

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วย  
เลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร



นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Effecting Success of Smoking Quit of Clients at Smoking  
Cessation Clinic in Bangkok Metropolitans



Miss. JARUNEE SUTHUMWONG

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master Nursing Science in Community Nurse Practitioner

School of Nursing

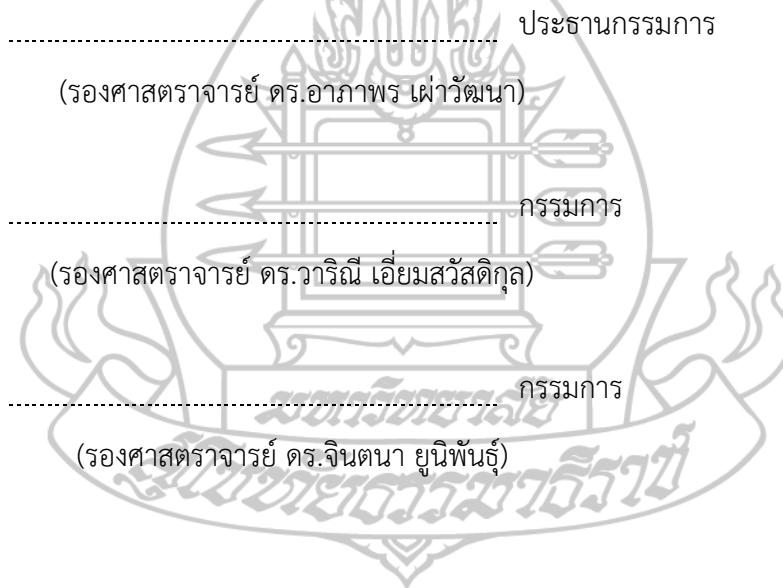
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการใน คลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล	นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์
แขนงวิชา / วิชาเอก	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางสาวจารุณี สุธรรมวงศ์ รหัสนักศึกษา 2585100593

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2) รองศาสตราจารย์ ดร.

จินตนา ยูนิพันธุ์ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ 2) ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ และ 3) อิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 228 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ 7 ตัว ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .73-1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .70-.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 1) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง 2) มีความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.23 และ 3) ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่

**คำสำคัญ** ปัจจัยทำนาย ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ผู้รับบริการ คลินิกช่วยเลิกยาสูบ

Thesis title: “Factors Effecting Success of Smoking Quit of Clients at Smoking Cessation Clinic in Bangkok Metropolitans”

Researcher: “Miss. JARUNEE SUTHUMWONG”; ID: “2585100593”;

Degree: Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner);

Thesis advisors: (1) Associate Professor Dr. Warinee lemsawasdikul;(2) Associate Professor Dr. Jintana Yuniphand ; Academic year: 2023

### Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: 1) predictive factors including; perceived risk and severity of disease from smoking, perceived benefit and barriers to quitting smoking, perceived self-efficacy in quitting smoking, knowledge about diseases from smoking and quitting smoking methods; and factors motivating to quit smoking, 2) success in quitting smoking, and 3) effects of predictive factors on the success in quitting smoking of clients at smoking cessation clinics in the Bangkok Metropolitan area.

The sample consisted of clients who attended a Smoking Cessation Clinic in Bangkok Metropolis, who had been referred to Thailand National Quitline (Quit Smoking Hotline 1600) between October 2021 and September 2022, and lived in Bangkok. A total of 228 individuals were selected by simple random sampling.

The research instrument was a questionnaire with 3 parts: 1) general information; 2) predictive factors with 7 subsets and 3) success in quitting smoking. The questionnaire part 2 had content validity index of .73-1 and had Cronbach's alpha coefficient .70-.91. Data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression. The results found that: 1) perceived risk of disease from smoking and perceived benefits of quitting smoking of the sample were at a very high level. Perceived severity of disease from smoking, perceived self-efficacy in quitting smoking, knowledge about diseases from smoking and quitting smoking methods, and factors motivating to quit smoking were at a high level, and perceived barriers to quitting smoking was at a moderate level. 2) The success in quitting smoking was 32.23%. 3) Predictive factors with a statistically significant effect on the success in quitting smoking were: perceived severity of disease from smoking, perceived barriers to quitting smoking, perceived self-efficacy in quitting smoking, knowledge about diseases from smoking and quitting smoking methods, and factors motivating to quit smoking ( $p < .05$ ).

**Keywords :** Predictive Factors, Success in Quitting Smoking, Clients, Smoking Cessation Clinic

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในความกรุณาให้ข้อชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ ส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 3 รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา



นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ .....	ญ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
<b>บทที่ 2</b> วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่.....	11
บริบทของการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	37
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย .....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	48
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ และความสำเร็จของ การเลิกสูบบุหรี่ .....	52
ส่วนที่ 3 อิทธิพลของการรับรู้ ความรู้ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ต่อความสำเร็จของ การเลิกสูบบุหรี่ .....	53
<b>บทที่ 5</b> สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	55
สรุปการวิจัย .....	55
อภิปรายผล .....	59
ข้อเสนอแนะ .....	60
บรรณานุกรม .....	62
ภาคผนวก .....	69
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	70
ข. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	72
ค. หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	74
ง. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	78
จ. ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัย ที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ .....	92
ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ .....	93
ประวัติผู้วิจัย .....	94



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	48
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ .....	52
ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ .....	53



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และคณะ.....	21
ภาพที่ 2.2 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามเพศ.....	27
ภาพที่ 2.3 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	28



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบ และก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญกับบุคคลที่อยู่บริเวณใกล้เคียง สารพิษในควันบุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้าย รายงาน “The Global Tobacco Epidemic 2015” ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า มีรัฐบาลเพียงไม่กี่ประเทศที่ใช้ภาษียาสูบอย่างเต็มที่ในการห้ามปรามมิให้ประชาชนสูบบุหรี่ หรือช่วยให้ลดและเลิกบุหรี่ พร้อมกันนั้นได้เสนอแนะให้เก็บภาษีร้อยละ 75 ของราคาบุหรี่ 1 ซอง และองค์การอนามัยโลกประมาณการว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ 1 คน ทุก ๆ 6 วินาที หรือคิดเป็นราว 6 ล้านคนต่อปี และประมาณ 600,000 คน ที่เสียชีวิตจากบุหรี่มือสอง ซึ่งตัวเลขการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่นี้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 8 ล้านคน ภายในปี 2573 หากไม่มีมาตรการใด ๆ ที่เข้มแข็งพอมาควบคุมการระบาดของยาสูบ (World Health Organization, 2015)

สถานการณ์บุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตไปอย่างมากมาย โครงสร้างของบุหรี่ได้รับการพัฒนาให้มีรูปลักษณะทันสมัยไม่ใช้การมวนใบยาสูบ แต่มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างให้เข้ากับคนรุ่นใหม่ด้วยรูปลักษณะใหม่ ๆ เช่น รูปร่างคล้ายปากกา แอนดีไดร์ฟ (Handy drive) นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น ส่วนวิธีการเสพทำให้ทันสมัยขึ้นทั้งชนิดที่มีควันหรือชนิดไม่มีควัน และการเปลี่ยนแปลงชื่อจากการสูบบแบบสูดควัน (smoking) เป็นการสูดดมไอระเหย (vaping) แต่ให้ผลลัพธ์แบบเดิม คือ สารนิโคติน ซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติทำให้เกิดการเสพติดมากที่สุดในทุกช่วงอายุ เมื่อเทียบกับสารเสพติดประเภทอื่น เช่น เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา เป็นต้น นิโคตินที่อยู่ในมวนบุหรี่ทั่วไปมีลักษณะเป็นเบสอิสระ (free base) แต่นิโคตินในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเกลือนิโคติน (nicotine salt) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า นิคซอลท์ (NIC salt) การใช้นิคซอลท์ทำให้การระคายค่อน้อยมาก ไม่ไอ เนื่องจากการเปลี่ยนโครงสร้างเคมีของนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าแตกต่างจากบุหรีมวน ที่สูดเข้าไปครั้งแรกจะเริ่มไอ แต่เมื่อเสพนิคซอลท์หรือนิโคตินเบสอิสระเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สมอง เป็นโรคสมองติดยาเหมือนกับยาเสพติดอื่น ๆ (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2564) โดยผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในประเทศไทย จำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (smoked tobacco) และไม่มีควัน (smokeless tobacco) ซึ่งมีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ เสพโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม

เคี้ยว กิน เป่า ฟันเข้าไปในปากหรือจุมก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน (พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560, 2560)

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.7) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 6.2) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.0 และ 15.6 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 22.4) รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.0) ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 16.1 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.6) กรุงเทพมหานคร มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,232,467 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.60 สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 11.40 ไม่สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 49.50 สูบบุหรี่มวนแรกในระยะเวลา 6-30 นาที หลังจกตื่นนอน ร้อยละ 62.71 สูบบุหรี่จำนวน 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 37.46 มีค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่มาสูบภายใน 30 วันที่ผ่านมา 500-999 บาท และร้อยละ 43.03 ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อและปัจจุบันมีการเกิดผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบใหม่ ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarettes) และแพร่หลายเกิดการเสพติดเพิ่มขึ้นจนเป็นปัญหาสำคัญ ปี 2564 พบว่าคนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 78,742 คน (ร้อยละ 0.14) ชายไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 71,486 คน (ร้อยละ 0.26) หญิงไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 7,256 คน (ร้อยละ 0.02) ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และภาคกลาง จำนวน 47,753 คน (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2565)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิด อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีอันตรายและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคยาสูบ กำลังกลายเป็นปัญหาและเป็นสาเหตุของการตายที่สูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ (ลักขณา เตมศิริกุลชัย และคณะ, 2550) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่มาโดยตลอด แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ “ก้าวสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่แบบยั่งยืน” และมีค่าเป้าหมายหลักในการลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี 2570 ให้ไม่เกินร้อยละ 14 และเน้นให้สถานที่สาธารณะทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, 2563) การสำรวจผู้สูบบุหรี่ ปี 2564 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนนักสูบหน้าใหม่ลดลง โดยช่วงอายุ 15-19 ปี ลดจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 6.2 ช่วงอายุ 20-24 ปี ลดจากร้อยละ 18.8 เหลือร้อยละ 16.9 (สำนักงานป้องกันและบำบัด

การติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2564) แสดงให้เห็นว่าการควบคุมการสูบบุหรี่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้งหมด ยังต้องการการดำเนินการที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนและลดปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ยั่งยืน โดยเน้นย้ำและดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากการบริโภคยาสูบเป็นพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หากประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพ และได้รับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำด้านการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม การเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างกระแสประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนเกิดการรับรู้และร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย และสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพทางกายและใจที่ดีขึ้นได้ (กรมควบคุมโรค, 2565)

การดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ให้บรรลุเป้าหมายหลักในการลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี 2570 ให้ไม่เกินร้อยละ 14 จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น การทบทวนงานวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากพิษภัยบุหรี่ ความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, และสิริลักษณ์ ชี้อัสต์, 2563) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (อรพินท์ ชินแข็ง, สมสมัย รัตนกริฑากุล, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2562) การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ชนิดา ร้าขวัญ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, และอรสา พันธุ์ภักดี, 2559) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Becker et al, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลจะรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค แต่บุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยการหักลบอุปสรรคออกจากผลประโยชน์ที่จะได้ ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โอกาสแสดงพฤติกรรมจะมาก ถ้าผลเสียมากกว่าประโยชน์ โอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อย ถ้าได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำ เช่น การรณรงค์ทางสื่อสารมวลชน การแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไปรษณียบัตรเตือนความจำจากแพทย์ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว/เพื่อน บทความทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ที่เพียงพอจะเกิด

พฤติกรรมป้องกันโรค (ชาวพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงจะรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง และลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก., 2555) การรับรู้ของบุคคลได้รับผลจากปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา และตัวแปรทางโครงสร้าง และมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยร่วม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่และการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ จะส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคจากการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ว่าจะส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อายุยืนยาว ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ บุคลิกภาพดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย รับประทานอาหารอร่อยขึ้น เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัว ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น บ้านเมืองสะอาด คุณภาพชีวิตและสุขภาพของสมาชิกครอบครัวดีขึ้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ภาวะถอนยา หงุดหงิด เวียนศีรษะ เป็นต้น จะไม่เกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ จะเกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ลดลง และปฏิบัติพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าได้รับสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้เร็วขึ้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้ จะช่วยให้ทราบอำนาจของปัจจัยในการทำนายความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ สามารถนำไปใช้ในการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเลิกสูบบุหรี่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ของโปรชาสกาและไดคิเมนเต้ (Prochaska and Diclemente) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อน ต้องอาศัยความตั้งใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่น ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Stage of Change) มี 6 ขั้นตอน



ดังนี้ 1) ชั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) คือ ไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา 2) ชั้นลังเลใจ/ซังใจ (Contemplation) คือ คิดเลิกสูบบุหรี่ในเวลา 6 เดือนข้างหน้า 3) ชั้นตัดสินใจเตรียมการ (Preparation) คือ คิดเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า และกำลังวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ 4) ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action) คือ เริ่มเลิกสูบบุหรี่แล้วเป็นเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา 5) ชั้นปฏิบัติได้ต่อเนื่อง (Maintenance) คือ สามารถที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้วมากกว่า 6 เดือน และ 6) ชั้นสิ้นสุด (Termination) คือ ชั้นที่บุคคลมั่นใจว่าจะไม่กลับไปกระทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก (พรรรณี ปานเทวัญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557) การประเมินความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ จึงต้องหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (ญานินท ศรีทรงเมือง, 2549) และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quit line 1600 หรือสายเลิกบุหรี่ 1600) กำหนดว่า การเลิกบุหรี่ หมายถึง การเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ไม่สูบแม้แต่ครั้งเดียว ไม่ใช้มวนเดียว (สมนึก สกกุลหงส์โสภณ, 2564) ความสำเร็จของการเลิกบุหรี่จึงต้องประเมินจากการหยุดสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการกำหนดการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดประสิทธิผลความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยปลอดบุหรี่มากขึ้น ลดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ และความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

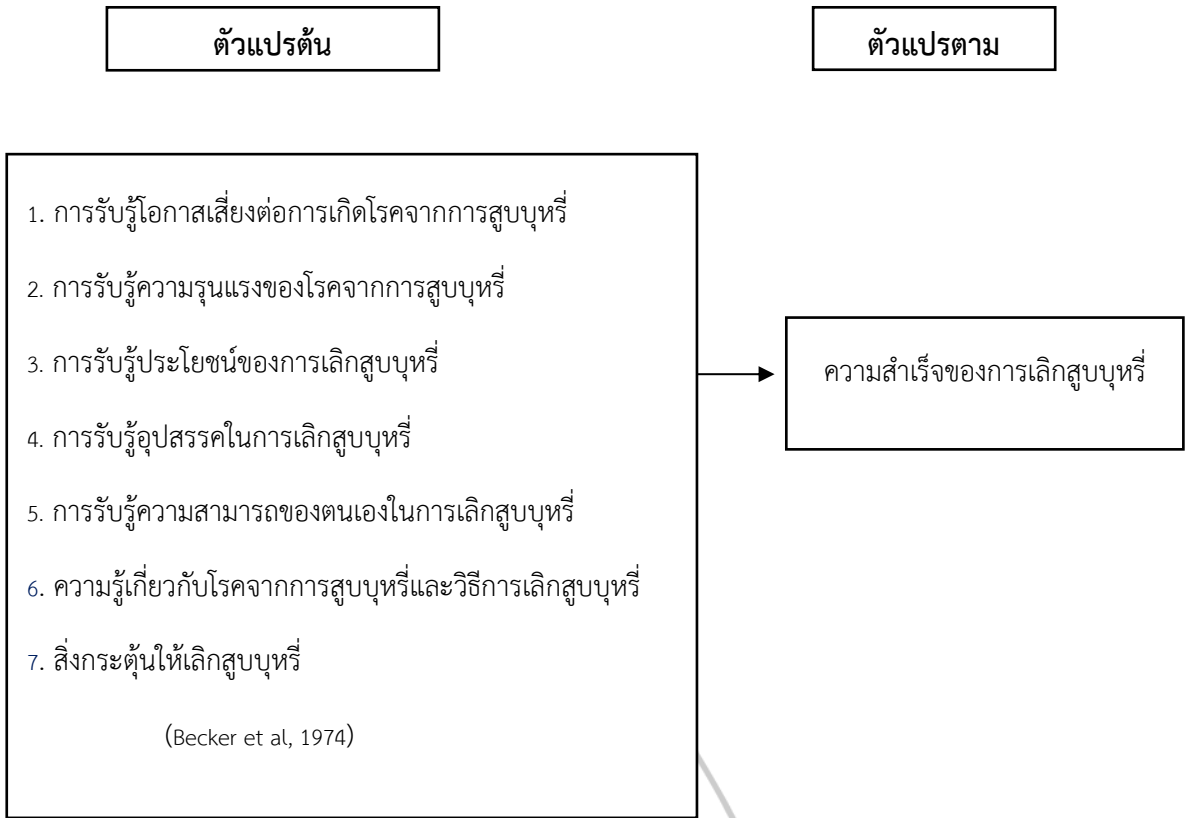
2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al, 1974) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค เนื่องจากมีการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรค แต่บุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยการหักลบอุปสรรคออกจากผลประโยชน์ที่จะได้ ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โอกาสแสดงพฤติกรรมจะมาก ถ้าผลเสียมากกว่าประโยชน์ โอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อย ถ้าได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำที่เพียงพอ จะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา และตัวแปรทางโครงสร้าง จะมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ถ้าได้รับตัวชี้แนะการกระทำ เช่น การรณรงค์ทางสื่อสารมวลชน การแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไปรษณียบัตรเตือนความจำจากแพทย์หรือทันตแพทย์ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน บทความทางหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารที่เพียงพอจะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค (ชาวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, วิลาวณีย์ เสนารัตน์, 2566) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงจะรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง และลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก., 2555)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ประกอบด้วย ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ 2) ตัวแปรทางโครงสร้าง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และ 3) ตัวชี้แนะการกระทำ คือ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ดังภาพที่ 1.1





