

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, คลินิกเลิกบุหรี่



นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECT OF INTENSIVE SMOKING CESSATION COUNSELING AND PROMOTING WALKING  
EXERCISE PROGRAM ON QUIT SMOKING BEHAVIOR IN CHRONIC ILL PATIENTS,  
SMOKING CESSATION CLINIC

Miss Pirunporn Prasert



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2014  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออก  
กำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง,  
คลินิกเลิกบุหรี่

โดย นางสาวพริณพร ประเสริฐ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

พิรุณพร ประเสริฐ : ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย ต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, คลินิกเลิกบุหรี่ (EFFECT OF INTENSIVE SMOKING CESSATION COUNSELING AND PROMOTING WALKING EXERCISE PROGRAM ON QUIT SMOKING BEHAVIOR IN CHRONIC ILL PATIENTS, SMOKING CESSATION CLINIC) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์, 169 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาให้เลิกบุหรี่แบบกระชับเป็นรายบุคคล ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล การแนะนำวิธีเดินออกกำลังกายและประโยชน์ของการเดินต่อการเลิกบุหรี่ ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย, และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหิรมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหิรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบกระชับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577182136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: QUIT SMOKING / SMOKING BEHAVIOR / SMOKING CESSATION / CHRONIC DISEASE / SELF-EFFICACY / EXERCISE / WALKING EXERCISE

PIRUNPORN PRASERT: EFFECT OF INTENSIVE SMOKING CESSATION COUNSELING AND PROMOTING WALKING EXERCISE PROGRAM ON QUIT SMOKING BEHAVIOR IN CHRONIC ILL PATIENTS, SMOKING CESSATION CLINIC.  
ADVISOR: ASST. PROF. SUNIDA PREECHAWONG, Ph.D., 169 pp.

This study aimed to examine the effect of intensive smoking cessation counseling and promoting walking exercise program on quit smoking behavior in chronic ill patients. Using convenience sampling technique, 50 smokers who diagnosed with chronic disease were recruited from the smoking cessation clinic, Phon hospital Khonkean province. The study samples were equally divided into the control group and the experimental group. While the control group received brief advice on cessation, the experimental group participated in the 8-weeks intensive smoking cessation counseling and promoting walking exercise program. The instruments for collecting data were perceived self-efficacy for walking exercise questionnaire and smoking cessation behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

The major finding showed that after the intervention, the mean score of smoking cessation behavior in the experimental group was significantly higher than before the intervention ( $p < .05$ ). Likewise, comparisons of mean score in both groups, the mean score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $p < .05$ ).

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2014

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือตรวจสอบ เอาใจใส่ ชี้แนะ ให้กำลังใจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะทางด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาใช้เวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาอย่างสูงยิ่ง

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลที่กรุณาให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเล็บบูหรี่ทุกคนที่เมตตาคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน ประจำปีงบประมาณ 2558 จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำยที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ครอบครัวและเพื่อนๆทุกคนที่คอยอยู่เคียงข้าง เป็นแรงผลักดัน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนด้วยความเอาใจใส่ห่วงใยเสมอมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
คำถามการวิจัย .....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	9
ขอบเขตการวิจัย .....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
1. พิชภัยของบุหรี.....	13
2. กลไกการติดบุหรี.....	22
3. แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุหรี.....	25
4. พฤติกรรมการเลิกบุหรี.....	35
5. การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี.....	40
6. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน.....	44

8. บทบาทพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่.....	51
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
10. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	66
การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	68
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	86
รายการอ้างอิง .....	98
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	111
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	119
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	121
ภาคผนวก จ ใบรับรองการผ่านเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่.....	161
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม .....	163
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	169



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากโรคต่างๆในผู้ที่สูบบุหรี่ .....	21
ตารางที่ 2 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะต่างๆที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่สูบบุหรี่.....	21
ตารางที่ 3 ผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วยฤทธิ์ของนิโคตินในบุหรี่.....	25
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษาอาชีพ การ วินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรคร่วมอื่นๆ .....	80
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบวนแรกหลังตื่นนอน ประวัติที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่ยากเลิกบุหรี่ครั้งนี้ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่.....	82
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลิก บุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .....	84
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ...	164
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง....	165
ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	166
ตารางที่ 10 แสดงคะแนนและร้อยละของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายของ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองต่อการเดินออกกำลังกาย .....	167

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ .....	23
ภาพที่ 2 การแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ .....	45
ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น .....	46
ภาพที่ 4 แสดงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการทำนายนายพฤติกรรม .....	49



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กำหนดให้การติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ อีกทั้งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากกว่า 25 ชนิด เช่น มะเร็งชนิดต่างๆ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552; Sasco, Secretan, & Straif, 2004)

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 27,000 คน หรือนาทีละ 20 คน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ล่าสุดในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้ประชากรไทยเสียชีวิตประมาณ 5 หมื่นคนต่อปี โดยเฉลี่ย ผู้ชาย 1 ใน 6 คน และผู้หญิง 1 ใน 25 คน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (ปีที่มีสุขภาพดี) เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2554) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2556 ว่า มีผู้สูบบุหรี่ 10.77 ล้านคน (ร้อยละ 19.84) แต่ในปีพ.ศ. 2557 กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) แบ่งเป็น ผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ 10 ล้านคน และผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ปวีณา ปันกระจำง และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2557)

นอกจากนี้ในการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง อันได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 25.3, 17.9, 16.6, 14.1 และ 9.9 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2553) หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปจะส่งผลให้มีการดำเนินของโรครุนแรงยิ่งขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังนั้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และจากการสูบบุหรี่ (Patel et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการหยุดสูบบุหรี่จะทำให้มีความต้องการนิโคตินมากขึ้น อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีกิจกรรมทางร่างกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายจากสภาวะ

โรคที่เป็นอยู่ และจากข้อบ่งชี้ของยาที่รับประทาน (Gritz et al., 2007; Prochaska et al., 2008) การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแล้วยังทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียงบประมาณเป็นอย่างมากในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (Fung, 2005) แม้วาร้อยละ 75-80 ของคนที่สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ และประมาณหนึ่งในสามเคยพยายามเลิกอย่างจริงจัง หากแต่น้อยกว่าร้อยละ 50 สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จก่อนอายุ 60 ปี การติดสารนิโคตินเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อความพยายามในการเลิกบุหรี่ (อมรรัตน์ โพธิ์พรรค และคณะ, 2550)

การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (World Health Organization Framework Convention Tobacco Control: WHO FCTC) เป็นสนธิสัญญาด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควันยาสูบ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนและส่งเสริมให้นานาประเทศดำเนินการพัฒนาโปรแกรมแบบเข้มเพื่อลดการบริโภคยาสูบ ชุมชนสุขภาพทั้งหลายจึงมีความจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในความพยายามระดับโลกเพื่อต่อสู้กับการแพร่ระบาดของยาสูบ พยาบาลจำเป็นต้องแสดงบทบาท ซึ่งจำเป็นที่ต้องมีทักษะในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้ พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่ได้รับความไว้วางใจว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และได้รับการยอมรับในคำแนะนำมากที่สุดกลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งหากพยาบาลแสดงบทบาทเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี มีโอกาสในการสัมผัส และพบปะประชาชนมากขึ้นจะสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นไม่สูบบุหรี่ได้สูงมากยิ่งขึ้น (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพจำนวนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำและการสนับสนุนจากพยาบาลสามารถเพิ่มความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่รักษาในโรงพยาบาล (Rice, Hartmann-Boyce, & Stead, 2013) การส่งเสริม สนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยชะลอการเสื่อมของสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Wu & Sin, 2011) The U.S. Lung Health Study พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มแสดงอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อหยุดบุหรี่ในวัยกลางคน จะมีผลทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางปอดดีขึ้นภายในปีแรก (Tonstad & Cowan, 2009) ส่วนในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และลดการเสียชีวิตอย่างกะทันหันลงอย่างมาก (Bolman et al., 2002) ผู้ป่วยที่มีการหยุดสูบบุหรี่ไม่ว่าโรคอะไรก็ตามจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและบรรเทาอาการที่เจ็บป่วยอยู่ได้ดีขึ้นมากกว่าการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว อีกทั้งลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้ (Edwards, 2004)

การเลิกบุหรี่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) วิธีหักดิบ คือเลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว แต่ประสบความสำเร็จน้อย มีเพียงร้อยละ 5-7 ของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ 2) การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด ซึ่งวิธีนี้จะสอนให้ผู้สูบบุหรี่มีการพัฒนาทักษะเรียนรู้วิธีต่อสู้ และเพิ่มศักยภาพในการแก้ปัญหากับการติดบุหรี่ การใช้วิธีนี้อย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่เพิ่มเป็นร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี 3) การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่อย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่ มีแค่ร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี และ 4) การใช้วิธีที่ 2 และ 3 ร่วมกัน พบว่าจะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 30-40 ที่ระยะเวลา 1 ปี (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550) การเลิกบุหรี่เป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้มีอุปนิสัยในการเคยชิน ดังนั้นการเสริมสร้างความตั้งใจจริงที่จะเลิก กระตุ้นให้เกิดพลัง และกำลังใจอย่างแน่วแน่ที่จะเลิกบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญ คือ การหาความรู้ โทษพิษภัยของบุหรี่ กฎหมายในเรื่องสิทธิของผู้คนที่อยู่รอบตัวเรา และอุทาหรณ์ที่กระตุ้นเตือนให้เลิกสูบบุหรี่ (รมช.ย. คงสกลธ์, 2550) Bolman et al., (2002) พบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 38-52 จากการได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจังโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดแบบไม่ใช้ยาส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย และพบอัตราการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ย้อยละ 5-7 (Kennedy & Chang, 2000) แนวทางการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ของประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำวิธีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่หลายวิธี การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยให้ผู้ติดบุหรี่ศึกษาข้อมูลด้วยตนเองสามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่าการไม่ให้ข้อมูลใดๆเลย แต่อัตราการเลิกบุหรี่ไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ (Lancaster & Stead, 2009) การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ พบว่า การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ก็จะมีผู้สูบบุหรี่อีกส่วนหนึ่งที่มีอาการถอนนิโคตินมากภายหลังการหยุดสูบบุหรี่ และต้องกลับมาสูบบุหรี่ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากหยุดสูบ เนื่องจากการติดบุหรี่เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเคยชินและสารเคมีในสมอง (Fiore et al., 2008)

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบทบาทเชิงรุกในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี่ ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลถือเป็นสิ่งที่เหมาะสมและจำเป็น เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีสุขภาพที่อ่อนแอ ความเจ็บป่วยจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเปิดใจรับคำแนะนำ และพร้อมที่จะรับความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ได้มากกว่าสถานการณ์ทั่วไป ดังนั้นโรงพยาบาลควรพัฒนากลยุทธ์ใหม่ในการพยาบาลเชิงรุก เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) อีกทั้งในประเทศไทย สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกประเภท อาทิ โรงพยาบาล

จัดเป็นสถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่ทั้งหมดตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ป่วยอาจจะเริ่มหยุดบุหรี่แล้วตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาล จึงเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะกระตุ้น ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ต่อไปหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557)

การศึกษาสถิติของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ไอ หอบเหนื่อย ความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ บางรายความดันโลหิตสูงทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ แผลเบาหวาน/แผลผ่าตัดไม่ดีขึ้น เป็นต้น อีกทั้งผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัด ขาดการติดต่อ บางรายเลิกบุหรี่ได้แล้วหันกลับไปสูบบุหรี่ เป็นต้น (รายงานประจำปี โรงพยาบาลพล, 2554) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่จะได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากคลินิกเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลจะซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ให้คำปรึกษาแบบกระชับ จูงใจให้เลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล ผู้ป่วยบางรายที่ติดนิโคตินมากอาจจะได้รับยา Amitriptyline (10mg) ไม่เกิน 1 สัปดาห์ และติดตามตลอดระยะเวลา 1 ปี ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เลิกบุหรี่ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกทำลายจากสารพิษในบุหรี่ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ผู้ใหญ่ ได้แก่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน ซึ่งสะท้อนถึงการติดนิโคตินว่ามากหรือน้อย ในขณะที่เดียวกัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ก็มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2553) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ การไม่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอนเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ฉันทิยา คารมณ, 2556)

ปัจจุบันมีการนำวิธีการดูแลแบบผสมผสานมาใช้ในการเลิกบุหรี่ เช่น การผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก (อรอนงค์ ส่งทวน และชมพูนุช โสภากาจารย์, 2552) การนวดกดจุดสะท้อน (สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ (ทัศนีย์ ลิ้มปัสานนท์ และรัศมน กัลยาศิริ, 2555) แม้ว่าวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้แต่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญและอาจไม่สะดวกในการปฏิบัติได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่

ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ (2551) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อการเลิกบุหรี่ พบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายและใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวช่วยทำให้สมรรถภาพทางกายและปอดดีขึ้น ลดอัตราการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่

ได้ Taylor et al. (2005) ได้ศึกษาผลของการเดินสายพานต่ออาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ที่กำลังหยุดบุหรี่ชั่วคราว กลุ่มควบคุมจัดให้นั่งนิ่งๆ และกลุ่มทดลองเดินบนสายพาน พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการขาดนิโคติน และมีความอยากบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Daniel et al. (2006) ศึกษาผลของการออกกำลังกายระดับปานกลางโดยการปั่นจักรยานต่อความอยากบุหรี่ และการขาดนิโคตินในคนที่มียุติกรรมหนึ่งๆ นอนๆ พบว่า การออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถลดความอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินได้อย่างรวดเร็วหลังออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Prochaska et al. (2008) ได้ศึกษาการมีกิจกรรมทางกายต่อการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ โดยกิจกรรมทางกายนี้รวมถึงการเดินออกกำลังกาย พบว่า การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นสามารถทำนายการเลิกบุหรี่ได้ ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้มีกิจกรรมทางร่างกายเพิ่มขึ้นและสัมพันธ์กับการมีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้น พร้อมทั้งมีการรับรู้ถึงความยากลำบากในการสูบบุหรี่ลดลงและเลิกบุหรี่ได้ เช่นเดียวกับ Hassandra et al. (2013) ได้ศึกษา การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยการมีกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน พบว่า มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทันทีหลังได้รับการทดลอง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงหลังได้รับการทดลอง และมีการเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรมยามว่างและการออกกำลังกายหลังได้รับการทดลอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในประเทศไทยยังมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่กำลังเลิกสูบบุหรี่ให้ออกกำลังกายมีไม่มากนัก ร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิยังคงสูบบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่องดังที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงสนใจสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น สมรรถนะแห่งตนซึ่งได้อธิบายว่าเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ Bandura เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสมรรถนะในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงที่จะเลิกบุหรี่จะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย (Bandura, 1997, 2004)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**คำสำคัญ** บุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ การเดินออกกำลังกาย สมรรถนะแห่งตน โรคเรื้อรัง

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การออกกำลังกายเป็นหนึ่งในแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบไม่ใช้ยา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาการอยากบุหรี่ และอาการถอนนิโคติน เป็นต้น ผลของการออกกำลังกายยังได้รับการยอมรับว่าช่วยทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหันเหความสนใจไปได้ (Prochaska et al., 2008; Maddison et al., 2010; Scerbo et al., 2010) และพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการออกกำลังกาย มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง และมีความสุขมากขึ้นในสัปดาห์แรก กระทั่งกระสายลดลงในสัปดาห์ที่สองที่เลิกบุหรี่ (Ussher et al., 2013) การออกกำลังกายยังช่วยกระตุ้นฮอร์โมนแห่งความสุข และเป็นที่ยอมรับใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ (ดลรวี ลีลารุ่งระยับ, 2551) ผู้วิจัยจึงนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งจัดเป็นการออกกำลังกายที่ใช้ความรุนแรงปานกลาง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) มาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้ จากการศึกษา พบว่า เมื่อมีการสูบบุหรี่ นิโคตินจะผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ไปยังบริเวณ Brain reward pathway ที่อยู่ในส่วน Limbic system ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้มีการหลั่งของสารสื่อประสาท อาทิ Dopamine, Acetylcholine, Serotonin, Norepinephrine, GABA, และ Endorphin ออกมา ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ สด



ขึ้น ต้นตัว มีพลัง ลดความเครียด และความวิตกกังวล (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552) การออกกำลังกายมีผลต่อระบบประสาทเช่นเดียวกับการเสพนิโคตินที่มีผลทำให้ร่างกายมีความสุข มีแรงจูงใจเกิดขึ้น เกิดการเบี่ยงเบนจากความเครียด ความวิตกกังวล อีกทั้งยังบรรเทาอาการถอนนิโคตินลงได้ (Prochaska et al., 2008; Maddison et al., 2010; Scerbo et al., 2010)

จากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนและการคงอยู่ของพฤติกรรมของบุคคลได้มากกว่าปัจจัยอื่นๆ Bandura กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะตัดสินได้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แนวคิดในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น และมีผลต่อบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างสำเร็จ (ทัศนีย์ รวีวรกุล และคณะ, 2549; Shin et al., 2006) นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ชนิดของการออกกำลังกาย ความหนักเบา และระยะเวลาที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการออกกำลังกายได้ด้วยตนเองได้ (Pérez, 2009) การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา Bandura (1997) ผ่านช่องทางการเรียนรู้ 4 ประการ ดังนี้

1. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงความสามารถของตนเองในการเดินออกกำลังกาย เล็งเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ตามแผนการสอน การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการที่จะเรียนรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังกับเหตุการณ์จริง ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (ทัศนีย์ ภู่อ่างค์, 2546) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองต้องทำอะไร ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม และการที่บุคคลอื่นแสดงออกด้วยคำพูดว่า เขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่า จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจ และมีความพยายามในการกระทำให้สำเร็จ (Bandura, 1997) การกล่าวคำชื่นชมในความสามารถในการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองว่า ตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การที่พยาบาลเป็นผู้นัดพบผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และเป็นการช่วยติดตามการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Moore et al., 2002)

2. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยให้ผู้ป่วยสังเกตตัวแบบจริงจากผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วหรืออยู่ในขั้นตอนที่กำลังเลิกบุหรี่ และการได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ จากสื่อภาพที่นำเสนอด้วยสื่อโปรแกรม power point และ

คู่มือการออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ จดจำ เกิดการเลียนแบบตัวแบบ มีความคล้อยตาม และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง (Bandura, 1997) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้ ซึ่งตัวแบบมีหน้าที่เป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ มีความตั้งใจ มีการจดจำ มีแรงจูงใจ และมีการเปลี่ยนแปลงความคิดทัศนคติ หรือพฤติกรรมตามลักษณะของตัวแบบ อันเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมของตนเองต่อไป (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

3. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) ผู้วิจัยทบทวนวิธีการเดินออกกำลังกายที่ถูกต้อง การจับอัตราการเต้นของชีพจรจากข้อมือของตนเองและการลงบันทึกการเดินออกกำลังกายด้วยตนเอง การลงบันทึกเหมาะกับการบันทึกการออกกำลังกายคือ ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนและมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บันทึก (พรทนา พฤกษ์ธรางกูร, 2552) การจัดการกับอาการขณะเลิกบุหรี่ ประสบการณ์การเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากขึ้น เกิดทักษะและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีความมั่นใจ การที่ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ จะทำให้เกิดความรู้ความสามารถของตนเอง และเชื่อว่าเมื่อกระทำกิจกรรมนั้นหรือเมื่อทำกิจกรรมที่คล้ายๆกัน จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ความสำเร็จหลายๆครั้ง จะช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น และจะมีความพยายามในการกระทำกิจกรรมตามที่กำหนดต่อไป ถึงแม้จะมีอุปสรรคก็ตาม (Bandura, 1997)

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เหมาะสม มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกหลังจากการเดินออกกำลังกาย และอาการขณะเลิกบุหรี่ เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในการออกกำลังกาย (Bandura, 1997) ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดจากการเดินออกกำลังกาย อาการขณะเลิกบุหรี่ โดยการรับฟัง ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหาตามที่เป็น การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเดินออกกำลังกายให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือความเชื่อมั่นว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มั่นใจมากกว่าตนเองจะเลิกบุหรี่ได้ จะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีความมั่นใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องตลอด 6 เดือน (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2553) ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย ทราบและใช้ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายต่อการบรรเทาอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังจากเลิกบุหรี่ เช่น อาการอยากบุหรี่ อาการขาดนิโคติน เป็นต้น การ

หันเหความสนใจ การผ่อนคลายจากความเครียดโดยวิธีการเดินออกกำลังกายโดยคาดหวังว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิของรัฐ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ประชากรวิจัย** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

### ตัวแปรที่ศึกษา

**ตัวแปรต้น** คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมการเลิกบุหรี่** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใดๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การไม่สูบบุหรี่หรือการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง รวมทั้งการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมอื่นๆเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ ที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ประเมินโดยปรับใช้แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของจิราภรณ์ เนียมภุญชร และสุนิดาปรีชาวงษ์ (2550)

**ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่** หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**การพยาบาลตามปกติในคลินิกเลิกบุหรี่** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเอง ประกอบด้วย การได้รับคำปรึกษาแบบกระชับในการเลิกบุหรี่ โดยการซักประวัติ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ สนับสนุนในการเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล พร้อมได้รับคู่มือความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ทุกรายจากคลินิก และบางรายอาจจะได้รับยา Amitriptyline (10mg) เป็นเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่ติดนิโคตินในระดับสูง

**โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่** หมายถึง การให้คำปรึกษาแบบเข้มในการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับกิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ใช้แหล่งสนับสนุน 4 ประการของ Bandura (1997) มาจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ โดยผ่านช่องทางการเรียนรู้ 4 ช่องทาง ดังนี้ 1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective status) โดยจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล และจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่สวนสาธารณะชุมชน ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เป็นการเดินด้วยความถี่ของการก้าวเท้าตามปกติ ระยะที่ 2 ระยะออกกำลังกาย ประมาณ 20 นาที เป็นการเพิ่มความถี่ในการก้าวเท้าให้มากขึ้นจนสามารถนับชีพจรได้ 100-120 ครั้งต่อนาที หรือประมาณ 60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยในสัปดาห์แรกเริ่มต้นด้วยความแรง 60% จากนั้นสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 เพิ่มเป็น 70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ตามลำดับ โดยผู้วิจัยเป็นคนกำหนดให้ในแต่ละบุคคล ระยะที่ 3 ระยะคลายอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เป็นการผ่อนคลายความถี่ของการก้าวเท้าลงจนปกติ และลงบันทึกในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายด้วยตนเอง

เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การใช้คำพูดชักจูงและการได้รับคำแนะนำ หมายถึง การใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้คำแนะนำ ให้ความรู้และคำปรึกษา ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ เสริมแรงและสนับสนุน ให้เลิกบุหรี่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเดิน ออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะ เลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โนมิน่าว กระตุ้นชักชวนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความคล้อยตาม และเชื่อว่า ตนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยการเดินออกกำลังกาย และการชื่นชม ซึ่งจะทำให้เกิดกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการพูดคุยให้กำลังใจ และติดตามการปฏิบัติ การเดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเรียนรู้ ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้โปรแกรม power point และคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ และตัวแบบจริงจากผู้ป่วยที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วหรืออยู่ในขั้นตอนการเลิกบุหรี่ โดยการเล่าถึง ประสบการณ์ของตัวแบบจากการเจ็บป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการเดินออก กำลังกาย

3. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง หมายถึง การจัดกิจกรรม เพื่อวางแผนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คิด พิจารณา ประเมิน และตัดสินใจเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด การทิ้ง บุหรี่ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการสูบบุหรี่ทั้งหมด การกระตุ้นให้เกิดทักษะการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติ กิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย สร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติ การเดิน ออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง อีกทั้งยังนำมาสู่ ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดและต่อเนื่องถาวร

4. การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ หมายถึง การให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้พูด ระบายความรู้สึก การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง การผ่อนคลาย ความเครียด ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาในขณะที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย เพื่อการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องถาวร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วย ที่คลินิกเลิกบุหรี่เพื่อให้คำปรึกษาและติดตาม จำนวน 5 ครั้ง และพร้อมกันกับนัดเดิมที่คลินิกเลิกบุหรี่เพื่อ ความสะดวกของผู้ป่วย คือ ในวันแรกที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สัปดาห์ที่ 1, 2, 6, และ 8 และ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นที่สวนสาธารณะชุมชน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยประเมินการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 8

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์การให้การพยาบาล โดยการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นการบำบัดการเลิกบุหรี่อีกทางเลือกหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ให้เกิดความครอบคลุมทั่วถึงในการดูแล เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเสริมความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมขึ้น รวมถึงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และลดอัตราการตายจากโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้
2. ด้านการศึกษา นำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการให้การดูแลส่งเสริมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลอื่นๆ เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่างๆ และได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. พิษภัยของบุงหรี
  - 1.1 พิษภัยของสารประกอบในควันบุงหรี
  - 1.2 พิษภัยของบุงหรีต่อโรคเรื้อรัง
2. กลไกการติดบุงหรี
3. แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุงหรี
  - 3.1 แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุงหรี
  - 3.2 แนวทางการดูแลรักษาเพื่อเลิกบุงหรีในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. พฤติกรรมการเลิกบุงหรี
  - 4.1 ความหมายของพฤติกรรมการเลิกบุงหรี
  - 4.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุงหรี
5. การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุงหรี
6. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา
7. โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย
8. บทบาทพยาบาลในการช่วยเลิกบุงหรี
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 1. พิษภัยของบุงหรี

บุงหรีเป็นสิ่งเสพติด มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีฤทธิ์เสพติดรุนแรง ที่ผู้เสพต้องเสพอย่างต่อเนื่องทุกวัน ยกเว้นขณะนอนหลับ วงการแพทยนานาชาติถือว่าบุงหรีเป็นสารเสพติด และในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้มีการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการว่าการติดบุงหรีเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2552) อีกทั้งบุงหรีเป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 25 ชนิด ในแต่ละปีการเสียชีวิตด้วยบุงหรีมีอัตราสูงกว่าจากโรคเอดส์ การดื่มสุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุรถยนต์ การถูกฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน การสูบบุงหรีเป็นสาเหตุนำของ

การเสียชีวิตที่ป้องกันได้ สิ่งที่แปลกอย่างหนึ่งคือ บุหรี่ เป็นสารเสพติดร้ายแรงชนิดเดียวที่จำหน่ายและเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### 1.1 พิษภัยของสารประกอบในควันบุหรี่

การเผาไหม้บุหรี่เป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดละออง หมอกควัน และก๊าซ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมามากมาย ควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบคือ ควันบุหรี่ที่สูดเข้าปอดหรือที่พุ่งออกมา และควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ควันบุหรี่นอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารน้ำมันดิน (Tar) ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระ คาร์บอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆ อีกมากมาย (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) ดังต่อไปนี้

**นิโคติน (Nicotine)** เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ โดยทั่วไปในบุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 10-15 มิลลิกรัม ขึ้นกับชนิดของบุหรี่ นิโคตินออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองภายใน 7-10 วินาที หลังได้รับเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด ออกฤทธิ์นาน 5-120 นาที มีค่าครึ่งชีวิต 1-4 ชั่วโมง (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552; Nisell et al., 1995) ร้อยละ 95% ของสารนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มปอดและบางส่วนดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อมทรวงอก ก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว ไชมันในเส้นเลือดเพิ่มขึ้น นิโคตินยังช่วยในการลดความเครียด ลดความวิตกกังวล และอาการเบื่อหน่าย นอกจากนี้สารนิโคตินในบุหรี่มวนแรกของแต่ละวันจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ เพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย การย่อยอาหารช้าลง และทำให้ลดความอยากอาหาร (ประภิต วาทีสารกิจ, 2552; VanderKaay, 2006)

**ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar)** เป็นสารประกอบเกาะกันเป็นสีน้ำตาล สารทาร์กว่า 50% จะไปจับอยู่ที่ปอด และรวมตัวกับฝุ่นละอองสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ ซึ่งทำลายถุงลมปอดทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง หอบเหนื่อยง่าย ก่อให้เกิดมะเร็งบริเวณเนื้อเยื่อที่สัมผัสกับสารทาร์นี้ ตั้งแต่ส่วนของปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่นๆ ในคนที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง จะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 มิลลิกรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ประมาณ 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

**คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide)** เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พุ่งออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซ



คาร์บอนมอนอกไซด์ประมาณ ร้อยละ 2-6 ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 10-15 ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น และหัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานหนักขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากเกินไปจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ทำให้รู้สึกมึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงที่ตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ พบว่า ทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อย และเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยสารอันตรายอื่นๆ เช่น **คาร์บอนไดซัลไฟด์ (Carbon disulfide)** ที่ทำให้เกิดผื่นงูเส้นเลือดแดงหน้าตัวหรือแฉ่งขึ้น **ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)** ซึ่งเป็นก๊าซพิษที่ละลายเยื่อหุ้มหลอดลม สกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และผนังหลอดเลือด **ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)** เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม **ไนโตรเจนออกไซด์ (Nitrogen oxide)** ทำให้หัวใจเต้นเร็วและใจสั่น **แอมโมเนีย (Ammonia)** ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก และหลอดลมอักเสบ **ไซยาไนด์ (Cyanide)** สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้หัวใจเป็นอัมพาตและหยุดหายใจได้ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู **เบนซีน (Benzene)** พบในยาฆ่าแมลง อาจติดมากับใบยาสูบ เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง **ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde)** ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อตา เยื่อจมูก และทางเดินหายใจ เป็นสารก่อมะเร็งสูง **บิวทาไดอิน (Bultadiene)** เป็นสารที่ทำให้ตา โพรงจมูก คอ และปอด เกิดการระคายเคือง และเป็นสาเหตุของอาการทางระบบประสาทหลายอย่าง เช่น ทำให้ตาพล้ำมัว เมื่อยล้าตามร่างกาย และปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหัวใจ **อะซีทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde)** ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อตา ผิวหนังและการหายใจ อาจทำให้เกิด อาการหัวใจเต้นเร็ว ไอ ถุงลมบวม และเป็นเนื้อตาย **อะโครลีน (Acrolein)** เป็นสารพิษที่ร้ายแรงต่อมนุษย์ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อปอด ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนระคายเคืองและบวม ผู้ป่วยจะรู้สึกหายใจแน่นหน้าอก หายใจไม่โล่ง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตาอีกด้วย **อะคริโลไนไทรล์ (Acrylonitrile)** ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ปลายนิ้วซีดเขียว เม็ดเลือดขาวลดลง ระคายเคืองต่อไต เยื่อหุ้มตาขาวมีสีเหลืองเล็กน้อย และหายใจไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดอาการ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ รู้สึกไม่ค่อยสบายหรือหงุดหงิด เป็นต้น (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550; ประกิต วาธิสารกกิจ, 2552)

นอกจากก๊าซพิษและสารพิษที่ยกตัวอย่างข้างต้น ยังประกอบไปด้วย สารกัมมันตภาพรังสี สารอนุมูลอิสระ และสารปรุงแต่งต่างๆ ที่อยู่ในบุหรี่ เช่น โกลไก์ น้ำตาล แอมโมเนีย ฯลฯ (รักษา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550; ประกิต วาธิสาธกกิจ, 2552; สมศรี เผ่าสวัสดิ์, 2556)

## 1.2 พิษภัยของบุหรี่ต่อโรคเรื้อรัง

การสูบบุหรี่ร่างกายจะได้รับนิโคตินประมาณ 1-2 มิลลิกรัมต่อมวน เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็วและเข้าสู่สมอง โดยทั่วไปคนสูบบุหรี่จะสูด 10 ครั้ง ภายในเวลา 5 นาที ดังนั้นคนที่สูบวันละ 1-1.5 ซอง (20-30 มวน) ต่อวัน จะสูดนิโคตินเข้าสู่สมองถึง 300 ครั้งต่อวัน (ประกิต วาธิสาธกกิจ, 2552) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงกว่า 25 ชนิด (รักษา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) ดังนี้

### โรคระบบทางเดินหายใจ

#### โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

เป็นอาการของโรคปอดชนิดที่เกิดกับถุงลม คือ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) โรคถุงลมโป่งพองเป็นภาวะที่ถุงลมปอดบริเวณปลายแขนงหลอดลม (bronchioles) โป่งออก และเซลล์บุผนังถุงลมถูกทำลายส่วนใหญ่มิสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จัดมาเป็นเวลานาน COPD เป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างไม่รุนแรง แต่เรื้อรังเป็นทั่วทางเดินอากาศ เซลล์ปอดและหลอดลมในปอด โดยพบ macrophage, CD8, T-lymphocytes และ neutrophil ในปอดเพิ่มจำนวนขึ้น เซลล์เหล่านี้หลั่งสารกระตุ้นหลายชนิด เช่น leukotriene B4, IL-8, TNF และอื่นๆ ที่สามารถทำลายเซลล์ปอดหรือคงสภาพการอักเสบเรื้อรัง (รักษา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อปอดหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมฉีกขาดทีละน้อยและมีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการเหนื่อย หอบ แน่นอึดอัด ออกกำลังกายไม่ได้ โรคเรื้อรังเหล่านี้สามารถรักษา/แก้ไขให้ปอดกลับมาทำงานปกติได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน จากรายงานการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของคนที่เสียชีวิตด้วยโรคถุงลมโป่งพองมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต (ประกิต วาธิสาธกกิจ, 2552) และพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 75 ปี มีโอกาสพัฒนาเป็นมะเร็งปอดสูงถึง 16% (Tonstad & Cowan, 2009)

### โรคปอดบวม (Desquamative interstitial pneumonia, DIP)

DIP เป็นโรคปอดบวมชนิดที่มี macrophages คั่งเป็นจำนวนมากในถุงลมปอด ต่อมาถุงลมปอดถูกทำลายจนกลายเป็นพังผืด DIP มักจะเกิดกับคนอายุ 40-50 ปี เป็นในชายมากกว่าหญิงในสัดส่วน 2:1 พบว่าผู้ป่วยทุกคนสูบบุหรี่ มีอาการหายใจลำบาก ไอแห้งๆเป็นสัปดาห์เป็นเดือน นิ้วมือปูด หน้าทีการทำงานของปอดมีความผิดปกติเล็กน้อย ผู้ป่วย DIP มีการพยากรณ์โรคดี และตอบสนองต่อสเตียรอยด์ การหยุดสูบบุหรี่ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 100 (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### หอบหืด (Asthma)

หอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ทำให้หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก ไอตอนกลางคืนและเช้ามีดี อาการเหล่านี้เกี่ยวกับหลอดลมตีบและอากาศไม่พอหายใจ การอักเสบของทางเดินหายใจเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจึงทำให้หลอดลมหดเกร็ง คนที่เป็นหอบหืดไวต่อสิ่งกระตุ้นหลายอย่าง เช่น สิ่งกระตุ้นจากภายนอกจะไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาไวเกิน (hypersensitivity reaction) สิ่งกระตุ้นจากภายใน เช่น การสูบบุหรี่ การติดเชื้อในปอด โดยทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม กล้ามเนื้อหลอดลมหดตัวและมีการหลั่งน้ำเมือกมากขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของการเกิดหอบหืด (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

#### โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis)

เป็นที่แน่ชัดว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว การสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง หรือมากกว่านั้นเป็นเวลาหลายปี ทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะสามารถลดอัตราเสี่ยงได้อย่างมาก โรคหลอดเลือดแดงแข็งตัวเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของเซลล์ผนังด้านในของหลอดเลือด (endothelium) รอยโรคที่เกิดขึ้นทำให้มีปฏิกิริยาระหว่าง LDL-cholesterol, macrophages, T-lymphocytes และสารที่อยู่ในเซลล์ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เซลล์ชั้นในของหลอดเลือดผิดปกติ หลอดเลือดแดงแข็งตัวและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease, IHD) (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) รายงานการวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นถึง 8 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยเฉลี่ยการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดการตีตันเร็วมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 10-15 ปี องค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ และผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิดจะเสี่ยงต่อ

การเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึง 40 เท่า และยังพบว่าวันบุหรีเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหัวใจวาย ร้อยละ 80 ของผู้ที่หัวใจวายก่อนอายุ 50 ปี เป็นผลมาจากการสูบบุหรี ความถี่ของการเกิดหัวใจวายของผู้ที่สูบบุหรีเกิดขึ้น ร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรีที่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี ร้อยละ 60 ในผู้สูบบุหรีที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ประภิต วาธิสาธกกิจ, 2552)

### **โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (Aortic aneurysm)**

การสูบบุหรีเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว ควันบุหรีจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารย่อยโปรตีน matrix metalloproteinase (MMP) จาก macrophages โดยจะย่อยผนังโปรตีนของผนังหลอดเลือดแดง เช่น คอลลาเจน อีลาสติน เป็นต้น ซึ่งทำให้หลอดเลือดแดงอ่อนแอ และไวต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว หรือความดันเลือดสูง หรือทั้งสองอย่าง ความดันเลือดสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองแตก มีอันตรายถึงชีวิต (รัชนา ศานตยานนท์ และคณะ, 2550)

### **โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Cerebro vascular disease)**

การเสื่อมของหลอดเลือดในสมองมีกลไกการเกิดเหมือนกับที่เกิดกับเส้นเลือดหัวใจและอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยอาจเป็นอัมพาตจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีความจำเสื่อมลง การสูบบุหรีทำให้อัตราเสี่ยงต่อเส้นเลือดสมองแตกเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (ประภิต วาธิสาธกกิจ, 2552)

## **โรคระบบต่อมไร้ท่อ**

### **โรคเบาหวาน (Diabetic mellitus)**

สารเคมีในควันบุหรีทำให้เกิดการต้านอินซูลิน (insulin resistance) และเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะต้านอินซูลินจะไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ ถึงแม้จะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง ภาวะนี้จะทำให้ปริมาณของไขมันในอวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลง หรือโดยการเกิดพิษ (toxic) ต่อเนื้อเยื่อตับอ่อน โดยตรงกลไกอื่นซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันคือ ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายและคนอ้วนจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน กล่าวคือการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อผิดปกติไปในผู้ที่สูบบุหรี สารเคมีในควันบุหรีมีผลโดยตรง คือ ขัดขวางการนำกลูโคสเข้าเซลล์ ผลทางอ้อม คือ ทำให้สารเคมีในเลือดเปลี่ยนแปลง หรือลดปริมาณเลือดไหลเวียนในหลอดเลือด จากการทดลองโดยใช้เซลล์กล้ามเนื้อ พบว่าการกระตุ้นการนำกลูโคสเข้ากล้ามเนื้อโดยอินซูลินผิดปกติไปในผู้ที่สูบบุหรี ซึ่งเป็นผลทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการมีปริมาณกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) ในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และจะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น ถ้าสูบบุหรี การสูบบุหรียังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน เช่น โรคไต (nephropathy) โรคของปลายประสาท (neuropathy) และโรคของจอตา (retinopathy) เป็นต้น

(รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเวลานานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มมากกว่าคนทั่วไปถึง 5.7 เท่า (Gritz, Vidrine, & Fingeret, 2007)

### โรคระบบภูมิคุ้มกัน

#### **โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)**

การสูบบุหรี่มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยทำให้ rheumatoid factor (RF) ในเลือดสูงขึ้น และเปลี่ยนภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย รวมทั้งทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นและเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocytes ผิดปกติ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งชนิดต่างๆ

#### **มะเร็งปอด (Lung cancer)**

Polycyclic aromatic hydrocarbon เป็นสารเคมีก่อมะเร็งที่มีความแรงมากที่สุด สารกลุ่มนี้ในควันบุหรี่ เช่น เบนโซไพรีน เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเมตาบอไลซ์ โดย cytochrome P450, prostaglandin H synthetase และ epoxide hydrolase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สร้างจากตับ สาร epoxide intermediates ที่จับกับ DNA เป็นสิ่งบ่งชี้การได้รับ polycyclic aromatic hydrocarbon การได้รับสารชนิดนี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เบนโซไพรีนทำให้มีการกลายพันธุ์ของ p53 tumor suppressor gene ในคนที่เป็มะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปัจจุบันพบว่ามะเร็งปอดชนิด adenocarcinoma มีอุบัติการณ์สูงทั้งในเพศชาย และหญิง (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดร้อยละ 30 เป็นผลจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และพบว่าผู้สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า ยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มจากมีอาการเป็นเวลา ประมาณ 6 เดือน ประมาณ ร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายในเวลา 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษาอย่างดีก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5 เท่านั้น (ประภิต วาธิสาธกกิจ, 2552)

#### **มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic cancer)**

มะเร็งตับอ่อนเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราผู้ป่วยรอดชีวิตเมื่อ 5 ปี มีเพียง ร้อยละ 5 มะเร็งตับอ่อนเกิดกับผู้ที่มียอายุ 60-80 ปี การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อนอีกเท่าตัว โดยที่ควันบุหรี่จะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ ซึ่งทำให้โปรแกรมการตายของเซลล์เสียไป (apoptosis) เสียไป จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งหลอดอาหาร (Carcinoma of the esophagus)

มะเร็งหลอดอาหารพบในผู้ที่มี อายุ 50 ปี ขึ้นไป ชายเป็นมากกว่าหญิง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งหลอดอาหาร เพราะในควันบุหรี่มี polycyclic aromatic hydrocarbon ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีสารก่อมะเร็งร่วมกับการสูบบุหรี่ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ตัวอย่างเช่น การเกิดปฏิกิริยา methylation กับสารจำพวก nitroso ในอาหาร และได้รับควันบุหรี่ด้วยจะทำให้ยีนหลายชนิดกลายพันธุ์ มะเร็งหลอดอาหารมีการพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตเมื่อ 5 ปี ประมาณร้อยละ 20 (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งกล่องเสียง (Carcinoma of the larynx)

ควันบุหรี่เป็นสาเหตุให้เซลล์เยื่อบุกล่องเสียงเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งเป็นเซลล์มะเร็ง ระดับความเสี่ยงขึ้นอยู่กับปริมาณควันบุหรี่ที่ได้รับ ถึงแม้ว่าจะเป็นระยะที่มะเร็งปรากฏชัดเจนแล้วก็ตาม หากหยุดสูบบุหรี่เซลล์จะหยุดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric carcinoma)

มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นมะเร็งที่เป็นมากอันดับ 2 ของทั่วโลก ชายเป็นมากกว่าหญิง การพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตเมื่อ 5 ปี ประมาณ ร้อยละ 20 สารอนุมูลอิสระในควันบุหรี่ ทำอันตรายต่อดีเอ็นเอจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเซลล์มะเร็ง (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Carcinoma of the bladder)

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็นในชายมากกว่าหญิง ประมาณ 3 เท่า พบในช่วงอายุ 50-80 ปี การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะถึง 3-7 เท่า ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบและจำนวนปีที่สูบ (ซอง/ปี) ร้อยละ 50-80 ของชายที่เป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งไต (Renal cell carcinoma)

มะเร็งไตมักเกิดกับผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี ชายเป็นมากกว่าหญิง การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งไต ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

### มะเร็งในช่องปาก (Oral cancer)

ร้อยละ 90 ของมะเร็งในช่องปากเป็นชนิด squamous cell carcinoma ผู้ป่วย 8 ใน 10 คน มีประวัติสูบบุหรี่จัด สารก่อมะเร็งในใบยาสูบ ทำให้ oncogenes เปลี่ยนแปลง ซึ่งต่อมากจะสังเคราะห์สารที่เหนี่ยวนำให้เกิดการแบ่งเซลล์ เช่น transforming growth factor (TGF), epidermal growth factor (EGF) จึงเกิดเซลล์มะเร็งภายใน epithelium นอกจากนี้ยาสูบยังยับยั้ง

tumor suppressor gene สารเสพยาสูบทุกรูปแบบ ทั้งชนิดสูบ อม หรือเคี้ยว เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

โรค	ความเสี่ยง (เท่า)	หมายเหตุ
โรคมะเร็งปอด	22	เพศชาย
	12	เพศหญิง
โรคหลอดลมอักเสบและ ถุงลมโป่งพอง	10	เพศชาย
	>10	เพศหญิง
โรคหัวใจ	3	เพศชาย-เพศหญิง

ตารางที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากโรคต่างๆ ในผู้ที่สูบบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

โรคและภาวะ	ความเสี่ยง (เท่า)
โรคมะเร็งปอด	10 (1 ซองต่อวัน)
	>25 (2 ซองต่อวัน)
โรคมะเร็งกล่องเสียง	6
โรคหัวใจวาย	3
โรคหัวใจขาดเลือด	1.4 (ชาย)
	2.2 (หญิง)
โรคหลอดเลือดตีบหรือแตกในสมอง	2-3
การอักเสบของช่องปากและเหงือก	4
การเกิดรอยย่นบนใบหน้า	2.3-3.1

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่สูบบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

นอกจากผลกระทบต่อร่างกายดังกล่าวมาแล้ว บุหรียังมีผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง โดยควันบุหรี ประกอบด้วย ควันสายหลัก คือ ควันที่ผู้สูดดูดเข้าไปในปาก และควันสายเคียง คือ ควันที่ออกจากปลายมวนบุหรีที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วเป็นควันสายเคียง 85% ของควันบุหรี ผู้ที่สูบบุหรีมือสอง หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรีแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี ผู้สูบบุหรีทางอ้อมจึงสามารถเกิดโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี และการที่อยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรีทุกๆ 20 มวน จะทำให้ได้รับควันบุหรีเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี 1 มวน (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี, 2548; ประภิต วาธิสาธกิจ, 2552) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรีแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรีทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด (Sasco, Secretan,& Straif, 2004)

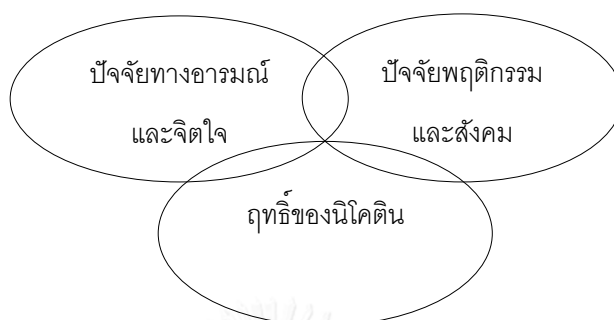
นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ อาทิ ผลกระทบต่อสังคม การสูบบุหรีมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 เป็นวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 75 เป็นวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ 62 เป็นวัยรุ่นที่ติดเหล้า โดยเริ่มจากการสูบบุหรีก่อนทั้งสิ้น จะเห็นว่าเป็นการนำไปสู่การใช้ยาเสพติดต่อไป ซึ่งเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสังคมเป็นอย่างมาก ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ควันบุหรีนอกจากจะก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษแล้วยังทำให้บ้านเมืองสกปรก โดยเฉพาะสถานที่แออัด บุหรียังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินทั้งของตนเองและผู้อื่นอีกด้วย ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการสูบบุหรีเป็นจำนวนเงินหลายหมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อปี และครั้งหนึ่งที่สูญเสียเงินนั้นเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรีของคนในประเทศสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่สูบบุหรีเป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาท ต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือ ประมาณ 11.0 และผู้หญิงประมาณ 6.7 บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวันจะสูงไม่มากนัก แต่ถ้าพิจารณาใน พ.ศ. 2547 มีผู้สูบบุหรีเป็นประจำจำนวน 9.6 ล้านคน ดังนั้น ผู้สูบบุหรีทั้งหมดสูญเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายรวมกันประมาณ 5 หมื่นล้านกว่าบาทต่อปี อีกทั้งความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท (มูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2548; ประภิต วาธิสาธกิจ, 2552)

## 2. กลไกการติดบุหรี

การที่บุคคลหนึ่งจะเกิดการเสพติดบุหรีได้ มีปัจจัยหลายด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งการค้นหาสาเหตุของการเสพติดบุหรีเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งที่จะต้องทราบ เพราะวิธีการเข้าหาผู้สูบบุหรี คำปรึกษาที่จะให้แก่ผู้สูบบุหรีจะมีความแตกต่างกัน โดยแบ่งปัจจัยในการเสพติดบุหรีออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ฤทธิ์ของนิโคติน ปัจจัยทางอารมณ์และจิตใจ และปัจจัยทางพฤติกรรมและ



สังคม โดยการเสพติดอาจเกิดจากกลไกใดกลไกหนึ่งเพียงอย่างเดียว หรืออาจเกิดจากกลไกทั้งสอง หรือทั้งสามกลไกดังที่กล่าวมาก็ได้ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

### การเสพติดของนิโคติน

ในสมองส่วนที่อยู่ในชั้น limbic system เป็นสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ จะมีบริเวณที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกสุขใจ หรือเรียกบริเวณนี้ว่า brain reward pathway ซึ่งจะมีการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ โดย brain reward pathway จัดเป็นบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของการติดยาเสพติดทุกชนิด รวมถึงบุหรี่ยด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

เมื่อมีการสูดดมควันบุหรี่เข้าไปนิโคตินจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด และจะเข้าสู่สมองภายใน 10 วินาที นิโคตินไปออกฤทธิ์กระตุ้น Brain reward pathway โดยจับกับตัวรับ คือ nicotinic acetylcholine receptor ในสมองส่วนที่เรียกว่า ventral tegmental area (VTA) ซึ่งจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองส่วน nucleus accumbens (shell region) และ prefrontal cortex ในรูปของสารสื่อประสาท dopamine สาร dopamine ที่สมองส่วน nucleus accumbens นี้ทำหน้าที่สำคัญในการทำให้ร่างกายเกิดความรู้สึกมีความสุขสบายใจขึ้น อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจในการทำงาน หรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น รู้สึกว่าความเครียด ความกดดันต่างๆ ลดลง ตื่นตัวมากขึ้น และยังลดความอยากอาหารได้ นอกจากนี้มีส่วนประกอบอื่นๆ ในยาสูบที่ทำให้เกิดการเสพติด นอกเหนือจากนิโคติน เช่น 1,2,3,4-tetrahydroisoquinoline (THIQ) และ 1,2,3,4-tetrahydro-beta-carboline (THβC) สารประกอบเหล่านี้จะไปยับยั้งเอนไซม์ MAO-A, MAO-B ซึ่งโดยปกติมีหน้าที่เผาผลาญสารสื่อประสาท dopamine, norepinephrine, serotonin ส่งผลให้มีสารเหล่านี้

เพิ่มขึ้นในสมอง และ endocannabinoid system (ECS) เป็นอีกระบบหนึ่งที่ยังมีหน้าที่ควบคุมการหลั่งสาร dopamine ในสมอง โดยการที่สูบบุหรี่ทำให้ ECS ทำงานมากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มการหลั่งสาร endocannabinoids (ECBs) จาก dopaminergic neuron โดย ECBs ที่ปลดปล่อยออกมานั้นจะไปจับกับ cannabinoid type 1 (CB-1) receptor ที่ GABA neuron ส่งผลให้เกิดกระบวนการยับยั้ง GABA neuron ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทแบบยับยั้งไม่ให้หลั่ง GABA ออกมาที่ปลายประสาท จึงเกิดผลการยับยั้งมากขึ้น ผลนี้ทำให้ dopaminergic neuron เกิดการหลั่งสาร dopamine ออกมาอย่างมากมาย จึงทำให้ผู้เสพบุหรี่ยิ่งเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550)

นอกจากนิโคตินจะมีผลเพิ่มการหลั่งของ dopamine ที่ brain reward pathway แล้วนิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นๆ ออกจากปลายประสาทของตัวมันเองอีกด้วย ส่งผลให้ผู้ติดยุติเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เช่น norepinephrine ทำให้เกิดการตื่นตัว มีพลัง ลดความรู้สึกซึมเศร้า ลดความอยากอาหาร acetylcholine ทำให้เกิดการตื่นตัว ความคิดความจำดีขึ้น มีสมาธิดีขึ้น serotonin ทำให้รักษาระดับอารมณ์ต่างๆ ได้ดี ลดความอยากอาหาร glutamate และ vasopressin ทำให้เพิ่มความจำ GABA และ beta-endorphin ทำให้ลดความวิตกกังวล และความเครียดเมื่อหยุดสูบบุหรี่ สารสื่อประสาทเหล่านี้ส่งผลทางบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก จึงทำให้ผู้เสพบุหรี่ยุติเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวล ความจำ และสมาธิดีขึ้น ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานจะมีอาการติดนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายนัก จากการศึกษาพบว่าผู้ติดยุติจะสูบบุหรี่ทุก 30-60 นาที เพื่อรักษาระดับนิโคตินให้คงที่ (Vanderkaay, 2006) เมื่อปริมาณของสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) ได้แก่ ภาวะว้าวุ่น หงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก น้ำหนักขึ้น ท้องผูก เป็นต้น ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงต้องการสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคตินนี้ ทำให้สมองเกิดอาการเคยชินจากการได้รับสารนิโคติน และเกิดการเสพติดนิโคตินในที่สุด อาการถอนนิโคตินมักเกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ โดยอาการจะเกิดมากในช่วง 4 วันแรก แล้วจะค่อยๆ ลดลงภายใน 3-4 สัปดาห์ แต่อาการวิงเวียน หนาวเย็น น้ำหนักขึ้นอาจใช้เวลามากถึง 6 เดือนหรือมากกว่า (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2550)

สารสื่อประสาท	ผลทางชีวภาพ
Dopamine	ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
Acetylcholine	ทำให้ตื่นตัว ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น
Serotonin	รักษาระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร
Norepinephrine	ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
GABA	ลดความเครียด และความวิตกกังวล
endorphin	ลดความเครียด และความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 ผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นด้วยฤทธิ์ของนิโคตินในบุหรี่ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

#### การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ

ผู้สูบบุหรี่บางส่วนอาจเสพติดบุหรี่ เพราะติดใจในผลของนิโคตินซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายความเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น มีชีวิตชีวา มีเรี่ยวแรง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆ ที่เกี่ยวกับบุหรี่ด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

#### การเสพติดทางพฤติกรรมหรือสังคม

การเสพติดแบบนี้บางครั้ง คือ ความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหาร ระหว่างการดื่มชาหรือกาแฟ ในวงเหล้า หลังเรียนหนังสือ หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบ่มักมองในเชิงบวก เนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

### 3. แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุหรี่

#### 3.1 แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุหรี่

การเลิกบุหรี่เป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ที่มิอุปนิสัยในการเคยชินกับการสูบบุหรี่เป็นประจำ ความปรารถนาที่จะเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี แต่ยังคงมีความสับสนในระหว่างความต้องการสูบบุหรี่อย่างธรรมดา กับความตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นสิ่งที่ส่งเสริมสร้างความตั้งใจที่จะเลิกให้เกิดพลัง และกำลังใจอย่างแน่นแฟ้นที่จะเลิก คือการหาความรู้ โทษพิษภัยของบุหรี่ กฎหมายในเรื่องสิทธิของผู้อื่นที่อยู่รอบตัวเรา และอุทาหรณ์ที่กระตุ้นเตือนให้เลิกสูบบุหรี่ แนวทางการรักษาผู้ที่เสพติดบุหรี่

