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง จากสถิติ ปีพ.ศ.2549 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนมากที่สุดคือ 3,344,556 คน คิดเป็นร้อยละ 20.42 ของประชากรในพื้นที่ ส่วนภาคเหนือมีสถิติสูงที่สุดคือ ร้อยละ 20.49 ของจำนวนประชากรในพื้นที่ อัตราการสูบบุหรี่ คนที่จนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 21.96 และพบว่ามีคนได้รับบุหรี่มือสองจำนวนมาก ซึ่งผู้สูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่ในบ้านกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 84.50 จำนวนประชากรที่ได้รับบุหรี่มือสองร้อยละ 15.89¹ ปัญหาการสูบบุหรี่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ผลกระทบที่ส่งผลต่อร่างกายผู้ได้รับสารจากควันบุหรี่ได้แก่ ประสาทสัมผัสการรับรู้กลิ่นและรสชาติที่น้อยลง แสบตา น้ำตาไหล การขจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหาร มีกลิ่นติดตามเสื้อผ้าและหายใจ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบระยะยาว ได้แก่ถุงลมโป่งพอง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปอด มะเร็งอวัยวะต่างๆ ท้วร่างกาย การเสื่อมถอยสมรรถภาพทางเพศ และโรคอื่นๆ² ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีปริมาณลดลงมาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พยายามปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับบุหรี่มือสองจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บิดา มารดา เป็นต้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ หรือมีอาจห้ามบุคคลในครอบครัวมิให้สูบบุหรี่ได้

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบุหรี่มือสอง จะส่งผลให้ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง (spontaneous abortion) และตายคลอด (still birth) รวมทั้งเป็นสาเหตุการตายเฉียบพลันของทารก นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 7.5 ของเด็กอเมริกันที่เป็นโรคหอบหืดเนื่องจากการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์³ จากการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด⁴ พบว่ามารดาที่สูบบุหรี่วันละประมาณ 1-9 มวน และมารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ อัตราเสี่ยงต่อการคลอดลูกก่อนกำหนดในมารดาที่สูบบุหรี่ จะเพิ่มขึ้น 1.9-2.6 เท่า ตามลำดับ ซึ่งการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด มากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเวลา ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์

การที่สามีหญิงตั้งครรภ์เลิกบุหรี่ได้ย่อมส่งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ยากเนื่องจากเมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน ซึ่งจะมีอาการหงุดหงิด ง่วงเหงาหาวนอน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ ทั้งนี้ผู้ติดบุหรี่ส่วนใหญ่มีปัจจัยหลักเกี่ยวข้อง มีบุคลิกภาพที่ขาดความมั่นใจ ประหม่า วิตกกังวล หรือมีลักษณะก้าวร้าว เป็นต้น ฉะนั้นการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บุคคลเลิกบุหรี่จึงจำเป็นต้องศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและการตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) ซึ่งเป็นภาวะความรู้สึกรับรู้ของบุคคลที่ครอบคลุมด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง ให้บุคคลเกิดจิตสำนึกเข้าใจตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความสุขของบุคคลในครอบครัวและคนในสังคม



จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสมาชิกหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งโปรแกรมการเลิกบุหรืมี 2 โปรแกรมได้แก่ แบบที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยึดหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้การสนับสนุนทางสังคม แบบที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการดูแลและช่วยเหลือแก้ปัญหาตามสภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว ไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่ม ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลิกบุหรืโดยไม่ต้องพึ่งยาทดแทนนิโคติน และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์เลิกบุหรืรวมทั้งโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป อันจะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรื
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรื

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นสมาชิกหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรื ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคัดเลือกโดยอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันด้านอายุ และระยะเวลาการสูบบุหรื