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรเป็นผู้รับบริการคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการส่งต่อ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 จำนวน 257 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

**5.2.1 ตัวแปรต้น** คือ ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่

**5.2.2 ตัวแปรตาม** คือ ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

### 5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่ดำเนินการศึกษา ได้แก่ คลินิกเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 10-24 เมษายน 2567

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ปัจจัยทำนาย** หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัย 7 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

**6.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคในช่องปาก เช่น การมีกลิ่นปาก มีคราบสีน้ำตาลดำติดตามเหงือกและฟัน วัสดุอุดฟันมีการเปลี่ยนสี ลื่นเป็นฝ้า ความสามารถในการรับรสลดลง ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

**6.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคที่มีผลให้ร่างกายเกิดอันตรายและความพิการเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การรับรสและกลิ่นลดลง ร่างกายและปากมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น ทำลายสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่

**6.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่ลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ สุขภาพดีขึ้น อายุยืนยาว บุคลิกภาพดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย รับประทานอาหารอร่อยขึ้น เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัว ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น บ้านเมืองสะอาด ช่วยให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

**6.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลทางลบ เช่น ความยุ่งยาก ความไม่สะดวก เป็นเรื่องที่ยาก เพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระทบกระชวย หงุดหงิด เวียนศีรษะ หลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

**6.1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร โดยเชื่อ/มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลายให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ด้วยความอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

**6.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ผลของบุหรี่ต่อสุขภาพ สารพิษในควันบุหรี่ โรคจากการได้รับควันบุหรี่ของเด็ก ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ผลไม้ที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่

**6.1.7 สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่** หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้ผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้สภาวะทางร่างกายและอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น ระคายเคืองทางเดินหายใจ อาการไอเรื้อรัง เจ็บบริเวณหน้าอก เหนื่อยง่าย กลิ่นปากและลมหายใจเหม็น ต่อมรับรสทำงานลดลง อยากรับประทานอาหารลดลง ชูบผอม ริมฝีปากดำ แสบตา หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น การประชาสัมพันธ์จาก

สื่อสารมวลชน คำแนะนำจากสายด่วนเลิกบุหรี่ โปสเตอร์ บทความจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ คำแนะนำจากเพื่อนหรือครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามสิ่งกระตุ้นให้เลิกบุหรี่

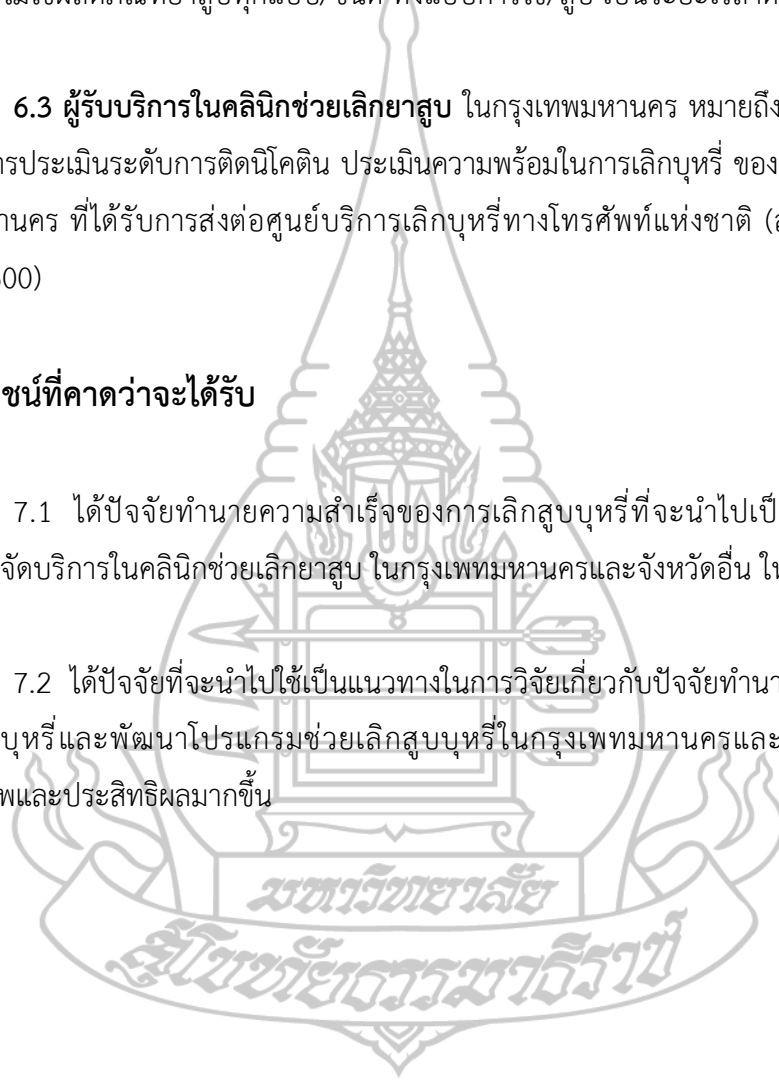
**6.2 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกแบบ/ชนิด ทั้งแบบการใช้/สูบ เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

**6.3 ผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ** ในกรุงเทพมหานคร หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการคัดกรองและการประเมินระดับการติดยาสูบ ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ของคลินิกเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600)

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้ปัจจัยทำนายความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ที่จะนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

7.2 ได้ปัจจัยที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่และพัฒนาโปรแกรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่จากตำรา หนังสือ วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
  - 1.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
2. บริบทการจัดบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร
  - 2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย
  - 2.2 การจัดบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ
  - 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชนในการให้บริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

##### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

###### 1.1.1 ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ มีต้นกำเนิดมาจากภาษาเปอร์เซีย ผลิตมาจากใบยาสูบ ซึ่งเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง ชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana tabacum* พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ มวนใบยาที่หั่นฝอย หรือเรียกว่ายาเส้น และยังหมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ชิกาแลต ชิการ์ ไม่ว่าจะมวนใบยาแห้งหรือยาอัดเจ็อบนหรือไม่ว่า ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดว่าด้วยกฎหมายยาสูบ (พงษ์สันต์ เสนีย์ศรีสกุล, 2556, น. 6) ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืช นิโคทีนาทาแบกุ่ม (*Nicotiana tabacum*) และหมายรวมถึง ผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว

กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา (ราชกิจจานุเบกษา, 2560, น. 27)

สรุปได้ว่าบุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของนิโคติน ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน โดยผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ แลต บุหรี่มวนเอง บารากู่ ไปป์ บุหรี่ไฟฟ้า ชิการ์ ยาแก้ไอ ยาเส้น

### 1.1.2 ประเภทของบุหรี่

บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบจำแนกตามลักษณะการใช้งานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน และ 2) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันใช้โดยวิธีสูบ สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) บุหรี่โรงงานหรือบุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์ แลต (2) บุหรี่มวนเอง เป็นบุหรี่ที่ผู้สูบสามารถมวนเองหรือมวนด้วยเครื่องมือมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายใน และห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาได้ง่าย เช่น กระดาษ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น (3) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ ได้แก่ บารากู่ ไปป์ บุหรี่ไฟฟ้า ชิการ์ (กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.)

### 1.1.3 สารพิษในควันบุหรี่

ในบุหรี่จะประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และสารพิษหลายร้อยชนิด (ธนะวัฒน์ รามสุข, 2563, บทนำ) หนึ่งในจำนวนนี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สารประกอบที่สำคัญในบุหรี่ มีดังนี้

1) นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่พบตามธรรมชาติในใบยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ ในระยะแรกมีฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง หากได้รับปริมาณน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก ในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จะกระตุ้นความรู้สึกต่างๆของร่างกาย ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจะจับที่เยื่อปริมพิปาก และบางส่วนจะดูดซึมเข้ากระแสเลือด ส่งผลต่อต่อมหมวกไตให้หลั่งอิพิเนพริน (epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและเต้นไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวน จะมีปริมาณนิโคติน 15-20 มิลลิกรัม แต่จะให้นิโคตินออกมาในควันบุหรี่ประมาณ 0.8-1.8 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน (นนทรี สัจจารธรรม, 2555) ซึ่งความร้ายแรงเทียบเท่ากับการได้รับสารไซยาไนด์

2) ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar) เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียว มีสีน้ำตาลเข้ม คล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วย สารหลายชนิดเกาะติดกัน สารที่



สำคัญ คือ เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ทาร์ก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่น ๆ เป็นต้น ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก คอ หลอดลม และปอด เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรี่ยุคใหม่มีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน) (นนทรี สัจจารธรรม, 2555)

3) *คาร์บอนมอนอกไซด์* เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับกับออกซิเจนได้เช่นปกติ ทำให้เซลล์ร่างกายเกิดอาการขาดออกซิเจน จะรู้สึกมึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญให้หัวใจต้องทำงานหนักถึงขั้นเป็นโรคหัวใจได้ (นนทรี สัจจารธรรม, 2555) ขณะสูบบุหรี่ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านทางปอดและยับยั้งหรือขัดขวางไม่ให้ก๊าซออกซิเจนจับกับเม็ดเลือดแดง การขาดก๊าซออกซิเจนส่งผลให้เกิดโรคหัวใจที่ร้ายแรงและปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 12 ชั่วโมง ระดับก๊าซออกซิเจนในเลือดจะกลับมาอยู่ในระดับปกติและระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในร่างกายจะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว (อรวรรณ หุ่นดี, 2542)

4) *ไฮโดรเจนไซยาไนด์* (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมตอนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันธรรมชาติที่ขจัดความสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลม เกิดการอักเสบเป็นแผล เป็นโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมาก (นนทรี สัจจารธรรม, 2555)

5) *ไนโตรเจนไดออกไซด์* (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวนถุงลมน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกลดลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง และหอบเหนื่อย (นนทรี สัจจารธรรม, 2555)

6) *แอมโมเนีย* (Ammonia) เป็นตัวเพิ่มนิโคตินอิสระ (Free nicotine) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อนัยน์ตา หลอดลม ผิวหนัง ทำให้เสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก (นนทรี สัจจารธรรม, 2555)

7) *สารกัมมันตภาพรังสี โพลอนีียม 210* (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันบุหรี่ สารนี้ให้รังสีอัลฟาซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย (นนทรี สัจจารธรรม, 2555)

สรุปได้ว่า สารพิษในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ นิโคติน ทาร์ หรือน้ำมันดิน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แอมโมเนีย และสาร

กัมมันตภาพรังสี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นจะทำให้ประสาทสัมผัสของการรับรู้ กลิ่นและรสชาติที่ลดลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก ระยะยาวจะเป็นโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังของระบบต่าง ๆ

#### 1.1.4 สาเหตุของการเสพติดบุหรี่

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง (เขมิกา ปาหา, 2555, น. 10) สาเหตุสำคัญในการเสพติดบุหรี่ (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 56) มีดังนี้

1) การเสพติดทางอารมณ์จิตใจ (Psychological dependence) เป็นการเสพติดที่เกิดจากการพอใจในผลของนิโคติน ที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกดี อีกทั้งยังรวมถึงความเชื่อที่ศรัทธาในทางบวกที่มีต่อการสูบบุหรี่ เช่น ความชอบ บุคลิกภาพ ความเครียด ความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น

2) การเสพติดทางพฤติกรรมและสังคม (Socio-cultural dependence) เป็นการเสพติดที่เกิดจากความเคยชินของผู้สูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คุ้นเคยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารเสร็จ การสูบบุหรี่ขณะดื่มชา กาแฟ ในวงเหล้า เป็นต้น

3) การเสพติดนิโคติน (Nicotine dependence) เป็นการเสพติดที่เกิดจากการที่นิโคตินเข้าไปมีผลต่อสมองและระบบประสาท ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารโดปามีนและอิพิเนฟริน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มีความสุข พอลใจ คลายความกังวล ทำให้ผ่อนคลายหรือหายจากการง่วงนอนได้ด้วย

สรุปได้ว่าสาเหตุการเสพติดบุหรี่เกิดจากอย่างน้อย 1 ปัจจัย หรือทั้ง 3 ปัจจัยรวมกัน ได้แก่ การเสพติดทางอารมณ์จิตใจ เสพติดทางพฤติกรรมและสังคม และการเสพติดนิโคติน

#### 1.1.5 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่ 1 มวน จะให้ควันบุหรี่ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ในควันบุหรี่มีสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง การสูบบุหรี่คือการดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5-8 ปี จากสถิติการตายพบว่า ผู้สูบบุหรี่จะตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30-80 การศึกษาวิจัย พบว่า การสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดังนี้ (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 58)

1) โรคมะเร็ง เนื่องจากในบุหรี่มีสารก่อมะเร็งจำนวนมาก และสามารถเข้าถึงปอดอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ครั้งที่มีการสูดควันบุหรี่ สารเคมีและสารพิษในบุหรี่จะส่งผลเสียหายต่อสารพันธุกรรมและนำไปสู่การเกิดมะเร็ง เกือบหนึ่งในสามของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า โดยขึ้นอยู่กับปริมาณของจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และลักษณะของบุหรี่ที่สูบ (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 58)



2) *โรคหัวใจและหลอดเลือด* การสูดดมควันบุหรี่ ส่งผลต่อหลอดเลือด ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถปลดปล่อยออกซิเจนออกมาได้ ทำให้เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับออกซิเจนน้อยลง แรงบีบตัวลดลงส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วและทำงานหนักมากขึ้น อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และอาจทำให้มีความหนืดของเลือดมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ภาวะเลือดเกิดการแข็งตัวได้ง่าย ถ้าลิ่มเลือดลอยไปอุดตันหลอดเลือดบริเวณต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจจะทำให้เกิดหัวใจวายเฉียบพลัน ถ้าไปอุดตันหลอดเลือดสมองจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และอาจจะเสียชีวิตกระทันหันได้ โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า และมีโอกาสเสี่ยงถึง 8 เท่า ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีไขมันในเลือดสูง (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 58)

3) *โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ* สารเคมีในควันบุหรี่ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อปอด ทำให้การฟอกเลือดของปอดลดลง จนทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 58)

4) *โรคในช่องปาก* ผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก เนื่องจากสารเคมีในควันบุหรี่จะทำให้โรคมะเร็งและแผลผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง เกิดคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเหงือกและฟัน มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกกรัน ภายในคอมมีการระคายเคือง มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า (สกล ศรีสุขล้อม, 2559, น. 58)

### 1.1.6 ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

การเลิกบุหรี่มีประโยชน์ดังนี้

1) *สุขภาพดีขึ้น* เพราะนิโคตินและสารเคมีจะถูกขับออกไป หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 วัน สารนิโคตินจะไม่เหลือในร่างกาย ร่างกายจะได้รับประโยชน์มากมายและจะส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ ภายใน 8 ชั่วโมง ระดับออกซิเจนในเลือดกลับสู่ปกติ นิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์จะลดระดับลงมากกว่าครึ่ง ภายใน 24 ชั่วโมง คาร์บอนมอนอกไซด์ถูกกำจัดออกจากร่างกาย ปอดจะเริ่มกำจัดเสมหะและคราบสิ่งสกปรกจากบุหรี่ ภายใน 48 ชั่วโมง ร่างกายจะไม่มีนิโคตินหลงเหลืออยู่ ความสามารถในการรับรสและกลิ่นจะดีขึ้นมากถึงสูงสุดใน 15 ปี (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

2) *อายุยืนยาว* กว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะมีโอกาสเสียชีวิตเพียงครึ่งเดียวของผู้ที่ยังคงสูบต่อไป เมื่อทั้งสองกลุ่มมีอายุ 65 ปี ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจะลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ หลังจากสูบบุหรี่มานานสุดท้ายไปได้ 20 นาที ความดันโลหิตและชีพจรจะเริ่มกลับสู่ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงมาจนเกือบอยู่ในระดับปกติ และภายในเวลาสองชั่วโมงทั้งความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงจนอยู่ในระดับปกติ ภายใน 72 ชั่วโมง หายใจคล่องขึ้น หลอดลมเริ่มผ่อนคลาย และมีกำลังเพิ่มขึ้น ภายใน 2-12