หรือนิโคตินให้ได้ผลดีนั้นควรทำเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วย จากนั้นก็พยายามชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นพิษภัยร้ายของบุหรี่ และตัดสินใจเลิก เมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ บุคลากรทางสุขภาพควรให้การสนับสนุนในการรักษาอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำ คำปรึกษา การใช้จ่ายช่วยเหลือสูบบุหรี่ชนิดต่างๆ และการติดตามอาการเป็นระยะๆ ทั้งสามประการนี้ถือเป็นหัวใจหลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ให้ประสบความสำเร็จ

การรักษาผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ พบว่ามากกว่า ร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่ล้มเหลวในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง โดยที่คนส่วนใหญ่มักจะกลับไปสูบบุหรี่ในเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากเลิกเนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติของการเสพติดไม่ต่างจากสารเสพติดชนิดอื่น จึงใช้แนวคิดของ National Institute of Drug Abuse ในสหรัฐอเมริกาซึ่งได้ทำการวิจัยและสรุปหลักในการรักษาผู้ติดสารเสพติดไว้ (รณชัย คงสกนธ์, 2550) ดังนี้ คือ

1. โปรแกรมการบำบัดควรพร้อมที่จะให้การรักษาผู้ป่วยได้ตลอด เพราะโอกาสที่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจจะรักษานั้นมีไม่บ่อยนัก
2. การรักษาโดยสมัครใจดีกว่าการถูกบังคับ แต่ผลสำเร็จของการรักษาไม่ได้ถูกกำหนดจากปัจจัยนี้ปัจจัยเดียว และในระหว่างการรักษา ผู้รักษาสามารถสร้างแรงจูงใจหรือความตั้งใจในผู้ป่วยให้เกิดขึ้นได้
3. การหายเป็นสิ่งที่ใช้เวลาและอาจต้องเข้าโปรแกรมบำบัดหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งของการกลับไปเสพติดจะทำให้ผู้ป่วยและผู้รักษาเข้าใจปัญหา และข้อจำกัดของการรักษาดีขึ้น
4. โปรแกรมการรักษาควรมีระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างและต้องการโปรแกรมการรักษาหรือการช่วยเหลือที่แตกต่างกันไป
6. การ monitor การใช้จ่ายในระหว่างการรักษาเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง
7. การใช้จ่ายจำเป็นในผู้ป่วยบางราย ซึ่งแน่นอนว่าการรักษาต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของการให้คำปรึกษาและการรักษาแบบ cognitive behavior ร่วมด้วย
8. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาอื่นๆ ร่วมด้วย การรักษาจึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการรักษาการติดยาแต่เพียงอย่างเดียว
9. ในกระบวนการของการรักษาย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ผู้รักษาจึงจำเป็นต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการปรับแผนการรักษาเป็นระยะ

การดูแลผู้ติดบุหรี่ควรทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยติดบุหรี่พบว่ามีสาเหตุจากหลายปัจจัย คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม การดูแลผู้ป่วยร่วมกันจะทำให้สามารถ

แก้ไขปัญหาคาการติดยุหรีได้อย่างครอบคลุม ทำให้การเลิกสูบบุหรีเป็นไปโดยมีประสิทธิภพมากขึ้น และลดการกลับมาใช้ซ้ำ (relapse) ได้ (รณชัย คงสกนธ์, 2550)

**หลักการรักษาผู้ติดยุหรี** ประกอบด้วยขบวนการรักษา 4 ขั้นตอน (รณชัย คงสกนธ์, 2550) ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ (Preadmission)** เป็นระยะที่ผู้รักษาประเมินประเมินความพร้อม ทั้งบันทึกปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ในส่วนนี้มักจะเป็นการพูดคุยเพื่อโน้มน้าวผู้ป่วยให้เห็นประโยชน์ของการเลิกยุหรี และสร้างความมุ่งมั่นในการหยุดยุหรี โดยอาศัยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างความตั้งใจ (motivation interview or motivation enhanced therapy or brief intervention) ซึ่ง เป็นเสมือนบทนำในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

1.1) ประเมินปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยหยุดยุหรีได้ยากขึ้น การตรวจพบได้และทำการรักษาจะช่วยให้การหยุดยุหรีได้ผลสำเร็จมากขึ้น

1.2) ประเมินความตั้งใจในการหยุดยุหรี ประเมินแรงจูงใจที่นำมาสู่การรักษา เคยรักษามาก่อนหรือไม่ ด้วยวิธีใด ได้ผลหรือไม่ ซึ่งนำมาพิจารณาเพื่อช่วยในการสร้างแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น พฤติกรรมการดื่มสุรา การกินอาหาร การสูบบุหรี เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ไม่ตระหนักถึงปัญหาการติดยุหรี ไม่ได้ตั้งใจหยุดยุหรี (pre-contemplation) ไปสู่การเริ่มมีความคิดอยากหยุดยุหรี (contemplation) จนกระทั่งให้เข้าสู่ระยะตัดสินใจหยุดยุหรี (determination) จากนั้นเกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อการหยุดยุหรี (action) และพยายามที่จะคงการเปลี่ยนแปลงนั้นไว้ให้ได้ (maintenance) วิธีการสร้างแรงจูงใจทำได้โดย การสัมภาษณ์เพื่อสร้างความตั้งใจ (motivational interview) และ brief intervention ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก) Motivational interview เป็นแนวทางในการช่วยให้บุคคลได้ตระหนักถึงปัญหา หรือประเด็นที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับตนเอง ในบรรยากาศการช่วยเหลือ ประคับประคองมากกว่าที่จะเป็นการกล่าวอ้างเหตุผลหรือบังคับ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคลเอง ไม่ใช่กำหนดหรือบังคับจากผู้อื่น หลักการทั่วไปมี 5 ประการ (DARES) ดังนี้

D (Develop Discrepancy) การทำให้ผู้ติดยุหรีรับรู้ถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมติดยุหรีในปัจจุบันกับเป้าหมายสำคัญในชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อเขาได้ทบทวนตนเอง เห็นความขัดแย้ง 2 ประเด็นด้วยตนเอง จนทำให้เกิดความรู้สึกตั้งใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงเพื่อเป้าหมายของตนเอง

A (Avoid Argumentation) ผู้รักษาต้องหลีกเลี่ยงการโต้คารมหรือการกล่าวตำหนิผู้ป่วยเนื่องจากทำให้เกิดการต่อต้านจากปฏิกิริยาป้องกันตนเองของผู้ป่วย แต่บางครั้งสามารถใช้ soft confrontation ได้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงปัญหา

R (Roll with Resistance) ความไม่เต็มใจ ลังเลใจเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ ผู้รักษาต้องทำความเข้าใจมุมมองเดิมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเปลี่ยนแปลงสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือค่อยๆ ปรับแต่งมุมมองใหม่ได้ โดยเชิญชวนให้ผู้ป่วยพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับการรักษาอีกครั้ง และการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเห็นศักยภาพในตนเองซึ่งจะสามารถช่วยลดความลังเลใจหรือความไม่เต็มใจได้

E (Express Empathy) การยอมรับผู้ป่วย โดยผู้รักษาเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก และมุมมองต่อปัญหาของผู้ติดบุหรี่ โดยไม่ตัดสินหรือตำหนิติเตียน ผู้รักษาต้องยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย ไม่ได้หมายความว่าผู้รักษาเห็นด้วยว่าพฤติกรรมกรรมการติดบุหรี่ถูกต้อง หรือไม่ใช่มองว่าเป็นสิ่งที่รับไม่ได้และต่อต้าน

S (Support self-efficacy) การทำให้ผู้ติดบุหรี่เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการประสบความสำเร็จในการหยุดบุหรี่ โดยความเชื่อมั่นเน้นที่ความรับผิดชอบของตัวผู้ป่วยเอง หมายถึงว่าไม่มีใครสามารถทำแทนผู้ป่วยได้ แต่ให้ความช่วยเหลือได้เมื่อผู้ป่วยต้องการ โดยเน้นที่การกระตุ้นศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการปัญหาและพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ

ข) Brief intervention เป็นแนวทางที่ใช้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ และคำมั่นสัญญา (commitment) ที่จะลดหรือเลิกการใช้บุหรี่ โดยให้ผู้ป่วยทบทวนทั้งผลดีและผลเสียจากการสูบบุหรี่จากนั้นเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา นำมาซึ่งความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่กับผลที่เกิดตามมาทั้งในปัจจุบันและอนาคตจนกระทั่งผู้ป่วยเกิดความตั้งใจ มุ่งมั่น ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง จากนั้นผู้รักษาและผู้ป่วยร่วมกันในการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน คาดการณ์ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และช่วยผู้ป่วยในการวางแผนจัดการปัญหานั้น อาจให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

- 1.3) ประเมินสภาพและพฤติกรรมกรรมการใช้บุหรี่ โดยประเมินจากขนาดที่ใช้ประมาณวันละเท่าใด ใช้เวลาใดบ้าง สถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่คืออะไร เช่น สถานที่เสพ บุคคลที่เสพด้วยกันเป็นประจำ สภาพอารมณ์แบบใดที่ทำให้อยากบุหรี่ เป็นต้น
- 1.4) ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อม สภาพภายในครอบครัว การงานหรือการเรียนของผู้ป่วย การใช้เวลาวางว่ามีผลในการจูงใจหรือผลักดันให้เกิดการใช้บุหรี่หรือไม่

- 1.5) ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ อาการขาดนิโคติน ขบวนการรักษาการหยุดบุหรี่ และให้ข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรรู้ เช่น ความจำเป็นต้องหยุดบุหรี่เพราะอะไร อาการขาดบุหรี่จะรุนแรงสูงสุดภายในภายใน 1-3 สัปดาห์ หลังการหยุดสูบ การกลับไปสูบบุหรี่แม้เพียงหนึ่งครั้งก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับไปติดซ้ำได้ เป็นต้น
- 1.6) สร้างสัญญา ต้องมีการตกลงที่จะร่วมมือกันทั้งฝ่ายผู้รับการรักษาและผู้รักษา เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ (set a quit date)
- 1.7) ให้คำปรึกษา (Counseling) ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่และอาศัยเทคนิค 5R's ดังนี้
- Relevance ควรให้คำปรึกษาที่เหมาะสมตรงประเด็น และสอดคล้องกับสิ่งที่เป็นจุดเรียกความสนใจของผู้ติดบุหรี่
  - Risk การให้ข้อมูลบอกถึงความเสี่ยงหรือข้อเสียที่เกิดจากการใช้บุหรี่ต่อไป
  - Rewards บอกถึงข้อดีที่จะได้รับจากการหยุดใช้บุหรี่
  - Road blocks ช่วยพิจารณาและประเมินถึงอุปสรรค ปัญหาที่ขัดขวางการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยตลอดจนวิธีการแก้ไข
  - Repetition การให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ควรกระทำซ้ำๆในทุกๆครั้งของการมาตรวจรักษา
- 1.8) การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) หลักการคือ การมองว่าพฤติกรรมและอารมณ์เป็นผลจากลักษณะความคิด โดยแต่ละคนจะมีปฏิกริยาความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมตนเองต่างกัน ทำให้เกิดการตีความและรับรู้สิ่งเหล่านั้นต่างกันไป ดังนั้นความคิดที่คลาดเคลื่อน (cognitive error) จะทำให้การรับรู้ผิดเพี้ยนไป เป็นผลทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีได้
- 1.9) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โดยการให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น (trigger) และใช้ thought stopping techniques เมื่อเกิดความคิดอยากบุหรี่ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การจินตนาการ การโทรศัพท์ปรึกษาคนที่กำลังกำลังใจได้ เป็นต้น เพื่อป้องกันการไปสู่ระยะอยากบุหรี่ (craving) ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยมักทนความอยากบุหรี่ไม่ได้ และนำไปสู่การใช้บุหรี่ในที่สุด
- 1.10) Social support ประกอบด้วย การฝึกทักษะแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคมอย่างทันท่วงที เช่น hotlines ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาเรื่องการหยุดบุหรี่ การแก้ปัญหาความเครียดในชีวิต และผู้รักษาช่วยจัดให้มีแรงสนับสนุนอื่นๆ จากสังคมของผู้ป่วย เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ชุมชน เป็นต้น

- 1.11) ส่งเสริมผู้ป่วยดูแลตัวเองเพื่อเสริมกำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ (self-help) เช่น การอ่านเอกสาร การดูเทป หรือการติดตามเว็บไซต์ที่กล่าวถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เป็นต้น
- 1.12) Behavior group therapy กลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการหยุดบุหรี่ เป็นแรงกระตุ้นการหยุดบุหรี่ให้สมาชิกคนอื่น ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่โดดเดี่ยว เมื่อเห็นเพื่อนสมาชิกหยุดได้ ทำให้เกิดกำลังใจ และจากกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตัวเอง

**2. ขั้นตอนการรักษา (Treatments for smoking cessation)** สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้รับบริการ และการรักษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ Psychosocial intervention และ Pharmacotherapy ซึ่งมีแนวทางในการรักษา ดังนี้

2.1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological approach) อาจแบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ ขั้นก่อนเริ่มต้นรักษา และหลังจากเริ่มต้นรักษา การรักษาอีกวิธีหนึ่งคือการรักษาแบบ cognitive behavior therapy (CBT) เป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยา โดยมีแนวคิดที่สามารถป้องกันการกลับไปใช้บุหรี่ใหม่ (relapse prevention) ได้ด้วยการป้องกันอาการอยากสูบบุหรี่ (craving) การป้องกันอาการอยากสามารถทำได้โดยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น (trigger) ให้เขาเกิดอาการอยากตามหลักการเรียนรู้แบบ classical conditioning โดยตัวกระตุ้นแบ่งออกเป็น ตัวกระตุ้นภายใน (internal trigger) เช่น อารมณ์ ความคิด หรือจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่วนตัวกระตุ้นภายนอก (external trigger) เช่น อุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้เขานึกถึงบุหรี่ เป็นต้น นอกจากผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ และแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้น เขาจะต้องเรียนรู้วิธีป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่เผชิญหน้ากับตัวกระตุ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนให้เกิดขึ้นของกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self-help group) ของผู้ป่วยในการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการบำบัด เช่น การจัดการกับอารมณ์หรือความเครียด การจัดการกับอาการอยากบุหรี่ เป็นต้น จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น psychosocial intervention ประกอบด้วย ให้คำปรึกษา (counseling) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving/skills training) ฝึกทักษะแสวงหาความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที หรือให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) และ กลุ่มบำบัด (group therapy)



แนวทางการเลิกสูบบุหรี่นี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในแต่ละบุคคล หากผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจแน่วแน่ มีความเข้มแข็ง และมีกำลังใจพอ การเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีนี้ จะดำเนินการรักษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counseling technique) โดยเทคนิคในการให้คำปรึกษา อาจเป็นรายบุคคล หรือเป็นแบบกลุ่ม หรือจัดเป็นโครงการอดบุหรี่เพื่อให้ผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการโดยมีกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ (รณชัย คงสกนธ์, 2550)

2.2) การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological therapy) การใช้ยาในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เป็นการรักษาให้ผู้ที่สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากยาจะช่วยบรรเทา ระวัง หรือป้องกันอาการถอนนิโคตินที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในการใช้ยารักษาทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสี่ยงต่อการได้รับสารก่อมะเร็ง หรือสารพิษจากควันบุหรี่ จุดประสงค์หลักในการใช้ยา คือ ลดอาการขาดยา (withdrawal symptoms) หลังจากหยุดบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงต้นของการเลิกภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดบุหรี่โดยที่อาการจะรุนแรง โดยที่อาการจะรุนแรงมากในช่วง 2-3 วันแรก และจะค่อยๆลดลงในช่วง 2-3 สัปดาห์ ต่อมา อาการอาจมีต่อเนื่องได้เป็นเวลาหลายเดือน (รณชัย คงสกนธ์, 2550) แต่การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ยังจะไม่ลดภาวะเสพติดทางจิตใจ คือ ผู้อดบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจ หรือใช้แล้วไม่มีชีวิตชีวา ไม่ได้ช่วยคลายเครียด แต่จะช่วยบรรเทาอาการขาดนิโคตินและความอยากบุหรี่เท่านั้น (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552) ยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่แบ่งออกได้เป็น

ก) การใช้นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy) ปัจจุบันมีอยู่ในรูปของ

Nicotine chewing gum เป็นการให้สารนิโคตินทดแทน โดยหมากฝรั่งชนิดนี้สารนิโคตินจะสามารถดูดซึมผ่านเยื่อในช่องปากและดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ระดับนิโคตินในเลือดสูงในระดับใกล้เคียงกับการสูบบุหรี่ภายใน 30 นาที หลังเคี้ยว และระดับในเลือดจะลดต่ำลงในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ระดับความเข้มข้นของนิโคตินที่สมองจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ใช้เวลานานกว่าการสูบบุหรี่

หมากฝรั่งนิโคตินเมื่อใช้อาจทำให้มีอาการคล้ายอาหารไม่ย่อย หรืออาจมีฤทธิ์ข้างเคียงอย่างอื่นโดยจะถูกทำลาย (metabolized) ที่ตับโดยมีการดูดซึมโดยตรง เข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดผ่านทางเยื่อในช่องปาก และดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดในระดับที่สูงพอเพื่อแก้ไขอาการอยากบุหรี่หรือการขาดสารนิโคติน การใช้หมากฝรั่งโดยการเคี้ยวเป็นระยะจะสามารถปลดปล่อยสารนิโคตินออกมาได้ประมาณ 90% หลังจากเคี้ยวประมาณ 20 นาที การให้หมากฝรั่งนิโคตินทดแทน ไม่ควรเกิน 3 เดือน เนื่องจากสารนิโคตินทดแทนทุกชนิดออกฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือด ระบบหัวใจ ระบบต่อไทรอยด์ และระบบอื่นๆเหมือนสารนิโคตินในบุหรี่ และที่สำคัญการให้สารทดแทนจำเป็นต้องแนะนำแก่ผู้

ต้องการเลิกสูบบุหรี่ว่าห้ามสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้ปริมาณสารนิโคตินในร่างกายสูงมาก เนื่องจากได้รับทั้งจากการสูบบุหรี่และจากสารนิโคตินทดแทน

Transdermal nicotine therapy เป็นวิธีการให้สารนิโคตินดูดซึมจากผิวหนังเข้าสู่ร่างกายโดยการใส่แผ่นแปะที่ผิวหนัง ซึ่งวิธีนี้ทำให้ระดับสารนิโคตินในเลือดสูงขึ้นในปริมาณที่ต้องการ หากใช้แปะที่ผิวหนังเป็นเวลาประมาณ 6 ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่ได้ 24 ชั่วโมง ระยะเวลาใช้สารนิโคตินทดแทนชนิดนี้ไม่ควรเกิน 3 เดือน ซึ่งวิธีนี้เหมาะที่จะใช้กับผู้ติดบุหรี่ทางร่างกายคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มวน แรกภายใน 30 นาที แรกหลังจากการตื่นนอน และสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซอง การใช้นิโคตินชนิดแผ่นแปะนี้มีข้อดีคือ ช่วยในการลดภาวะขาดนิโคตินร่วมกับการหักดิบ ฝั่งส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เลย แต่ก็มีข้อเสียขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ชนิดแผ่นแปะของสารนิโคตินทดแทน

Nicotine nasal spray เป็นวิธีการให้สารนิโคตินโดยการดูดซึมทางเยื่อช่องจมูก ซึ่งวิธีนี้ระดับสารนิโคตินในเลือดขึ้นสูงและรวดเร็วคล้ายกับการสูบบุหรี่

Nicotine inhaler เป็นสารนิโคตินชนิดน้ำสูดดม สามารถดูดซึมทางถุงลมคล้ายกับการสูบบุหรี่ แต่ระดับสารนิโคตินในเลือดต่ำกว่าแบบพ่นจมูก

Sublingual tablet เป็นยาอมใต้ลิ้น เป็นวิธีการให้สารนิโคตินโดยการดูดซึมที่ใต้ลิ้น

Lozenge สารนิโคตินชนิดนี้เป็นยาสำหรับอม

ข) การใช้ยาอื่น ๆ (non-nicotine therapy) ปัจจุบันที่มีการวิจัย ได้แก่ ยารักษาอาการซึมเศร้า คือ bupropion, nortriptyline และยา  $\alpha_2$ -noradrenergic agonist ได้แก่ clonidine โดยทั่วไปแล้วยาจะใช้ประมาณ 8-12 สัปดาห์ การเลือกใช้ยาควรเลือกกลุ่มที่เป็น first-line drug ก่อน ซึ่งเป็นยาที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ยา first-line drug ได้แก่ bupropion และ nicotine replacement therapy (NRT) และยากกลุ่มที่เป็น second-line medication เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาการหยุดบุหรี่ แต่ยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ประกอบด้วย nortriptyline และ clonidine (รณชัย คงสกนธ์, 2550)

**3. ขึ้นติดตามผล (follow-up)** ควรมีการติดตามผลใน 1-2 สัปดาห์ หลังจากวันที่เลิกบุหรี่ จากนั้นควรติดตามผลต่อทุก 1 เดือน ใน 6 เดือนแรก จากนั้นติดตามผลเป็นระยะเวลาตามความเหมาะสม และระยะเวลาการติดตามผลทั้งหมด โดยทั่วไปประมาณ 1-2 ปี (รณชัย คงสกนธ์, 2550) ระยะเวลาที่ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นานจนถึง 6 เดือน เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว อาจต้องนัดผู้ป่วยมาเป็นระยะ เพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ เนื่องจากบางรายยังคงมีอาการอยากสูบบุหรี่อีกหลายเดือนหรืออาจมีภาวะบางอย่างที่จะทำให้เขาเหล่านั้นกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550)

4. **ขั้นป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (prevention of relapse)** ควรมีการติดตามการใช้ยา ประสิทธิภาพการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปฏิกริยาระหว่างยา และติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือน แรกพบว่าผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 65 ผู้ป่วยมักหยุดบุหรี่หลายครั้งกว่าจะหยุดสำเร็จเฉลี่ย 3-4 ครั้ง และพบว่าบุหรี่ยี่ห้อเหมือนสารเสพติดตัวอื่นๆ ในแง่ของ วงจรการเลิก นั่นคือผู้ป่วยจะมีลักษณะกลับไปมาระหว่างการหยุดบุหรี่และการกลับไปสูบบุหรี่ ประมาณการค่าเฉลี่ยของการเลิกอยู่ที่ประมาณ 7 ครั้ง กว่าที่จะหยุดบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ภาวะติดบุหรี่จึงเสมือนโรคเรื้อรังทางกายอื่น คือ เป็นเรื้อรังและเป็นๆ หายๆ (chronic relapsing disease) (รณชัย คงสกนธ์, 2550)

การหยุดสูบบุหรี่แล้วหวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ปกติ ดังนั้นจึงควรเข้าใจผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจไป ปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ซ้ำเกิดจากการติดนิโคติน ซึ่งจะมียูได้แม้ว่าหยุดมาหลายปีหรือเกิดจากการขาดการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนั้นควรช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาที่หยุดไม่ได้และช่วยผู้ป่วยหาวิธีแก้ไขให้เหมาะสม

### 3.2 แนวทางการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยถือเป็นโอกาสอันดีในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหันมาเลิกสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีสุขภาพที่อ่อนแอ เข้าใจ และเห็นถึงพิษภัยที่แท้จริงของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ ความเจ็บป่วยจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ทำให้มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงมากขึ้น

**ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด** การดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่แตกต่างจากการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยทั่วไปมากนัก กล่าวคือ ต้องเน้นย้ำการบำบัดทางจิตสังคม พฤติกรรมบำบัด และให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ควรใช้จังหวะที่ผู้ป่วยเกิดอาการจากโรคนีมาชี้ให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดขึ้น อธิบายผลของโรคนี้ที่จะเกิดขึ้น ทั้งผลเสียต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและนำไปสู่การตายอย่างกะทันหันได้ หากยังสูบบุหรี่ต่อไป รวมถึงภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายไปกับการสูบบุหรี่และการรักษาโรค หากพิจารณาแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเลิกได้เองก็อาจพิจารณาใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามในรายที่โรคหัวใจมีความรุนแรงหรืออาการยังไม่คงที่ภายในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา หรือมีประวัติหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรงแนะนำให้งดยากลุ่มนิโคตินทดแทนไว้ก่อน และเลือกใช้ยาในกลุ่มอื่นแทน เช่น bupropion หากจำเป็นต้องใช้ยาทันที แต่หากโรคอยู่ในภาวะสงบและอาการคงที่แล้วก็อาจเลือกใช้ยากลุ่มนิโคตินได้ แต่ให้ใช้เฉพาะยาที่ออกฤทธิ์สั้นและในขนาดต่ำเท่านั้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550)

**ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** เนื่องจากบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานมากมาย เช่น ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบจนก่อให้เกิดแผลเรื้อรัง รักษาไม่หาย จนอาจต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป ดังนั้นการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ และต้องทำให้เข้มข้น โดยทั้งมีมาตรการการรักษาด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่และที่ไม่ต้องใช้ยาควบคู่กันไป แต่ต้องเลือกการใช้ยาอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการใช้ยา ผู้เชี่ยวชาญบางรายแนะนำให้เลือกใช้ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของนิโคติน เช่น boprobion แทนในผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนในแง่การรักษาแบบไม่ใช้ยา ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่จะมีต่อโรคเบาหวาน ผู้ป่วยควรได้รับการทำพฤติกรรมบำบัดและกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ขณะทำการเลิกบุหรี่ยังควรระมัดระวังเรื่องของอาหารและน้ำหนักตัว โดยทั่วไปประยชน์นี้ผู้ป่วยจะรู้สึกหิวบ่อย กินเก่งขึ้น ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้มากในช่วงนี้ จึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอพร้อมควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดในระหว่างที่อดบุหรี่ การศึกษาวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่ายาช่วยเลิกบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนิโคตินทดแทนหรือ bupropion ก็ตามไม่อาจป้องกันการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวผู้ป่วยได้ แต่จะช่วยชะลอการเพิ่มน้ำหนักตัวให้ช้าลง ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัวและหาวิธีการแก้ไขน้ำหนักตัวที่เพิ่มได้ดีขึ้น นอกจากนี้ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดให้ถี่ขึ้น และอาจต้องปรับเพิ่มขนาดยา ลดระดับน้ำตาลเป็นระยะๆ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550)

**ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ** ผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง จำนวนมากมีโอกาที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากมีแรงจูงใจจากการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับรู้ถึงพิษภัยร้ายแรงของบุหรี่ด้วยตนเองมาแล้วไม่น้อย มีรายงานว่าผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 65 ปี มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน มะเร็งปอด หรือรายที่มีปัญหาหอบเหนื่อยเรื้อรังจากสมรรถภาพปอดที่ถูกทำลายไปโดยบุหรี่ จะมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นสิ่งที่ต้องกระทำเพิ่มเติมในกรณีนี้ คือ ต้องตอกย้ำให้ผู้ป่วยสำนึก และตระหนักว่าโรคทางเดินหายใจที่พวกเขา กำลังประสบอยู่นี้เป็นผลพวงจากการสูบบุหรี่ และชี้ให้เห็นว่าหนทางเดียวที่พวกเขาจะรักษาชีวิตไม่ให้ตายจากโรคเหล่านี้ได้ก็คือ การเลิกสูบบุหรี่ ในการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยอย่างได้ผลนั้น ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านแนะนำให้ทำการตรวจสมรรถภาพปอด ซึ่งผลการตรวจนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพของความสามารถของโรคหอบหืดหรือโรคถุงลมโป่งพองที่ตนเองมีอยู่ได้ชัดเจนขึ้น และรู้สึกจับต้องได้ ยิ่งโรคทวีความรุนแรงขึ้นเท่าใด แรงจูงใจก็ยิ่งมาก โอกาสการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จก็ยิ่งสูงขึ้น จากการศึกษาหลายๆ ชิ้นก็ยืนยันตรงกันว่าผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพปอด และรับทราบผลตรวจจะมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ตรวจ

ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับพฤติกรรมบำบัดอย่างเข้ม การบำบัดทางจิตสังคม และการให้คำแนะนำปรึกษา หรืออาจจะร่วมกับยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งการเลือกใช้ยานั้นจะต้องเลือกยาที่ไม่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ โดยหลีกเลี่ยงนิโคตินแบบสเปรย์พ่นจมูก (Nicotine nasal spray) และแบบสูดทางปาก (Nicotine nasal inhaler) ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการติบตัวของหลอดลมซึ่งจะนำไปสู่การกำเริบของโรคได้ ส่วนยา bupropion และยากลุ่มนิโคตินทดแทนรูปแบบอื่นพบว่าได้ผลดี (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550)

ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เพียงเล็กน้อย (ไม่ถึงวันละ 10 มวนต่อวัน) และมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงดีก็อาจให้การรักษาแบบไม่ใช้ยาไปก่อนก็ได้ เช่น การทำพฤติกรรมบำบัดหรือกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่จะสามารถเลิกได้เองสำเร็จ อย่างไรก็ตามหากไม่ได้ผลก็อาจพิจารณาใช้ยากลุ่มนิโคตินทดแทนในขนาดต่ำๆหรือ bupropion ได้ ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่จัด (สูบเกินวันละ 40 มวนต่อวัน) ส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีขึ้น เมื่อรักษาแล้วก็มักจะกลับมาสูบซ้ำอีกได้ง่าย ดังนั้นควรใช้ยา 2 ชนิดร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นโดยให้ใช้ยาหนึ่งเป็นชนิดที่ออกฤทธิ์ยาว เพื่อใช้ควบคุมอาการถอนนิโคตินไว้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การใช้ยาที่ออกฤทธิ์สั้นนั้นจะช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคตินที่เหลือหลุดรอดออกมา ดังนั้นการใช้ยาสองขนานร่วมกันก็อาจจะทำได้ทั้งภายในกลุ่มของนิโคตินทดแทนเอง เช่น แผ่นแปะนิโคตินร่วมกับหมากฝรั่งนิโคติน หรืออาจจะใช้ระหว่างกลุ่มยา เช่น bupropion ร่วมกับหมากฝรั่งนิโคติน (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550)

#### 4. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

##### 4.1 ความหมายของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต และสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2524 อ้างถึงใน จิตติมา ทุ่งพรวณู, 2547)

การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การไม่สูบบุหรี่ การไม่ซื้อบุหรี่ ไม่ขอ หรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ ไม่พกบุหรี่หรือไม่ขีดไฟหรือไฟแช็ค (ประไพโรจจิตร ชุมแสงวาปี, 2542)

การปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การไม่ซื้อบุหรี่ ไม่ขอ หรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ ไม่พกบุหรี่ หรือไม่ขีดไฟ หรือไฟแช็ค (กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544)

การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีดัชนีดังต่อไปนี้ คือ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่หยิบบุหรี่ของคนอื่นมาสูบ การไม่

พกพาบุหรี่ ไฟแช็ค และไม้ขีดไฟ การหายใจแบบลึกเมื่อรู้สึกหงุดหงิด การไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ การเลือกที่นั่งบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมอย่างอื่น ๆ เมื่ออยากบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา อาบน้ำ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสิน การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ เป็นต้น (นิรันดา ไชยพาน, 2552)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของผู้สูบบุหรี่เพื่อนำไปสู่การงดสูบบุหรี่ โดยการไม่พกบุหรี่ ไม่ซื้อบุหรี่ การไม่นำบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ และไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว รวมถึงการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงด้วย (จิราภรณ์ เนียมกฤษช, 2550)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ไม่สามารถเลิกได้ 2) กลุ่มที่สามารถลดจำนวนมวนที่สูบลง 3) กลุ่มที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด (อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล, 2552)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การกระทำหรือการแสดงออกใดๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอ ไม่หยิบหรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่นมาสูบ การไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว เช่น บุหรี่ ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลงตลอดจนการหลีกเลี่ยงและปฏิเสธสถานการณ์ที่ชักนำให้สูบบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

#### 4.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ หรือไม่นั้น ขึ้นกับปัจจัยที่หลากหลาย ดังนี้

จากการศึกษาของ Jetianuwatr (2001) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ มีดังนี้

1) ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่สูงที่สุดถึงแม้ว่าจะมีวิธีการเลิกบุหรี่หลากหลายแนวทางแต่ความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

2) จำนวนครั้งในการพยายามเลิกบุหรี่ ประสบการณ์การเลิกบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และสามารถหาทางแก้ไขปัญหาในการที่เลิกสูบบุหรี่ในครั้งต่อไปได้ง่ายขึ้น

3) ความเครียด เป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากบุคคลที่มีความเครียดสูงจะมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ทำให้จิตใจสงบสุข ช่วยระบายความเครียด ซึ่งในความเป็นจริง บุหรี่จะสร้างสารสื่อประสาทที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุขในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น แต่ความเครียดที่แท้จริงไม่ได้รับการแก้ไข ผู้สูบบุหรี่จึงต้องการที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

4) การเลิกบุหรี่โดยการหยุดสูบทันที เป็นการแสดงถึงความตั้งใจอันแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ วิธีการนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่ต้องกังวลและนึกถึงบุหรี่ ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายและสำเร็จ

5) อายุ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น เนื่องจาก เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความตระหนักในการรับผิดชอบต่อครอบครัว และตระหนักถึงภาวะสุขภาพมากขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการที่จะเลิกบุหรี่

จากการศึกษาของ ปรีดา เบญจนาทกุล และวนิดา แพงเทียน (2000) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยระบบหลอดเลือดหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่า

- 1) ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยต้องการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด
- 2) การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากบุหรี่
- 3) การรับรู้ความรุนแรงของอาการต่างๆเมื่อสูบบุหรี่ อาทิเช่น รับรู้ถึงอาการหอบเหนื่อยง่าย ออกกำลังกายนานไม่ได้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่
- 4) การรับรู้ถึงภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 5) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่จากคนใกล้ชิดและสื่อต่างๆ

จากการศึกษาของ สุนิตา ปรีชาวงษ์ (2553) กล่าวว่า ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม

#### 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น

- 1.1. เพศ เพศเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าเพศชายมีแนวโน้มจะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าเพศหญิง แต่ยังมีผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ในอดีต งานวิจัยส่วนใหญ่มักพบว่า เพศหญิงเลิกบุหรี่ได้ยากกว่าเพศชาย อาจเป็นไปได้ว่าผู้หญิงมักกังวลกับน้ำหนักตัวที่จะเพิ่มขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ หรือมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ทำให้ต้องหวนกลับไปสูบบุหรี่อีก

- 1.2. อายุ อายุเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากจะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย
  - 1.3. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและอาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสถานะการสูบบุหรี่ ยิ่งผู้สูบบุหรี่ที่มีการศึกษาสูง ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสที่จะเลิกสูบได้สำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มั่งคั่งมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบได้สำเร็จมากกว่า และผู้มีรายได้น้อยอยู่ในเกณฑ์ยากจนมีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้มีรายได้เหนือเกณฑ์ยากจน 1.14 เท่า
  - 1.4. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีแนวโน้มที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด 1.63 เท่า
  - 1.5. แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม และการสัมผัสควันทันบุหรี่มือสองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการไม่มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน และการมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน
- 2) ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่
- 2.1. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จาก the Japan Public Health Center-based Prospective study พบว่า ผู้สูบบุหรี่ชาวญี่ปุ่นที่เริ่มสูบเมื่ออายุระหว่าง 20-24 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี จะมีโอกาสเลิกสูบได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี 1.62 เท่า และ 1.32 เท่า ตามลำดับ
  - 2.2. ภาวะติดนิโคติน ภาวะติดนิโคตินเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยิ่งผู้ป่วยติดนิโคตินมากเท่าใด โอกาสที่จะเลิกสูบได้สำเร็จยิ่งจะน้อยลง นอกจากนี้ยังมีหลายปัจจัยที่ใช้เป็นดัชนีที่แสดงถึงภาวะติดนิโคติน เช่น จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน และการตื่นขึ้นมาสูบบุหรี่ในเวลากลางคืน เป็นต้น
  - 2.3. จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ความพยายามเลิกสูบหลายครั้งเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต อย่างไรก็ตามยังมีบางการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน
  - 2.4. ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบบุหรี่ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในประชากรกลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากคลินิกเลิกบุหรี่ โดยผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานจะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า
  - 2.5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า ความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ โดยในประเทศไทย พบว่าผู้ที่ไม่



ดื่มสุรา/ของมีเมา ผู้ดื่มไม่บ่อยมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ดื่มเป็นประจำ ในทางตรงข้ามก็มีรายงานว่า ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ และการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เดนมาร์ก

### 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม

- 3.1. ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ และผู้ป่วยที่เตรียมจะเลิกสูบบุหรี่ หรือเริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่แล้วมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่
- 3.2. การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หรือความเชื่อมั่นว่าตนเองจะเลิกสูบได้ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการเลิกสูบได้สำเร็จ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มั่นใจมากกว่าตนเองจะเลิกสูบได้จะมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่มีความมั่นใจ 1.94 เท่า และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องตลอด 6 เดือน
- 3.3. ภาวะเครียด/ซึมเศร้า การไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลิกสูบ และพบว่าภาวะเครียด/ความรู้สึกซึมเศร้าเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบ หากผู้สูบบุหรี่ไม่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้าจะมีโอกาสเลิกสูบได้สำเร็จมากกว่า
- 3.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยา การเสื่อมสมรรถภาพของปอดเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเพศหญิงและเพศชาย และยังมีรายงานว่า การเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมา เป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นได้ว่าผู้ป่วยมีความกังวลกับสุขภาพของตัวเองจึงเกิดแรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ และยังพบว่า การมีดัชนีมวลกายสูงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงอาจจะไม่กังวลกับน้ำหนักตัวที่อาจจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่เลิกสูบ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบ สรุปลงได้ว่า ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม ในด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบ

บุหรี ในด้านการสูบบุหรี พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี ภาวะติดนิโคติน จำนวนมวนบุหรีที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรีมวนแรกหลังตื่นนอน จำนวนครั้งที่เคยพยายามเลิกสูบ ระยะเวลาที่เคยเลิกสูบ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม พบว่า ความพร้อมความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลทางบวกต่อการเลิกสูบบุหรี ส่วนภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียดมีอิทธิพลทางลบต่อการเลิกสูบบุหรี และการเชื่อมสมรรถภาพของปอดและดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรีด้วยเช่นกัน

## 5. การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี

### ความหมายของการออกกำลังกาย

องค์การอนามัยโลก (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน (แคลอรี) การเคลื่อนไหว ได้แก่ การเดินเร็ว เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2547 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

วิทยาเวชศาสตร์การกีฬาของอเมริกา (ACSM, 2000) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ศศิภา จินาจัน (2550) กล่าวว่า การเดินเพื่อสุขภาพนั้น เป็นการเดินด้วยความเร็วที่มากกว่าปกติเล็กน้อย เป็นการเดินด้วยจังหวะสม่ำเสมอ และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคชนิดหนึ่งด้วย การเดินไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ ในร่างกาย การเดินเพื่อสุขภาพนี้จะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลง ทำให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักเกินไป ปอดทำงานได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพดีขึ้น เมื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน อัตราการเผาผลาญอาหารในขณะพักจะเพิ่มขึ้น หัวใจและปอดแข็งแรงมากขึ้น ไขมันส่วนเกินถูกทำลายไปทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีชีวิตยืนยาวมากยิ่งขึ้น

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2554) กล่าวว่า การเดินเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่สามารถทำได้ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และทุกเวลา คุณประโยชน์ของการเดินต่อสุขภาพจากการศึกษาวิจัยและติดตามผลของคณะแพทย์ชาวสหรัฐอเมริกาและชาวญี่ปุ่นพบว่า การเดินช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้ป่วยได้ 7 โรค ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันผิดปกติ อัมพาตและมะเร็ง

## วิธีการเดินที่ถูกต้อง

กรมอนามัย (2548) ได้กล่าวถึงเทคนิคการเดิน ดังนี้

1. ท่วงท่าในการเดิน การจัดลำตัวเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้เดินสบาย การมีท่วงท่าที่ดี จะทำให้หายใจได้สะดวกและไม่มีอาการปวดหลัง โดยลำตัวตั้งตรง ยึดตัวให้เต็มที่ ไม่งอหลัง ไมน้อมตัวไปด้านหน้า หรือเอนไปด้านหลัง ตามองตรงไปข้างหน้า ยกไหล่ขึ้น และปล่อยลงตามสบาย ไม่ห่อไหล่ แขนงั่วท้วงเวลาเดิน

2. การแกว่งแขน ช่วยให้การเดิน มีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ประมาณร้อยละ 5 – 10 และช่วยในการทรงตัว งอข้อศอกประมาณ 90 องศา กำมือหลวมๆ ไม่เกร็ง ขณะเดินแต่ละก้าวให้แกว่งแขนในทิศทางตรงข้ามกับขา การแกว่งแขนไปข้างหน้าและกลับให้อยู่ในแนวตรงด้านหลังไม่ใช่ทแยง พยายามให้ข้อศอกอยู่ชิดลำตัวมากที่สุด มือไม่ยกสูงเกินกว่าระดับหน้าอก การตีแขนขึ้น ลงในอากาศสูงๆ เป็นท่าแกว่งแขนที่ไม่ถูกต้อง และไม่ได้ช่วยให้การพาตัวไปข้างหน้าเร็วขึ้น หรือดีขึ้นกว่าเดิม

3. จังหวะการก้าวอย่างของการเดิน คือ การเคลื่อนเท้าแบบหมุนวนเป็นรอบ โดยลงแตะพื้นครั้งแรกด้วยส้นเท้า หมุนจากส้นเท้าไปยังอุ้งเท้าและปลายเท้า ส่งเท้าออกพ่นพื้น ด้วยปลายเท้าดึงขาหลังก้าวไปข้างหน้า และลงพื้น ด้วยส้นเท้ารอบใหม่

## หลักการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่

การออกกำลังกายระดับปานกลางรวมถึงการเดินออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถช่วยในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้ภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาการอยากบุหรี่ อาการถอนนิโคตินต่างๆ เช่น หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น และยังสามารถช่วยหันเหความสนใจไปได้ (Prochaska et al., 2008; Maddison et al., 2010) วิธีการเดินออกกำลังกายที่เป็นสากลและยอมรับกันในวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์การกีฬา คือ การออกกำลังกายโดยพิจารณาถึงความหนัก ความนาน และความบ่อย ทั้งนี้เพื่อให้การออกกำลังกายแต่ละครั้งมีประโยชน์สูงสุด ควรพิจารณาถึงหลักความเหมาะสม และความแตกต่างในแต่ละบุคคล ดังนี้ (คณาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลาया, 2548; American College of Sports Medicine, 2007)

1. ความหนักหรือความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) หมายถึง การกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย การที่บุคคลจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกากำหนดเกณฑ์การเต้นของหัวใจ ควรอยู่ระหว่าง 60-85% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) (ACSM, 2007) ทั้งนี้ค่าต่างๆอาจแปรผันได้ตามปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และสภาพ

ร่างกายของผู้ออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2548) ความแรงของการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.1 ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง การออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

1.2 ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

1.3 ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่า ร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2. ความนานของการออกกำลังกาย (Duration) หมายถึง ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรให้เวลาเพื่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งละไม่น้อยกว่า 20 นาที หรือ ระหว่าง 20-60 นาที ถ้าความแรงระดับปานกลาง ควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที (ACSM, 2007) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1. ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) คือช่วงสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนจะใช้เวลาน้อย

2.2. ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) คือช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริงหลังจากการอบอุ่นร่างกายแล้ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อบริหารความอดทนของหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด และปอด

2.3. ระยะคลายอุ่นร่างกาย (Cool down phase) คือระยะหลังจากที่ออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และช่วยลดอาการปวดเมื่อยจากการออกกำลังกาย

3. ความบ่อยครั้งหรือความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) หมายถึง การกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การออกกำลังกายที่ได้ผลต่อการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรเกิน 6 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายได้พักบ้าง (คณาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬามหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2548; American College of Sports Medicine, 2000)

สรุป การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ดีที่สุดเป็นการออกกำลังกายระดับปานกลาง ควรมีการออกกำลังกายที่ความหนักระดับปานกลางอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีอัตราการเต้นของหัวใจเท่ากับ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ทั้งนี้ค่าต่างๆอาจแปรผันได้ตามปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และสภาพร่างกายของผู้ออกกำลังกาย) ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการอยากบุหรี่ และบรรเทาอาการขาดนิโคตินได้ อีกทั้งยังช่วยให้มีสุขภาพและมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

### คุณประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย มีดังนี้

1. **ประโยชน์ด้านร่างกาย** การออกกำลังกายจะทำให้อวัยวะและระบบต่างๆของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อจะมีการหดตัว มีความแข็งแรงและมีความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ปอดมีการขยายตัวเต็มที่ มีการทำงานดีขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของปอดรวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจมีความแข็งแรง มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือดและออกซิเจนไปที่หัวใจและหลอดเลือด ขณะที่ออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นทันทีและจะค่อยๆเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาของการออกกำลังกายจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้นจะต้องมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง ร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ACSM, 2007) ซึ่งจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มปริมาณการนำออกซิเจนและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในหลอดเลือดแดง เพิ่มปริมาณเลือดในหลอดเลือดแดง และเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อครั้ง (ACSM, 2007) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย (2548) ได้กล่าวถึงบทบาทการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย (Physical fitness) ในด้านการป้องกันโรคว่าสามารถช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ อันเป็นผลมาจากการขาดหรือออกกำลังกายน้อย

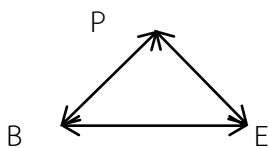
2. **ประโยชน์ด้านจิตใจและอารมณ์** การออกกำลังกายมีผลช่วยลดอาการวิตกกังวล อารมณ์นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด การออกกำลังกายทำให้มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็ว และดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าได้ดีขึ้น ความเครียดลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ภายในร่างกายซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า และภายหลังการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดฟิน (Endorphine) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (McArdle et al, 2000)

สรุป การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพราะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายเหมือนกับการปั่นจักรยาน การวิ่งจ็อกกิ้ง การว่ายน้ำ หรือการเต้นแอโรบิก แต่มีข้อดีที่เหนือกว่าการออกกำลังกายชนิดอื่นๆ คือ ไม่ทำให้ร่างกายของเราเกิดการบาดเจ็บ สามารถลดน้ำหนัก และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการได้ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานให้แก่กล้ามเนื้อ ซึ่งประโยชน์ของการเดินเพื่อสุขภาพสามารถที่จะแก้ไขโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้เช่น โรคปวดหลัง โรคหัวใจ การคลอตลุกและการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง คอเลสเทอรอลในเส้นเลือดสูง ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ การฟื้นฟูหัวใจ ข้ออักเสบ เส้นเลือดอุดตัน เป็นต้น (ศศิภา จินาจัน, 2550)

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุม มีการศึกษาที่ยืนยันว่า ความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลก่อน สรุปว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มีผลต่อการกระทำ พฤติกรรมของบุคคลคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ

Bandura (1997) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ดังนี้

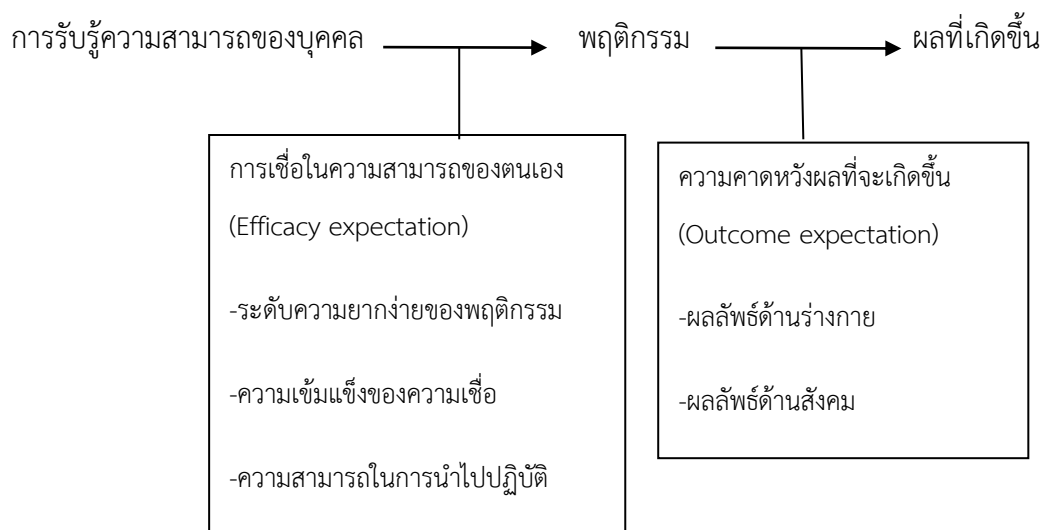


**ภาพที่ 2** การแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

การที่ทั้งสามปัจจัย ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของทั้งสามปัจจัยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

Bandura (1997) อธิบายว่า การที่บุคคลรับเอาพฤติกรรมใดไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในความสามารถของตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรมนั้น และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่า ถ้าตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการอย่างแน่นอน

Bandura ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรม และผลลัพธ์ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างมาก การมีความรู้และความสามารถจะไม่ช่วยให้คนเราประสบความสำเร็จได้เลย หากบุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถนั้น ความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าโดยอาศัยการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำได้แค่ไหนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ

### วิธีการพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

**1. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)** เป็นการโน้มน้าวให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมประสบความสำเร็จได้ การชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีที่ง่ายที่จะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะที่ชักจูง แนะนำอธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นเกิดการประสบความสำเร็จแล้ว



2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่นโดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านตัวแบบ ซึ่งลักษณะตัวแบบมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self-modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีทัศนคติและความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำได้นี้เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตน

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต แผ่นพับ และการ์ตูน เป็นต้น การเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้จะสามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมากและในสถานที่ต่างๆ ได้ ปัจจุบันสื่อมีความสำคัญ และมีอิทธิพลมากเนื่องจากมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านสื่อง่ายขึ้น

Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ สนใจสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ และเป็นตัวกำหนดว่าคุณจะสังเกตอะไรจากตัวแบบ ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจคือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนและมีประโยชน์ต่อผู้สังเกตด้วย รวมทั้งควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของผู้สังเกตด้วย ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการเห็นและการได้ยิน ประสบการณ์เดิม เป็นต้น ความสามารถทางปัญญาที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบและตีความสิ่งที่ได้รับรู้มาแตกต่างกัน

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงเป็นข้อมูลไปเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างทางปัญญาเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น การที่บุคคลมีความจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง

3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้

ในการสังเกตและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการกระทำได้เปรียบเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตจะต้องมีสมรรถภาพทางกายและทักษะที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

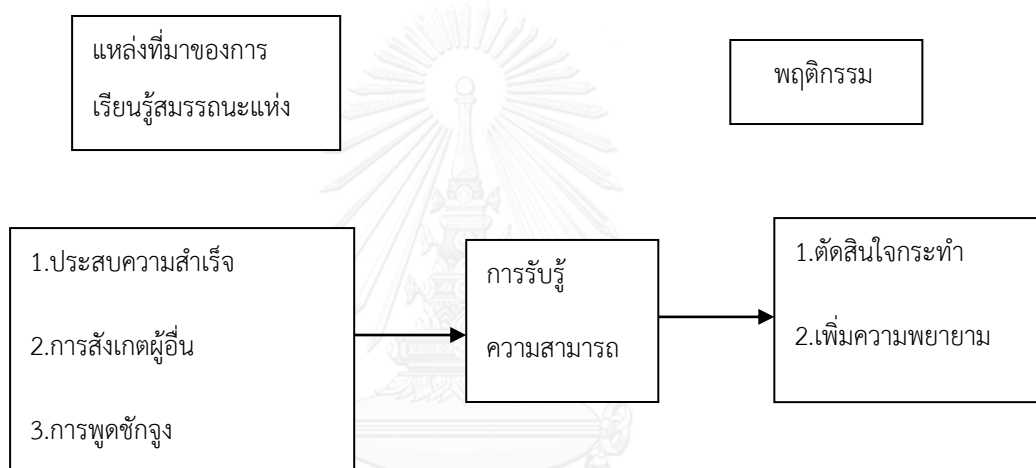
4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะมีการกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่จูงใจให้กระทำ ได้แก่ สิ่งจูงใจภายนอก เช่น สิ่งของรางวัล ความรู้สึกพอใจ การยกย่อง ชมเชย การเป็นที่ยอมรับของสังคม สิ่งจูงใจที่เห็นผู้อื่นได้รับจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลเป็นที่น่าพึงพอใจ ก็จะจูงใจให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมนั้น เพราะบุคคลอาจจะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลเหมือนดังเช่นตัวแบบ การได้รับสิ่งจูงใจ อาจเป็นสิ่งของหรือการประเมินตนเอง บุคคลจะมีมาตรฐานของตนเองที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตามแบบ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีต่อตนเอง และมีแนวโน้มเลียนแบบสูง

3. ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่บุคคลได้รับจากการที่ตนเองกระทำสำเร็จ การที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น จากการกระทำที่ได้ใช้ความพยายามจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ แม้จะต้องพบอุปสรรคหรือความล้มเหลวในบางครั้ง แต่ก็จะไม่ล้มเลิกมากนักเพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นมาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถแต่มาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความไม่พยายามและสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอจะส่งผลให้ผู้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiology and affect states) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีสภาวะร่างกายแข็งแรง มีสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลมีสภาวะร่างกายอ่อนแอหรือมีการเจ็บป่วย เช่น อาการเจ็บปวด เหนื่อยล้า ไม่สบาย เป็นต้น จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม อารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะมีผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะปกติพร้อมต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น

### การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมที่เฉพาะอย่าง ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997) กล่าวว่า ควรวัดเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้โดยการวัดความรู้สมรรถนะแห่งตน มี 2 อย่าง คือ 1) การประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่ 2) การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจ เกิดความพยายามและเพียรมาใช้ในการกระทำพฤติกรรมในที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการทำนายพฤติกรรม (ดัดแปลงจาก Fitzgerald, 1991 อ้างถึงใน ทศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544)

### 7. โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการเลิกบุหรี่ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถเดินออกกำลังกายเพื่อลดและเลิกบุหรี่ได้ โดยการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยผ่านช่องทางการเรียนรู้ 4 ช่องทาง ดังนี้

**1. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)** โดยผู้วิจัยใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ เสริมแรงและสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ พร้อมอธิบายให้เห็นถึง

ความทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และอาการของโรคเรื้อรังจะดีขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ส่งเสริมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ โนมิน่าว ชักชวนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความคล้อยตาม และมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยการเดินออกกำลังกาย พูดคุยชื่นชมให้กำลังใจ ทำให้เกิดกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมติดตามการปฏิบัติการเดินออกกำลังกาย การชักจูงด้วยคำพูดวิธีที่ง่ายที่จะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ

**2.การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience)** ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประกอบด้วย 1) เรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์โดยผ่านโปรแกรม power point และคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ และ 2) ตัวแบบจริงจากผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วหรืออยู่ในขั้นตอนการเลิกบุหรี่โดยการเล่าถึงประสบการณ์ของตัวแบบจากการเจ็บป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเดินออกกำลังกาย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและเห็นถึงโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายตัวเองกระทำพฤติกรรมใดๆแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จได้เช่นกัน