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ได้แก่สมาชิกหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนประเมินภาวะความเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรืก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2 ระดับดังนี้ มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรืได้จำนวน 3 คน และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรืยากจำนวน 3 คน เพื่อการศึกษาเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โปรแกรมการเลิกบุหรืทั้งสองแบบใช้หลักการ 5A's ได้แก่ 1) การถาม (Ask) 2) การให้คำปรึกษา 3) การประเมินความตั้งใจเลิกบุหรื (Assess) 4) การให้ความช่วยเหลือ 5) การติดตามผล (Arrange follow up) โปรแกรมการเลิกบุหรื แบบที่ 1 กลุ่มบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior group therapy) โดยส่งเสริมผู้รับการบำบัดหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เบี่ยงเบนความสนใจ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มและการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้หลัก A 1 ถึง 4 ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำ โปรแกรมการเลิกบุหรืแบบที่ 2 การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual counseling) โดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจปัญหาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ A1-A5

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสูบบุหรื ประกอบด้วย
 - 1) ประเมินลักษณะและปริมาณการสูบบุหรื มีข้อคำถาม 10 ข้อ
 - 2) ประเมินความรู้สึกเข้มแข็งที่จะเลิกบุหรื (Reinforcement) มีข้อคำถาม 4 ข้อ ของ Rush, 2000 and West, 2004⁵ การให้คะแนนของคำตอบมีสองระดับ ตอบว่าใช่ได้ 1 คะแนน ไม่ใช่ได้ 0 คะแนน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

2. เครื่องมือวัดการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรืเกี่ยวกับการยอมรับความรู้สึกของตนเอง แรงจูงใจอย่างแรงกล้าที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง สัมภาษณ์ภรรยาผู้สูบบุหรืเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงกระบวนการวิจัย ผลดีและอาการเปลี่ยนแปลงจากการเลิกบุหรื ระยะเวลาการวิจัย การรักษาความลับส่วนบุคคล สิทธิการถอนตัว และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรืและการตระหนักรู้ต่อตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื รวมทั้งระยะติดตามผล

3. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรื แบบที่ 1 และแบบที่ 2 สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรื โดยใช้การแจกแจงความถี่ เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรืก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรื รวมทั้งติดตามผล 6 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 โดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi square test)

ทดสอบความแตกต่างโดยวิธี Fisher's Exact Test ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตามผลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธี The Sign Test การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คะแนน 7-10 หมายถึง ติดบุหรี่ระดับสูง คะแนน 4-6 หมายถึง ติดบุหรี่ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่า 4 หมายถึง ติดบุหรี่ระดับต่ำ

2. วิเคราะห์การตระหนักรู้ในตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบดังนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 10 คน สูบบุหรี่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน สูบบุหรี่ 5-9 ปี จำนวน 2 คน สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 ปี จำนวนของบุหรี่ที่สูบต่อวัน 20 มวนขึ้นไป จำนวน 4 คน 10-15 มวน จำนวน 12 คน และ 5-9 มวน จำนวน 4 คน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เลิกบุหรี่พบว่า กลุ่มที่ 1 ติดบุหรี่ระดับสูงจำนวน 5 คน ระดับกลางจำนวน 1 คน ระดับต่ำ จำนวน 4 คน ส่วนกลุ่มที่ 2 ติดบุหรี่ระดับสูงจำนวน 3 คน ระดับกลาง จำนวน 5 คน ระดับต่ำ จำนวน

2 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันทั้งสามระยะคือก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และระยะติดตามผล ส่วนภาวะความรู้สึกลึกซึ้งซึ่งจะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ยาก กลุ่มละ 6 คน อาจเลิกได้ กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จำนวน 1 และ 2 คน มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่หนึ่งเดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดบุหรี่ระดับต่ำกลุ่มละ 6 คน รองลงมาคือติดบุหรี่ระดับกลางกลุ่มละ 3 คน และสูงกลุ่มละ 1 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะติดตามผล 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดบุหรี่ระดับต่ำกลุ่มละ 8 คน การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่กับระยะติดตามผล 6 เดือน พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่มที่	เปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบรายคู่	N	Exact sig. (p value)
1	Pretest-Posttest	Positive differences	8	.008
		Negative differences	0	
		Ties	2	
		Total	10	
2	Pretest-Posttest	Positive differences	8	.008
		Negative differences	0	
		Ties	2	
		Total	10	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและติดตามผล 6 เดือน