สัปดาห์ การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นทั่วทั้งร่างกาย ทำให้เดินและวิ่งได้ดีขึ้นมาก ภายใน 3-9 เดือน อาการไอ และปัญหาในระบบทางเดินหายใจลดลง การทำงานของปอดก็ดีขึ้นถึง ร้อยละ 10 (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

3) ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งระบบอื่น ๆ หัวใจขาดเลือดกะทันหัน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอด หลังจากหยุดสูบบุหรี่ได้หนึ่งวัน ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD) จะลดลงเช่นเดียวกับความเสี่ยงที่จะเกิดอาการหัวใจวาย ภายใน 1-5 ปี ความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวลดลงครึ่งหนึ่ง ภายใน 10 ปี ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดลดลงไปครึ่งหนึ่ง และความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวลดลงเหลือเท่ากับคนทั่วไปที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

4) ลดความเสี่ยงที่บุตรจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ เมื่อผู้หญิงหยุดสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์หรือระหว่าง 3-4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

5) บุคลิกภาพดีขึ้น เนื่องจากหมดปัญหาเรื่องกลิ่นปาก กลิ่นบุหรี่ที่ติดเสื้อผ้า เป็นต้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

6) ประหยัดค่าใช้จ่าย การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบ่อยต้องเผาผลาญเงินรายได้และเงินออมในอนาคต โดยเสียเงินไม่ต่ำกว่าวันละ 57 บาท หากสูบบวันละ 1 ซอง โดยไม่รวมเงินที่ต้องใช้จ่ายเพิ่มเติมในการซื้อยาหรือรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หากสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจะมีเงินออมสำหรับตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละ 57 บาท คิดเป็นเงิน 1,710 บาทต่อเดือน หากเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องถึง 1 ปี จะมีเงินออมไม่ต่ำกว่าปีละ 20,520 บาท ซึ่งเป็นเงินจำนวนไม่น้อยในสังคมยุคปัจจุบัน การเลิกบุหรี่จึงช่วยยกระดับสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวโดยไม่ยุ่งยากและไม่ต้องเหน็ดเหนื่อยกับการทำงานเพิ่ม นอกจากนี้การเลิกบุหรี่ยังลดจำนวนวันในการขาดงานของผู้ที่สูบบุหรี่ ทำให้ครอบครัวมีรายได้เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย การศึกษาหนึ่งในมลรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรณรงค์ให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของรัฐลงได้อย่างมีนัยสำคัญ การเลิกบุหรี่ของประชาชนช่วยให้เกิดผลบวกและแรงกระตุ้นทางเศรษฐกิจของรัฐในมูลค่ามากถึง 21,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี ทั้งยังก่อให้เกิดตำแหน่งงานเพิ่มขึ้นกว่า 100,000 ตำแหน่ง แรงงานที่มีอยู่สามารถสร้างผลิตผลที่มีคุณภาพสูงขึ้นออกมาจำหน่ายในราคาที่ดีขึ้น ถือเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจได้ทางอ้อมอีกทางหนึ่งด้วย (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

7) รับประทานอาหารอร่อยขึ้น เพราะต่อมรับรสและรับกลิ่นดีขึ้น หากเลิกสูบบุหรี่ได้สองวัน การรับรสและการรับกลิ่นจะเริ่มดีขึ้น ปลายประสาทเริ่มฟื้นตัวขึ้นมาใหม่ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

8) เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ครอบครัวและผู้พบเห็น (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

9) ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

10) ทำให้บ้านเมืองสะอาด (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561)

11) คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ เด็กมีพัฒนาการที่ดีและรวดเร็วขึ้น (สุทัศน์ รุ่งเรือง หิรัญญา, 2552)

### 1.1.7 ผลกระทบของการเลิกสูบบุหรี่

หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 วัน สารนิโคตินจะไม่เหลือในร่างกาย ทำให้ผู้เลิกบุหรี่เกิดอาการถอนนิโคตินต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจัดเป็นช่วงวิกฤตในช่วง 2-3 วันแรกที่เลิกบุหรี่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย หงุดหงิด เป็นระยะที่ยากที่สุดในการหยุดสูบบุหรี่ นับตั้งแต่วันที่ 10 หลังเลิกสูบบุหรี่ อาการเหล่านี้จะลดลงหรือหมดไป รวมถึงการไหลเวียนของเลือดบริเวณเหงือกและฟันจะดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน อาการจะหมดไปภายใน 4 สัปดาห์ อาการถอนยาที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ เวียนศีรษะ จากอากาศที่ดีกำลังเข้าสู่สมองจากเดิมสมองรับคาร์บอนมอนอกไซด์ปริมาณมากเป็นประจำ ร่างกายจึงต้องปรับตัวใช้เวลาไม่นานประมาณ 2-3 วัน จะมีอาการไอ ปวด และหลอดลมกำลังช่วยกันผลักดันสิ่งสกปรกต่าง ๆ ออก จึงมีอาการไอยาวนานได้ถึง 2-3 สัปดาห์ แต่การดื่มน้ำมาก ๆ จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น ปากแห้ง เนื่องจากการดูดซึมน้ำลายและการทำงานที่ดีขึ้นของต่อมต่าง ๆ ในช่องปาก ปากและคอ อาการจะหายไปภายใน 2-3 วัน ปวดศีรษะ เกิดได้ทั้งจากการที่ร่างกายขับสารนิโคตินออกมา หรือจากความเครียดของการเลิกบุหรี่ การหลับตาสีกพัก ผิกหายใจ หรือกินยาแก้ปวดจะช่วยให้ หงุดหงิด เครียดกระวนกระวาย ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้ที่ต้องเลิกจากสิ่งที่เคยติด สามารถแก้ไขได้ด้วยการทำกิจกรรมผ่อนคลายทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง แชน้ำ เป็นต้น นอนหลับ ทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างสลับไปมาตามความพอใจหรือทำกิจกรรมระบายอารมณ์ที่ไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน เช่น ปิดห้องตะโกนดั่ง ๆ ชกกระสอบทราย เป็นต้น ความอยาก (บุหรี่) เป็นความรู้สึกที่อยากทำในสิ่งที่พึงพอใจ จะหมดไปภายในเวลาไม่เกิน 30 วินาที ฉะนั้นถ้าสามารถชะลอการสูบบุหรี่ออกไปได้ความอยากนี้จะหายไป ถ้าเกิดความอยากขึ้นมาอีกก็ให้ทำเช่นนี้ซ้ำอีก การพักผ่อนบ่อย ๆ เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลูกไปล้างหน้า เดินเล่น บิดเนื้อบิดตัว ดื่มน้ำผลไม้เพิ่มความสดชื่น เป็นต้น การแบ่งเป้าหมายของงานให้เล็กลงและแบ่งเวลาทำเป็นช่วงๆ สลับกับการพัก จะช่วยให้ทำงานได้สำเร็จทันตามกำหนด ถ้ามีปัญหาอันหนักๆ ตื่นๆ แก่โดยนอนเมื่อรู้สึกอยากนอน แต่

ถ้านอนไม่หลับให้ลุกมาทำกิจกรรมที่อยากทำ อาการนอนหลับไม่ปกตินี้จะเกิดขึ้นประมาณ 2-4 สัปดาห์

### 1.1.8 วิธีการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่สามารถทำได้โดยหลักการใหญ่ ๆ 3 อย่าง ได้แก่ 1) ค่อย ๆ ลดระดับนิโคตินในกระแสเลือดลงช้า ๆ 2) ให้มีอะไรอยู่ในปากตลอดเวลา เพื่อลดความต้องการบุหรี่ เมื่อรู้สึกเหงาปาก โดยการเคี้ยวหมากฝรั่ง คาบไปป์เปล่า ๆ ที่ไม่มีบุหรี่ ขบเคี้ยวของกินเล่น หาเพื่อนคุย อมลูกอม เป็นต้น และ 3) มีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะเลิกบุหรี่ (อรชума ยังกิจจา, 2553, น. 1) วิธีการเลิกสูบบุหรี่ประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1) การเลิกโดยไม่ใช้ยา เช่น การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม การให้คำปรึกษาเฉพาะราย การตั้งปัญหาขึ้นมาให้แก้ การฝึกทักษะ เป็นต้น การศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่ 100 คน จะมี 1-3 คนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ภายใน 6 เดือน แสดงว่าการให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ (ธเนศ พัวพรพงษ์, 2553 :1) อาจทำได้โดยการหักดิบ คือ การเลิกทันที การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การดื่มน้ำมากๆ ร่วมกับการใช้ยาคลายเครียด หรือค่อย ๆ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงช้า ๆ เท่าที่ร่างกายสามารถทนได้ เช่น ลดลงสัปดาห์ละ 1 มวน จนเลิกได้ และในระหว่างที่เลิกก็ใช้การเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือลูกอมแทน นอกจากนั้นอาจปรับนิสัย (Habit) โดยอาศัยกำลังใจ ความเข้มแข็งและความตั้งใจจริง โดยมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้คือ

(1) *ทิ้งบุหรี่ที่มีอยู่ให้หมด* ทำให้คิดว่าซุกซองบุหรี่เอาไว้ที่ไหน ในกระเป๋า เสื้อ กระเป๋า กางเกง เสื้อแจ็กเก็ต ลิ้นชักโต๊ะทำงาน แล้วโยนทิ้งไม่ให้เหลือแม้กระทั่งมวนเดียว ไม่ว่าจะมึนราคาแพงแค่ไหนก็อย่าเสียดายเป็นอันขาด

(2) *ทิ้งที่เขี่ยบุหรี่* กรณีที่เสียดายเพราะมันเป็นเครื่องตกแต่งราคาแพง อาจจะยกให้คนอื่นไปเสียหรือนำไปเก็บไว้ในที่ ๆ แน่ใจว่าจะไม่มองเห็นหรือหยิบออกมาได้โดยง่าย

(3) *เปลี่ยนทรงผม* จะได้ดูว่าเรากำลังจะเป็นคนใหม่

(4) *ทำความสะอาดบ้านและเครื่องเรือนทั้งหมด* รวมทั้งเสื้อผ้านำมาซักให้สะอาด กลิ่นบุหรี่หมดไป

(5) *ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ* เพราะช่วยชำระล้างนิโคตินออกจากร่างกาย และยังช่วยบรรเทาอาการอยากบุหรี่ได้ด้วย

(6) *ลดปริมาณสารคาเฟอีน (Caffeine) ที่รับประทานในแต่ละวัน* ไม่ว่าจะ เป็นชาหรือกาแฟก็ตาม โดยก่อนการเลิกบุหรี่ ควรจะพยายามลดปริมาณสารคาเฟอีนให้ได้ประมาณ ครึ่งหนึ่งของที่เคยรับประทานในแต่ละวัน เพราะนิโคตินทำให้คาเฟอีนซึมเข้าร่างกายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2) การเลิกโดยใช้ยา เป็นวิธีที่ใช้เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ยังรวมกับการให้คำปรึกษา ไม่จำเป็นที่ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับยา แต่ทุกคนควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์

การเลิกบุหรี่ด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หรือกระบวนการทางการแพทย์ สามารถช่วยอาการติดแบบกายภาพ (Physical Addiction) ได้ ยาที่ใช้ในปัจจุบัน มีดังนี้

(1) *หมากฝรั่งนิโคติน* ใช้เคี้ยวแทนการสูบบุหรี่ เช่น เคี้ยวสูบบุหรี่วันละ 10 มวน ให้เคี้ยวหมากฝรั่งวันละ 10 อันแทน และค่อย ๆ ลดจำนวนหมากฝรั่งที่ใช้จนสามารถเลิกได้

(2) *นิโคทีเนล (Nicotinell)* เป็นแผ่นแปะหน้าอกซึ่งจะค่อย ๆ ปล่อยสารนิโคติน ผ่านผิวหนังเข้าสู่กระแสเลือดช้า ๆ จำนวนแผ่นที่แปะขึ้นกับจำนวนบุหรี่เดิมที่เคยสูบ และค่อย ๆ ลดขนาดลงจนเลิกได้เช่นกัน

(3) *นิโคทีนิกแอซิด (Nicotinic acid หรือ Vitamin B5)* ซึ่งมีโครงสร้างใกล้เคียงกับสารนิโคติน แต่ไม่ทำให้เกิดการเสพติด รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร แต่ถ้าจะให้ได้ผลต้องการจำนวนมาก คือ 9-12 เม็ด ต่อวัน

นอกจากที่กล่าวมาแล้วเพื่อให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ง่ายขึ้น แพทย์อาจให้ยาคลายเครียด ยาลดความซึมเศร้า หรือยาลดความดันโลหิตบางประเภทที่ออกฤทธิ์ลดความอยากสารเสพติดต่าง ๆ เช่น โคนิดีน (Conidine) เป็นต้น

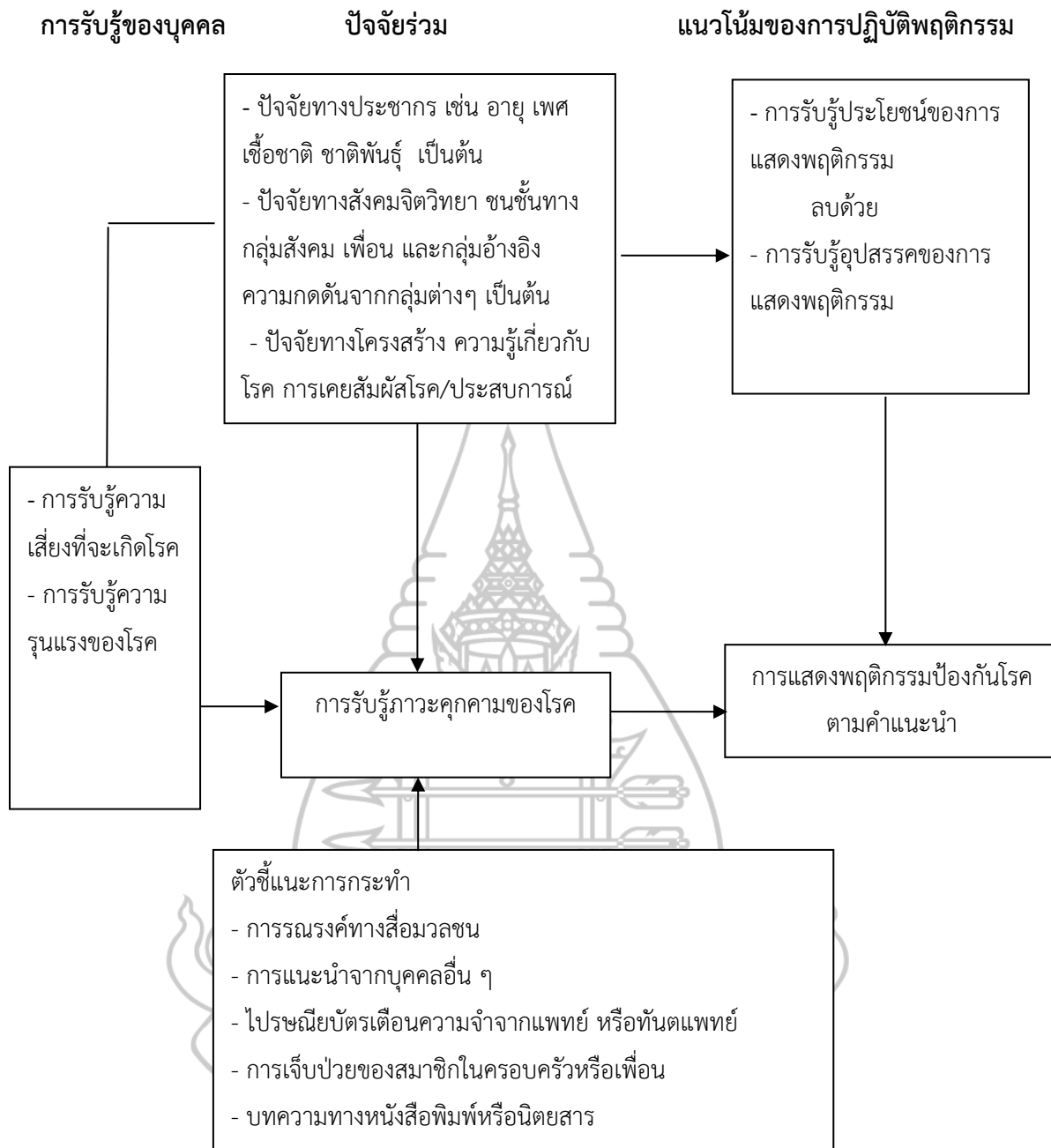
**1.1.9 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่** การเลิกบุหรี่ หมายถึง การเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ไม่สูบแม้แต่ครั้งเดียว ไม่ใช้มานานเดียว (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, 2564) การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใด ๆ มีโอกาสสำเร็จน้อยมาก ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ (Novotny et al., 2000 อ้างถึงใน สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555) ผู้เข้ารับการรักษาปัญหาติดบุหรี่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ มีเพียงร้อยละ 24.70 เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (Jorenby et al, 2006 อ้างถึงใน สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555) อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช ประมาณ ร้อยละ 31.90 ที่เวลา 6 เดือน ใกล้เคียงกับการรักษาในต่างประเทศ (สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น เพศชาย ความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ที่ไม่มีเมนทอลเป็นส่วนผสม เศรษฐฐานะ การติดบุหรี่ระดับต่ำ (วัดจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ คะแนน Fagerstrom หรือเวลาที่สูบบวนแรกหลังตื่น) (Harris et al., 2004 อ้างถึงใน สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555; Hurt et al., 2002 อ้างถึงใน สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555) การศึกษาในประเทศไทยและมาเลเซีย พบว่า จำนวนมวนที่สูบ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีผลต่อการพยายามที่จะเลิกและการเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนปัญหาสุขภาพมีผลต่อการพยายามเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุมาก ประวัติที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานกว่า 6 เดือน (Li et al., 2010 อ้างถึงใน สนทรรศ บุชราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ, 2555)