**3.ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience)** ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเพื่อวางแผนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคิด พิจารณา ประเมินและตัดสินใจเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด รวมถึงการทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ทั้งหมด เช่น บุหรี่ ไฟแช็ค ที่เขี่ยบุหรี่ เป็นต้น การจัดการกับอาการอยากบุหรี่ รวมถึงการไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่อีก กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ร่วมกับผู้วิจัยในเวลาเย็น จากนั้นกลับไปเดินออกกำลังกายต่อพร้อมลงบันทึกการเดินออกกำลังกายด้วยตนเอง การกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดทักษะการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ สร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลงมือปฏิบัติและสัมผัสถึงความสำเร็จได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งยังนำมาสู่ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดและต่อเนื่องถาวร การที่บุคคลกระทำและประสบความสำเร็จด้วยตัวเองหลายๆ ครั้งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะเพิ่มมากขึ้นและหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นจากการกระทำที่ได้ใช้ความพยายามจนประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ต่อไปแม้จะต้องพบกับอุปสรรคความล้มเหลวในบางครั้ง

**4.การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective status)** ประกอบด้วย 1) การกระตุ้นทางร่างกาย โดยการชักถามอาการทั่วไป เช่น การจัดการกับอาการอยาก

บุหรี การใช้ชีวิตอยู่โดยปราศจากบุหรี ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ความสุขสบาย เป็นต้น 2) การกระตุ้นทางด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ใช้คำพูดที่นุ่มนวลให้เกิดรอยยิ้มและเคารพผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกและผ่อนคลายความเครียดโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติในบรรยากาศที่ไม่กดดัน ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในตลอดช่วงระยะเวลาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรีโดยการเดินออกกำลังกาย การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเอง และแสดงออกถึงความสามารถในพฤติกรรมทำทางและการเคลื่อนไหว โดยอาการทางร่างกายและอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นกลัว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองและการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น

สรุป ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจ รู้ถึงสมรรถนะตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการเดินออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อช่วยลดอาการนอนนิโคติน ทำให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถเลิกบุหรีได้อย่างต่อเนื่อง

## 8. บทบาทพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี

ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี เป็นบทบาทเชิงรุกในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี ดำดงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย พยาบาลเป็นวิชาชีพสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรีได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูบบุหรีเข้ามารับการบริการในสถานพยาบาล ทำให้พยาบาลมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรีมากขึ้น เป็นบทบาทสำคัญในด้านการฟื้นฟูและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย นอกเหนือจากจัดพฤติกรรมบำบัดร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้สูบบุหรีมีความเข้าใจในการเลิกบุหรีด้วยตนเอง ค้นหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการแก้ไขปัญหา ความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้น ในการระหว่างที่หยุดสูบบุหรี และขณะเดียวกันต้องเสริมสร้างกำลังใจในการเผชิญความเครียดต่างๆ ในขณะที่หยุดสูบบุหรีให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (สุนิดา ปรึษา วงษ์, 2550)

1. บทบาทด้านการให้ความรู้ โดยการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยต่างๆ มาใช้ ใช้ความรู้ อย่างมีระบบเน้นการให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลทั้งกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยผ่านสื่ออย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น จากวีดิทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ตที่มีการอธิบาย

ผ่านสื่อเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กลไกการติดบุหรี่ รวมถึงการรักษา แนวทางเลือกในการรักษา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และวิธีทางเลือกการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องบุหรี่ ตลอดจนการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องบุหรี่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความตระหนักอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม (พัชรินทร์ อินทร์ปรุง, 2551)

**2. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา** เป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ นักศึกษาทั้งในและนอกหน่วยงานรวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเป็นที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ได้เห็นถึงผลดีของการเลิกบุหรี่ และร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการที่เลิกบุหรี่ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการให้บริการต่อไป (นันทธิยาภรณ์ มะละศิลป์, 2555)

**3. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน** ประสานงานร่วมมือระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเองและระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการเจรจา เป็นต้น การมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน

**4. บทบาทผู้ให้การดูแล** พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ช่วยสร้างเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย เข้าใจกระบวนการและมีความพร้อมมากขึ้น เช่น การเตรียมผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือและสามารถอดบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการเตรียม มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังให้การช่วยเหลือและประเมินผลเป็นระยะ

**5. บทบาทด้านการวิจัย** เป็นแกนนำในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยการนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นการนำความรู้ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธีวิจัยแล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลให้ต้องค้ำความรู้ใหม่ที่ทันสมัย (พัชรินทร์ อินทร์ปรุง, 2551) ส่งเสริมทำให้คุณภาพการพยาบาลดียิ่งขึ้น

**6. บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ** การบริการที่เน้นผู้สูบบุหรี่ เป็นศูนย์กลาง โดยให้การพยาบาลที่เท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของผู้สูบบุหรี่ทุกราย ไม่ทำผิด มาตรฐานหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดถือจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์กับการควบคุม ยาสูบ (นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์, 2555)

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การแพร่หลายของการบริโภคยาสูบเมื่อประมาณ 100 ปี มา นี้ ได้เปลี่ยนโฉมหน้าภาวะ สุขภาพของโลก นายแพทย์ใหญ่กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาจึงประกาศอย่างเป็นทางการว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอดและโรคเรื้อรังอื่นๆ และมีการณรงค์ยาสูบไปทั่วโลก แต่จำนวนประชากรโลกที่สูบบุหรี่ก็ยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ประภิต วาธิสาธกกิจ, 2550) การ ศึกษาวิจัยเพื่อการสนับสนุนการเลิกบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน มีดังนี้

### งานวิจัยในประเทศ

พัชรินทร์ อินทร์ปรุง ชนกพร จิตปัญญา และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2551) ได้ศึกษาโปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับ การขยายหลอดเลือดโคโรนารี แบบสองกลุ่ม จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และคณะ (2551) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออก กกำลังกายร่วมกับ การใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งกลุ่มทดลอง เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้สมุนไพรหญ้าดอกขาว 30 ราย กลุ่มออกกำลังกาย 26 ราย กลุ่มออกกำลังกายและได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว 28 ราย และกลุ่มควบคุม 28 ราย ใช้เวลาใน การศึกษา 2 เดือน ติดตามผลเป็นระยะเวลา 3 และ 6 เดือน หลังจบระยะเวลาการศึกษา ลักษณะของ โปรแกรมการออกกำลังกายเป็นลักษณะให้ออกกำลังกายบนเครื่องวิ่งบนสายพานที่ระดับความหนัก มาก พบว่า การออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวสามารถช่วยทำให้สมรรถภาพทาง กายและปอดดีขึ้น ลดภาวะออกซิเดทีฟสเตรส กระตุ้นเอนโดฟิน และยังสามารถทำให้อัตราการลด

และเลิกการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นได้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การออกกำลังกายหรือการใช้สมุนไพรหย้าดอก  
ขาวเพียงอย่างเดียว

สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) ได้ศึกษา ผลของการนวดกดจุดสะท้อนใน  
โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่ออาการถอนนิโคตินของเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์  
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบ  
กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการ  
นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือและโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคติน  
ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนสูบบุหรี่หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบ  
วันที่ 3 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ย  
อาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรอนงค์ ส่งทวน และ ชมพูนุช โสภากาจารย์ (2552) ได้ศึกษา ผลของการช่วยเหลือเพื่อการ  
เลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการ  
กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ตามปกติ ส่วนกลุ่ม  
ทดลองได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก พบว่า อาการ  
ขาดนิโคตินและความอยากบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ อาการขาดนิโคตินหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ความอยากบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนของการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และณอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร (2553) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบ  
กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของ  
รูปแบบกิจกรรมเลิกบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชาย การพัฒนารูปแบบกิจกรรมใช้ทฤษฎีขั้นตอนการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้รูปแบบ  
กิจกรรมประกอบด้วย 10 กิจกรรม คือ สังเกตตนเอง รู้เท่าทันบุหรี่ เสริมแรง คำมั่นสัญญา ปาร์ตี้ไร  
ควัน ผีกจิตสมาธิ ข้อมูลออนไลน์ บัดดี้พาเลิก รั้วสูสูปฏิบัติ และรับคำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น  
ชาย จำนวน 40 คน พบว่า รูปแบบกิจกรรมการเลิกบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนความรู้เจตคติ  
และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในระยะ  
หลังทดลองและระยะติดตามผล จำนวนวัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสารโคตินินแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบ  
บุหรี่จากก่อนการทดลอง ในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 เป็นขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 รูปแบบกิจกรรมเพื่อการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าคือ การกระตุ้นให้รับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงการประเมินความสามารถของตน การระบายอารมณ์ การสัมพันธ์แบบช่วยเหลือการควบคุมตนเอง และการเสริมแรงจากกลุ่มอ้างอิง โดยมีกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในการเลิกบุหรี่ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเรื่องบุหรี่เพิ่มขึ้น การสังเกตตนเอง การรู้เท่าทันบุหรี่ เกิดแรงจูงใจทางบวก สนุกสนานในงานสร้างสรรค์ การตรวจสอบสารโคตินินในปัสสาวะ สมาธิเพิ่มขึ้น เวปไซด์สำหรับวัยรุ่น และการมีเพื่อนร่วมในการเลิกบุหรี่ ดังนั้นผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมมีประสิทธิภาพทำให้วัยรุ่นชายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2555) ได้ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่อย่างเข้มข้นเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนร่วมด้วย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง และหลังหยุดสูบบุหรี่ในวันที่ 1, 2, 3, 4, และ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากหยุดสูบบุหรี่ในวันที่ 2, 3, 4, และ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนีย์ ลิ้มปัสานนท์ และรัศมี กัลยาศิริ (2555) ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟสามารถลดความอยากบุหรี่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแยะ ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และความดันโลหิตซิสโตลิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และพบว่าความอยากสูบบุหรี่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแยะ ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ

ณินธิยา คารมย์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาที่สูบบุหรี่แรกภายหลังตื่นนอน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่และ การไม่มีความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นใน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( $p < .05$ ) และยังพบว่า ผู้ที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ คนในครอบครัวตนเอง และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ตามลำดับ

บุบผา จันมูล อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และประภา ยุทธไตร (2556) ได้ศึกษา การบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยศึกษารูปแบบการบำบัดแบบกระชับในการลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้น พบหลักฐานจำนวนทั้งหมด 9 เรื่อง เป็น Randomized Controlled Trial จำนวน 5 เรื่อง Quasi-experimental design จำนวน 2 เรื่อง Descriptive study จำนวน 1 เรื่อง และ Recommendation จำนวน 1 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2006) 3 ด้าน ได้แก่ การมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหา การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ และแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามระบบการจำแนกหลักฐาน (Melnylk & Fineout Overholt, 2005) พบว่า การบำบัดแบบกระชับช่วยลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ได้โดยเฉพาะในช่วงอายุ 18 ถึง 49 ปี โดยใช้หลักการ 5A สำหรับผู้สูบบุหรี่ทุกรายทั้งที่เริ่มต้นสูบบุหรี่และสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่ สุขภาพเป็นอย่างไร และอุปสรรคของการหยุดสูบบุหรี่ ขั้นที่ 2 แนะนำการหยุดสูบบุหรี่ (Advise) เน้นเรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและ/หรือต่อบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ ขั้นที่ 3 การประเมินความพร้อมในการหยุดสูบบุหรี่ (Assess) โดยประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Stage of changes) และประเมินการเสพติดนิโคตินผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่พร้อมจะลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ให้ใช้หลักการ 5R ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักในการหยุดสูบบุหรี่ กล่าวคือ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มองเห็นเหตุผลที่จะหยุดสูบบุหรี่ (Relevance) อธิบายความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Risk) บอกผู้สูบบุหรี่ถึงรางวัลที่จะได้รับจากการหยุดสูบบุหรี่ (Rewards) ให้คำปรึกษาในการจัดการกับอุปสรรคขัดขวางการหยุดสูบบุหรี่ (Roadblocks) และเสริมสร้างแรงจูงใจซ้ำๆ (Repetition) ให้เลิกสูบบุหรี่ ถึงแม้ผู้สูบบุหรี่จะยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือให้หยุดสูบบุหรี่ (Assist) ให้สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาหรือให้เอกสารความรู้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับการเสพติดนิโคตินสูง และพร้อมจะหยุดสูบบุหรี่ ให้ส่งต่อแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อรับคำแนะนำต่อไป ขั้นที่ 5 การติดตามผลการหยุดสูบบุหรี่ (Arranging Follow-up) ติดตามเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิก และติดตามทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์ การบำบัดแบบกระชับในขั้นตอนที่ 1-4 ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 10-15 นาที ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการช่วยเหลือและติดตามผลอย่างดี จะเกิดความพยายามที่จะลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

### งานวิจัยต่างประเทศ

Bock et al. (1999) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่ออาการขาดนิโคตินในผู้หญิงที่กำลังเลิกบุหรี่ จำนวน 62 คน มีประวัติสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นปกติ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40-50 นาที เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม 1 ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขนิสัยการรับประทานอาหาร การจัดการกับน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด จัดให้ได้รับโปรแกรม สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม 2 ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีสุขภาพดี เพื่อช่วยการเลิกบุหรี่ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบรรยาย ดูวิดีโอ และการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้ชีวิตของผู้หญิง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า การออกกำลังกายสามารถลดอาการขาดนิโคตินและความอยากบุหรี่ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโปรแกรมส่งเสริมการมีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Taylor, Katomeri and Ussher (2005) ได้ศึกษา ผลของการเดินบนสายพานต่ออาการอยากบุหรี่ที่กำลังหยุดบุหรี่ชั่วคราวจำนวน 15 คน มีประวัติการสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน หยุดสูบบุหรี่มา 15 ชั่วโมง ก่อนเข้าโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเดินบนสายพานเป็นเวลา 15-20 นาที ระยะทาง 1 ไมล์ กลุ่มควบคุมจัดให้นั่งนิ่งๆ เป็นเวลา 40 นาที วัดความอยากบุหรี่และระดับความรุนแรงของความอยากบุหรี่ใน นาทีที่ 10, 20, 30 และ 40 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเดินบนสายพานมีระดับความรุนแรงของอาการขาดนิโคตินและมีความอยากบุหรี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Daniel, Cropley and Fife-Schaw (2006) ศึกษาผลของการออกกำลังกายระดับปานกลางโดยการปั่นจักรยานต่อความอยากบุหรี่ และการขาดนิโคตินในคนที่มีความวิตกกังวล นอนๆ จำนวน 40 คน หยุดสูบบุหรี่ 11-15 ชั่วโมง ก่อนเข้าโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดความอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินที่นาทีที่ 10, 5, และ 0 ก่อนเข้าการทดลอง และนาทีที่ 5 และ 10 ขณะออกกำลังกาย นาทีที่ 5 และ 10 หลังออกกำลังกาย ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที กลุ่มควบคุมจัดให้ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการฟังวิดีโอเทปเป็นเวลา 1 นาที พบว่า การออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถลดความอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินได้อย่างรวดเร็วหลังออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lancaster et al. (2006) ศึกษาการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเลือกงานวิจัยที่ติดตามการเลิกบุหรี่อย่างน้อย 6 เดือน มีงานวิจัยทั้งหมด 42 เรื่อง พบว่าการบำบัดที่ใช้มากที่สุดและมีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ คือ 1) การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

2) การบำบัดโดยใช้ยา และพบว่ายังไม่พบวิธีการบำบัดที่สามารถป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำที่มีประสิทธิผลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

Prochaska et al. (2008) ได้ศึกษา การมีกิจกรรมทางกายต่อการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ โดยกิจกรรมทางกายนี้รวมถึงการเดินออกกำลังกาย จำนวน 407 คน พบว่า การเพิ่มขึ้นของการมีกิจกรรมทางกายสามารถทำนายการเลิกบุหรี่ได้ที่สัปดาห์ที่ 24 และผู้ที่เลิกบุหรี่ได้มีกิจกรรมทางร่างกายเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการมีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 6 พร้อมทั้งมีการรับรู้ถึงความยากลำบากในการสูบบุหรี่ลดลงและเลิกบุหรี่ได้

Scerbo, Faulkner, Taylor and Thomas (2010) ได้ศึกษา ผลของการออกกำลังกายต่ออาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ จำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม ให้อยู่เฉยๆไม่ทำอะไร กลุ่มออกกำลังกายโดยการเดิน (45-50% ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง) และกลุ่มออกกำลังกายโดยการวิ่ง (80-85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง) และวัดระดับความอยากบุหรี่พื้นฐาน กิ่งกลางของการทดลอง และ นาที่ที่ 0, 10, 20 และ 30 นาที หลังการทดลอง พร้อมวัดระดับคอติซอลในน้ำลาย (Salivary cortisol) พื้นฐาน ทันทีหลังการออกกำลังกาย และ 30 นาทีหลังได้รับการทดลอง พบว่า อาการอยากบุหรี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการเดินและการวิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่อยู่เฉยๆ ไม่มีความแตกต่างของอาการอยากบุหรี่ในกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินและการวิ่ง แต่พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งมีระดับความอยากบุหรี่ยลดลงและยาวนานกว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน และยังพบว่าระดับคอติซอลในน้ำลายลดลงในกลุ่มที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งเท่านั้น อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายระยะสั้นในระดับความรุนแรงปานกลางยังเป็นข้อแนะนำที่ดีกว่าในการลดอาการอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่

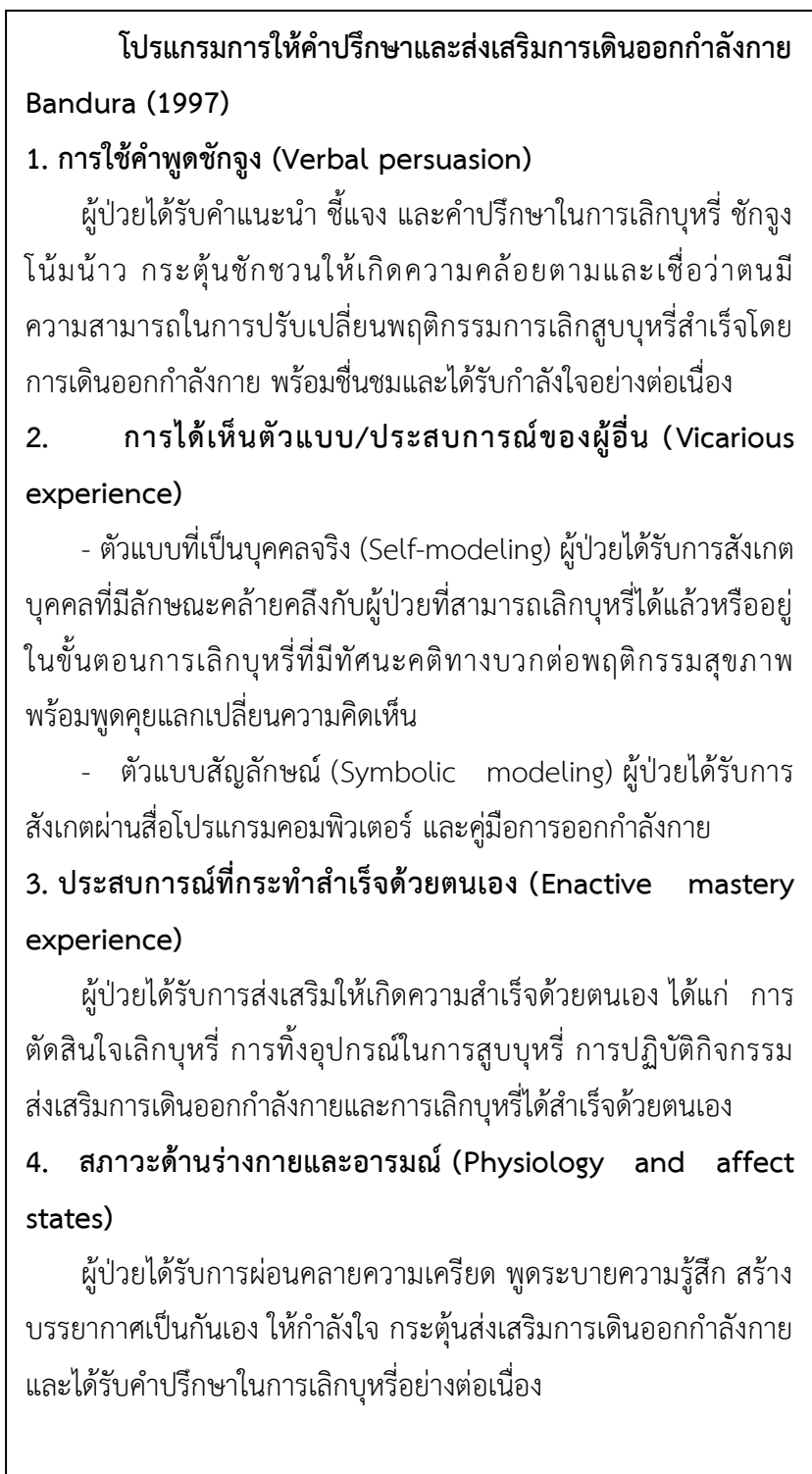
Hassandra et al. (2013) ได้ศึกษา การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมเลิกบุหรี่โดยการมีกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน จำนวน 40 คน พบว่า มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังทดลอง โดยมีการเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทันทีหลังได้รับการทดลอง ( $p < .001$ ) มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงหลังได้รับการทดลอง ( $p < .001$ ) และมีการเพิ่มขึ้นของการทำกิจกรรมยามว่างและการออกกำลังกายหลังได้รับการทดลอง ( $p < .001$ )

Maddison et al. (2014) ได้ศึกษา การให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ในผู้สูบบุหรี่ จำนวน 906 คน ที่มีการเคลื่อนไหวน้อยและสนใจที่จะเลิกบุหรี่ กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายทางโทรศัพท์ 10 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน และผู้สูบบุหรี่กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติ คือ การให้คำปรึกษาเรื่องการปรับพฤติกรรมและการใช้نيโคตินทดแทนรักษา พบว่า การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้รับความสำเร็จ โดยพบว่าผู้สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ลดลง และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่สังเกตได้คือเวลาว่างที่จะทำกิจกรรมทางกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า ระยะเวลาที่สูบมวนแรกภายหลังตื่นนอน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ และการไม่มีความวิตกกังวลสามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ได้ และยังพบว่าการออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถลดอาการต่างๆที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเลิกบุหรี่ รวมถึงอาการอยากบุหรี่ได้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำการออกกำลังกายด้วยการเดินมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยนี้ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วย 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องถาวร



## 10. กรอบแนวคิดการวิจัย



พฤติกรรมกรรมการ  
เลิกบุหรี่

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม	O1		O2
กลุ่มทดลอง	O3	X	O4

โดย

O1	หมายถึง	พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O2	หมายถึง	พฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
O3	หมายถึง	พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย
X	หมายถึง	การให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย
O4	หมายถึง	พฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรวิจัย** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสุขภาพหรืออย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
2. ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ อายุระหว่าง 18-59 ปี
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกหรือไม่มีข้อห้ามในการเดินออกกำลังกาย
4. ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ผู้ป่วยที่มีความยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

### เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือสารนิโคตินทดแทนเพื่อเลิกบุหรี่
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต มีอาการแสดงหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น มีอาการเจ็บหน้าอก ซิฟจรเต้นผิดจังหวะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลียมาก เป็นต้น
3. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเวลาที่กำหนดหรือไม่สามารถติดต่อดี
4. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมหรืออยู่ในโครงการวิจัยอื่นๆเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group test) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ (significant level) ที่ระดับ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (Burns and Grove, 2005) เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) ตามคุณสมบัติดังกล่าว ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างอีก 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จนครบ 25 คู่ ในเรื่อง อายุ โดยมีอายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ การได้รับวินิจฉัยโรค จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบมวนแรก ภายหลังตื่นนอน ประวัติการเลิกบุหรี่ (สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ เหตุผลในการต้องการเลิกบุหรี่ในครั้งนี การใช้จ่ายช่วยเลิกบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ พร้อมเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อความจากแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของ จิราภรณ์ เนียมกฤษ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) โดยปรับจำนวนข้อความจาก 15 ข้อ เหลือ 14 ข้อ ใช้มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ คือ

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนดังนี้

คะแนนสูง	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เหมาะสมมาก
คะแนนต่ำ	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เหมาะสมน้อย

### 2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ

2.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อความของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายของ พรพทนา พุกษ์ธรางกูร และรัตนศิริ ทาโต (2552) โดยปรับจำนวนข้อความทั้งหมด 13 ข้อ เหลือข้อความจำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด และมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มั่นใจอย่างมาก (4 คะแนน) ถึงไม่มั่นใจอย่างมาก (1 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจอย่างมาก	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นได้มากกว่า 75% ขึ้นไป
มั่นใจ	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นได้ 50-75%
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นได้ 25-50%
ไม่มั่นใจอย่างมาก	หมายถึง	ท่านไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นได้น้อยกว่า 25% ลงไป

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายมาก

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายน้อย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ นั่นคือกลุ่มตัวอย่างต้องมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 75 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อที่ผู้ป่วยตอบ (ไม่มั่นใจ ถึง ไม่มั่นใจอย่างมาก) พร้อมทั้งทบทวนเนื้อหาสั้นๆ และร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการเดินออกกำลังกาย และกระตุ้นให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น มั่นใจ และสามารถปฏิบัติตามการเดินออกกำลังกายได้ แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

2.2 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามการเดินออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่เดินออกกำลังกายตามที่กำหนด คือ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที และเป้าหมายของอัตราการเต้นของชีพจร ประกอบด้วย วันที่เดินออกกำลังกาย ระยะเวลาในการเดินออกกำลังกาย อัตราการเต้นของชีพจร โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกด้วยตัวเองในคู่มือการเดินออกกำลังกาย และผู้วิจัยบันทึกไว้ด้วยต่างหาก

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะกับผู้วิจัยเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที และได้อัตราการเต้นของชีพจรตามเป้าหมายของในแต่ละบุคคล เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถกลับไปเดินออกกำลังกายด้วยตัวเองที่บ้าน

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะเดินออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย และพยายามเดินออกกำลังกายต่อ แล้ววัดผลอีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทำงานทดลอง

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายจากแบบจำลองการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม ตำรา วารสารเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ การเลิกบุหรี่ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวทางการออกกำลังกาย

2. สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดสาระที่สำคัญ และโครงสร้างของโปรแกรม โดยวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

3. กำหนดขั้นตอน แผนการดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบเข้มในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย กลไกการติดบุหรี่ อากาศอยากบุหรี่ การรักษาโดยเน้นที่ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องพร้อมสร้างแรงจูงใจ มีความเชื่อมั่น มั่นใจและสามารถที่จะเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ ขั้นตอนการปฏิบัติและขั้นตอนการติดตามประเมินผล รวมทั้งการกำหนดจำนวนครั้งที่จะพบกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ ระยะเวลาในการติดตามในขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบเข้ม โดยโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายในเวลาเย็นที่สวนสาธารณะชุมชนอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ติดตามสมรรถนะในการเดินออกกำลังกายสัปดาห์ที่

6 และติดตามพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่สัปดาห์ที่ 8 โดยพบผู้ป่วยเป็นจำนวน 6 ครั้งที่สวนสาธารณะชุมชน และพบผู้ป่วยเป็นจำนวน 5 ครั้งที่คลินิกเลิกบุหรี่