กลุ่มที่	เปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบรายคู่	N	Exact sig. (p value)
1	Pretest-6 month follow up	Positive differences	10	.002
		Negative differences	0	
		Ties	0	
		Total	10	
2	Pretest-6 month follow up	Positive differences	9	.004
		Negative differences	0	
		Ties	1	
		Total	10	



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีข้อค้นพบดังนี้

1. ความตระหนักรู้ที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจเลิกบุหรี่ ได้แก่ ความห่วงใยสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์ รับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อภรรยาและลูก รวมทั้งความรู้สึกที่ไม่ต้องการให้ลูกและภรรยาเสี่ยง มีความตั้งใจที่จะเลิก เตรียมการที่จะเลิก จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่มีแนวโน้มจะเลิกบุหรี่ได้ดังนี้

“...ผมรู้ว่าสูบบุหรี่ไม่ดี ก็เป็นห่วงเมียและลูก สูบมาตั้งแต่อายุ 15 ปี ก็พยายามสูบนอกบ้าน แต่เขาก็กังหนักรับไม่ได้ ไม่รู้วิธีที่จะเลิก...” “...รู้อยู่ว่าบุหรี่ไม่ดีต่อตัวเองและลูก อยากได้ลูกสาวมาก รอการตั้งครรภ์ที่ 2 ของภรรยา 5 ปี คิดว่าต้องเลิกให้ได้ เคยเลิกแล้วแต่ทำไม่สำเร็จ อยากให้หมอช่วย...” (ชายไทย 25 ปี)

“...ลูกคนนี้นั่นที่สอง ลูกคนโตบอกให้เลิกสูบ เวลาเล่นกับลูก ลูกบอกว่าเหม็น เคยพยายามเลิกแล้ว เมื่อก่อนสูบวันละซอง ตอนนี้อัดแล้ว พยายามหาอะไรทำเวลาอยู่บ้าน แต่พอไปทำงาน เพื่อนเขาสูบกัน ก็อดไม่ได้...” (ชายไทย 35 ปี)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นภรรยาที่มีลักษณะสามีให้ความแรงใจกล่าวว่า “...ก็ถามเขาว่าจะเลิกเมื่อกับลูกหรือจะเลิกบุหรี่ เขาก็ตอบว่าจะเลิกเมื่อกับลูก แต่ยังไม่เลิก...” “...เคยตกลงกันไว้แล้ว ถ้ามีลูกคนที่สองต้องเลิกบุหรี่ให้ได้ ถ้าไม่ได้ไม่ยอมมีลูกให้...” ภรรยาของกลุ่มตัวอย่างอีกรายที่มีลักษณะแรงใจสามี “...จะชมเขาเวลาอยู่บ้านแล้วเขาไม่สูบบุหรี่ เขาลดได้ก็จะชม ส่งสารเขาเวลาเขากระวนกระวาย บอกเขาว่าเลิกไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ไม่อยากเห็นเขาทุกข์ทรมาน...” (หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ 22 สัปดาห์)

2. ความตระหนักรู้ในตนเองด้านการเป็นแบบอย่างแก่บุตรชายไทย อายุ 31 ปี อาชีพรับราชการ ภรรยาตั้งครรภ์ที่ 3 มีบุตรชายคนแรกอายุ 9 ปี คนที่สองลูกสาวอายุ 6 ปี กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่วันละ 2-3 ของต่อวัน และดื่มเหล้าบางครั้งกับเพื่อน ผลการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ติดบุหรี่ระดับสูง ความเข้มแข็งต่อการเลิกบุหรี่ ระดับเลืกยาก

กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “... ลูกชายและลูกสาวบอกให้เลิก บางทีสูบตอนเล่นกับลูก ลูกสาวโอ ลูกชายบอกขอลองสูบบ้าง ผมอึ้งเลย คิดดูเด็ก 9 ปีจะลองสูบ ถ้าไม่เลิก ลูกผมมันติดบุหรี่แน่ ลูกสาวป่วยบ่อย ส่วนใหญ่เป็นหวัด เป็นทั้งปี...” ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภรรยา กล่าวว่า “...เขารักลูกมาก แต่รักยังไม่รู้ลูกอยู่ในบ้านก็สูบในบ้าน พญูไม่กล้าว่าเขา กลัวเขาโกรธ ก็ต้องดึงลูกหนี...”

การตระหนักรู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจจากลูก มีความตั้งใจที่จะเลิก ตระหนัก ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา ช่วงแรกมีลักษณะลังเลแต่เห็นว่าพฤติกรรมของตนเองเป็นปัญหาต่อคนในครอบครัว

3. การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ และมีแนวทางการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่ 5-9 มวน

หลังจากเลิกสูบบุหรี่ 1 วัน พบว่ามีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอบากขึ้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่วันละ 10-15 มวน และ 20 มวนขึ้นไป พบว่าปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไอบากมีเสมหะ กระวนกระวาย ซึ่งกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้คือ กิจกรรมในครอบครัว การฝึกใจให้จดจ่อกับทารกในครรภ์ภรรยา ดังคำพูด

“เคยสูบบุหรี่ก่อนนอน พอไม่ได้สูบนอนไม่หลับ ขอแฟนสูบลักครั้งมวน เขาไม่ยอม ให้ผมอมลูกอมรสกาแฟ แล้วเขาให้ผมเอามือลูบท้องพูดกับลูกในท้อง ทำตามที่หมอแนะนำให้สมาธิอยู่ที่ลูก แล้วก็เอาหูฟังเสียงลูก ก็เพลินดี เวลาอยู่บ้านภรรยาหางานให้ทำให้อยู่ทั้งวัน มีงานซ่อมบ้านทั้งวัน แล้วลูกก็ชวนเล่นกับเขา พอไม่มีเวลาวางก็ลืมไป...” “...พอไม่ได้สูบบุหรี่ มันปวดหัวมาก ก็อาบน้ำอุ่นตามที่หมอแนะนำ แต่ก็ไม่หาย ภรรยาเลยให้พาออกไปตากแดด ไปกับลูกอยากจะทำอะไร แต่ลูกรับคำสั่งจากแม่เขา ให้ดูแลพ่อ ลูกจะชวนดูโน่นดูนี่ และสิ่งสำคัญคือเขาชมผม พอเลิกได้วันหนึ่งเขาชมอีก ทั้งแม่และลูกก็กำลังใจดีมาก รู้สึกมีความสุขมาก ภรรยาเขาตามใจ หาให้ตามที่ต้องการ...” “... ธรรมชาติต้องยอม วันที่เมียผมโทรหาหมอ โคตรทรมาน มันอยู่ไม่ได้กระวนกระวายมาก นอนไม่ได้ อดตลอด ทำตามที่หมอแนะนำ แล้วเมียผมเอาริ้วสูบท้อง ทำสมาธิที่เขาไปฝึกเตรียมคลอดมาใช้กับผม ลูบท้อง หายใจเข้า หายใจออกเป่าปาก อาการดีขึ้น แต่ที่ทำงานเขาสูบกัน เมียผมเขาใช้วิธีโทรศัพท์ถึงผม ให้กำลังใจ ให้ใจแข็ง อยู่ที่ทำงานเดียวหมากฝรั่ง ลูกอม...ต็ม้น้ำมากเลย เหน้สูบหน้า...” (ชายไทย 29 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ติดบุหรี่ระดับสูง ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน 3 ระยะ คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล ซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ เนื่องจากภรรยาขอให้เลิก ตระหนักถึงอันตรายต่อบุตรและการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่บุตร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Moonman & Putte⁶ เรื่องผลของการให้ข้อมูลข่าวสารต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่า การให้อ่านเอกสารที่มีข้อมูลเชิงบวก คือประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ กับการให้ข่าวสารข้อมูลเชิงลบ คือพิษภัยของบุหรี่ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่สูง ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนอ่านเอกสารเกี่ยวกับการได้รับบุหรี่มือสอง เห็นว่าการสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ การเลิกบุหรี่ได้จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นจึงมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 15 คนบอกว่ารู้สึกยากลำบากที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน

รู้สึกผิดที่สูบบุหรี่ และจำนวน 7 คนบอกว่าไม่รู้สึกผิดเนื่องจากสูบบุหรี่นอกบ้าน

ภาวะความรู้สึกละอายใจที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ยากกลุ่มละ 6 คน อาจเลิกได้กลุ่มที่ 1 จำนวน 1 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 2 คน ส่วนแนวโน้มเลิกได้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 3 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 2 คน ในจำนวนนี้ผู้ที่สูบบุหรี่นอกบ้านอยู่ในกลุ่มที่ติดบุหรี่ระดับสูงจำนวน 8 คน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการเลิกบุหรี่เพราะกลัวอันตรายที่จะเกิดกับภรรยาและทารกในครรภ์ มีเพียง 1 รายที่อยู่ในระยะแรกมีได้ตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยของ Moorman & Putte⁹ เรื่องผลของการให้ข้อมูลข่าวสารต่อความตั้งใจเลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่า ผู้ที่ฟังพาดิโคตินสูงมีความตั้งใจเลิกบุหรี่สูง การให้ข้อมูลเชิงลบจะมีผลดีมากที่สุด แต่จากการศึกษาของเรื่องแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรี่ระหว่างผู้ที่มีความตั้งใจเลิกกับผู้ที่ไม่มีมีความตั้งใจเลิกของ O'Brien⁷ พบว่าการตระหนักว่าสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ ผู้ที่ตั้งใจจะเลิกกับผู้ที่ไม่ตั้งใจจะเลิกมีความรู้ไม่ต่างกันซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน ฉะนั้นการรับรู้เรื่องผลเสียต่อสุขภาพจึงไม่ใช่ปัจจัยหลัก แต่ขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี่บางรายมีแรงจูงใจจากภายนอก เช่น การตั้งใจเลิกบุหรี่เพื่อคนที่ตนเองรักมีพลังผลักดันระดับสูงที่ทำให้เกิดความตั้งใจเลิกบุหรี่ งานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจจากการตั้งครกของภรรยา และต้องการเลิกบุหรี่เพื่อคนที่ตนเองรักแม้ผลการประเมินจะพบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ยาก

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่พบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดบุหรี่ระดับต่ำกลุ่มละ 6 คน รองลงมาคือระดับกลางกลุ่มละ 3 คน และสูงกลุ่มละ 1 คน ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองกลุ่ม ภาวะความรู้สึกละอายใจที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 4 คนสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน 1 เดือน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 12 คนสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ จากการดำเนินการวิจัยโดยใช้กลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มที่ 1 และการให้คำปรึกษารายบุคคล ในกลุ่มที่ 2 โดยใช้เวลา 1 เดือน จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ได้มีจำนวนไม่ถึงกึ่งหนึ่ง สำหรับผู้ที่เลิกได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือแรงจูงใจจากภรรยาและลูกที่อยู่ในครรภ์ การได้รับคำชมจากภรรยาและลูก การหากิจกรรมทำไม่ให้ง่วง การใช้เทคนิคการปฏิเสธเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบุคลิกภาพของภรรยาที่ทำให้สามี