## 1.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (sick-role behavior) พัฒนาขึ้นในตอนต้นของช่วง ค.ศ. 1950-1960 เนื่องจากในระยุษนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคนั้นน้อย (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการนำเสนอจากโรเซนสตอค (Rosenstock) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค เมื่อเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรค และไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน สุรินธร กลัมพากร, 2554) ต่อมาเบคเกอร์และคณะ เพิ่มปัจจัยร่วมและตัวชี้แนะการกระทำ ว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker et al, 1974 อ้างถึงใน สุรินธร กลัมพากร, 2554) โดยให้แนวคิดว่ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ตนเองมีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค เนื่องจากมีการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรค แต่บุคคลจะคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการแสดงพฤติกรรม โดยการหักลบอุปสรรคออกจากผลประโยชน์ที่จะได้ ถ้าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โอกาสแสดงพฤติกรรมจะมาก ถ้าผลเสียมากกว่าประโยชน์ โอกาสแสดงพฤติกรรมจะน้อย ถ้าได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำที่เพียงพอจะเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา และตัวแปรทางโครงสร้าง จะมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ดังภาพที่ 2.1 (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวุฒย์ เสนารัตน์, 2566)



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และคณะ (ชาวพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566)

ต่อมามีการนำการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติมาใช้ร่วมด้วย เนื่องจากบุคคลจะต้องรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อที่จะเอาชนะการรับรู้อุปสรรคและลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008 อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี,

บ.ก., 2555) โดยสรุปปัจจัยที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรค มี 3 ปัจจัย ดังนี้

**1.2.1 การรับรู้ของบุคคล** (Individual perception) จะมีผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่แนะนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat) การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรม (Perceived benefits of taking action) การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม (Perceived barriers of taking action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) จะมีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้แต่ละด้านมีความหมายและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ดังนี้

1) **การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค** เป็นการรับรู้ต่อโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคของบุคคล ซึ่งมีระดับแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีโอกาสเกิดโรคเลย จนถึงมีโอกาสสูงมากที่จะเกิดโรค ถ้าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคสูง (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566) ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือเกิดโรคได้ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความเสียหายหรือเกิดโรคใน 3 แบบ ได้แก่ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์ การคาดการณ์ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซ้ำ และความรู้สึกต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน (ธีรนุช ห้านิรติศัย, 2555) สรุป การรับรู้โอกาสเสี่ยง/ ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค เป็นความเชื่อที่ตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค/ภาวะแทรกซ้อนได้

2) **การรับรู้ความรุนแรงของโรค** เป็นการรับรู้ต่อผลของโรคที่เกิดขึ้นของบุคคล อาจเป็นผลทางร่างกาย หน้าทีการทำงาน ชีวิตครอบครัว หรือฐานะทางสังคมของบุคคล ถ้ารับรู้ว่าเป็นโรครุนแรง ก่อให้เกิดผลรุนแรง หรือความรู้สึกของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง บุคคลจะมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้นหรือให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคมมากขึ้น (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค/การเจ็บป่วยและผลที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต เป็นต้น (ธีรนุช ห้านิรติศัย, 2555) ความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง หากปล่อยไว้ไม่ดูแลรักษาหรือปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) สรุป การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือผลของโรคที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย เช่น ความพิการ เสียชีวิต เป็นต้น หน้าทีการทำงาน ชีวิตครอบครัว ฐานะทางสังคมของบุคคล



3) การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการกระทำหรือพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำว่าจะลดภาวะคุกคามจากโรค หรือ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกัน โรค ถ้ารับรู้ประโยชน์มากจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมก (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์, 2566) ความเชื่อว่าการปฏิบัติสามารถที่จะลดความเสี่ยงหรือความรุนแรง ของผลกระทบจากโรค มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ (ธีรนุช ห้า นีรัตติชัย, 2555) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำจะมีประโยชน์ต่อตนเอง ในการ ลดภาวะคุกคามของโรค ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น แม้บุคคลจะรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรค แต่บุคคลจะไม่ปฏิบัติสิ่งนั้นจนกว่าจะเกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติสิ่งนั้นแล้วจะมีประโยชน์กับ ตนเองและสามารถลดภาวะคุกคามได้ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) สรุปการรับรู้ประโยชน์ของการ แสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของพฤติกรรมว่าจะลดภาวะคุกคามจากโรค ลด ความเสี่ยงหรือความรุนแรงของผลกระทบจากโรค ทำให้หายหรือไม่เป็นโรค

4) การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม เป็นการรับรู้อุปสรรคหรือผลที่ ไม่พึงปรารถนาจากการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับคำแนะนำ อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียงอุปสรรคที่ คาดคิดหรือเกิดขึ้นจริงเห็นได้ชัด เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด หรือผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เป็นต้น ถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคน้อยจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรม ป้องกันโรคมก (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์, 2566) การคาดการณ์ล่วงหน้า หรือความเชื่อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย การลงทุนเรื่อง ทรัพยากร เวลา และจิตใจ (ธีรนุช ห้า นีรัตติชัย, 2555) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าจะมีอุปสรรคในการ ปฏิบัติ เช่น ความยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย มีผลเสียต่อตนเอง เป็นต้น และเปรียบเทียบข้อดีและ ข้อเสียที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น หากเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย จะปฏิบัติสิ่งนั้น ถ้าเชื่อว่ามี ข้อเสียมากกว่าข้อดี จะไม่ปฏิบัติสิ่งนั้น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) สรุปการรับรู้อุปสรรคของการ แสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อต่อผลทางลบ/ไม่พึงปรารถนาจากการแสดงพฤติกรรม ที่คาดคิดหรือ เกิดขึ้นจริงเห็นได้ชัด เช่น ความยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ผลเสียต่อตนเอง เป็นต้น

5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความ สามารถที่จะปฏิบัติสิ่งนั้นได้สำเร็จ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) ความเชื่อหรือความมั่นใจใน ความสามารถของตนที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลายได้ เพื่อที่จะเอาชนะการรับรู้อุปสรรคและลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008 อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก., 2555) ความเชื่อ/ความคิด/ความรู้สึกของ บุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้เกิด

แรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) ความเชื่อว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติ (ธีรนุช ห้านิรัตติ์, 2555) ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง จะมีแนวโน้มในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้ามีการรับรู้และความคาดหวังในระดับต่ำจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (พรธณี ปานเทวีณู, 2560) บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตน มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติที่ให้ผลที่ปรารถนา และมีความพึงพอใจในชีวิต (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566) การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและสมรรถนะในการกระทำจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีทักษะและความสามารถในการกระทำ จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากกว่าบุคคลที่ขาดความสามารถและไม่มีความชำนาญ (สุทธิพร มูลศาสตร์, 2564) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงจะรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง และลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก., 2555) สรุป การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อ/ความมั่นใจว่าคุณเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลายได้สำเร็จ เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ด้วยความอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค

**1.2.2 ปัจจัยร่วม (Modifying factor)** เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมที่แนะนำ โดยจะมีผลทางตรงต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา และตัวแปรทางโครงสร้าง ปัจจัยแต่ละตัวมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566) ดังนี้

1) *ปัจจัยทางประชากร* ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และการศึกษา พบว่า เพศเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรค เพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นมากกว่าเพศชาย อายุส่งผลต่อสุขภาพต่างกัน เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับรายได้ รายได้ที่สูงจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคเกิดมากขึ้น

2) *ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา* เช่น ความกดดันหรืออิทธิพลจากสังคมมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญของบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อ และจะกดดันให้บุคคลมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานของกลุ่ม

3) *ตัวแปรทางโครงสร้าง* ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การที่เคยเป็นโรคมามาก่อน หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคที่เคยได้รับ

**1.2.3 ตัวชี้แนะการกระทำ** (Cues to action) เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการ แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสม มีทั้งตัวชี้แนะภายใน (internal cues) ได้แก่ การรับรู้ สภาวะทางร่างกายและอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ความรู้สึกเมื่อย่ำเท้า หรือการระลึกถึงภาวะการณ์ของ บุคคลใกล้ชิดซึ่งเป็นโรค และตัวชี้แนะภายนอก (external cues) ได้แก่ สื่อสารมวลชน คำแนะนำจาก ผู้อื่น โปสเตอร์ บทความจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ ไปรษณียบัตรเตือนความจำจากบุคลากรทาง การแพทย์ ตัวชี้แนะจะ ต้องมีเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิก ยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ครั้งนี้จะศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ ปัจจัยร่วม และตัวชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ รุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่ง กระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่

### 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model) ของ โปรชาสกาและไดคลิเมนต์ (Prochaska and Diclemente) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อน ต้องอาศัยความตั้งใจ ความพร้อม และความเชื่อมั่น ซึ่งทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย 4 โครงสร้างหลักสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (process of change) ความสมดุลของการตัดสินใจ (decision balance) และการรับรู้ความสามารถของตนเองและสิ่งเย้ายวนใจ (self-efficacy and temptation) ซึ่งทฤษฎีนี้มีจุดเด่นในการจำแนกบุคคลตามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และออกแบบกิจกรรม ให้เหมาะสมกับระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยส่งเสริมความสมดุลของการตัดสินใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการปฏิบัติ พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564)

**1.3.1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง** ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดต้องผ่าน ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ตามลำดับ 6 ขั้น ดังนี้ (พรณี ปานเทวัญ และอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557)

1) **ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation)** บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ ยังไม่คิดจะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 6 เดือนข้างหน้า คิดว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ไม่เป็นปัญหาไม่เห็นผลเสียที่ เกิดขึ้น บางคนอาจเคยพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วแต่ล้มเหลว จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงอีก

2) **ขั้นลังเลใจ/ซังใจ (Contemplation)** บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มคิดหรือรับรู้ ว่า พฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นปัญหา จึงคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า หรือคิดจะ

เปลี่ยนแปลงใน 30 วันข้างหน้า โดยไม่เคยมีความพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นพิจารณาผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนที่ผ่านมา แต่จะรับรู้ข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ใกล้เคียงกัน อาจเคยได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดีมาแล้ว

3) *ขั้นตัดสินใจเตรียมการ (Preparation)* บุคคลในขั้นนี้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ภายใน 30 วันข้างหน้า และเคยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในเรื่องของบุหรี่ยี่ คือ เคยตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่บ้างแล้วอย่างน้อย 1 วัน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นการกระทำบางอย่างที่จะมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น บอกเพื่อนและครอบครัวว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เป็นต้น

4) *ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)* บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนแต่ยังไม่ถึง 6 เดือน การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ควรสอน หรือให้คำแนะนำเทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เขาปฏิบัติตามข้อตกลง (commitment) ได้ เช่น หากิจกรรมอื่นทำทดแทนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ให้รางวัลกับตนเองเมื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

5) *ขั้นปฏิบัติได้ต่อเนื่อง (Maintenance)* บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้วมากกว่า 6 เดือน โดยมีการป้องกันการกลับไปทำพฤติกรรมเดิมซ้ำ (prevent relapse)

6) *ขั้นสิ้นสุด (Termination)* เป็นขั้นที่บุคคลมั่นใจว่าจะไม่กลับไปกระทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก

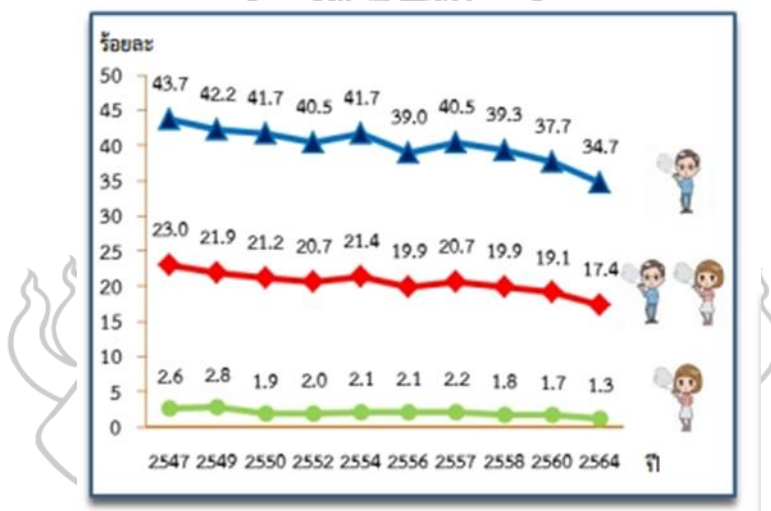
### 1.3.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมที่สังเกตได้ (overt activities) และสังเกตไม่ได้ (covert activities) ซึ่งบุคคลใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรม เพื่อเคลื่อนไปสู่ระยะต่อไป การเคลื่อนผ่านระยะในขั้นต้นเรียกว่า ระยะแรกเริ่ม (earlier stage) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นไม่สนใจปัญหา ขั้นลังเลใจ/ซังใจ และขั้นขั้นตัดสินใจเตรียมการ (preparation) มาประยุกต์ใช้ในการรับรู้ความคิด (cognitive) อารมณ์ (affective) และกระบวนการประเมิน (evaluation processes) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลเคลื่อนไปสู่ระยะต่อมา (later stage) สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่โปรชาสกาและคณะ (Prochaska et al, 1994) กล่าวถึง คือ การให้กิจกรรม (intervention) โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง ควรจะให้ตรงกับแต่ละขั้นตอน (stage-matched intervention) คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ควรเน้นกระบวนการสร้างข้อตกลง (commitments) สัญญา การวางเงื่อนไข (conditioning) การเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ (contingencies) การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนช่วยเหลือ

## 2. บริบทของการจัดบริการช่วยเหลือเด็กหูหนวกในกรุงเทพมหานคร

### 2.1 สถานการณ์การสูญเสียการได้ยินในประเทศไทย

การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สพส.64) พบว่า พฤติกรรมการสูญเสียการได้ยินของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2564 มีแนวโน้มที่ลดลง โดยปี 2547 ถึงปี 2552 อัตราการสูญเสียการได้ยินลดลงจาก ร้อยละ 23.00 เป็นร้อยละ 20.70 จากนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2554 เป็นร้อยละ 21.40 ในปี 2556 ลดลงเหลือร้อยละ 19.90 ปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.70 และกลับมาลดลงอย่างต่อเนื่องอีกครั้งในปี 2558–2564 เป็นร้อยละ 19.90 19.10 และ 17.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการลดลงของอัตราการสูญเสียการได้ยินระหว่างปี 2547 กับปี 2564 พบว่า อัตราการสูญเสียการได้ยินในเพศชายลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชาย ลดลงจากร้อยละ 43.70 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 34.70 ใน พ.ศ. 2564 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.60 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 1.30 ใน พ.ศ. 2564 ดังภาพที่ 2.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

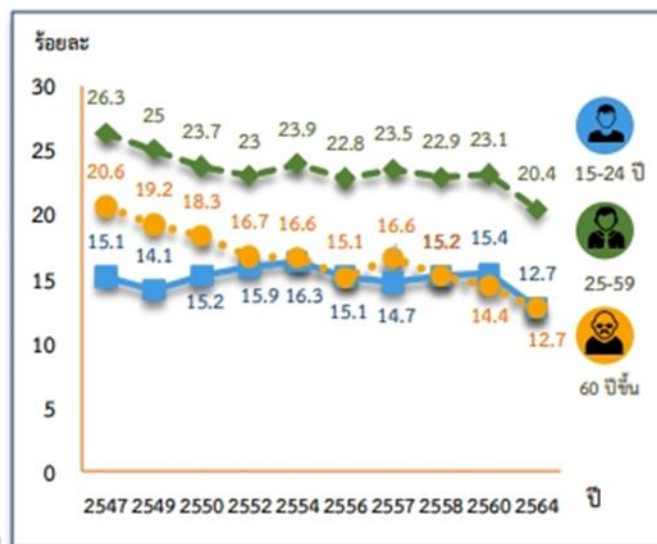


ภาพที่ 2.2 อัตราการสูญเสียการได้ยินจำแนกตามเพศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

อัตราการสูญเสียการได้ยินตามกลุ่มอายุของประเทศ พบว่า ในกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) มีอัตราการสูญเสียการได้ยินเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยในปี 2547–2549 มีอัตราการสูญเสียการได้ยินลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 15.10 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 14.10 ในปี 2549 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2552 เป็นร้อยละ 15.90 ปี 2554 เป็นร้อยละ 16.30 และลดลงในปี 2556 – 2557 ร้อยละ 15.10 และ 14.70 ก่อนจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2558 และ 2560 ร้อยละ 15.20 และ 15.40 และลดลงเหลือร้อยละ