4. จัดทำคู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปศึกษาและฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย ขั้นตอนในการเลิกบุหรี่ บุหรี่กับการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการเดินออกกำลังกาย ระยะเวลา ความถี่ ความหนักเบาในการเดินออกกำลังกาย การคำนวณการจับชีพจรให้ได้ตามเป้าหมาย ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคตินด้วยตนเอง ผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ และตารางบันทึกการเดินออกกำลังกาย เป็นต้น

5. จัดทำแผนกิจกรรมการสอน และโปรแกรม power point เพื่อให้คำปรึกษาแบบเข้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย กลไกการติดบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ แนวทางการรักษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และเน้นการนำประโยชน์ของการออกกำลังกายมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ดูภาคผนวก)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Beck, 2008) โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎีและกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคำถามมีความตรง กระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลว่าแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ได้ค่า CVI = 1 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย ได้ค่า CVI = .85

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนกิจกรรมการสอนและคู่มือในเรื่อง ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา การลำดับของเนื้อหา การสื่อความหมาย รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม เช่น แผนการสอนการเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่บางโรคที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่มีในกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องพูดถึงในแผนกิจกรรมการสอน แผนการสอนควรเรียงลำดับของการจัดกิจกรรมและตัดส่วนที่ซ้ำซ้อนออก ปรับแก้ไขความถูกต้องของภาษา เช่น ตรวจสอบคำผิด เครื่องหมายวรรคตอนต่างๆ ปรับภาษาให้เป็นภาษาที่ง่ายต่อผู้เรียน ควรเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและเฉพาะเจาะจงตรงตามแต่ละหัวข้อ คู่มือการเดินออกกำลังกาย ปรับเนื้อหาให้เรียงลำดับตามความเหมาะสม สีสันไม่ควรใช้สีฉูดฉาดมากเกินไป

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย แผนกิจกรรมการสอน และคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพื่อทดสอบความเป็นปรนัย (Objective) และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ภาษาที่ใช้ ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง ผลการนำไปทดลองใช้พบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแต่ละรายประมาณ 20-30 นาที กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจเนื้อหาแผนกิจกรรมการสอนและเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายได้ดี พร้อมทั้งควรสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดีและเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับข้อเสนอแนะและปรับปรุงแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จำนวน 30 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้คือ  $\geq .70$  (Polit and Beck, 2008) ผลการวิเคราะห์ได้ว่า แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง .85 และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย ได้ค่าความเที่ยง .90

## การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

### ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมตัว เตรียมความพร้อมเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายกับการเลิกบุหรี่ พร้อมเข้าอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่จากผู้มีความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมกับการเตรียมและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

2. ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์และพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลและเวลาในการดำเนินการวิจัย

4. ประสานงานกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทั้งรายเก่าและรายใหม่ทราบเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

### ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการต่างๆ

สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียด และลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้าน อายุ เพื่อจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนให้ครบทั้ง 25 คน จากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ภายหลัง และนัดหมายวันเวลาสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### กลุ่มควบคุม

**ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1** (ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคลตามการพยาบาลปกติ โดยการสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ เสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่ จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและให้คำแนะนำตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยให้การพยาบาลด้วยตนเองตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อครบสัปดาห์ที่ 2 และ 8 เพื่อติดตามและประเมิน พร้อมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เมื่อครบสัปดาห์ที่ 8

ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยโดยส่วนมากรับรู้ถึงโทษของบุหรี่ สามารถตอบได้ว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อร่างกาย อีกทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและมีผลเสียต่อบุคคลรอบข้าง

**ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 2 สัปดาห์** (ใช้เวลา 10-15 นาที) ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และสอบถามถึงอาการทั่วไป การใช้ชีวิตประจำวันหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับที่คลินิกเลิกบุหรี่ จากนั้นนัดวัน เวลา สถานที่ อีกครั้งเมื่อครบสัปดาห์ที่ 8

ผู้ป่วยมาตามนัดทุกคน บางคนสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้ บางคนยังไม่สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ได้ ถึงอย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนมากบอกว่าจะพยายามลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง ไม่สามารถที่อยู่จะเลิกไปเลยทันที เพราะไม่มีอะไรทำ ทำให้นึกถึงบุหรี่ และรู้สึกอยากบุหรี่ เห็นคนอื่นสูบกก็อยากสูบบุหรี่ด้วย ได้กลิ่นก็ทำให้รู้สึกเปรี้ยวปาก บางคนดื่มน้ำ หากิจกรรมอย่างอื่นทำ อดลูกอมและผลไม้รสเปรี้ยวก็ไม่ช่วยบรรเทาอาการอยากบุหรี่ได้ทันที

**ครั้งที่ 3 เมื่อครบ 8 สัปดาห์** (ใช้เวลา 30 นาที) ผู้วิจัยติดตามและประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่อีกครั้งที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล พร้อมทั้งผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริม

การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ตามแผนการสอน โดยเน้นการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยวิธีการเดินออกกำลังกาย จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล พร้อมทั้งมอบคู่มือการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยให้การพยาบาลด้วยตนเอง

ผู้ป่วยส่วนมากมีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่เหมาะสมขึ้นโดยการลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง แต่ยังไม่สามารถจะเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง บางคนเลิกได้ 2-3 วัน หรือไม่ถึง 1 สัปดาห์ ก็หันกลับมาสูบบุหรี่เช่นเดิม แต่ถึงอย่างไรกลุ่มตัวอย่างส่วนมากสามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมมากขึ้นกว่าวันแรกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกระชับ

### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย ผลกระทบของบุหรี่ต่อโรคเรื้อรัง กลไกการติดบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีอาการอยากบุหรี่หรือวิธีการจัดการกับอาการอยากบุหรี่ และวิธีการรักษาโรคติดบุหรี่ โดยเน้นการนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ มีขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

#### ครั้งที่ 1 วันแรกที่พบกลุ่มทดลอง ใช้เวลา 30 - 45 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย สร้างบรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรม และวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรีก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ หรือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่คลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักจูง สร้างความตระหนัก ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุน พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และเน้นถึงการเดินออกกำลังกาย และการนำประโยชน์ของการเดินออกมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ อธิบายถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่พร้อมยกตัวอย่างความทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมถึงอาการของโรคมึนงง โหน้เมื่อดึขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ อีกทั้งยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดอัตรา



การตายได้ อธิบายถึงกลไกการติดบุหรี่ อาการอยากบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่ได้หรือเลิกได้ยาก และให้คำแนะนำถึงวิธีการจัดการอาการอยากบุหรี่เมื่ออยากสูบบุหรี่ อธิบายถึงวิธีการรักษาโรคติดบุหรี่โดยเน้นที่การปรับพฤติกรรม และเน้นการนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายมาใช้เพื่อการจัดการอาการอยากบุหรี่ต่อการเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง จากนั้นพูดถึงหลักและวิธีการเดินออกกำลังกายซึ่งสามารถที่จะช่วยบรรเทาอาการอยากบุหรี่ได้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในการเดินออกกำลังกาย วิธีการเดินที่ถูกต้อง สถานที่ที่เหมาะสมในการเดินออกกำลังกาย และที่สำคัญระยะเวลา ความถี่ และอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเดินออกกำลังกายต่อการบรรเทาอาการอยากบุหรี่ และจัดให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ผ่านตัวอย่างรูปภาพจากโปรแกรม power point และคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมมอบคู่มือให้ผู้ป่วยคนละ 1 เล่ม เพื่อนำกลับไปศึกษาด้วยตัวเองซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ถึงโอกาสที่จะเป็นจริงได้ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยกล่าวสรุปเนื้อหา กระตุ้นชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองโดยการทิ้งบุหรี่ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้สูบบุหรี่ เช่น ไม้ขีด ไฟแช็ค การจัดการกับอาการอยากบุหรี่ และการลงมือปฏิบัติการเดินออกกำลังกายพร้อมทั้งการลงบันทึกการเดินออกกำลังกายด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่สะดวกมาเดินออกกำลังกายพร้อมกันในช่วงเวลาเย็น โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการเดินออกกำลังกายวันเว้นวัน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ที่สวนสาธารณะชุมชนใกล้โรงพยาบาลโดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำอยู่ภายในบริเวณนั้นและบันทึกการเดินออกกำลังกาย นอกจากนี้ให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกเองในคู่มือการเดินออกกำลังกาย และนัดอีกครั้งเมื่อครบ 1 สัปดาห์ที่คลินิกเลิกบุหรี่ พร้อมนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายในคู่มือการเดินออกกำลังกายมาด้วยทุกครั้ง

ผู้ป่วยให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดี โดยมีส่วนร่วมในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีโรครีอรั้งที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยรับทราบและเคยเผชิญกับอาการอยากบุหรี่และอาการถอนนิโคตินด้วยตนเองและส่วนมากเคยเลิกบุหรี่มาก่อน บางคนบอกว่าเป็นการยากที่จะเลิกได้ ส่วนบางคนบอกว่าเลิกได้ง่ายถ้าจิตใจเข้มแข็งพอที่จะเลิก แต่ที่กลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจากไม่มีอะไรทำ เห็นคนอื่นสูบก็นอยากรสูบ เป็นต้น ผู้ป่วยพูดคุยถึงการเผชิญกับอาการที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อยง่าย หงุดหงิดง่าย รู้สึกร่างกายอ่อนแอ ส่วนบางคนบอกว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะคิดอะไรไม่ออก ขณะทำงานอยู่ก็ต้องพักงานเพื่อมาสูบบุหรี่เพื่อให้สมองปลอดโปร่งและไม่หงุดหงิด อีกทั้งยังมีความดันโลหิตควบคุมไม่ได้ต้องเพิ่มขนาดของยาลดความดันโลหิตจากรับประทาน 1 เม็ด เป็น 2 เม็ด และมี 1 คนไม่สามารถเข้าผ่าตัดไส้เลื่อนได้เนื่องจากความดันโลหิตยังสูงอยู่ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ลำบากต่อการดำเนินชีวิต เสี่ยงสุขภาพ เสี่ยงเวลางาน จึงอยากที่จะเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจการ

นำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายซึ่งเป็นการเดินออกกำลังกายที่ใช้ความรุนแรงระดับปานกลางมาใช้ เพื่อลดอาการอยากบุหรี่และบรรเทาอาการขาดนิโคติน ผู้ป่วยทุกคนมีแรงกระตุ้น เกิดแรงผลักดัน และแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองพร้อมให้คำมั่นสัญญาว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อลดอาการอยากบุหรี่และบรรเทาอาการขาดนิโคติน อยากเข้าร่วมทำกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการนึกถึงบุหรี่ อยุ่ให้ห่างไกลบุหรี่ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากยังบอกว่าจะเลิกบุหรี่ตอนนี้เลยเพราะตั้งใจมานานแล้ว

### ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง ใช้เวลา 20 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่คลินิกเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย ประเมินความพร้อม กระตุ้นการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ในการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ได้ดีขึ้น ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ปราศจากบุหรี่ อาการและความรุนแรงของอาการอยากบุหรี่ที่เกิดขึ้นภายหลังการเลิกสูบบุหรี่ และถามถึงการจัดการและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ รับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆจากผู้ป่วยพร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้กำลังใจแสดงความยินดีที่ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ได้ 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งสนับสนุนให้รักษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ ทบทวนเนื้อหาและสรุปการให้คำปรึกษาตามแผนการสอนที่ยังเป็นปัญหาจากสัปดาห์ที่ผ่านมาแก่ผู้ป่วยจนเกิดความเข้าใจ โดยการใช้คำพูดชักจูง ชักชวน ให้กำลังใจ ชื่นชม กระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ได้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ และยังคงนัดผู้ป่วยทำกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเย็นที่สวนสาธารณะชุมชนเช่นเดิมอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที จนครบ 2 สัปดาห์ และนัดอีกครั้งที่คลินิกเลิกบุหรี่ในอีก 1 สัปดาห์ถัดไป

ผู้ป่วยหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เฉลี่ยมีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายวันละ 4-5 คน โดยในครั้งแรกผู้ป่วยบอกว่าไม่ค่อยถนัดในการเดินออกกำลังกายไปด้วยจับการเต้นของหัวใจไปด้วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกคนสามารถเดินออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย ทั้งเวลาในการเดินออกกำลังกายและอัตราการเต้นของชีพจร ผู้ป่วยส่วนมากบอกว่าช่วงแรกรู้สึกเหนื่อยง่ายแต่พอออกกำลังกายเสร็จรู้สึกสดชื่นขึ้น มีเพื่อนพูดคุย ออกกำลังกายด้วยกัน ได้สัมผัสอากาศสดชื่น หายใจได้เต็มปอด และมีความรู้สึกดี รู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้น เป็นต้น บางคนเลิกบุหรี่ได้เลยภายในสัปดาห์แรก โดยมีอาการอยากบุหรี่อยู่บ้าง โดยเฉพาะใน 2-3 วันแรก แต่ก็ไปทำอย่างอื่นที่ทำให้ไม่นึกถึงบุหรี่ สักพักอาการอยากบุหรี่ก็

หายไประยะเวลาหนึ่งและเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องตลอด 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา บางคนเลิกได้ 2-3 วัน ก็กลับมาสูบบุหรี่อีก 1-2 มวน และบางคนค่อยๆ พยายามลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง แต่ผู้ป่วยที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้เหล่านี้ บอกว่าจะพยายามเลิกให้ได้และอาจต้องใช้เวลาสักพัก ไม่ย่อท้อต่อการปรับพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ เพราะเข้าใจดีว่าการเลิกบุหรี่ไม่ได้ไม่ได้หมายถึงความล้มเหลว

### ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง ใช้เวลา 30 - 45 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตามกำหนดนัดหมายที่คลินิกเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง สอบถามถึงการดำเนินชีวิตและประสบการณ์การเลิกบุหรี่หลังจากการเดินออกกำลังกายเพื่อเลิกบุหรี่ที่ผ่านมารับฟังปัญหาอุปสรรค กระตุ้น เสริมแรง สนับสนุน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง แสดงความยินดีและให้กำลังใจกับผู้ที่มียุติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้รักษาการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่ท้อแท้และยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ พร้อมทั้งค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาคือทำให้เลิกบุหรี่ไม่ได้ร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวแบบจริงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการออกกำลังกายมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย และประสบการณ์วิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสัมผัสได้ถึงโอกาสที่จะเป็นจริงได้ หลังจากสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและสนับสนุน พร้อมทั้งเสริมสร้างกำลังใจที่เข้มแข็ง ให้ความมั่นใจ สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยสามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยการเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้วยตนเอง และนัดหมายครั้งต่อไปที่คลินิกเลิกบุหรี่เมื่อครบสัปดาห์ที่ 6

ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายตามกำหนดครบทุกคน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที และผ่านเกณฑ์โดยครบตามวัน เวลา และอัตราการเต้นของชีพจร ผู้ป่วยบอกว่าเริ่มชินกับการเดินออกกำลังกาย และสามารถลำชี้พจรด้วยตัวเองได้คล่องแคล่วมากขึ้น รู้สึกถึงความสดชื่น การรับรู้ถึงการมีสุขภาพที่ดี หายใจได้ดีขึ้น อากาศหอมเหนื่อยดีขึ้น และสัมผัสได้ว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นทนต่อความเหนื่อยได้ดี ผู้ป่วยส่วนมากเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น และลดจำนวนมวนบุหรี่ได้มากขึ้น บางรายยังมีความรู้สึกอยากบุหรี่เป็นบางครั้ง แต่พออยากบุหรี่ยังไปทำอย่างอื่นแทนที่ไม่ทำให้นึกถึงบุหรี่ บางคนเลิกบุหรี่ได้แล้วกลับรู้สึกเหมือนบุหรี่ไม่ยากเข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ ส่วนบางคนยังเลิกไม่ได้อย่างต่อเนื่องนานๆ ครั้งหันกลับมาสูบบุหรี่ เช่น วันละ 1 มวน, 2-3 วันต่อมวน หรือสัปดาห์ละ 1 มวน เป็นต้น ส่วนมากเหตุผลที่ทำให้หันกลับมาสูบบุหรี่เนื่องจากไม่มีอะไรทำ อยากสูบบุหรี่ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างสัมผัสถึงความเป็นไปได้ที่จะเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง เคยเผชิญกับอาการอยากบุหรี่และ

อาการนอนนิโคตินมาแล้ว ทำให้รับรู้่วาวิธีไหนสามารถประสบผลสำเร็จหรือเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ผู้ป่วยที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ไม่คิดย่อท้อและบอกว่าคนอื่นทำได้ตนเองก็ทำได้เช่นกัน

#### **ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง** ใช้เวลา 15 - 20 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตามกำหนดนัดหมายที่คลินิกเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง สอบถามถึงการดำเนินชีวิต และประสบการณ์การเลิกบุหรี่ยังหลังจากการเดินออกกำลังกายที่ผ่านมา รับฟังปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ยังอย่างต่อเนื่อง แสดงความยินดีกับผู้ที่มีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยัง พร้อมให้กำลังใจสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ยังอย่างต่อเนื่องไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่ท้อแท้ ผู้วิจัยทบทวนและสรุปการให้คำปรึกษาตามแผนการสอนที่ยังเป็นปัญหา ร่วมกันค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหามา ให้คำแนะนำไขข้อข้องใจที่เกิดขึ้นขณะได้ปฏิบัติจริงจนเกิดความเข้าใจ พุดคุยส่งเสริมให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยัง พร้อมทั้งกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติกิจกรรมการเดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย พร้อมนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ผู้ป่วยยังคงเดินออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละ 30 นาที ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเดินออกกำลังกาย ยังคงการเดินออกกำลังกายได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมาย คือสามารถเดินได้ตามวัน เวลาที่กำหนด และเดินได้ถึงถึงระดับอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการเดินออกกำลังกายมากกว่าหรือ 33 คะแนน หรือมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกคน (ดูตารางที่ 10 ในภาคผนวก) ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น มีความรู้สึกสดชื่นมากขึ้น รู้สึกมีความสุข และมีความรู้สึกไม่อยากบุหรี่ยังหลังเดินออกกำลังกาย อีกทั้งยังกล่าวว่าเมื่อเดินออกกำลังกายทำให้ตนเองไม่คิดถึงบุหรี่ยัง ไม่อยากบุหรี่ยัง พักผ่อนและผ่อนคลายอารมณ์ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังหันกลับไปสูบบุหรี่แต่ลดจำนวนมวนบุหรี่ยังที่สูบลง โดยทั่วไปส่วนมากเริ่มมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยังที่ดีขึ้น

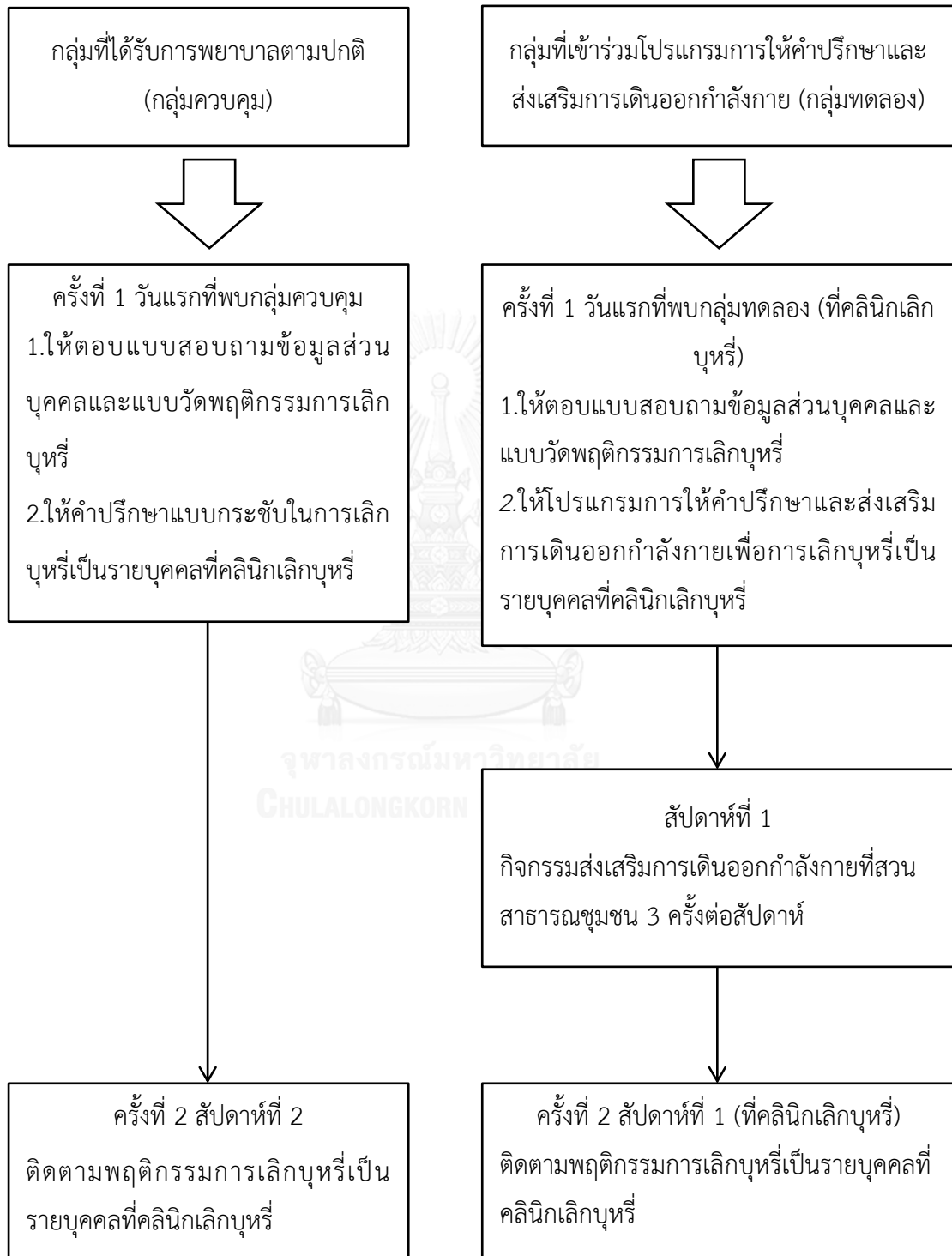
#### **ครั้งที่ 5 ครบ 8 สัปดาห์** ใช้เวลา 15-20 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่คลินิกเลิกบุหรี่ยังเป็นรายบุคคล เป็นการประเมินผลภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยัง แสดงความยินดีกับผู้ที่มีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยัง ให้กำลังใจสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ยังอย่างต่อเนื่องไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ และผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยัง เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พร้อมแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวแสดงความขอบคุณต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

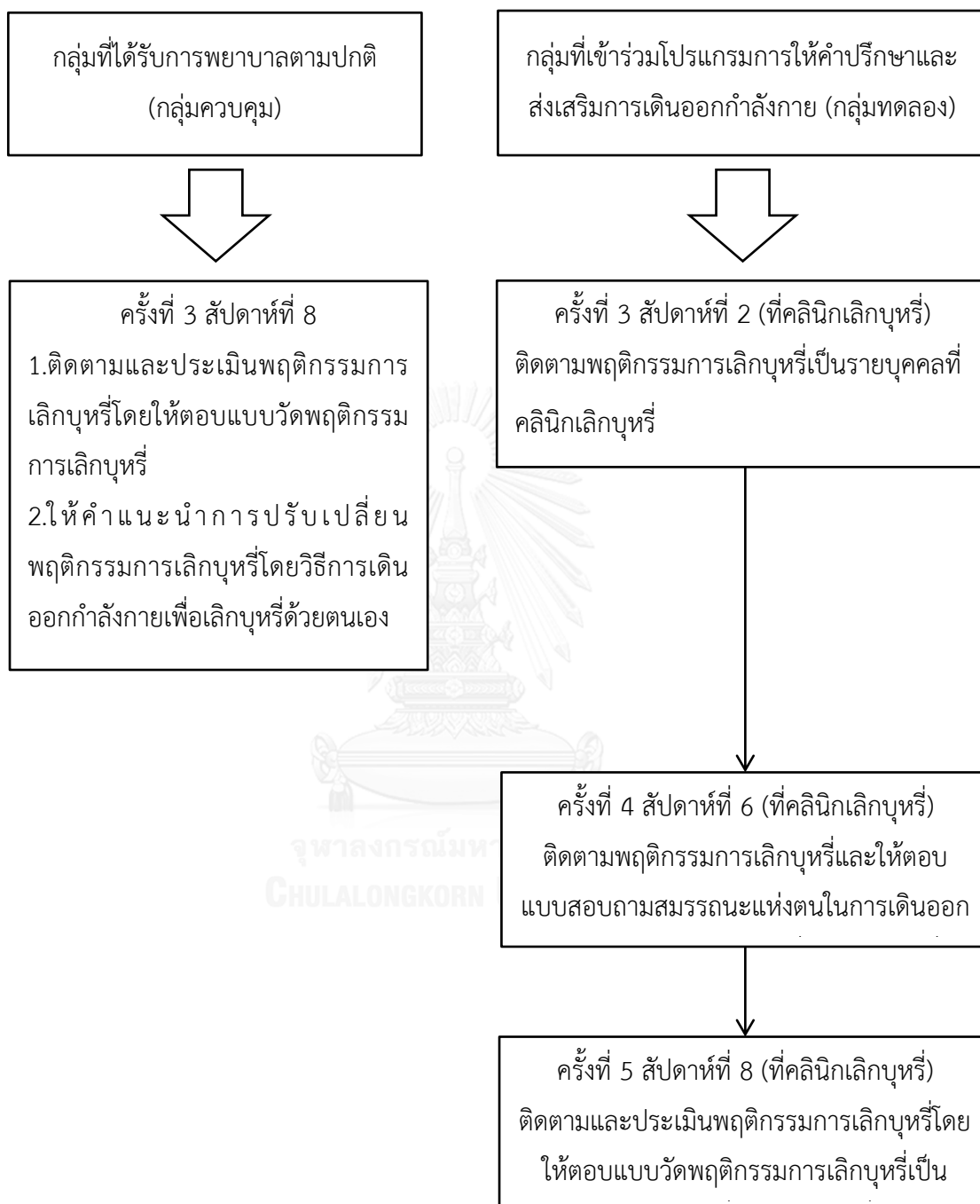
ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สดใสมากขึ้น บอกว่ามีความสุขที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ได้ ถึงแม้บางคนจะยังไม่สามารถเลิกได้อย่างต่อเนื่องถาวร แต่ก็ได้ลดปริมาณจำนวนการ สูบบุหรี่ลง หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายพบว่า มี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนอีก 10 คน ยังไม่สามารถเลิก บุหรี่ได้แต่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงมีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมขึ้น



### สรุปการดำเนินการทดลอง



### สรุปการดำเนินการทดลอง (ต่อ)



### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาลประจำ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการวิจัย ถ้าหากต้องการออกจากการวิจัยก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามที่กำหนดไว้ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วน แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย และเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ที่มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น จำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรคร่วมอื่นๆ ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ครั้งแรกหลังตื่นนอน ประวัติที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่อยากเลิกบุหรี่ครั้งนี้ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายด้วยสถิติ Paired sample t-test ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 6

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Independent t-test ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 7

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษาอาชีพ การวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรคร่วมอื่นๆ