เกรงใจ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพที่มีงานสังสรรค์บ่อย ไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนร่วมงานได้ ไม่ได้มีความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบกับมีอาการกระวนกระวายหลังเลิกสูบบุหรี่ 2-3 วันจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ แต่ลดจำนวนการสูบลง ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้คือการหักดิบ ส่วนผู้ที่พยายามลดการสูบลงจะไม่สามารถเลิกได้ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการสูบบุหรี่ของ Suahpush, Borland, Yong, Kib & Sirirassamee⁸ ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษามีศักยภาพในการเลิกบุหรี่ในระดับต่ำ ผู้ที่มีรายได้สูงมีศักยภาพในการเลิกบุหรี่สูง ซึ่งงานวิจัยนี้เน้นการสร้างการตระหนักรู้ในตนเองจากความรู้บุคคลสำคัญในครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้ลดและเลิกการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกว่าปัจจัยภายนอก

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะติดตาม 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ติดบุหรี่ระดับต่ำจำนวนกลุ่มละ 8 คน ซึ่งแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดนิโคตินระดับสูง ส่วนผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 6 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้สามารถเลื่อนเวลาการสูบบุหรี่มาวนแรกหลังตื่นนอนไม่ได้หลังจาก 3 ชั่วโมง รวมทั้งลดการสูบเหลือน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี ส่วนภาวะความรู้สึกละอายใจที่จะเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะเลิกบุหรี่ได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ภายใน 6 เดือน จำนวน 10 คน กลุ่มละ 5 คน ซึ่งเพิ่มจากหลังเข้าโปรแกรมจำนวน 2 คน โดยเป็นผู้ที่ค่อยๆ ลดจำนวนการสูบ 1 คน และผู้ที่หักดิบหลังจากค่อยๆ ลดจำนวนบุหรี่ 1 คน เนื่องจากภรรยาไม่เกาะแทรกซ้อน ทารกในครรภ์ดีขึ้นน้อยลงจึงตัดสินใจเลิกบุหรี่ทันที เอาใจไปจดจ่อเฝ้าภรรยา ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุกคนเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 6 เดือนโดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง การวิจัยในครั้งนี้จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้แน่นอนมีจำนวนกึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในระยะ 6 เดือน ซึ่งถ้ามีการติดตามในระยะ 1 หรือ 2 ปี อย่างต่อเนื่องคาดว่าจะส่งผลให้มีผู้เลิกบุหรี่จำนวนมากขึ้น ได้แก่ การศึกษาของ Miguez & Becoa³ เรื่องการติดตามผลผู้ที่ติดบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ โดยใช้กลุ่มสนับสนุน และติดตามผลทางโทรศัพท์ มีการติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการปีที่ 1, 2 และปีที่ 10 พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการปีที่หนึ่งเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 28 และ 14 ส่วนปีที่ 2 ร้อยละ 24 และ 13 ปีที่ 10 เลิกได้ร้อยละ 26 และ 26 ในกลุ่มที่หนึ่งและสองตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพองศรี ศรีมรกตและคณะ^{12,11} เรื่องการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยคัดกรอง



พบว่าผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 22 คน หรือร้อยละ 57.9 ในระหว่างที่เลิกบุหรี่อาการที่พบคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย และซึมเศร้า ญาติ พี่น้องของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการโปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดยการเสริมกำลังใจ และสนับสนุนให้พักผ่อนที่บ้าน

อาการผิดปกติจากการเลิกและลดบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการปากแห้ง แสบคอ ไอมากขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย กลุ่มตัวอย่างที่ติดนิโคตินระดับสูงและเลิกสูบบุหรี่ทันทีจะมีอาการมากกว่าผู้ที่ติดนิโคตินระดับต่ำ ส่วนภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัม มี 1 รายที่พบว่าหลังจากเลิกบุหรี่ชอบรับประทานขนมหวาน สอดคล้องกับทฤษฎีที่พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ส่วนมากจะมีการขาดนิโคติน คือปวดศีรษะ เหนื่อยออกมาก เป็นตะคริว นอนไม่หลับ ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ และกระหายอยากสูบบุหรี่¹² ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการในการผ่อนคลายจากความกระวนกระวาย นอนไม่หลับ โดยภรรยาให้ลูบท้องและพูดคุยกับลูกในห้อง บางรายภรรยาทำงานให้ทำในบ้านไม่ให้มีเวลาว่าง การให้คำชมเชย การดื่มน้ำมากๆ อดสูบบุหรี่ และเคี้ยวหมากฝรั่ง เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงตนเองขณะอยู่ที่ทำงานคือ การงดไปงานเลี้ยงกับเพื่อนโดยใช้ข้ออ้างว่าภรรยากำลังตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ทนต่ออาการไม่ได้ กลับไปสูบบุหรี่ใหม่และพยายามลดจำนวนลง

การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ความห่วงใยสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์ การได้ทราบถึงอันตรายต่อภรรยาและบุตรกรณีได้รับบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลถึงแรงจูงใจภายในในการเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ O'Brien⁷ ที่ระบุว่า

สร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจเลิกบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จปัจจัยหนึ่งคือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นแรงผลักดันอย่างแรงกล้า ส่วนแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) ในการจูงใจให้เลิกได้แก่ แรงผลักดันทางสังคม กฎระเบียบของสังคม ในการงดสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ และแรงผลักดันภายนอกอื่นๆ ของแต่ละคนขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งแรงจูงใจภายนอก จะไปเสริมแรงจูงใจภายในให้มีความเข้มแข็งในการเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่บางรายมิได้กังวลกับสุขภาพของตนเองแต่เมื่อคนที่ตนเองรักซึ่งมีความสำคัญมากขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ ก็คือแรงจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อแรงจูงใจภายใน ฉะนั้นแรงจูงใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวคือสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคคลเลิกบุหรี่ หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ ฉะนั้นการที่บุคคลในครอบครัวให้การดูแลผู้เลิกบุหรี่ ให้กำลังใจและช่วยเหลือ จึงเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ ผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพต้องทำงานเชิงรุก ในการโน้มน้าวให้ผู้ที่ไม่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เปลี่ยนตนเองให้มีความตั้งใจและค้นหาแรงจูงใจที่จะเสริมสร้างพลังใจของผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ หรือค้นหาบุคคลสำคัญที่จะเป็นกำลังใจให้ในระยะเวลาที่มีอาการขาดนิโคติน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยบทบาทของบุคคลในครอบครัวต่อการเลิกบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัววัยต่างๆ และการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. 2552. ค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2552, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4438>.
2. กรองจิต วาทีสาธกิจ,บรรณาธิการ. พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี. 2549.
3. Ricci, S.S.. Maternal and Pediatric Nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. 2009.
4. ประกิจ วาทีสาธกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี. 2547.
5. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. การควบคุมการบริโภคยาสูบ: สำหรับบุคลากรและนักศึกษาระดับปริญญาตรี. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. 2549.
6. Moorman, M. & Putte, B.V. The influences of message framing, intention to quit smoking, and nicotine dependence on the persuasiveness of smoking cessation messages. Addictive Behaviors. 2008; 33(10): 1267-1278.
7. O'Brien, J.L.. Motivation for smoking cessation: Differences between attempters and nonattempters. 2010.
8. Suahpush, M, Borland, R., Yong, H.H., Kin, F. & Sirirassamee, B.. 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. 2008; 103(3): 502-508.
9. Miguez, M.C. & Becoa, E.. Abstinence from smoking ten years after participation in a randomized controlled trial of a self-help program. Addictive Behaviors. 2008; 33(10): 1369-1375. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2553, จาก <http://proquestumi.com/pqswweb>.
10. ฟ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย. กรุงเทพฯ: หจก.มณีสพิลิม. 2553.
11. ฟ่องศรี ศรีมรกต. การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยคัดยกรรณโรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันทรวงอกกระทรวงสาธารณสุข. เครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2550.
12. Coon, D. & Mitterer, J.O.. Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior. Canada: Wadsworth,Cengage Learning. 2010.