12.70 ในปี 2564 สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) อัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง จาก ร้อยละ 26.30 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 23.00 ในปี 2552 ในช่วงปี 2554 – 2560 มีอัตราการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่โดยรวมยังคงลดลง คือ ร้อยละ 23.90 ในปี 2554 และ ร้อยละ 23.10 ในปี 2560 และลดลงเหลือร้อยละ 20.40 ในปี 2564 ส่วนกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง จาก ร้อยละ 20.60 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 15.10 ในปี 2556 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.60 ในปี 2557 ก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2558 และ 2560 เป็นร้อยละ 15.20 และ 14.40 และลดลงเหลือร้อยละ 12.70 ในปี 2564 ดังแสดงในภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 อัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามกลุ่มอายุ. (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 กรุงเทพมหานคร มีประชากร จำนวน 7,565,650 คน เป็นผู้ไม่เคยสูบบุหรี่เลยตลอดชีวิต 5,862,062 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่สูบ จำนวน 537,434 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 และปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 1,166,154 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 1,036,950 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง จำนวน 129,204 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ปี 2564 มีประชากร จำนวน 7,658,919 คน เป็นผู้ไม่เคยสูบบุหรี่เลยตลอดชีวิต 5,975,855 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่สูบ จำนวน 450,597 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 และปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 1,232,467 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10 โดยสูบเป็นประจำ จำนวน 1,091,377 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และสูบนาน ๆ ครั้ง จำนวน 141,090 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2564 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2560 มีจำนวนคนสูบบุหรี่อยู่ที่ 1,166,154 คน และในปี 2564 ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่จำนวน 1,232,467 คน เพิ่มจากปี 2560 จำนวน 66,313 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86

### 2.1.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2564 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18-22 ปี อายุเฉลี่ย 18.70 ปี และสูบจนเป็นปกตินิสัยเมื่ออายุ 19-23 ปี อายุเฉลี่ย 19.90 ปี ต่างจากอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในภาพรวมของประเทศ คือ 18.50 ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 18.30 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 21.60 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

### 2.1.2 จำนวนบุหรี่ทุกประเภทที่สูบต่อวัน

ผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ พบว่า ในภาพรวมของผู้ที่สูบบุหรี่ นิยมสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานมากที่สุด โดยส่วนใหญ่จะสูบ 1-10 มวนต่อวัน หรือประมาณวันละครึ่งซอง ร้อยละ 66.60 สูบ 11-20 มวนต่อวัน หรือประมาณวันละหนึ่งซอง ร้อยละ 15.70 และสูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน หรือมากกว่าวันละหนึ่งซอง ร้อยละ 0.70 กรุงเทพมหานคร มีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) ดังนี้ สูบ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 78.3 สูบ 11-20 มวนต่อวัน ร้อยละ 20.3 สูบ 21-30 มวนต่อวัน ร้อยละ 0.8 สูบ 31-40 มวน ร้อยละ 0.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

### 2.1.3 ค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่

ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.40 มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่โดยเฉลี่ยเดือนละ 100-499 บาท และร้อยละ 13.00 มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่ตั้งแต่ 1,000 บาทต่อเดือน ผู้สูบบุหรี่ อายุ 25-44 ปี มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ร้อยละ 15.50 และผู้ชายเสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่าผู้หญิง โดยที่ผู้ชายเสียค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 491 บาท ผู้หญิง 358 บาท กรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่ทุกประเภทต่อเดือน ดังนี้ 1) 1 - 99 บาทต่อเดือน ร้อยละ 6.50 2) 100 - 499 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.60 3) 500-999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.10 และ 4) มากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.80 โดยมีค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 838 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

## 2.2 การจัดบริการช่วยเหลือบุหรี่

การจัดบริการช่วยเหลือบุหรี่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานหลายแห่ง ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) และคลินิกช่วยเหลือยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเครือข่ายทำงานประสานการส่งต่อเพื่อดูแล ดังจะกล่าวต่อไป

**2.2.1 ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ** (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดยไม่มีการให้ยาหรือให้สารทดแทนนิโคติน สำหรับคนที่สูบบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งที่อยากเลิกสูบบุหรี่และยังมีความลังเลใจ ด้วยการเลือกวิธีแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างการลงมือเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และการติดตามให้กำลังใจเป็นระยะ ๆ รวม 6 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีบริการทางเลือก รับคำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ผ่าน Line Chat หรือรับคำปรึกษาด้วยข้อความสั้น (SMS2Quit) เป็นเวลา 3 เดือน อย่างหนึ่งอย่างใด หรือทุกแบบรวมกันก็ได้

ขั้นตอนการส่งต่อเพื่อรับบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600

ผู้ให้คำปรึกษาจะคัดกรองเบื้องต้นและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีความตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง

- 1) ส่งต่อให้ผู้ที่ตั้งใจเลิกได้พูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษาเชี่ยวชาญ เพื่อวางแผนประเมิน และเตรียมความพร้อมตลอดจนตั้งรับผลกระทบจากการเลิกบุหรี่
- 2) กำหนดวันเลิกบุหรี่
- 3) ผู้ให้คำปรึกษาจะติดตามให้กำลังใจรวม 6 ครั้งตลอดทั้งปี ผ่านโทรศัพท์หรือการรับข้อความสั้น

**2.2.2 คลินิกช่วยเลิกยาสูบ** จัดบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่โดยมีวิสัญญีแพทย์ พันธกิจ และขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) วิสัญญีแพทย์ มุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบำบัดรักษาผู้เข้าและสารเสพติดอย่างมีมาตรฐาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ
- 2) พันธกิจ
  - (1) พัฒนารูปแบบ กระบวนการ และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
  - (2) บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
  - (3) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

### 3) ขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกช่วยเลิกยาสูบ

การให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ มีการดำเนินงานให้บริการตามบริบทและความพร้อมของแต่ละแห่งซึ่งมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจในโทษพิษภัยของบุหรี่ มีการป้องกันตนเองและคนในครอบครัวให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง และให้การบำบัดรักษาแก่ผู้สนใจเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นเพื่อให้การบริการที่ครอบคลุมทุกด้านและเป็นมาตรฐานเดียวกันในการส่งเสริม ช่วยเหลือให้ผู้มารับบริการเลิกสูบบุหรี่มีโอกาสเลิก



ได้สำเร็จเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกคนของคลินิกช่วยเหลียวสามารถมีส่วนร่วมในการค้นหา การคัดกรอง และการให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพทุกรายโดยใช้หลักการ 5A เพื่อให้ผู้ติดบุหรี่ที่สนใจ เลิกสูบบุหรี่ เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ครั้งแรกที่เข้ารับบริการ

- 1) ทำบัตรผู้ป่วย (OPD card) ใบสั่งยาตามระบบ
- 2) เจ้าหน้าที่ผู้บำบัด (นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/ผู้รับผิดชอบคลินิก

บำบัดบุหรี่)

(1) แนะนำขั้นตอนการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ จัดทำแฟ้มผู้เข้ารับการ

บำบัดการติดบุหรี่โดยสัมภาษณ์ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดและทำแบบประเมิน 1-3 ลงบันทึกในแบบบุหรี่

(2) จัดทำบัตรประจำตัว

(3) ให้คำปรึกษาแนะนำ กิจกรรมที่ 1 เรื่องวิธีการต่าง ๆ ในการเลิกบุหรี่

(4) มอบสื่อ เช่น คู่มืออดบุหรี่ด้วยตนเอง ควันบุหรี่มือสอง โรคที่เกิด

จากบุหรี่

(5) ให้ชมวิดีโอทัศน์พิษภัยบุหรี่

(6) ประสาน ส่งต่อ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เพื่อช่วยในการติดตามให้ คำปรึกษา และนัดหมายบริการอื่น ๆ เช่น เอกซเรย์ปอด เป็นต้น

(7) มอบบัตรเลิกบุหรี่ (Quit-Card) (กรณีที่สามารถกำหนดวันเลิกใน

วันนี้)

3) ตรวจสุขภาพปอดเบื้องต้น หากมีอุปกรณ์สไปโรมิเตอร์ (spirometer)

4) พบแพทย์ ทุกรายเพื่อประเมินการรับยาช่วย (ลงบันทึกในแบบบุหรี่ 2)

5) ออกใบสั่งยา (ในกรณีที่มียาจากโครงการคลินิกฟ้าใส ให้แยกใบสั่งยา)

6) นัดหมายครั้งต่อไป เพื่อให้คำปรึกษารายบุคคล/กลุ่มและพบแพทย์

**นัดครั้งที่ 1-3 (สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4)**

1) คำนับบัตรผู้ป่วย (OPD card) ใบสั่งยาตามระบบ

2) ให้การปรึกษารายบุคคล/กลุ่ม โดยใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษา ครั้งที่

1 เรื่องสิ่งที่ควรรู้ในการเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 2 เรื่องการหยุดวงจรการใช้บุหรี่ ครั้งที่ 3 เรื่องสติกับการเลิกบุหรี่ อย่างถาวร

3) พบแพทย์ เพื่อสั่งยา รับคำปรึกษาอาการถอนยาและปัญหาสุขภาพ

ต่าง ๆ

4) พบเภสัชกร ให้คำปรึกษาเรื่องการชื้อยาและจ่ายยาตามแพทย์สั่ง

5) ประสานและส่งต่อให้รับบริการอื่น ๆ เช่น บริการทันตกรรม

เอกซเรย์ปอด เป็นต้น

6) นัดหมายครั้งต่อไป

**นัดครั้งที่ 4-7 (ช่วงเดือนที่ 2, 3, 4, 6)**

1) คำนับัตรผู้ป่วย (OPD card) ไปส่งยาตามระบบ

2) ให้การปรึกษารายบุคคล/กลุ่ม โดยใช้เอกสารความรู้ประกอบการ

บำบัด สอบถามการรับบริการส่งต่อครั้งที่ผ่านมา

3) พบแพทย์เพื่อสั่งยา รับคำปรึกษาอาการนอนยาและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

4) พบเภสัชกร ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาและจ่ายยาตามแพทย์สั่ง

5) ส่งต่อให้รับบริการอื่น ๆ เช่น บริการทันตกรรม เอกซเรย์ปอด เป็นต้น

6) นัดหมายครั้งต่อไป และนัดหมายเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer

group)

**นัดครั้งที่ 8 (ครบ 12 เดือน)**

1) คำนับัตรผู้ป่วย (OPD card) ไปส่งยาตามระบบ

2) ให้การปรึกษารายบุคคล/กลุ่ม โดยหากหยุดสูบบุหรี่ได้ให้ความรู้การ

ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ให้กำลังใจหรือให้รางวัล

3) ตรวจสภาพปอด หากมีอุปกรณ์สไปโรเมตริย์ (spirometer)

4) พบแพทย์ ตรวจสุขภาพ รับคำปรึกษาประเมินการใช้ยา

5) แนะนำบริการอื่น ๆ ที่ควรได้รับ เช่น คัดกรองสุขภาพ บริการทันตกรรม เป็นต้น

6) แจ้งการจบโปรแกรมการบำบัด (แจกใบประกาศผู้เลิกสูบบุหรี่ถาวร)

หรือส่งใบยืนยันการรับการบำบัดยังหน่วยงานต้นสังกัด

7) กรณีผู้ป่วยยินดีเป็นผู้สนับสนุนเพื่อน (peer support หมายถึง ผู้ที่

จบโปรแกรมการบำบัดแล้ว สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สนใจที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนแนวทางเทคนิควิธีการเลิกบุหรี่แก่เพื่อน ๆ ที่เข้ารับการบำบัด หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer group) ซึ่งเป็นกลุ่มสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดและสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ มีความยินดีจะเข้าร่วมให้ข้อมูล แนวทางการเลิกบุหรี่แก่เพื่อน ๆ ในการทำกิจกรรมกลุ่มเลิกบุหรี่แต่ละครั้ง นัดหมายครั้งต่อไปให้มาร่วมช่วยให้ความรู้

## 2.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชนในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

### 2.3.1 บทบาทพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งการรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและ

สังคมได้ พยาบาลควรมีบทบาทในการให้บริการช่วยเหลือบุหรืตามบทบาทของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ในการช่วยให้คนเลิกบุหรืที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 8 ข้อ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559) ดังนี้

1) เป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ควรเป็นคนไม่สูบบุหรื หากยังสูบบุหรื ต้องพยายามอย่าสูบบุหรืให้ผู้อื่นเห็น ให้บ้านและสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรื ทั้งเป็นแบบอย่าง ในทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลตนเอง และครอบครัวให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำเลิกบุหรืในงานประจำ (Advisor in smoking cessation) โดยให้คำแนะนำแบบกระชับ (Brief advise) กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกคน ทั้งการเลิก บุหรื และการเลี้ยงควันบุหรืมือสอง/สาม โดยการนำโครงสร้าง 5A เข้าสู่งานประจำ คือ Ask (ถาม) ถามประวัติการสูบบุหรื และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ของผู้ป่วยและคนในครอบครัว Advice (แนะนำ) ให้คำแนะนำโทษพิษภัย และแนะนำให้เลิกบุหรื Assess (ประเมิน) ประเมินความรุนแรงใน การติดบุหรื และความพร้อมในการในการเลิกบุหรื Assist (ช่วยเหลือ) ให้การช่วยเหลือและ บำบัดรักษาอย่างเหมาะสม Arrange (ติดตาม) ติดตามอาการและผลการบำบัดทุกราย

3) เป็นนักสุขภาพ (Health educator) ผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ (พิษ ภัยยาสูบ) มีความรู้เรื่องยาสูบที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคต่าง ๆ อันตรายของการสูบบุหรืที่ขัดขวางการ รักษาโรคหรือทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร และส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนง่ายขึ้น อันตราย ของควันบุหรืมือสอง/สาม ที่ทำให้คนใกล้ชิดคนสูบบุหรืเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับ คนสูบบุหรื ให้ความรู้และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชน

4) เป็นนักวิทยาศาสตร์ (Scientist) เก็บข้อมูล ประวัติ การสอบถาม แนะนำ ประเมิน ช่วยให้เลิกและติดตามผู้ป่วยที่สูบบุหรื/ได้รับควันบุหรืมือสอง จำนวนคนที่เลิกบุหรื ได้ จำนวนบ้านปลอดบุหรื ทั้งที่ไม่มีคนสูบและมีคนสูบบุหรื

5) เป็นผู้นำ (Leadership) ผู้นำทางความคิดเรื่องสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะ นำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การทำสถานที่ปลอดบุหรื บ้าน ที่ทำงาน วัด โรงเรียน ที่ สาธารณะอื่น ๆ ช่วยให้สังคมมีมาตรการป้องกันเด็ก/ผู้หญิงจากการเริ่มสูบบุหรื นำทีมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรื และทำบ้านปลอดบุหรื ริเริ่มโครงการ ที่ทำได้ในงานประจำและมีความยั่งยืน สร้างแนวทางและนวัตกรรมใหม่

6) เป็นผู้สร้างกระแส (Campaigner) ทำให้เกิดกระแสค่านิยม สังคมไม่สูบ บุหรื ในเรื่อง บ้านปลอดบุหรื ที่สาธารณะปลอดบุหรื ที่ทำงานปลอดบุหรื สนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรืแก่เด็ก

7) เป็นนักสร้างเครือข่าย (Coalition builder) ประสานงานด้านสุขภาพกับ ผู้อื่นในชุมชน เพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรื

8) เป็นผู้เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ (Tobacco Industry Watcher) เฝ้าระวังกลยุทธการตลาดบริษัทบุหรี่ยี่ห้อและร้านค้าบุหรี่ยาสูบ ต้องมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทย และอนุสัญญาควบคุมยาสูบระดับโลก ขององค์การอนามัยโลก

**2.3.2 บทบาทหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่** (กิติพงษ์ เรือนเพชร, 2564)

1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่ ดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่โดยกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยและประเมินความพร้อม การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ และให้การพยาบาลช่วยให้เลิกบุหรี่

3) บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ติดต่อประสานงานกับแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษาและประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่นเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

4) บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิก จัดทำแผนงานในคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ บริหารจัดการข้อมูล

5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนลงชื่อยินยอมมารับการรักษา ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

6) บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ เป็นการพัฒนาหน่วยงานให้บริการเลิกบุหรี่โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่และพัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่

สรุป พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือให้ผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำกลับมาเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และติดตามความก้าวหน้าของการเลิกบุหรี่เป็นระยะ และแนะนำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ และโรคที่เกิดจากบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ การจัดการกับอาการอยากบุหรี่ ทบทวนสถานการณ์พยายามหาอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

**2.3.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานนายกรุงเทพมหานคร 2563) ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง/ รายละเอียด
1.	เตรียมการ/แรกรับ	15 นาที	<p><b>คัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกราย</b> <b>ถ้าผู้ป่วยสูบบุหรี่ ปฏิบัติดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย</li> <li>- ประเมินระดับการติดนิโคติน (HSI)</li> <li>- ตรวจวัดระดับ CO ในปอดด้วยอุปกรณ์สไปโรเมตรี (Spirometry)</li> <li>- การตรวจคัดกรองโรค (CBC/Hep B และ C/Bl.chem/ HIV/STI/ Chest X-ray)</li> </ul> <p><b>ถ้าผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่ ปฏิบัติดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนไม่ให้สูบบุหรี่ต่อไป</li> <li>- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง</li> <li>- เพิ่มภูมิคุ้มกันป้องกันการสูบบุหรี่ (มอบเอกสาร/แผ่นพับ)</li> </ul>
2.	การบำบัดรักษา/ถอนพิษยา	15 นาที	<p><b>ส่งพบแพทย์ และให้ยาตามแผนการรักษา</b> <b>ติดนิโคตินระดับต่ำกว่า (0-2 คะแนน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษา ใช้หลัก 5R</li> <li>- 0.5% Sodium nitrate</li> </ul> <p><b>ติดนิโคตินระดับปานกลางและสูง (3-6 คะแนน)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษา ใช้หลัก 5R</li> <li>- Nicotine gum (ให้ 1 เดือน)</li> <li>- ชาหญ้าดอกขาว (ให้ 1 เดือน)</li> <li>- การใช้ยาเลิกบุหรี่ (Varenicline) (ให้ 1 เดือน)</li> </ul>

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่งที่เกี่ยวข้อง/ รายละเอียด
3.	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	10 นาที	ให้คำปรึกษาแนะนำ เสริมแรงจูงใจในการ ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และเรื่องผลเสียของ บุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ
4.	ติดตามการรักษา	10 นาที	- การติดตามผลการบำบัด (ระหว่างการ บำบัดรักษา) โดยนัดหมายมาพบที่หน่วยงาน/ ทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 ครบ 2 เดือน ครั้งที่ 5 ครบ 3 เดือน ครั้งที่ 6 ครบ 4 เดือน ครั้งที่ 7 ครบ 6 เดือน ครั้งที่ 8 ครบ 12 เดือน (แบบบุหรี่ 2) - เสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในตนเองว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้





### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, และสิริลักษณ์ ช่อสัตย์ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตมินบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 297 ราย ที่สูบบุหรี่หรือที่มีประสบการณ์เคยสูบบุหรี่ ในโรงเรียนเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านต่าง ๆ ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ( $r = .249$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  และรายด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถตนเองในการควบคุมการสูบบุหรี่ ดังนี้ ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ( $r = .182$ ) โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากพิษภัยบุหรี่ ( $r = .145$ ) ความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ ( $r = .144$ ) การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ( $r = .099$ ) และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ( $r = -.104$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$

อรพินท์ ชันแข็ง, สมสมัย รัตนกริชากุล, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาย จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน เพศชาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด จำนวน 230 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษา (กลุ่มเลิกสูบบุหรี่) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มยังไม่เลิกสูบบุหรี่) กลุ่มละ 115 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.001$  โดยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน มีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 1.29 เท่า (adj. OR = 1.29, 95% CI = 1.16-1.43) และคะแนนการได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน มีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 1.11 เท่า (adj. OR = 1.11, 95% CI = 1.05-1.17)

พัชญา คชศิริพงศ์, และศนิ พงษ์สุระนันท์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ณ คลินิกรังสีไฟฟ้าใส มหาวิทยาลัยรังสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบที่คลินิกรังสีไฟฟ้าใส มหาวิทยาลัยรังสิต และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกรังสีไฟฟ้าใส ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558-31 พฤษภาคม 2561 จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 65.6) มีการดื่มสุราร่วมด้วย (ร้อยละ 65.6) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไม่เกิน 10 มวน (ร้อยละ 64.8) และสูบบุหรี่มาไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 51.1) มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือบาราเก้ร่วมด้วยประมาณ ร้อยละ 10 เคยเลิกบุหรี่มาก่อน ร้อยละ 76.6 แรงจูงใจในการบำบัดส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสุขภาพ รองลงมา คือ ปัญหาครอบครัวหรือความสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ติดสารนิโคตินในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 41.7) และเป็นการติดบุหรี่จากสาเหตุทางจิตใจ (ร้อยละ 72.8) วิธีการบำบัดส่วนใหญ่ใช้วิธีลดปริมาณการสูบ (ร้อยละ 92.8) ไม่พบการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่มาตรฐาน มีเพียงการใช้ยาบ้วนปากโซเดียมไนเตรทร่วมด้วย ร้อยละ 66.5 ระยะเวลาในการบำบัดส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-3 เดือน ความร่วมมือในการบำบัดไม่ดี มีผู้ที่ขาดการติดต่อก่อนจบกระบวนการ ร้อยละ 65.0 ความสำเร็จในการบำบัดรักษาอยู่ที่ ร้อยละ 22.2 โดยร้อยละ 19.4 สามารถเลิกบุหรี่ได้นานกว่า 1 ปี ปัจจัยทำนายความสำเร็จในการบำบัด คือ ความร่วมมือของผู้รับบริการในระดับปานกลางขึ้นไป (OR = 40.4, 95%CI 11.2 - 146.3)

ชนิดา รำขวัญ, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, และอรสา พันธุ์ภักดี (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG อย่างน้อย 6 เดือน มีประวัติการสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 146 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ระดับการติดนิโคติน การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ( $r = -.921$ ,  $r = .316$ ,  $r = -.443$  และ  $r = .563$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชลธิชา นิवासเวส, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, และดุสิต สุจิรารัตน์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้รับบริการเลิกบุหรี่นานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 25.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ได้แก่ การรับประทานยาครบและจำนวนครั้งการรับบริการ โดยผู้รับประทานยาครบมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้รับประทานยาไม่ครบและผู้ที่ไม่ได้รับยา 27.53 เท่า (OR = 27.53, 95 % CI = 3.35 – 22 .30) และผู้ที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มารับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง 6.30 เท่า (OR = 6. 30, 95% CI = 2.93 – 13.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์ (2553) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านรายได้กับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 102 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความเชื่อรายด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิก นานกว่า 6 เดือนขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 25.5 นานกว่า 1 ปี ร้อยละ 19.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ได้แก่ การรับประทานยาครบและจำนวนครั้งการรับบริการ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรเป็นผู้รับบริการคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 จำนวน 257 คน

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดและเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณขนาดโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 เท่าของตัวแปรทำนาย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549 อ้างถึงใน ยุทธ ไกรยวรรณ, 2555) การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทำนาย จำนวน 7 ตัว คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการ จำนวน 18 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็น 228 คน

**1.2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ให้ได้ จำนวน 228 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

*ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป* จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง ความเพียงพอของรายได้ สถานะการสูบบุหรี่ ปัจจุบัน เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และเลือกตอบ

*ส่วนที่ 2 ปัจจัยทำนาย* ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นจากตัวชี้แนะการกระทำที่เพียงพอจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ตัวชี้แนะการกระทำทั้งจากภายในและภายนอก (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566) และปัจจัยร่วม คือ ความรู้ มีผลโดยตรงต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker et al, 1974 อ้างถึงใน สุรินธร กลัมพากร, 2554) และการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนมากใช้ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า ผู้วิจัยจึงกำหนดปัจจัยทำนายความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ 7 ด้าน ดังนี้

การรับรู้ที่ผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ 5 ด้าน จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เป็นข้อความด้านบวก จำนวน 27 ข้อ เอาไปใส่ในด้านนั้นเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามข้อความด้านบวกและข้อความด้านลบ ดังนี้

ความคิดเห็น	ด้านบวก	ด้านลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลระดับการรับรู้จากคะแนนเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของการรับรู้
4.50-5.00	สูงมาก
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ต่ำ
1.00-1.49	ต่ำมาก

ความรู้ที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ผลของบุหรี่ต่อการเกิดโรค สารพิษในควันบุหรี่ โรคจากการได้รับควันบุหรี่ของเด็ก จำนวน 10 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ ได้แก่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ผลไม้ที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลระดับความรู้จากคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) ดังนี้

คะแนนรวม	ระดับความรู้
≥ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	สูง
ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
< ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ต่ำ



สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ตัวชี้แนะการกระทำทั้งภายในและภายนอก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลระดับสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่จากคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่
4.50-5.00	สูงมาก
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ต่ำ
1.00-1.49	ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกแบบ/ชนิด ทั้งแบบการใช้/สูบ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

### 2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์

2) นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้ ควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์และเหมาะสมที่จะใช้น้อย
- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้ปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก และเหมาะสมที่จะใช้มาก

3) นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) หากมีค่าตั้งแต่ 0.80 ถือว่าใช้ได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัครชัยสุวิกรม, 2550) โดยใช้สูตรคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธีเอส-ซีวีไอ/ยูเอ (S-CVI/Universal agreement: S-CVI/UA) (อิศรัฎฐ์ รินโรสง, 2557) ดังนี้  
 ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ =  $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/UA) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 รายด้าน 2.1-2.3 เท่ากับ .903, .932 และ 1 ตามลำดับ

4) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out)

### 2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง

1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้รับบริการคลินิก ช่วยเลิกยาสูบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านพิชิตใจ จำนวน 30 คน

2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 รายด้าน 2.1-2.3 เท่ากับ .777, .921 และ .880 ตามลำดับ

3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงแล้ว มาปรับแก้ไขภาษาให้ถูกต้องและชัดเจน และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

**3.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณา ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 28/2566 ลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566

**3.2 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย** จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงหัวหน้าสถานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ)

**3.3 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย** เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงหัวหน้าสถานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) และทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเมื่อได้รับอนุญาต

**3.4 ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย** จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

**3.5 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย** เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

**3.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล** ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เพื่อขอรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติแล้ว และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่

**3.7 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล** ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เพื่อขอรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิก

บุหรืทางโทรศัพท์แห่งชาติแล้ว และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ เมื่อได้รายชื่อทำอย่างไร โทรขอความร่วมมือ แนะนำรายละเอียดต่างๆ พร้อมส่งเอกสารให้กรอกข้อมูลโดยใส่ซองปิดผนึกหรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

**3.8 พิทักษ์สิทธิกรุ่มตัวอย่าง** โดยผู้วิจัยขอและได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 28/2566 ลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการเล็บบุหรืทางโทรศัพท์แห่งชาติ จัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึกหรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใด ๆ การมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการรับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ เพิ่มเติมเกอายุต่ำกว่า 18 ปีทำอย่างไร โทรขออนุญาต และแจ้งผู้ปกครองถึงรายละเอียดการทำวิจัย โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ปกครองช่วยแนะนำให้บุตรตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

**3.9 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์** และติดตามทวงแบบสอบถามคืนจากกรุ่มตัวอย่างด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

**3.10 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม** นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 213 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.42 ของแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 211 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.06 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทำนาย และความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 อิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression) (ปาริชาติ กูซ, 2556)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร จะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีทำนายการเลิกสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง ความเพียงพอของรายได้ สถานะการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ระยะเวลาการเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ และความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 211)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	199	94.30
หญิง	12	5.70
<b>อายุ (ปี) M = 36.62, SD = 11.90</b>		
14-20	14	6.60
21-30	70	33.20
31-40	48	22.70
41-50	43	20.40
51 ขึ้นไป	36	17.10



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	114	54.00
คู่	87	41.20
หม้าย	2	1.00
หย่า/แยกกันอยู่	8	3.80
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	6	2.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	25.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	71	33.70
อนุปริญญา/ปวส	29	13.70
ปริญญาตรี	51	24.20
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	93	44.10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	64	30.30
เกษตรกร	3	1.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	26	12.30
ทำงานบ้าน	2	1.00
ไม่ได้ทำงาน	17	8.10
อื่น ๆ	6	2.80
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง (บาท)</b>		
ไม่มีรายได้	22	10.40
ต่ำกว่า 10,000	28	13.30
10,001-20,000	113	53.50
20,001-30,000	39	18.50
30,001-40,000	9	4.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
ไม่เพียงพอ	43	20.40
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	139	65.90
เพียงพอเหลือเก็บ	29	13.70
<b>สถานการณ์สูบบุหรี่ปัจจุบัน</b>		
ไม่สูบ	68	32.23
สูบ	143	67.77
จำนวนที่สูบต่อวัน (มวน) $M=1.82$ ( $SD = 1.71$ )		
1	20	13.99
2	44	30.77
3	36	25.17
4	23	16.08
5	20	13.99
ระยะเวลาสูบ (วัน) $M=1659.81$ ( $SD=2590.53$ )		
$\geq 360$	10	6.99
361-720	16	11.19
721-1080	23	16.08
มากกว่า 1080	94	65.74
<b>เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก</b>		
คลายความเครียด	61	28.90
สูบตามสมาชิกในครอบครัว	13	6.20
เพื่อนชักชวน	72	34.10
อยากลอง	65	30.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคย	1	0.30
เคย (แหล่งที่ได้รับความรู้)	210	99.50
บุคลากรด้านสาธารณสุข	109	51.70
สมาชิกในครอบครัว	107	50.70
สื่อโทรทัศน์ / วิทยุ	150	71.10
เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	116	55.00
อื่น ๆ	18	8.50
<b>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่</b>		
ตัดสินใจเตรียมที่จะเลิกสูบบุหรี่	1	.5
เลิกสูบบุหรี่	210	99.5
<b>จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ (ครั้ง)</b>	<b>M=1.5</b>	<b>SD=1.50</b>
1-2	147	69.70
3-4	63	29.80
5-6	1	.50
<b>ความสำเร็จของการเลิกบุหรี่</b>		
ไม่สำเร็จ	143	67.77
สำเร็จ (เลิกสูบบุหรี่ 180 วันขึ้นไป)	68	32.23

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.3 มีอายุเฉลี่ย 36.62 ปี (S.D. = 11.90) ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 33.2 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 54.0 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.1 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 53.6 เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 65.9 สถานะการสูบบุหรี่ ปัจจุบัน สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.7 เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.10 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.5 จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 71.10 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.50 จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่เฉลี่ย 1.50 ครั้ง เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ร้อยละ 67.77 เลิกบุหรี่สำเร็จ ร้อยละ 32.23

## ตอนที่ 2 ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรครจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรครจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (n = 211)

ปัจจัยทำนาย	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่	4.65	0.53	สูงมาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรครจากการสูบบุหรี่	4.30	0.76	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	4.62	0.53	สูงมาก
การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	2.78	1.00	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	4.04	0.88	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรครจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	12.34	2.16	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรครจากการสูบบุหรี่	8.49	1.26	สูง
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่	3.84	.26	ปานกลาง
สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่	3.66	0.98	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ( $M = 4.65, S.D. = .53$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ( $M = 4.62, S.D. = .53$ ) อยู่ในระดับสูงมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ( $M = 2.78, S.D. = 1.00$ ) อยู่ในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่	-.094	.143	.435	1	.510	.910
การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่	.218	.105	4.285	1	.038	1.236
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	-.121	.067	3.222	1	.073	.886
การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	-.107	.040	7.157	1	.007	1.113
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่	.306	.094	10.494	1	.001	1.358
ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	.253	.099	6.543	1	.011	1.287
สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่	.052	.023	5.143	1	.023	1.054
ค่าคงที่ (Constant)	-8.540	3.066	7.755	1	.005	.000

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด (1.358) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ (1.287) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ (1.236) การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ (1.113) และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ (1.057)





## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

**1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่** ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ และความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

**1.1.2 เพื่อศึกษาผลของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่** ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

**1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 เท่าของตัวแปรทำนาย และเพิ่มอีก 18 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็น 228 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600)

**1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรค

จากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และ สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 27 ข้อ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 6) ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และ 7) สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง แบบสอบถามส่วนที่ 2 รายด้าน 2.1-2.3 มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.903, 0.932 และ 1 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.777, 0.921 และ 0.880 ตามลำดับ

### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจาณา ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 28/2566 ลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566

2) ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงหัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(บ้านพิชิตใจ)

3) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงหัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(บ้านพิชิตใจ) และทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยเมื่อได้รับอนุญาต

4) ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

5) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เพื่อขอรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) ระหว่าง

เดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการ เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติแล้ว และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่

7) *ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูล* ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ แห่งชาติ เพื่อขอรายชื่อผู้รับบริการเลิกยาสูบในคลินิกช่วยเลิกยาสูบในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการส่ง ต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทาง โทรศัพท์แห่งชาติแล้ว และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่

8) *พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง* โดยผู้วิจัยขอและได้รับเอกสารรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเลขที่ 28/2566 ลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูลและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทาง โทรศัพท์แห่งชาติ จัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่ง แบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึกหรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใด ๆ การมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่ เกิดผลกระทบต่อผลการรับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และ เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อแสดงการยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

9) *ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์* และติดตามทวงแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

10) *ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม* นำแบบสอบถามที่ได้รับ คืน จำนวน 213 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.42 ของแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 211 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.06 ของ แบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

#### 1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) *ข้อมูลทั่วไป* ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคจาก การสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งกระตุ้นให้เลิก

บุหรี และความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและการเลิกสูบบุหรี ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรี สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี ต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลทั่วไปและความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.3 มีอายุเฉลี่ย 36.62 ปี (S.D. = 11.90) ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 33.2 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 54.0 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 53.6 เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 65.9 สถานะการสูบบุหรีปัจจุบัน สูบบุหรี ร้อยละ 67.77 เหตุผลที่สูบบุหรีครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 34.10 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี ร้อยละ 99.5 จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 71.10 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี ร้อยละ 99.50 จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรีเฉลี่ย 1.50 ครั้ง เลิกบุหรีไม่สำเร็จ ร้อยละ 67.77 เลิกบุหรีสำเร็จ ร้อยละ 32.23

**1.3.2 ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี** กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี และการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี อยู่ในระดับสูงมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี อยู่ในระดับปานกลาง

**1.3.3 อิทธิพลของปัจจัยทำนายต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี** ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรี และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรีมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด (1.358) รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรี (1.287) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี (1.236) การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี (1.113) และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี (1.057)

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด (1.358) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.04$ ,  $S.D. = 0.88$ ) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลายจนเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ด้วยความอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จะเกิดแรงจูงใจจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายรองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ (1.287) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ( $M = 12.34$ ,  $S.D. = 2.16$ ) ความรู้มีผลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่ และมีผลโดยอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ (1.236) เป็นการรับรู้ต่อผลของโรคที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลทางร่างกาย หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ฐานะทางสังคมของบุคคล เมื่อรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.30$ ,  $S.D. = 0.76$ ) จะมีการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรคและแสดงพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566) การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ (1.113) เป็นความเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้เกิดผลทางลบ เช่น ความยุ่งยาก ความไม่สะดวก เป็นเรื่องที่ยาก เพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ภาระงาน ภาระวาย หงุดหงิด เวียนศีรษะ หลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เป็นต้น ถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคน้อยจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมามาก (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2566) เมื่อมีการรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.78$ ,  $S.D. = 1.00$ ) และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จึงเลิกสูบบุหรี่สำเร็จเพราะรับรู้ผลด้านลบน้อย (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2564) และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ (1.057) เป็นการรับรู้สภาวะทางร่างกายและอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น ระคายเคืองทางเดินหายใจ อาการไอเรื้อรัง เจ็บบริเวณหน้าอก เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น การประชาสัมพันธ์จากสื่อสารมวลชน คำแนะนำจากสายด่วนเลิกบุหรี่ โปสเตอร์ บทความจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ คำแนะนำจากเพื่อนหรือ



ครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ การได้รับตัวชี้แนะที่เพียงพอจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคได้ (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2566) เมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.66$ ,  $S.D. = 0.98$ ) สอดคล้องกับออร์พินท์ ชันแข็ง, สมสมัย รัตนกริทากุล, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2562) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีค่า OR สูงกว่า ( $\text{adj. OR} = 1.29$ ) การได้รับการสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่ ( $\text{adj. OR} = 1.11$ )

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่และการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ แม้การรับรู้ทั้ง 2 ด้านจะอยู่ในระดับสูงมาก อาจเนื่องจากการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติและอื่นๆ หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 วัน สารนิโคตินจะไม่เหลือในร่างกาย ทำให้ผู้เลิกสูบบุหรี่เกิดอาการถอนนิโคตินต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจัดเป็นช่วงวิกฤตในช่วง 2-3 วันแรกที่เลิกสูบบุหรี่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย หงุดหงิด เป็นระยะที่ยากที่สุดในการหยุดสูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรือง หิรัญญา, 2552) ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่หลายครั้ง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.70 พยายามเลิกสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง และร้อยละ 29.80 พยายามเลิกสูบบุหรี่ 3-4 ครั้ง และลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 2 มวน และ 3 มวน ร้อยละ 30.77 และร้อยละ 25.17 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 33.2 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 54.0 ทำให้ต้องเข้าสังคมกับเพื่อนมักจะถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ แตกต่างจากยุทธศญาณมงคลศิลป์ (2553) ซึ่งพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้



### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มการรณรงค์ให้ความรู้ในเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้เยาวชนและนักสูบทั้งใหม่และเก่า ได้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ควรทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่** ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศ เช่น การได้รับการสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่ และแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีผลการวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่

**3.2.2 ควรจัดทำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่** โดยสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และสิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอัตราส่วนออดส์ (Odds ratio) สูงตามลำดับ





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, และสิริลักษณ์ ซื่อสัตย์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพและทัศนคติในการสูบบุหรี่กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตมีนบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุขไทย*, 34(3), 18-36.
- กิติพงษ์ เรือนเพชร. (2564). บทบาทพยาบาลในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. *วารสาร ศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 619-631.
- กุลธิดา พานิชกุล. (2556). การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Trans theoretical Model) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 19(1), 66-76.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หลักสูตร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข. (2017). *พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560*. จังหวัด: โรงพิมพ์.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: มณฑปปริยากราฟฟิค.
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานประกอบการ*. [http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material\\_996/material\\_996.pdf](http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material_996/material_996.pdf)
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2566, 12 กุมภาพันธ์). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย ประจำปี 2565* [เอกสารนำเสนอ]. รายงานประจำปี 2565, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2563, 18 พฤศจิกายน). *คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570* ชูประเด็น “ก้าวสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน”. <https://ddc.moph.go.th/dtb/news.php?news=15693&deptcode=dtb>

- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ.2565 – 2570*. จังหวัด: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *รายงานประจำปี 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ*. จังหวัด: โรงพิมพ์.
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2564*. [http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13 /2564/report\\_2501\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13 /2564/report_2501_64.pdf).
- เขมิกา ปาหา. (2555). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่ได้มีการตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- จารุวรรณ ไชยบุบผา. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้บริการเลิกบุหรี่ชาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 10-20.
- จิระวัฒน์ อยู่สะบาย. (ม.ป.ป.). *การดำเนินงานสถานประกอบการปลอดบุหรี่*. [http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/auditor/2560/21\\_22/non\\_smoking\\_establishment.pdf](http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/auditor/2560/21_22/non_smoking_establishment.pdf)
- ชนิดา ราชาวิญญู, กุสุมา คุวิวัฒนสัมฤทธิ์, และอรสา พันธุ์ภักดี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 2-16.
- ชนิสสา อัมมาทะ. (2556). *ความคิดเห็นของบุคลากรต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัด สังกัดสำนักตรวจสอบพิเศษภาค 2*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวุฒิย์ เสนารัตน์. (2566). มโนคติและกระบวนการพยาบาล. *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*.
- ชลธิชา นิवासเวส, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กลัมพากร, ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562*; 29(2): 61-75.

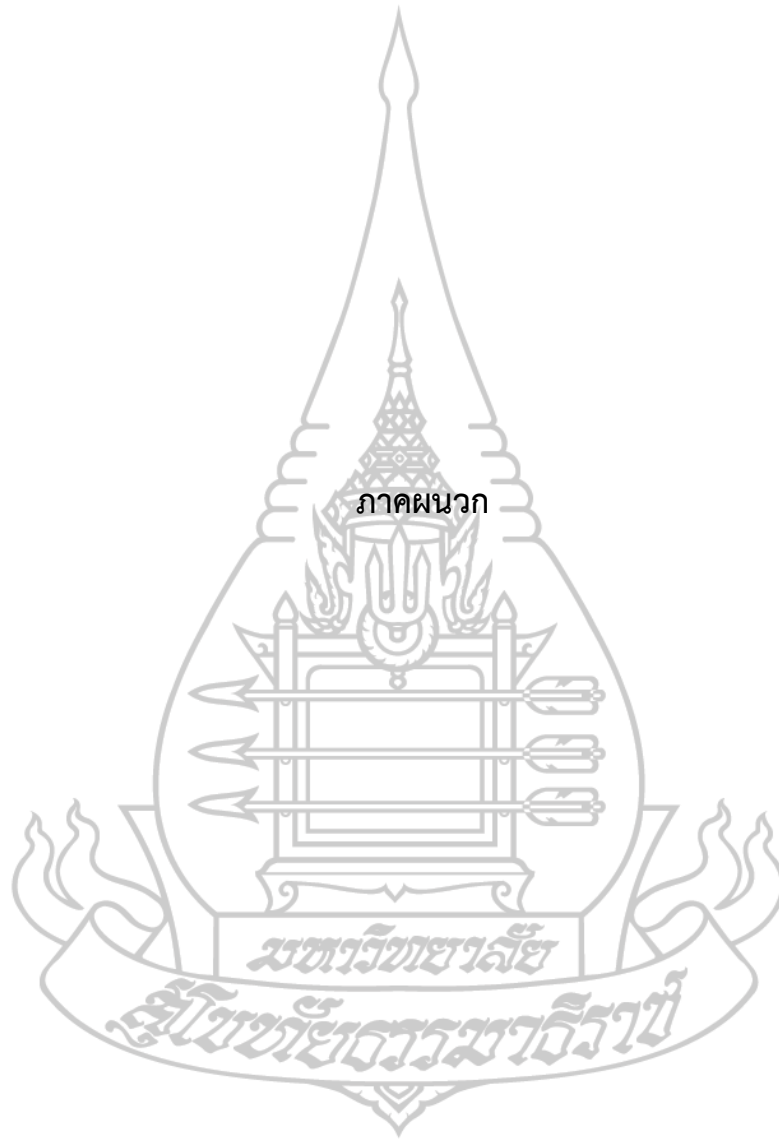
- ญาณินท์ ศรีทรงเมือง. (2549). *ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของพลทหารค่ายภานุรังษี จังหวัดราชบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เดือนฉาย ปั่นป้อม. (2561). *ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนะวัฒน์ รามสุก, อารยา ทิพย์วงศ์ และพรพรรณ วรสีหะ. (2563). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 69(1), 10-18.
- ธนศ พัวพรพงษ์. (2553). *ทำไมการเลิกบุหรี่ถึงเป็นเรื่องยาก*. [www.thaiclinic.com](http://www.thaiclinic.com)
- ธีระพร อูวรรณโณ. (ม.ป.ป.). *การปรับพฤติกรรมเพื่อความอยู่ดีมีสุขในครอบครัว*.  
[http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2019/11 %A7-620706.pdf](http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2019/11/%A7-620706.pdf)
- ธีรนุช ห่านิรัตติชัย. (2555). *แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ*. ใน ศิริพร ชัมภลิตและจุฬาลักษณ์ บารมี (บ.ก.). *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, น. 377-425). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นุชณี เอี่ยมสะอาด. (2558). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา*. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 120-135.
- นนทรี สัจจาธรรม. (2555). *ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ประธาน วาทีสารกกิจ. (2560). *เลิกบุหรี่ให้ได้ผล...แบบลาขาด*.  
<https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/february-2017/smoking-cessation>
- ปรัชพร กลีบประทุม. (2559). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมะนัง อ่างทอง จังหวัดอ่างทอง*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 3(4), 30-43.
- ผกามาศ สุทธิดิวันิช. (2561). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลิกสูบบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลชัยภูมิ*. *วารสารชัยภูมิเวชสาร*, 38(2), 24-35.
- พรรณณี ปานเทวัญ. (2557). *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 36-44.

- พิชญา สวนช่วย. (2560). ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมเกมโดยประยุกต์ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบ การกระทำที่มีต่อสมาธิของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*, 47(1), 222-231.
- พัญญา คชศิริพงศ์, และศนิ พงษ์สุระนันท์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิก บุหรี่ ณ คลินิกรังสีไฟฟ้าใส มหาวิทยาลัยรังสิต*.  
[https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20210513060637\\_RSf.pdf](https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20210513060637_RSf.pdf)
- พิมพ์นภา ชมชื่น. (2562). ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 68(2), 27-34.
- พงษ์สันต์ เสนีย์ศรีสกุล. (2556). *ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน ชุมชนวัดหนองรี ตำบลหนองรี อำเภอเมืองชลบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พลอย วงษ์วิไล. (2564). *เหตุผลเลิกสูบบุหรี่*. <https://hellokhunmor.com/พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ/การเลิกบุหรี่/เหตุผลเลิกสูบบุหรี่>.
- เพลินพิศ วิบูลย์กุล. (2558). *แรงจูงใจ*. <https://webportal.bangkok.go.th/training/page/sub/5280/Book-Briefing/0/info/12876/แรงจูงใจ-Motives-การจูงใจ-Motivation>
- เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2554). *ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มโดยใช้วิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ พฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัด อุบลราชธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์. 2553. *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เย็นฤดี แสงเพ็ชร. (2564). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถาน ประกอบการผลิตแบตเตอรี่รถยนต์ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 1-10.
- รติกร เนื่องชมพู. (2557). *การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครช่วยปฏิบัติงานใน ศูนย์เยาวชน สังกัดกองนันทนาการ สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสาโรจน์ นาคจู. (2550). *ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ*. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.



- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2564). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 4, น. 12-1 – 12-62). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วาริตา แยมศรี. (2556). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(3), 42-57.
- วิไลลักษณ์ หฤพรพงศ์. (ม.ป.ป.). *มาตรการช่วยเลิกบุหรี่*.  
[https://www.nurs.chula.ac.th/en/content\\_page/download/280/299/15.html](https://www.nurs.chula.ac.th/en/content_page/download/280/299/15.html)
- ศิริพร ปิ่นวิหค. (2561). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 90-105.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, บ.ก. (2555). คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกล ศรีสุขล้อม. (2559). แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสาร Chula Med Bull*, 1(1), 62-69.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ*. [https://www.pijit-sao.go.th/files/com\\_networknews/2022-05\\_4b0be212b25c744.pdf](https://www.pijit-sao.go.th/files/com_networknews/2022-05_4b0be212b25c744.pdf)
- สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2564). *คู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด*. <https://shorturl.asia/89WDJ>
- สุขุม รัตนเสรีเกียรติ. (2564). *ทฤษฎีของการจูงใจ*. <http://pmcexpert.com/ทฤษฎีของการจูงใจ-theories-of-motivation>
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, รณชัย คงสกนธ์, เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ = Toxicity & management of tobacco dependence*. สหประชาพานิชย์.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2555). *การบำบัดโรคเสพติดยาสูบ*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สนิทวิกิจ พรินติ้ง.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2561). *อโรคยา คัมภีร์ปลอดโรค*. บริษัท เฮลท์ เวิร์ค พลัส จำกัด.

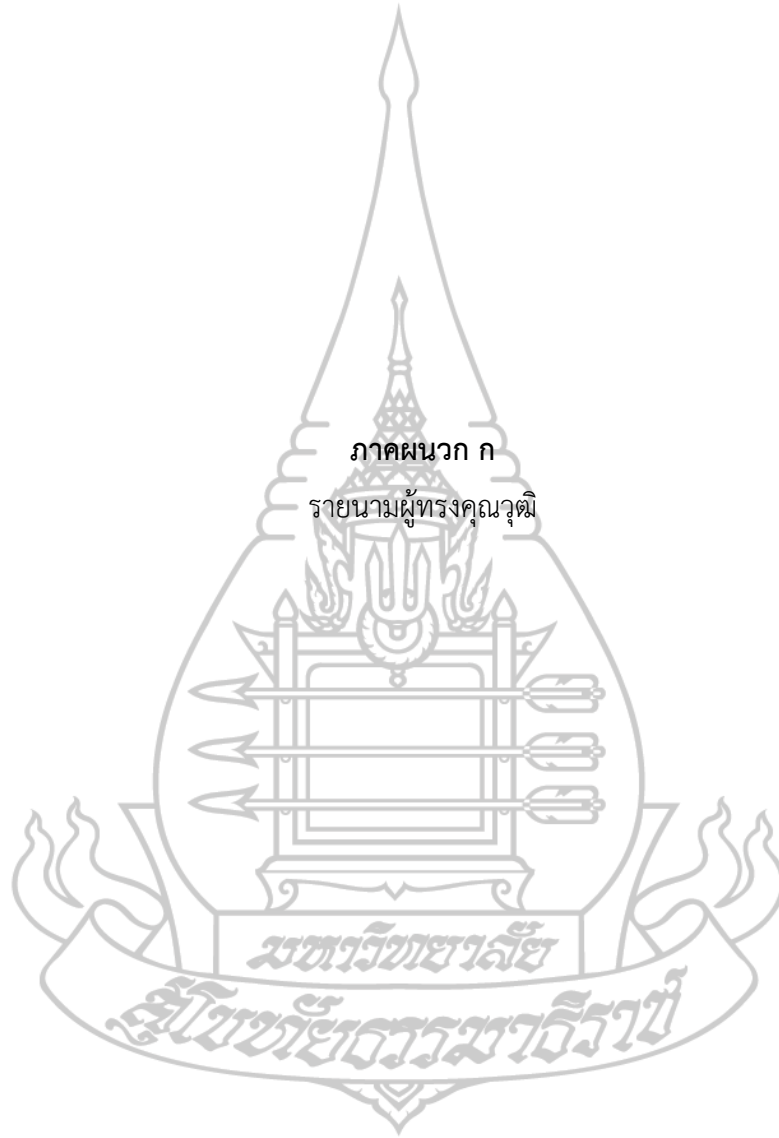
- สุปราณี พลไชย. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ไม้ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรินธร กล่อมพากร, กรองจิต วาทีสาธกกิจ, สุปราณี เสนาดีสัย, เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย. (2555). การบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษายาบาลระบบปกติ : บทเรียนจากสถาบันนาร่อง. เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- สมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2564). โรคระบาดใหม่ จากบุหรี่ไฟฟ้า. *วารสารก้าวทันวิจัยกับศจย*, 12(1), 7-11.
- สมยศ จันทร์ช่วยนา. (2553). แรงจูงใจที่ส่งผลต่อความสำเร็จของตัวแทนประกันชีวิต บริษัท อยุธยาออลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานพหลุดาหลวง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญา ไม้ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กล่อมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ. (2012). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และสุรินธร. (ม.ป.ป.) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ. <https://image.makewebeasy.net/makeweb/0/KysD7H9mh/Document/81.pdf>
- อรชума ยังกิจจา. (2553). การเลิกบุหรี่. <http://www.thaiclinic.com/nosmoke.html>
- อรพินท์ ชันแข็ง, และสมสมัย รัตนกริธากุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรค
- เรือรังชาย จังหวัดตราด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 160-172.
- อรรวรรณ หุ่นดี., สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี. (2542). บุหรี่กับมะเร็ง. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.
- Baker, A., Lewin, T., Reichler, H., Clancy, R., Carr, V., Garrett, R. & et al. (2002). Motivational interviewing among psychiatric in-patients with substance use disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 106(3), 233-240.
- WHO: Report on the Global Tobacco Epidemic (2015). (2019).



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรวุฒิ ธรรมกุล	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีวรกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาว ส่องแสง ธรรมศักดิ์	รองผู้อำนวยการศูนย์บริการ เลกบุหรีทางโทรศัพท์แห่งชาติ









สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ....28/2566.....

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในคลินิกช่วยเหลือนิสิตในกรุงเทพมหานคร  
 รหัสโครงการ : -  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวจรรย์ณี สุธรรมวงศ์  
 สถานที่ทำวิจัย : คลินิกช่วยเหลือนิสิตในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการส่งต่อศูนย์บริการเลิกบุหรี่  
 ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600) จำนวน 257 คน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร  
 ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....  
 (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง : .....07/12/2566..... วันที่หมดอายุการรับรอง : .....07/12/2567.....

พลิกด้านหลัง

**ภาคผนวก ค**

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑ ๓ ๑ ๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์

ด้วย นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐  
โทรศัพท์ ๐๘-๐๔๑๖-๓๕๓๕ (นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7  
 ที่ อว 0602.26/ว ๑๓ วันที่ ๒๑ กันยายน 2566  
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

ด้วย นางสาวจารุณี สุธรรมวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงที่ นางสาวจารุณี สุธรรมวงศ์ โทรศัพท์หมายเลข 08-0416-3535

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

*Duangthai Man*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๓๑๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล

ด้วย นางสาวจรรณีย์ สุธรรมวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาริน เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*Prasanna Neuw*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๕-๘๐๓๖-๗  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐  
โทรศัพท์ ๐๘-๐๕๑๖-๓๕๓๕ (นางสาวจรรณีย์ สุธรรมวงศ์)





เลขที่แบบสอบถาม   
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับบริการในคลินิกช่วยเหลี่ยหายาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ที่เคารพ

ด้วยดิฉันนางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเหลี่ยหายาสูบ ในกรุงเทพมหานคร” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้รับบริการในคลินิกช่วยเหลี่ยหายาสูบ ในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้ได้แนวทางในการจัดบริการช่วยเหลี่ยหายาสูบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ ดิฉันจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่มีถูกหรือผิด โปรดตอบตามความเป็นจริง โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นกลุ่มมิใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของท่าน ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังจนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลเป็นสรุปผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของข้าพเจ้า จึงขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ  
ในกรุงเทพมหานคร

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ดังนี้

- 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่
- 2.3 สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
1.	เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2.	อายุ ..... ปี (คำนวณอายุปีเต็ม จาก พ.ศ. ปัจจุบัน ลบ พ.ศ. ที่เกิด)	Age <input type="checkbox"/>
3.	สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า/แยกกันอยู่	STA <input type="checkbox"/>
4.	ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 5. อนุปริญญา/ปวส ( ) 6. ปริญญาตรี ( ) 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	EDC <input type="checkbox"/>
5.	อาชีพ ( ) 1. รับจ้าง ( ) 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 3. เกษตรกร ( ) 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) 5. ทำงานบ้าน ( ) 6. ไม่ได้ทำงาน	OCC <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
	( ) 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
6.	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง ( ) 1. ไม่มีรายได้ ( ) 2. ต่ำกว่า 10,000 บาท ( ) 3. 10,001-20,000 บาท ( ) 4. 20,001-30,000 บาท ( ) 5. 30,001-40,000 บาท ( ) 6. 40,001-50,000 บาท ( ) 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	INC <input type="checkbox"/>
7.	ความเพียงพอของรายได้ ( ) 1. ไม่เพียงพอ ( ) 2. เพียงพอไม่เหลือเก็บ ( ) 3. เพียงพอเหลือเก็บ	ADE <input type="checkbox"/>
8.	สถานะการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ( ) 1. ไม่สูบบุหรี่ ระยะเวลา.....วัน.....สัปดาห์.....เดือน.....ปี ( ) 2. สูบบุหรี่ จำนวนที่สูบ.....มวน/วัน ระยะเวลาที่สูบ .....วัน.....สัปดาห์.....เดือน.....ปี	CSTA <input type="checkbox"/> Time 1 <input type="checkbox"/> Amount <input type="checkbox"/> Time <input type="checkbox"/>
9.	เหตุผลที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ( ) 1. คลายความเครียด ( ) 2. สูบตามสมาชิกในครอบครัว ( ) 3. เพื่อนชักชวน ( ) 4. ออยากลอง ( ) 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	FIR <input type="checkbox"/>
10.	การได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย โปรดระบุแหล่งที่ได้รับความรู้ ( ) 2.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข ( ) 2.2 สมาชิกในครอบครัว ( ) 2.3 สื่อโทรทัศน์ / วิทยุ ( ) 2.4 เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ( ) 2.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	KNO <input type="checkbox"/> KNO 2.1 <input type="checkbox"/> KNO 2.2 <input type="checkbox"/> KNO 2.3 <input type="checkbox"/> KNO 2.4 <input type="checkbox"/> KNO 2.5 <input type="checkbox"/>
11.	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ( ) 1. ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่/ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่ ( ) 2. กำลังขังใจ/ลังเลว่าจะเลิกสูบบุหรี่ดีหรือไม่ ( ) 3. ตัดสินใจเตรียมที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดย ( ) 3.1 ขอรับบริการจากหน่วยงานช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ( ) 3.2 แจ้งให้ญาติ/เพื่อนทราบโดยทั่วกัน ( ) 3.3 ใช้อุปกรณ์การสูบบุหรี่	QUI <input type="checkbox"/>     QUI 3.1 <input type="checkbox"/> QUI 3.2 <input type="checkbox"/> QUI 3.3 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อมูล	สำหรับผู้วิจัย
	( ) 3.4 เลิกสูบบุหรี่ไปแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ ( ) 3.5 อื่น ๆ โปรดระบุ..... ( ) 4. เลิกสูบบุหรี่	QUI 3.4 <input type="checkbox"/> QUI 3.5 <input type="checkbox"/>
12.	จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่.....ครั้ง (กรุณาระบุตามความเป็นจริง)	TRY <input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

### 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย หรือร้อยละ 21-40
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่</b>						
1	การสูบบุหรี่ทำให้ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด						R 1 <input type="checkbox"/>
2	การสูบบุหรี่ทำให้ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด						R 2 <input type="checkbox"/>
3	การสูบบุหรี่ทำให้ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง						R 3 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	การสูบบุหรี่ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่น โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น						R 4 <input type="checkbox"/>
5	การสูบบุหรี่ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีปัญหาคออักเสบ เช่น การมีกลิ่นปาก มีคราบสีน้ำตาลดำติดตามเหงือกและฟัน ลิ้นเป็นฝ้า การรับรสลดลง เป็นต้น						R 5 <input type="checkbox"/>
6	<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่</b> โรคจากการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายเกิดอันตราย						S 6 <input type="checkbox"/>
7	โรคจากการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายเกิดความพิการเรื้อรัง						S 7 <input type="checkbox"/>
8	โรคจากการสูบบุหรี่ทำให้การรับรสและกลิ่นลดลง						S 8 <input type="checkbox"/>
9	การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายและปากมีกลิ่นเหม็น						S 9 <input type="checkbox"/>
10	การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว						S 10 <input type="checkbox"/>
11	<b>การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่</b> การเลิกสูบบุหรี่ลดโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด เป็นต้น						B 11 <input type="checkbox"/>
12	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพดีขึ้น						B 12 <input type="checkbox"/>
13	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น						B 13 <input type="checkbox"/>
14	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น						B 14 <input type="checkbox"/>
15	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลานในครอบครัว						B 15 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
16	การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย						B 16 <input type="checkbox"/>
17	การเลิกสูบบุหรี่ช่วยให้คุณภาพชีวิตและ สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น						B 17 <input type="checkbox"/>
18	การเลิกสูบบุหรี่ช่วยให้รับประทานอาหารอร่อย ขึ้น						B 18 <input type="checkbox"/>
19	การเลิกสูบบุหรี่ช่วยให้ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น						B 19 <input type="checkbox"/>
20	<b><u>การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่</u></b> การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สุขสบายกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็น ต้น						O 20 <input type="checkbox"/>
21	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ท่านไม่สบายใจ เช่น หงุดหงิด กระวนกระวาย หลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เป็นต้น						O 21 <input type="checkbox"/>
22	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการ คบเพื่อน						O 22 <input type="checkbox"/>
23	การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม						O 23 <input type="checkbox"/>
24	การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ยาก เพราะจิตใจ ไม่เข้มแข็งพอ						O 24 <input type="checkbox"/>
25	<b><u>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่</u></b> ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ สำเร็จแม้จะต้องอดทนมากกับความไม่สุขสบายจาก การเลิกสูบบุหรี่						E 25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิก สูบบุหรี่ได้สำเร็จแม้จะมีความยากลำบากมากใน การเลิกสูบบุหรี่						E 26 <input type="checkbox"/>



ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
27	ท่านมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกบุหรีได้สำเร็จแม้จะมีอุปสรรคมากในการเลิกบุหรี						E 27 <input type="checkbox"/>

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรีและวิธีการเลิกสูบบุหรี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูก แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านเพียงคำตอบเดียว



ข้อ	ข้อความ	สำหรับ ผู้วิจัย
1	<p><b>ความรู้เรื่องโรคจากการสูบบุหรี่</b></p> <p>การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงเท่าไร</p> <p>ก. 5 นาที 30 วินาที      ข. 5 ชั่วโมง 30 นาที</p> <p>ค. 5 วัน 30 นาที          ง. 10 วัน 30 นาที</p>	K 1 <input type="checkbox"/>
2	<p>ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับโทษของการสูดควันบุหรี่</p> <p>ก. ส่งผลเสียหายนต่อสารพันธุกรรม</p> <p>ข. ทำให้เกิดโรคมะเร็ง</p> <p>ค. ทำให้เกิดโรคหัวใจ</p> <p>ง. ทำให้เกิดโรคอ้วน</p>	K 2 <input type="checkbox"/>
3	<p>การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ยกเว้นข้อใด</p> <p>ก. มะเร็งในช่องปาก          ข. มะเร็งในคอ</p> <p>ค. มะเร็งกระเพาะอาหาร      ง. มะเร็งเต้านม</p>	K 3 <input type="checkbox"/>
4	<p>ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ยกเว้นข้อใด</p> <p>ก. หัวใจขาดเลือด          ข. หัวใจวาย</p> <p>ค. หัวใจโต                      ง. หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเต้นไม่เป็นจังหวะ</p>	K 4 <input type="checkbox"/>
5	<p>ข้อใดกล่าวถึงผลเสียการสูบบุหรี่ไฟฟ้าผิด</p> <p>ก. ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง</p> <p>ข. ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งปอด</p> <p>ค. ทำให้เสี่ยงต่อโรคหัวใจ</p> <p>ง. ทำให้เสี่ยงต่อโรคโลหิตจาง</p>	K 5 <input type="checkbox"/>
6	<p>ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดความผิดปกติในระบบอวัยวะใดบ้าง</p> <p>ก. ระบบทางเดินหายใจ      ข. ระบบน้ำเหลือง</p> <p>ค. ระบบกล้ามเนื้อ          ง. ระบบกระดูก</p>	K 6 <input type="checkbox"/>



12	<p>ข้อใดกล่าวถึงการเตรียมตัวเลิกบุหรี่ถูกต้อง</p> <p>ก. ควรลดปริมาณสารคาเฟอีนลงครึ่งหนึ่งของที่เคยรับประทานในแต่ละวัน เพราะคาเฟอีนทำให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น</p> <p>ข. ลดอาหารที่มีรสหวานลงครึ่งหนึ่งของที่เคยรับประทานในแต่ละวัน เพราะรสหวานทำให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น</p> <p>ค. ลดอาหารที่มีรสเปรี้ยวลงครึ่งหนึ่งของที่เคยรับประทานในแต่ละวัน เพราะรสเปรี้ยวทำให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น</p> <p>ง. ลดอาหารที่มีรสเค็มลงครึ่งหนึ่งของที่เคยรับประทานในแต่ละวัน เพราะรสเค็มทำให้อยากสูบบุหรี่มากขึ้น</p>	Q 2 <input type="checkbox"/>
13	<p>การเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ที่ได้ผลดีที่สุด คืออะไร</p> <p>ก. ใช้น้ำยา                      ข. เลิกทันที หรือ หักดิบ</p> <p>ค. ใช้น้ำยาฝรั่ง              ง. ใช้น้ำยาบ้วนปาก</p>	Q 3 <input type="checkbox"/>
14	<p>ผลไม้ชนิดใดช่วยลดการอยากสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด</p> <p>ก. ขนุน</p> <p>ข. ทูเรียน</p> <p>ค. มะนาว</p> <p>ง. น้อยหน่า</p>	Q 4 <input type="checkbox"/>
15	<p>ข้อใดกล่าวถึงวิธีการเลิกบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>ก. การเคี้ยวหมากฝรั่ง จะช่วยให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง</p> <p>ข. การอมลูกอม อมน้ำแข็งจะช่วยให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง</p> <p>ค. การกินมะนาวจะช่วยให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง</p> <p>ง. การกินอาหารรสจัดจะช่วยให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง</p>	Q 5 <input type="checkbox"/>

### 2.3 สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือร้อยละ 61-80
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือร้อยละ 41-60
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย หรือร้อยละ 21-40
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่ทำให้มีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรัง เจ็บบริเวณหน้าอก เหนื่อยง่าย กลิ่นปาก และลมหายใจเหม็น เป็นต้น						C 1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะการประชาสัมพันธ์จากสื่อสารมวลชน						C 2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะได้รับคำแนะนำจากสายด่วนเลิกบุหรี่						C 3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะได้รับโปสเตอร์เชิญชวนให้เลิกบุหรี่						C 4 <input type="checkbox"/>
5	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะได้อ่านบทความจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ ให้เลิกบุหรี่						C 5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่						C 6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะได้รับคำแนะนำจากครอบครัวให้เลิกสูบบุหรี่						C 7 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8	ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่						C 8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านต้องการเลิกบุหรี่เพราะกลัวปัญหาสุขภาพ เช่น กลัวติดโควิด เป็นต้น						C 9 <input type="checkbox"/>

### ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ท่านไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกแบบ/ชนิด ทั้งแบบการใช้/สูบ เป็นระยะเวลาติดต่อกัน.....  
วัน..... สัปดาห์..... เดือน.....ปี (กรุณาระบุตามความเป็นจริง)

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์





ภาคผนวก ง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ  
ของการเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกบุหรี่



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ  
ของการเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่	M	SD	ระดับ
<b>การรับรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และ การเลิกสูบบุหรี่</b>			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจาก การสูบบุหรี่	4.65	0.53	สูงมาก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบ บุหรี่	4.30	0.76	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	4.62	0.53	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	2.78	1.00	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ เลิกสูบบุหรี่	4.04	0.88	สูง
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่และ วิธีการเลิกสูบบุหรี่</b>	12.34	2.16	สูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่	8.49	1.26	สูง
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่	3.84	.26	ปานกลาง
<b>สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่</b>	3.66	0.98	สูง



ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการสูบบุหรี่	-.094	.143	.435	1	.510	.910
การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการ สูบบุหรี่	.218	.105	4.285	1	.038	1.236
การรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	-.121	.067	3.222	1	.073	.886
การรับรู้อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	.107	.040	7.157	1	.007	1.113
การรับรู้ความสามารถของตนเองใน การเลิกสูบบุหรี่	.306	.094	10.494	1	.001	1.358
ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่	.253	.099	6.543	1	.011	1.287
สิ่งกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่	.052	.023	5.143	1	.023	1.054
<b>ค่าคงที่ (Constant)</b>	<b>-8.540</b>	<b>3.066</b>	<b>7.755</b>	<b>1</b>	<b>.005</b>	<b>.000</b>



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจารุณีย์ สุธรรมวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2520
สถานที่เกิด	อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2550
สถานที่ทำงาน	กลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมัย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