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
36 – 45	6	24.00	6	24.00	12	24.00
46 – 55	10	40.00	8	32.00	18	36.00
56 – 59	9	36.00	11	44.00	20	40.00
$\bar{x}$ (SD)	51.12 (6.894)		51.44 (7.159)		51.28 (6.958)	
<b>เพศ</b>						
เพศชาย	25	100.00	25	100.00	50	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	8	32.00	17	68.00	25	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	36.00	7	28.99	16	32.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	16.00	1	4.00	5	10.00
ปริญญาตรี	4	16.00	0	0.00	4	8.00
<b>อาชีพ</b>						
ค้าขาย	1	4.00	0	0.00	1	2.00
ทำไร่นา	8	32.00	10	40.00	18	36.00
รับจ้างทั่วไป	13	52.00	15	60.00	28	56.00
รับราชการ	3	12.00	0	0.00	3	6.00
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
ไอเรื้อรัง	1	4.00	1	4.00	2	4.00
โรคเบาหวาน	5	20.00	4	16.00	9	18.00
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	1	4.00	1	4.00	2	4.00
โรคเก๊าท์	2	8.00	1	4.00	3	6.00
โรคความดันโลหิตสูง	16	64.00	16	64.00	32	64.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค และการวินิจฉัยโรคร่วมอื่นๆ (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยโรค</b>						
โรคหัวใจขาดเลือด	0	0.00	1	4.00	1	2.00
โรคเส้นเลือดหัวใจ	0	0.00	1	4.00	1	2.00
<b>การวินิจฉัยโรคร่วมอื่นๆ</b>						
โรคหัวใจขาดเลือด	0	0.00	1	4.00	1	2.00
โรคเส้นเลือดหัวใจ	0	0.00	1	4.00	1	2.00
โรคภูมิแพ้	1	4.00	0	0.00	1	2.00
โรคไขมันในเลือดสูง	7	28.00	6	24.00	13	26.00
โรคเบาหวาน	1	4.00	1	4.00	2	4.00
โรคความดันโลหิตสูง	4	16.00	3	12.00	7	14.00
โรคลมชัก	0	0.00	1	4.00	1	2.00
โรคไตรอยด์	0	0.00	2	8.00	2	4.00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสุขภาพดี พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 51.28 (SD = 6.958) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 คน อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมี อายุเฉลี่ย 51.12 (SD = 6.894) กลุ่มทดลองมี อายุเฉลี่ย 51.44 (SD = 7.159) ระดับการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 17 และร้อยละ 50 ตามลำดับ อาชีพของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่คือรับจ้างทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 52 และ 60 ตามลำดับ การวินิจฉัยโรคของทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากัน คือ ร้อยละ 64 ส่วนโรคร่วมอื่นๆ ทั้งสองกลุ่มพบว่าโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 28 และ 24 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบมวนแรกหลังตื่นนอน ประวัติที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่อยากเลิกบุหรี่ครั้งนี้ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน</b>					
1-5 มวน	8	32.00	13	52.00	21	42.00
6-10 มวน	10	40.00	8	32.00	18	36.00
11-20 มวน	7	28.00	4	16.00	11	22.00
<b>ระยะเวลาที่สูบมวนแรกหลังตื่นนอน</b>						
ทันทีที่ตื่น	5	20.00	2	8.00	7	14.00
ภายใน 1-3 ชม.	20	80.00	20	80.00	40	80.00
มากกว่า 4 ชม	0	0.00	2	12.00	3	6.00
<b>ประวัติที่เคยเลิกบุหรี่</b>						
ไม่เคย	10	40.00	8	32.00	18	36.00
เคย	15	60.00	17	68.00	32	64.00
<b>สาเหตุที่เคยเลิก</b>						
เป็นห่วงสุขภาพ	6	24.00	5	20.00	11	22.00
เป็นห่วงครอบครัว	1	4.00	1	4.00	2	4.00
สังคมไม่ยอมรับ	2	8.00	0	0.00	2	4.00
ถูกจำกัดบริเวณ	1	4.00	3	12.00	4	8.00
รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี	5	20.00	8	32.00	13	26.00
<b>สาเหตุที่อยากเลิกครั้งนี้</b>						
เป็นห่วงสุขภาพ	21	84.00	18	72.00	39	78.00
เป็นห่วงครอบครัว	0	0.00	1	4.00	1	2.00
ราคาแพง	0	0.00	2	2.00	2	4.00
รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี	4	16.00	3	12.00	7	14.00
อื่นๆ	0	0.00	1	4.00	1	2.00

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบมวนแรกหลังตื่นนอน ประวัติที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ สาเหตุที่ยอยากเลิกบุหรี่ครั้งนี้ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้</b>					
มาก	4	16.00	16	64.00	20	40.00
ปานกลาง	19	76.00	9	36.00	28	56.00
น้อย	2	8.00	0	0.00	2	4.00

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 42 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมสูบบุหรี่มากที่สุด 6-10 มวน คิดเป็น ร้อยละ 40 กลุ่มทดลองสูบบุหรี่มากที่สุด 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 52 ระยะเวลาที่สูบมวนแรกหลังตื่นนอนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน คือ ภายใน 1-3 ชม คิดเป็นร้อยละ 80 ประวัติเคยเลิกบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มมากที่สุดเหมือนกัน คือ เคยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 60 และ 68 ตามลำดับ สาเหตุที่เคยเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมากที่สุดคือ เป็นห่วงสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 24 และรู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 32 ตามลำดับ สาเหตุที่ยอยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ของทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากัน คือ เป็นห่วงสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 84 และ 72 ส่วนความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้กลุ่มควบคุมมีความตั้งใจระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76 กลุ่มทดลองมีระดับความตั้งใจระดับมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 25)

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	20.12	4.521	24	-8.149	< .001
หลังการทดลอง	24.48	3.318			
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21.08	3.463	24	-16.318	< .001
หลังการทดลอง	36.92	2.768			

จากตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 20.12 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มีค่าเท่ากับ 24.48 กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนทดลองมีค่า เท่ากับ 21.08 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังทดลองเพิ่มมากขึ้น มีค่า เท่ากับ 36.92 เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ paired sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 25)

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	20.12	4.521	44.950	-8.43	.404
กลุ่มทดลอง	21.08	3.463			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	24.48	3.318	46.503	-14.395	< .001
กลุ่มทดลอง	36.92	2.768			

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใกล้เคียงกัน คือ เท่ากับ 20.12 และ 21.08 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นเป็น 36.92 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ปกติ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปริมาณมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปริมาณมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรวิจัย** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสุขภาพหรืออย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และที่ยังคงสุขภาพหรืออย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ อายุระหว่าง 18-59 ปี
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ที่ยังคงสุขภาพหรืออย่างต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก หรือไม่มีข้อห้ามในการเดินออกกำลังกาย
4. ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ผู้ป่วยที่มีความยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้
6. ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ในระหว่างการทดลอง
7. ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยอื่นๆ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two sample independent group test) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ระดับ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2005) เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 25 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จนครบ 25 คู่ ในเรื่อง อายุ ให้ต่างกันไม่เกิน 5 ปี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกกำลังกาย ประกอบด้วย ก) แผนการจัดกิจกรรมการสอนเรื่อง “การเดินออกกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่” ข) สื่อโปรแกรม Power point ค) คู่มือเรื่อง “คู่มือการเดินออกกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่”
2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**
  - 2.1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
  - 2.2.แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่
3. **เครื่องมือกำกับการทดลอง**
  - 3.1.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกกำลังกาย
  - 3.2.แบบบันทึกการเดินออกกกำลังกาย

## การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะเตรียมการทดลอง** โดยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย และดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย

**ระยะดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทุกวัน วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 - 15.00 น. ที่คลินิกเลิกบุหรี่ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ให้ตรงตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน แรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 25 คน หลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีอายุใกล้เคียงกัน และแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายและการติดตาม ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารยินยอมการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

**กลุ่มควบคุม** เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความในแบบสอบถามและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15 นาที (Pre-test) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบกระชับเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองเป็นรายบุคคลตามการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อครบสัปดาห์ที่ 2 และ 8 เพื่อติดตามและประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่โดยผู้วิจัยแจกบัตรนัดเพื่อแจ้งวัน เวลา และสถานที่

เมื่อครบสัปดาห์ที่ 8 สิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15 นาที (Post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบเข้มและแนะนำเกี่ยวกับการนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองพร้อมทั้งมอบคู่มือแบบเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

**กลุ่มทดลอง** เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความในแบบสอบถามและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15 นาที (Pre-test) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบเข้มในการเลิกบุหรี่ และเน้นถึงการนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย ใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ในการปรับพฤติกรรมผ่านช่องทางการเรียนรู้ 4 ประการ 1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective status) ตามแผนการจัดกิจกรรมการสอน และผ่านสื่อโปรแกรม Power point พร้อมให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการเลิกบุหรี่โดยเน้นการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ และการจับชีพจรด้วยตนเองให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเดินออกกำลังกายต่อการบรรเทาอาการอยากบุหรี่ และบรรเทาอาการขาดนิโคตินให้ได้มากที่สุด ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยมอบคู่มือผ่านสื่อ “คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่” เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมฯ โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกเลิกบุหรี่ทั้งหมด 5 ครั้ง ในวันแรกที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 1, 2, 6 และ 8 และเข้าร่วมกิจกรรมการเดินออกกำลังกายกับผู้ป่วยในเวลา

เย็นที่สวนสาธารณะชุมชนเป็นกลุ่ม อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ใน 2 สัปดาห์แรก ติดตาม สอบถาม และประเมินสมรรถนะในการเดินออกกำลังกายที่สัปดาห์ที่ 6 และสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่เมื่อครบสัปดาห์ที่ 8

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งสุดท้ายเมื่อครบสัปดาห์ที่ 8 ที่คลินิกเลิกบุหรี่ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (Post-test) หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย

โดยผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านช่องทาง 4 ประการ (Bandura, 1997) ดังนี้

1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยผู้วิจัยให้คำปรึกษาแบบเข้มและเน้นถึงการเดินออกกำลังกายตามโปรแกรมฯ เพื่อการเลิกบุหรี่ เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย การนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายที่เป็นการใช้ความรุนแรงระดับปานกลางซึ่งสามารถช่วยลดอาการอยากบุหรี่และบรรเทาอาการขาดนิโคตินมาใช้เพื่อเลิกบุหรี่ ให้ความรู้ที่ถูกต้องตามแผนกิจกรรมการสอน “การเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่” และคู่มือ “คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ เสริมแรงและสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่พร้อมยกตัวอย่างความทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และอธิบายให้ทราบถึงอาการของโรคเรื้อรังจะดีขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ อีกทั้งยังสามารถลดอัตราการตายลงได้หากเลิกบุหรี่ถาวร ให้คำแนะนำวิธีการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ จูงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยวิธีการเดินออกกำลังกาย และผู้วิจัยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถในการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Vicarious experience) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสังเกตตัวแบบจริงจากผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วหรืออยู่ในขั้นตอนการเลิกบุหรี่ ให้ได้รับการพูดคุยและถ่ายทอดประสบการณ์ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและความยากลำบากในการเลิกบุหรี่ ตลอดจนวิธีการ ความพยายามในการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จ และให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อภาพผ่านสื่อโปรแกรม Power point และสื่อคู่มือ “คู่มือการเดินทางออกกำลังกายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่” ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และจดจำ เกิดการเลียนแบบตัวแบบ มีความคล้อยตาม มีการเปลี่ยนแปลงความคิดทัศนคติหรือพฤติกรรมตามลักษณะตัวแบบ และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง

3) ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลงมือปฏิบัติการลด ละ เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ทั้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่ การจัดการกับอาการขาดนิโคตินตามการให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อการเลิกบุหรี่ และเน้นการปฏิบัติตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินทางออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการเดินทางออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าจะเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น เกิดทักษะและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีความมั่นใจ ความสำเร็จหลายๆ ครั้งจะช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น และจะมีความพยายามในการกระทำกิจกรรมที่กำหนดต่อไปถึงแม้จะมีอุปสรรคก็ตาม

4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective status) โดยผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เหมาะสม มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแสดงความคิดเห็น และเล่าถึงประสบการณ์ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกการเดินทางออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง อาการ การจัดการอาการอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินขณะลด ละ เลิก บุหรี่ โดยผู้วิจัยช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจเป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเดินทางออกกำลังกายต่อการปรับพฤติกรรมเลิกบุหรี่ให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินทางออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จัดขึ้นตามการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ผ่านช่องทางการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดพฤติกรรมเลิกบุหรี่เหมาะสมมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น โดยเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายนการปรับเปลี่ยนและการคงอยู่ของพฤติกรรมของบุคคลได้มากกว่าปัจจัยอื่นๆ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการหรือกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะตัดสินได้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แนวคิดในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นและมีผลต่อบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างสำเร็จ (ทัศนีย์ รวีวรกุลและคณะ, 2549; Shin et al., 2006)

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความตั้งใจมากในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้นี้มาก มากที่สุดร้อยละ 64 และหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกบุหรีมากกว่าก่อนทดลองอย่างเห็นได้ชัด (ดูในผลการวิเคราะห์ข้อมูล บทที่ 4) และหลังจากการทดลองผ่านไปได้ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรีผ่านเกณฑ์ทุกคน ทั้งหมด 25 คน โดยได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 33 หรือมากกว่า ร้อยละ 75 (ดูในตารางที่ 10 ภาคผนวก) ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายครบตามกำหนด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ที่สวนสาธารณะชุมชนกับผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้ป่วยยังคงการเดินออกกำลังกายตลอดจนจบการวิจัย ผู้ป่วยบอกว่าครั้งแรกในการเดินออกกำลังกาย การจับชีพจรด้วยตัวเอง ระหว่างการเดินออกกำลังกายอาจจะลำบากพอสมควร เพราะไม่ถนัดแต่เมื่อทำไปเรื่อยๆจนชินก็สามารถทำได้เอง และง่ายขึ้น การเดินให้อัตราการเต้นหัวใจสูงสุดตามเป้าหมายครั้งแรกๆเหนื่อยพอสมควร จากนั้นเริ่มรู้สึกว่าร่ากายแข็งแรงขึ้น ทนต่อความเหนื่อยได้มากขึ้น อีกทั้งหลังออกกำลังกายผู้ป่วยบอกว่ามีความรู้สึกสดชื่นมากขึ้น หายใจได้เต็มปอด มีความอยากบุหรีลดลง ไม่ทำให้นึกถึงบุหรี เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมมีเพื่อนช่วยให้คำแนะนำ ได้รับคำปรึกษา ได้รับกำลังใจตลอดเวลา และเมื่อสิ้นสุดการทดลองยังพบว่าผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรีได้ตลอดจนสิ้นสุดการทดลองมีจำนวน 15 คน ส่วนอีก 10 คน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรีในทางที่เหมาะสมดีขึ้น โดยมีการปรับลดจำนวนมวนบุหรีที่สูบต่อวันลง และกล่าวว่าจะพยายามเลิกบุหรีด้วยตนเองให้ได้ ไม่ย่อท้อต่อการพยายามเลิกบุหรี ตระหนักถึงภาวะสุขภาพและอยากมีสุขภาพที่แข็งแรง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต ดังนี้ พัชรินทร์ อินทร์ปรุง (2551) ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ ดลรวี ลีลารุ่งระยับ (2551) ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อการเลิกบุหรีเชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้สมุนไพรหญ้าดอกขาว กลุ่มที่ออกกำลังกาย กลุ่มที่ออกกำลังกายและได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว

และกลุ่มควบคุม พบว่า การออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวสามารถช่วยทำให้สมรรถภาพทางกายและปอดดีขึ้น ลดภาวะออกซิเดทีฟสเตรส กระตุ้นเอนโดฟิน และยังสามารถทำให้อัตราการลดและเลิกการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นได้ Taylor, Katomeri and Ussher (2005) ศึกษาผลของการเดินสายพานต่ออาการอยากบุหรี่ที่กำลังหยุดบุหรี่ชั่วคราวจำนวน มีประวัติการสูบบุหรี่บุหรือน้อย 10 มวนต่อวัน หยุดสูบบุหรี่มา 15 ชั่วโมงก่อนเข้าโปรแกรมฯ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเดินบนสายพานเป็นเวลา 15-20 นาที ระยะทาง 1 ไมล์ กลุ่มควบคุมจัดให้นั่งนิ่งๆ เป็นเวลา 40 นาที วัดความอยากบุหรี่ และระดับความรุนแรงของความอยากบุหรี่ในนาที่ที่ 10, 20, 30 และ 40 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเดินบนสายพานมีระดับความรุนแรงของอาการขาดนิโคตินและมีความอยากบุหรี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Daniel, Cropley and Fife-Schew (2006) ศึกษาผลของการออกกำลังกายระดับปานกลางโดยการปั่นจักรยานต่อความอยากบุหรี่และการขาดนิโคตินในคนที่มีพฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ โดยหยุดสูบบุหรี่ 11-15 ชั่วโมงก่อนเข้าโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดความอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินที่นาที่ที่ 10, 5 และ 0 ก่อนเข้าการทดลอง และนาที่ที่ 5 และ 10 ขณะออกกำลังกาย นาที่ที่ 5 และ 10 หลังออกกำลังกาย ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที กลุ่มควบคุมจัดให้ได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจโดยการฟังวีดีโอเทปเป็นเวลา 1 นาที พบว่า การออกกำลังกายระดับปานกลางสามารถลดความอยากบุหรี่และอาการขาดนิโคตินได้อย่างรวดเร็วหลังการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Prochaska (2008) ศึกษาการมีกิจกรรมทางกาย (รวมถึงการเดิน) ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่ พบว่า การมีกิจกรรมทางกายสามารถทำนายการเลิกบุหรี่ได้ ผู้ที่เลิกบุหรี่ที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการมีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้นพร้อมทั้งมีการรับรู้ถึงความอยากลำบากในการสูบบุหรี่ลดลงและสามารถเลิกบุหรี่ได้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่เหมาะสมกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกเลิกบุหรี่ กล่าวคือได้รับคำปรึกษาแบบกระชับในการเลิกบุหรี่ และได้รับการติดตามในสัปดาห์ที่ 2 และที่ 8 เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกบุหรี่ยมีค่ามากขึ้นก่อนการทดลองเช่นกันเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมโดยลดจำนวนมวน



บุหรีที่สูบต่อวันลง จำนวน 17 คน อีก 8 คนไม่เคยทำเลย และไม่มีคนที่เลิกสูบบุหรีได้ ถึงอย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาแบบกระชั้นตามการพยาบาลปกติก็สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรีอย่างเหมาะสมเช่นกัน แต่ไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเลิกบุหรีของกลุ่มทดลอง (ดูในผลการวิเคราะห์ข้อมูล บทที่ 4) ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้การเลิกบุหรีโดยการเดินออกกำลังกาย จากการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทาง 4 แนวทางของ Bandura (1997) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การเลิกบุหรีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายผลสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การได้รับการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรีแบบเข้มร่วมกับการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย และมีการติดตามอย่างใกล้ชิด นอกจากกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบเข้มในการเลิกบุหรี ประกอบด้วย การตระหนักถึงผลกระทบของบุหรีต่อร่างกายและต่อโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ การลดโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายลงได้เมื่อเลิกสูบบุหรี การได้เห็นตัวแบบที่เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังที่สูบบุหรีที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรีได้ด้วยตนเองโดยการเดินออกกำลังกาย วิธีการจัดการกับอาการอยากบุหรีและการบรรเทาอาการอยากบุหรี การแนะนำวิธีการเลิกบุหรีหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรีโดยการนำประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายมาใช้ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นตามแผนการจัดกิจกรรมแล้ว อีกทั้งยังลงมือปฏิบัติซ้ำๆ โดยมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมเพื่อเลิกบุหรี เบี่ยงเบนความสนใจจากการนึกถึงบุหรี ผู้ป่วยยังได้รับการติดตาม ได้รับกำลังใจ แรงกระตุ้น ส่งเสริมได้รับคำปรึกษาและช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรีอย่างจริงจังและใกล้ชิดตลอดระยะเวลาทำการทดลอง อีกทั้งผู้ป่วยได้รับความเป็นอันองสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง สามารถเลิกบุหรีได้จำนวน 15 คน และอีก 10 คนมีพฤติกรรม การเลิกบุหรีที่เหมาะสม ดีขึ้นแต่ยังไม่สามารถเลิกบุหรีได้อย่างต่อเนื่องถาวร

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต ดังนี้ Hassandra (2013) ศึกษาการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการเลิกบุหรีโดยการมีกิจกรรมทางกายด้วยการเดิน พบว่า มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมทันทีหลังได้รับการทดลอง พฤติกรรม การสูบบุหรีลดลงหลังได้รับการทดลอง การทำกิจกรรมยามว่างเพิ่มขึ้นและมีการออกกำลังกายมากขึ้นหลังได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Maddison et al. (2014) ศึกษาการให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรีในผู้สูบบุหรีที่มีการเคลื่อนไหวน้อยและสนใจที่จะเลิกบุหรี กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายทางโทรศัพท์ 10 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาปกติคือ การให้คำปรึกษาเรื่องการ

ปรับพฤติกรรมและการใช้โคตินแทนการรักษา พบว่า การให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายทางโทรศัพท์ประสบความสำเร็จ โดยพบว่ามีการสูบบุหรี่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่เหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการเดินออกกำลังกาย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านองค์กรวิชาชีพสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมจัดให้มีการปรึกษาแบบเข้มร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ที่มารับบริการ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบเข้ม การประยุกต์ใช้การเดินออกกำลังกายร่วมกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อการเลิกบุหรี่ ควรมีการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกับมีการติดตามอย่างใกล้ชิดซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระที่สามารถกระทำได้ในขอบเขตของวิชาชีพ
3. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้และเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบเข้มและเห็นความสำคัญของการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์และวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน และ 1 ปี

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายในผู้สูบบุหรี่กลุ่มอื่นๆ โดยเน้นให้มีกิจกรรมและเนื้อหาที่มีความเหมาะสมเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มหรือแต่ละบุคคลมากขึ้น

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเข้มเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการส่งเสริมการเดินออกกำลังกายโดยให้ครอบครัวและเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น



## รายการอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). **พยาบาลกับบุหรี**. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). **ถนนขต (5A) กับการส่งเสริมการเลิกบุหรีในงานประจำ**. *ถนนขต การส่งเสริมการเลิกบุหรีในงานประจำ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี.
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. (2544). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกบุหรีของผู้นำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา กิจบุญชู. (2557). **แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน**. ใน สมชาย ลีทองอิน, นวลศรี วิจารณ์, อำนวย ภูภัทรพงศ์ และ นางพะงา ศิวานูวัฒน์. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เกศินี แซ่เลา. (2554). **ผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและการเดินที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา. (2548). **วิทยาศาสตร์การกีฬา (Sports Science)**. กรุงเทพฯ: มีเดียเพรส.
- จิตติมา พุ่มพรวง. (2547). **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของข้าราชการทหารชั้นประทวน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2556). **แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัดโรคเสพยาสูบ ในประเทศไทย พ.ศ. 2555**. นครปฐม: สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- จิราภรณ์ เนียมกฤษกร. (2550). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรีตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรีของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาวดี วงษ์สมบัติ. (2551). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนัก**

- ตัวเกิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติรัตน์ ชื่นจิตต์. (2547). **ประสิทธิผลของบุโพรพ็อนในผู้ป่วยนอกคนไทยที่สูบบุหรี่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทิยา คารมย์. (2556). **ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** นำเสนอผลงานวิจัยและโปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ. ประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ.
- ดลรวี ลีลารุ่งระยับ, ประภาส โพธิทองสุนันท์, สายนที ปรารณาผล, ฉัญลักษณ์ ศรีบุญเรือง, และ อารยา ญาณกาย. (2551). **การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่ยุติเชิงปฏิบัติการในจังหวัดเชียงใหม่.** ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2544). **การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ.** วารสารสภาพยาบาล. 16(3): 1-12.
- ทัศนีย์ ภู่อ่าง. (2546). **ผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ รวีวรกุล และคณะ. (2550). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนต่อสมรรถนะตนเองในการออกกำลังกายของสตรีไทยที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม.** วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาลแห่งประเทศไทย 11(2) : 132-150.
- ทัศนีย์ ลิ้มป์สานนท์. (2555). **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเรกสซีฟต่อความอยากบุหรี่ยุติในผู้ที่สูบบุหรี่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. (2552). **การเสพติดบุหรี่ยุติและการประเมินผู้สูบบุหรี่.** ใน กรองจิต วาทีสาธกิต, ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ยุติในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). **การสร้างเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดา ไชยพาน. (2552). **การประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ยุติของนักเรียนชายมัธยมศึกษา.**

- วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์. (2555). **ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(1)30-43.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). **ระเบียบวิธีในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษผา จันมูล อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และประภา ยุทธไตร. (2556). **การบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 1(27)61-73.
- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรววรรณ วิทย์วารานุกุล. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2552). **สถานการณ์การสูบบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่.** ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. (2550). **การให้บริการลด ละ เลิกยาสูบ.** ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมปริมาณการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 219-529. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ประไพโรจิต ชุมแสงวาปี. (2542). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปรีดา เบญจนาภาสกุล และวนิดา แพงเทียน. (2000). **ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และอดบุหรี่ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต เกษศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปวีณา ปั่นกระจำง, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). **สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้าน ยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยาภรณ์ เยาวเรศ. (2551). **กระบวนการบริการของคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดรัฐและเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด**. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2552). **แนวปฏิบัติการพัฒนางานบริการเลิกบุหรี่สู่งานประจำ**. กรุงเทพฯ: เบญจผล.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2555). **การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท อัทธยุ ครีเอทีฟ จำกัด.
- พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทนา พุกฤษธรางกูร. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วารสารเกื้อการุณย์. 16(2): 60-74.
- พิราสินี แซ่จ๋อง. (2552). **พฤติกรรม เจื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรินทร์ อินทร์ปรุง. (2551). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). **คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง (คุณทำได้)**. กรุงเทพฯ
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). **เอกสารตัวเลขเตือนภัยบุหรี่**.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). **เอกสารบุหรี่ = ยาเสพติด**.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). **เอกสารผลกระทบของควันบุหรี่ต่อตา**.

- รัชนา ศานติยานนท์, บุชบา มาตระกุล, และกาญจนา สุริยะพรหม. (2550). **พิษภัยบุหรี่**. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นต์.
- วรารณณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์ม เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มนทกานกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรัณย์ กอสนาน, และคณะ. (2546). **แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2547). **การอภิปรายในการประชุมสัมมนาเวทีวิชาการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลากร. (2552). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย**. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลพล. (2554). **รายงานประจำปี 2554**. งานเวชระเบียน: โรงพยาบาลพล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิภา จินาจัน. (2550). **ผลของการเดินที่มีต่อสุขสมรรถนะของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จินดารัตน์, สุกัญญาโลจนาภีวัฒน์ และณอมศรี อินทนนท์. (2554). **การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกกอดบุหรี่**. วารสารการพยาบาล, 26(3)64-77.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีเีย, และกมลภากร สมมิตร. (2552). **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552**. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 11(2)17-28.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ. (2550). **เภสัชบำบัดในการเลิกบุหรี่**. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมปริมาณการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 465-492. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.



- สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2554). **เดินเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางกายสลับ 7 โรคร้าย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th> [28 มีนาคม 2557]
- สมยศ เจริญศักดิ์ และประเสริฐ หลุยเจริญ. (2548). **การเดินนี้ไคร้มีไคร้ธรรมดา**. ใน สมชาย ลีทองอิน (บรรณาธิการ). กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556). **บุหรี่ย้ายร้ายทำรายคุณ**. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556). **คู่มือยาสูบ สู้งานประจำ: ไม่ยาก อย่างที่คิด**. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: เฮลท์ เวิร์ค จำกัด.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556). **คู่มือ การเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน**. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: สนิทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สเปญ อุ๋นอองค์. (2543). **การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยา**. Ramathibodi Clinical Medicine Update 2000. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์. หน้า 319-382.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. กรมอนามัย. 2548. **เมนูหุ่นสวย**. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์. (2552). **ผลของการนัดกดจุดสะท้อนในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ต่ออาการนอนนิโคตินของเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2550). **การบริหารยาสูบและสารนิโคตินทดแทน**. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมปริมาณการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. หน้า 493-544. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). **ทำอย่างไรจึงจะรักษาผู้ติดบุหรี่ให้ได้ผล**. จุลสารเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ: ฟาโสลัควัน. 4(3)13-14.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2550). **พยาบาลกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก**. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 1(2)9-18.

- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2553). **โครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ เรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรม การเลิกบุหรี่**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส).
- สาธารณสุข. กระทรวง. กรมอนามัย. (2557). **การเดินนี้ไซร์มิไซธรรมดา**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.info.thaihealth.or.th>. [28 มีนาคม 2557]
- เสาวนีย์ เสรีรัฐวิชา, สุรินธร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2554). **ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบของพยาบาลในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วารสารพยาบาล, 60(1)1-11.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **ตัวชี้วัดที่สำคัญ: ผลสำมะโน/สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ**. สำนักโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **หลักสูตรการปรึกษาเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช, และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2550). **แนวทางควบคุมและ กำกับการระบาดของยาสูบ**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2556). **แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมพรยู ครีเอทีฟ.
- อรอนงค์ ส่งทวน. (2552). **ผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีการ หายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วย คัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Al'Absi, M., Hatsukami, D., Davis, G. L., and Wittmers, L. E. 2004. **Prospective examination of effects of smoking abstinence on cortisol and withdrawal symptoms as predictors of early smoking relapse**. Drug and Alcohol Dependence 73: 267-278.

- American College of Sports Medicine. (2000). **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- American College of Sports Medicine. (2007). **Physical activity and public health guideline**: <http://www.acsm.org>
- Anton B.P. Staring, a. M. H. M. B. (2004). **Decline in smoking cessation rate associated with high self-efficacy scores**. *Preventive Medicine*, 39, 863-868.
- Bandura, A. (1990). **Perceive self-efficacy in the exercise of control over aids infection**. *Evaluation and program planning*, 13, 9-17.
- Bandura, A. (1994). **Self-efficacy**. *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81.
- Bandura, A. (1995). **Self-efficacy in changing societies**. United Kingdom: Cambridge university press.
- Bandura, A. (2004). **Health Promotion by Social Cognitive Means**. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Bock, B. C. Marcus, B. H. ,King, T. K. ,Borrelli, B. , & Roberts, M. R. (1999). **Exercise effects on withdrawal and mood among woman attempting smoking cessation**. *Addictive Behavior* 24(3): 399-410.
- Bolman, C., Vries, H. d., & Breukelen, G. v. (2002). **A Minimal-Contact Intervention for Cardiac Inpatients: Long-Term Effects on Smoking Cessation1**. *Preventive Medicine*, 35, 181-192
- Boudreaux, E. D., Francis, J. L., Taylor, C. L. C., Scarinci, I. C., & Brantley, P. J. (2003). **Changing multiple health behaviors: smoking and exercise**. *Preventive Medicine*, 36, 471-478.
- Catherine Bolman, Hein de Vries, & Gerard van Breukelen. (2002). **A Minimal-Contact Intervention for Cardiac Inpatients: Long-Term Effects on Smoking Cessation1**. *Preventive Medicine*, 35, 181-192.
- Daniel, J. Z. ,Cropley. M. , & Fife-Schaw, C. (2006). **The effect of exercise in reducing desire to smoke and cigarette withdrawal symptoms is not caused by distraction**. *Addiction* 101: 1187-1192.
- Edwards, R. (2004). **The problem of tobacco smoking**. *BMJ* 328: 217-219.

- Fiore, M. C., Carlos Roberto Jaén, Timothy B. Baker, William C. Bailey, Neal L. Benowitz, Susan J. Curry, . . . Mary Ellen Wewers. (2008). **Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update**. U.S; Department of health and human service.
- Fung, P. R., Snape-Jenkinson, S. L., Godfrey, M. T., Love, K. W., Zimmerman, P. V., Yang, I. A., and Fong, K. M. (2005). **Effectiveness of Hospital-Based Smoking Cessation**. *Chest* July 128(1): 216-223.
- Gritz, E. R., Vidrine, D. J., & Fingeret, M. C. (2007). **Smoking Cessation A Critical Component of Medical Management in Chronic Disease Populations**. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(65), 414-422.
- Haas, S. A., and Androwich, I. A. (1999). **Telephone Consultation in G. M. Bulecheck**; and J. C. McCloskey(eds), *Nursing intervention: Effective nursing treatment*, pp. 670-684. Philadelphia London: W. B. Saunders company.
- Haskell, W. L., Lee, I.-M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., . . . Bauman, A. (2007). **Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults** From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093.
- Hassandra, M., Zourbanos, N., Kofou, G., Gourgoulianis, K., & Theodorakis, Y. (2013). **Process and outcome evaluation of the “No more smoking! It's time for physical activity” program**. *Journal of Sport and Health Science*, 24, 42-248.
- Henrikus, D. J., Lando, H. A., McCarty, M. C., Klevan, D., Holtan, N., and Huebsch, J. A. (2005). **The Team project: the effectiveness of smoking cessation intervention with hospital patients**. *Preventive Medicine* 40: 249-258.
- Jason T. Newsom, N. H., Michael J. McCarthy, Pamela Ramage-Morin, Mark S. Kaplan,<sup>1</sup> & Julie Bernier, B. H. M., and Jillian Oderkirk. (2012). **Health Behavior Change Following Chronic Illness in Middle and Later Life**. *The Journals of Gerontology*, 67(3), 279-288.
- Jetiyanuwatr, C. 2001. **Factor associated with smoking cessation of public health officials in Kanjanaburi province**. Master's Thesis, Department of Biostatistics, Graduate Studies, Mahidol University.

- Jane Wu, & Sin, D. D. (2011). **Improved patient outcome with smoking cessation: when is it too late?** .International Journal of COPD, 6, 259-267.
- Kennedy, D. T. & Chang, Z. G. 2000. **Smoking cessation**. In Herfindal, E. T. & Gourley, D. R. (eds), Textbook of therapeutics drug and disease management, pp. 1343-1356. Lippincott: Williams & wilkins.
- Kushal Patel , D. S., Celia Larson , Hong Wang , Anne Brown , & Margaret Hargreaves. (2009). **Chronic illness and smoking cessation**. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(8), 933-939.
- Lancaster, T. & Stead, L. F. (2009). **Self-help interventions for smoking cessation**. Cochrane Database of Systematic Review (3): CD001118.
- Marieke Hiemstra, M. S. Roy Otten Rebecca N.H. de Leeuw, M.A. & Onno C.P. van Schayck and Rutger C.M.E. Engels.(2010). **The Changing Role of Self-Efficacy in Adolescent Smoking Initiation**. *Journal of Adolescent Health*, 48, 597-603.
- Marshall SJ, Levy SS, Tudor-Locke CE, Kolkhorst FW, Wooten KM et al., (2009). **Translating physical activity recommendations into a pedometer-based step goal: 3000 step in 30 minutes**. *Am J Prev Med*. 36(5): 410-415.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., and Katch, V. L. **Essentials of exercise physiology**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000.
- Moore, S., Corner, J., Haviland, J., Wells, M., Salmon, E., Normand, C., . . . Smith, I. (2002). **Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomisedtrial**. *BMJ*, 325, 1145-1147.
- Nisell M., Nomikos, G. G., and Svensson, T. H. (1995). **Nicotine dependence midbrain dopamine systems and psychiatric disorders**. *Pharmacol Toxicol* 76: 157.
- Pérez, C. A. (2009). **Prescribing Exercise in Tobacco Smoking Cessation Therapy**. *Arch Bronconeumol*, 45(11), 556-560.
- Prochaska, J. J., Hall, S. M., Humfleet, G., Munoz, R. F., reus, V., Gorecki, J., & Hu, D. (2008). **Physical Activity as a Strategy for Maintaining Tobacco Abstinence: A Randomized Trial**. *NIH Public Access*, 47(2), 215-220.

- Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. (2013). **Nursing intervention for smoking cessation.** *Cochrane Database of systemic reviews.* 8: 1-86.
- Sasco, A. J., Secretan, M. B., & Straif, K. (2004). **Tobacco Smoking and Cancer: a brief review of recent epidemiological evidence.** *Lung Cancer,* 2, 53-59.
- Scerbo, F., Faulkner, G., Taylor, A., & Thomas, S. (2010). **Effects of exercise on cravings to smoke: The role of exercise intensity and cortisol.** *Journal of Sports Sciences,* 28(1), 11-19.
- Shin Y. H., et al. (2006). **Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis.** *International Journal of Nursing Studies* 43: 3-10.
- Taylor, A. H. , Katomeri, M. , & Ussher, M. (2005). **Acute effects of self-paced walking on urges to smoke during temporary smoking abstinence.** *Psychopharmacology* 181: 1-7.
- Tonstad, & Cowan. (2009). **Treating tobacco dependence as a chronic illness and a key modifiable predictor of disease.** *The international journal of clinical practice,* 63, 1634-1641.
- Ussher, M., West, R., McEwen, A., Taylor, A., & Steptoe, A. (2013). **Efficacy of exercise counselling as an aid for smoking cessation: a randomized controlled trial.** Department of Psychology: University of London, Cranmer Terrace.
- VanderKaay, M. M., & Patterson, S. M. (2006). **Nicotine and acute stress: Effects of nicotine versus nicotine withdrawal on stress-induced hemoconcentration and cardiovascular reactivity.** *Biological Psychology,* 71, 191-201.
- World Health Organization. 2008. **The global tobacco crisis**[online]. Available from: [http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_tobacco\\_crisis2008.pdf](http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis2008.pdf).
- World Health Organization. 2011. **WHO report on the global tobacco epidemic, warning about the dangertobacco**[online]. Available from: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en\\_tfi\\_global\\_report\\_2011\\_progress\\_continues.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_progress_continues.pdf).

WHO.(2013). **Health topics**. Tobacco.Retrieved from

<http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

Wu, J., & Sin, D. D. (2011). **Improved patient outcome with smoking cessation: when is it too late?** International Journal of COPD, 6, 259-267.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

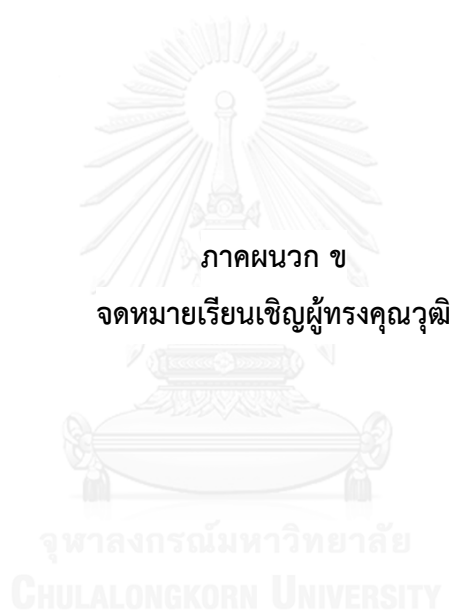




### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสารกกิจ เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรณี วัฒนสมบูรณ์ อาจารย์พยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์พีชร์ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา อาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ที่ ศธ 0512.11/1๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙ ตุลาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

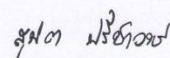
เรียน เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ ที่ปรึกษาวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-2181-1138

ชื่อนิสิต

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ โทร. 08-6618-4216

ที่ ศธ 0512.11/1271

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

2 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

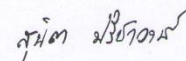
เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณี วัฒนสมบูรณ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณี วัฒนสมบูรณ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-2181-1138

ชื่อนิสิต

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ โทร. 08-6618-4216



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/1271

วันที่ ๒ ตุลาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียน ศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ การวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สมิต มวีปวรงค์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-2181-1138

ชื่อนิสิต

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ โทร. 08-6618-4216





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130  
 ที่ ศธ 0512.11/ 1271 วันที่ 2 ตุลาคม 2557  
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

*สุนิดา ปรีชาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
 รองคณบดี  
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-2181-1138  
 ชื่อนิสิต นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ โทร. 08-6618-4216



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130  
 ที่ ศธ 0512.11/1271 วันที่ ๒ ตุลาคม 2557  
 เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

*สุนิดา ปรีชาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
 รองคณบดี  
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพล แสงปัญญา  
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-2181-1138  
 ขออนุมัติ นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ โทร. 08-6618-4216





ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 026/2558

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 188.1/57 : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกเลิกบุหรี่

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 กุมภาพันธ์ 2558

วันหมดอายุ : 2 กุมภาพันธ์ 2559

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 188.1/57

วันที่รับรอง..... - 3 ก.พ. 2558

วันหมดอายุ..... - 2 ก.พ. 2559

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ประชากรตัวอย่างรายที่.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

**แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล**คำชี้แจง กรุณาใส่ / และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่าน อายุ ..... ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) สมรส ( ) สมรสไม่จดทะเบียน ( ) หม้าย/หย่า/แยก ( ) อื่นๆ  
.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย ( )  
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( )  
อื่นๆ.....
5. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....
6. อาชีพ .....
7. การวินิจฉัยโรค.....ระยะเวลาที่เป็นโรค.....  
การวินิจฉัยโรคร่วม อื่นๆ..... ระยะเวลาที่เป็นโรค.....
8. จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ..... มวน
9. ระยะเวลาที่สูบมวนแรกภายหลังตื่นนอน ..... ชั่วโมง
10. เคยเลิกบุหรี่ ( ) ไม่เคย ( ) เคย จำนวนครั้งที่เคยเลิก.....เลิกได้นาน.....  
สาเหตุที่เคยเลิก [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]  
( ) เป็นห่วงสุขภาพ ( ) เป็นห่วงครอบครัว ( ) สังคมไม่ยอมรับ ( ) ราคาแพง ( )  
กลัวตาย  
( ) ถูกจำกัดบริเวณ ( ) รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี ( ) อื่นๆ .....
- ครั้งนี้ไม่อยากเลิกเพราะ [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]  
( ) เป็นห่วงสุขภาพ ( ) เป็นห่วงครอบครัว ( ) สังคมไม่ยอมรับ ( ) ราคาแพง ( )  
กลัวตาย  
( ) ถูกจำกัดบริเวณ ( ) รู้ว่าเป็นสิ่งไม่ดี ( ) อื่นๆ .....
11. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ในปัจจุบัน ( ) ใช้ ( ) ไม่ใช้
12. ท่านมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ( ) มาก ( ) ปานกลาง ( ) น้อย
13. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ประชากรตัวอย่างรายที่.....  
ครั้งที่.....วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	สัปดาห์ ที่
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	1
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	2
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	3
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	4
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	5
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	6
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	7
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	8

หมายเหตุ

HR = Heart Rate = อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)

T = Time = เวลาที่เดินออกกำลังกาย (นาที)

ประชากรตัวอย่างรายที่.....  
ครั้งที่.....วันที่เก็บข้อมูล.....

### แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง [ ] เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุดภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน  
ทำบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้  
ไม่เคยทำเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งจะกระตุ้นให้ท่านอยากสูบบุหรี่			
2. ท่านรับประทานอาหารแต่พอดี รู้สึกอิ่ม เพื่อไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้อง			
3. ท่านรับประทานอาหารผัก ผลไม้ งดอาหารรสจัด และดื่มน้ำให้มากขึ้นเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			
4. เมื่อรู้สึกว้าปากว่าง ท่านหาผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวานรับประทานแทนการสูบบุหรี่			
5. ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากสูบบุหรี่			
6. เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านหากิจกรรมอื่นทำแทนการสูบบุหรี่เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำงานบ้าน และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เป็นต้น			
7. เมื่อรู้สึกเครียดท่านเลือกใช้การคลายเครียดแบบอื่นๆที่ไม่ใช่การสูบบุหรี่ เช่น พูดคุยกับคนอื่น หากำลังใจ และออกกำลังกาย เป็นต้น			
8. ท่านสูดลมหายใจเข้าลึกๆอย่างน้อย 2-3 ครั้ง เมื่อเวลาที่ยังอยากสูบบุหรี่จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลายขึ้น			

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
9. ท่านถ่วงเวลาของการสูบบุหรี่หรือออกไปให้นานที่สุดจนกระทั่งความอยากลดลง			
10. ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่ เช่น ปลูกต้นไม้ เขียนหนังสือ ร้องเพลง เป็นต้น			
11. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่			
12. ท่านปฏิเสธการรับบุหรี่จากผู้อื่น และบอกผู้อื่นว่ากำลังเลิกสูบบุหรี่			
13. ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง			
14. ท่านเลิกสูบบุหรี่โดยไม่กลับมาสูบอีก			



ประชากรตัวอย่างรายที่.....

ครั้งที่.....วันที่เก็บข้อมูล.....

### แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความมั่นใจในความสามารถของท่านเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการเดินออกกำลังกายตามข้อความในแบบสอบถาม โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] ที่ตรงกับระดับความมั่นใจของตัวท่านเองมากที่สุด ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มั่นใจอย่างมาก หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมตาม ข้อความนั้นได้มากกว่า 75% ขึ้นไป

มั่นใจ หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้ 50-75%

ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้ 25-50%

ไม่มั่นใจอย่างมาก หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นได้น้อยกว่า 25% ลงไป

ข้อความ	มั่นใจ อย่างมาก	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างมาก
1.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถเดินออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถเดินออกกำลังกายโดยวิธีการเดินได้นานอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที				
3.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถอบอุ่นร่างกายก่อนการเดินออกกำลังกายได้				



ข้อความ	มั่นใจ อย่างมาก	มั่นใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างมาก
4.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินโดยกำหนดความเร็ว ระยะเวลา และความถี่ในการเดินออกกำลังกายแต่ละ ครั้งได้				
5.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถเพิ่ม ความเร็วในการเดินจนอัตราการเต้นของหัวใจบรรลุ เป้าหมายได้				
6.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถผ่อน คลายร่างกายหลังการเดินออกกำลังกายได้				
7.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถสังเกต อาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย หายใจ ไม่สะดวก หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น หรือจะเป็นลม ขณะเดินออกกำลังกายได้				
8.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถแบ่ง เวลาจากงานประจำมาเดินออกกำลังกายได้				
9.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถประเมิน ระดับความเหนื่อยของตนเองก่อนและหลังการออก กำลังกายได้				
10.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถตรวจ และประเมินชีพจรของตนเองทุกครั้ง ก่อน ขณะ และ หลังการเดินออกกำลังกายได้				
11.ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดว่า ท่านสามารถออก กำลังกายแบบแอโรบิกด้วยวิธีการเดินตามตารางการ เดินออกกำลังกายได้				

ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการสอน :  
การเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ (ใหม่)

ผู้สอน : นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ

ผู้เรียน : ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่  
โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลา : 20-30 นาที

สถานที่ : ห้องให้คำปรึกษา ประจำคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพล

วัตถุประสงค์ : เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการเรียนการสอน

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อโรคเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการเลิกบุหรี่ และการจัดการอาการภายหลังเลิกบุหรี่
3. ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง
4. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการเดินออกกำลังกายเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการเดินออกกำลังกายและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย

**ตัวอย่าง**  
**คู่มือการเดินออกกำลังกาย**  
**เพื่อการเลิกสูบบุหรี่**



จัดทำโดย

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ  
นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

**แผนการจัดกิจกรรมการสอน : การเดินออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่**

**ผู้สอน : นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ**

**ผู้เรียน : ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น**

**ระยะเวลา : 20-30 นาที**

**สถานที่ : ห้องให้คำปรึกษา ประจำคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาล**

**วัตถุประสงค์ : เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการเรียนการสอน**

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อโรคเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการเลิกบุหรี่ และการจัดการอาการหลังเลิกบุหรี่
3. ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง
4. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการเดินออกกำลังกายเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่
5. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามการเดินออกกำลังกายและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน</p>	<p>องค์การอนามัยโลก กำหนดให้การติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากไวรัสโคโรนาเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้อีกทั้งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆมากกว่า 25 ชนิด เช่น โรคมะเร็งชนิดต่างๆ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้มีการดำเนินของโรคที่รุนแรงยิ่งขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังนั้นไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าที่ควร เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคร่วมกับผลจากการสูบบุหรี่นั้นเอง</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการหยุดสูบบุหรี่ไม่ว่าโรคอะไรก็ตามจะช่วยบรรเทาอาการที่เจ็บป่วยอยู่ได้ดียิ่งขึ้นมากกว่าการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียว ช่วยการชะลอการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และลดอัตราการตายได้มากขึ้น</p>	<p>- ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการกล่าวคำทักทายพร้อมแนะนำตัว</p> <p>- ผู้สอนนำเข้าบทเรียนโดยการซักถามถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและเข้าสู่เนื้อหาโดยให้คำแนะนำนำใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่</p>	<p>- Power point</p> <p>นำเข้าสู่บทเรียน</p>	<p>- ผู้ป่วยมีท่าทีแสดงความสนใจและตั้งใจฟังเพื่อเข้าสู่เนื้อหาต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสารเคมีต่างๆในบุหรี่ที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้	<p><u>ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่</u></p> <p>การสูบบุหรี่มีผลร้ายต่อสุขภาพหลายด้าน ทั้งนี้เมื่อ บุหรี่เกิดการเผาไหม้จะมีสารเคมีต่าง ๆ มากกว่า 4,000 ชนิด หลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด ได้แก่ นิโคติน, ทาร์หรือน้ำมันดีป, คาร์บอนมอนอกไซด์, คาร์บอนไดซัลไฟด์, ไฮโดรเจนไซยาไนด์, ไนโตรเจนไดออกไซด์, แอมโมเนีย, ไซยาไนด์, เบนซิน, พอร์มาลดีไฮด์, บิวทาไดอิน เป็นต้น</p> <p>นอกจากก๊าซพิษและสารพิษดังกล่าวแล้วยังประกอบไปด้วย สารกัมมันตภาพรังสีและสารปรุงแต่งต่างๆที่อยู่ใน บุหรี่ที่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย</p> <p><u>สารพิษจากบุหรี่ที่มีผลต่อร่างกาย</u></p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงสารเคมีในบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้มีการซักถาม พร้อมแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-Power point สารเคมีในบุหรี่</p>	<p>-ผู้ช่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ที่มีผลกระทบบต่อร่างกายได้ถูกต้อง</p>
2. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงบุหรี่ยี่ห้อและชนิดที่ตนเองสูบ และบอกถึงอันตรายของบุหรี่ที่ตนเองสูบได้	<p>โรคหัวใจและหลอดเลือด บุหรี่ก่อให้เกิดการแข็งตัวของเส้นเลือดในหลอดเลือดใหญ่และหลอดเลือดเล็ก (atherosclerosis) โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบแคบ ผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารีซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดการปริแตกและกระตุ้นให้เกิดการก่อตัวของลิ่มเลือดจนทำให้หลอดเลือด</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรี่ยี่ห้อและชนิดที่ตนเองสูบ และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามพร้อมแสดง</p>	<p>-Power point สารพิษจาก บุหรี่ที่มีผลต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>-ผู้ช่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อและชนิดที่ตนเองสูบได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>จุดค้นอย่างฉับพลัน ส่งผลให้เกิดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมักมีอาการเจ็บหน้าอก เป็นอาการสำคัญ ซึ่งหากรุนแรงมากและเป็นระยะเวลา สามารถทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน องค์การอนามัยโลกระบุชัดเจนว่าบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี</p> <p>นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการแข็งตัวของเส้นเลือด (atherosclerosis) ของหลอดเลือดที่ไปสมองและพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลานาน โดยผู้ที่มิประวัติเป็นโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มมากกว่าคนทั่วไป 5.7 เท่า</p>	<p>กิจกรรมการสอน</p> <p>ความคิดเห็น</p>		

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงบุพเพมีผลกระทบท่อโรคเบาหวานได้</p>	<p>โรคเบาหวาน ผนวกการสูบบุหรี่ทำให้มีการทำลายเส้นเลือดและหลอดเลือดตีบ ส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ส่งผลทำให้เกิดการกำเริบของแผลที่เท้า (แผลเบาหวาน) เสี่ยงต่อการตัดขา โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลานานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้นมากกว่าคนทั่วไป 5.7 เท่า</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงผลกระทบของบุพเพต่อกา ร เกิดโรคเบาหวาน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-Power point สาร พิช จาก บุพเพที่มีผลต่อโรคเบาหวาน</p>	<p>การประเมินผล -ผู้ช่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับบุพเพที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคเบาหวานได้</p>



วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4.ผู้ช่วยสามารถบอกได้ถึงบุพพการีที่มีผลต่อโรคระบบทางเดินหายใจได้</p>	<p>โรคระบบทางเดินหายใจ ความรู้ที่ผู้ดูแลเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ เหนื่อยหอบ มีเสมหะ อันตรกิริยาที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมนี้อาจมีจำนวนน้อยลงการยึดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงร่างกายรับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นอึดอัด ออกกำลังกายไม่ได้ โรคเรื้อรังเหล่านี้สามารถรักษา/แก้ไขให้ปอดกลับมาเป็นปกติได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 75 ปี มีโอกาสพัฒนาไปเป็นมะเร็งปอดสูงถึง 16%</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงผลกระทบของบุพพการีที่มีผลต่อโรคระบบทางเดินหายใจ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-Power point สารพิษจากบุพพการีที่มีผลต่อโรคระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>การประเมินผล -ผู้ช่วยสามารถบอกคำถามเกี่ยวกับบุพพการีที่มีผลกระทบต่อโรคระบบทางเดินหายใจได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>5. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงบุพเพมีผลกระทบบต่อโรคมะเร็งได้</p>	<p>โรคมะเร็ง จากสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมาจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่ 21-40 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า ถ้าหากสูบบุหรี่มากกว่า 25 มวนต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 25 เท่า</p> <p>มะเร็งปอดจัดเป็นอันดับหนึ่งของชาวไทย การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้วยังเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เช่น มะเร็งที่คอ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปากและหลอดอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นผลจากสารก่อมะเร็งที่มีอยู่ในบุหรี่มากกว่า 60 ชนิด นอกจากนี้สารก่อมะเร็งที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายยังถูกระแสเลือดนำไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งของตับอ่อน มะเร็งที่ไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่</p>	<p>- ผู้สอนอธิบายถึงผลกระทบของบุพเพต่อการเกิดโรคมะเร็งพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและแสดงความความคิดเห็น</p>	<p>- Power point - สารพิษจากบุพเพที่มีผลต่อโรคมะเร็ง</p>	<p>การประเมินผล - ผู้ป่วยสามารถบอกคำถามเกี่ยวกับบุพเพที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดโรคมะเร็งได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงกลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบ</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา</p> <p><b>กลไกการติดยาสูบและการออกฤทธิ์</b></p> <p>บุหรี่จัดเป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาเสพติด แต่บุหรี่จะมีความสามารถในการให้เสพติดได้สูงมากกว่ายาเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า กัญชา เป็นต้น โดยสารที่ทำให้เกิดการเสพติดในบุหรี่คือ นิโคติน (nicotine) ในบุหรี่ทั่วไปจะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 10-15 มิลลิกรัม ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของบุหรี่ สำหรับนิโคตินที่ระเหยได้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดที่ปอดเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดแล้วก็จะไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ทั้งนี้หากสูบบุหรี่หมดมวนร่างกายจะได้รับนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดประมาณ 1-3 มิลลิกรัม โดยนิโคตินจะเข้าสู่สมองได้ภายในเวลา 7 วินาที</p> <p>การติดยาสูบนั้นเกิดจากการที่สารนิโคตินผ่านกระแสเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลาง จะออกฤทธิ์ไปกระตุ้นตัวรับนิโคติน (Nicotine receptor) ที่อยู่บนปลายประสาทของเวนต์ เทกเมนทัล แอเรีย (Ventral tegmental area [VTA]) มีผลทำให้มีการหลั่งสารสื่อประ</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงกลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบ</p> <p>-ผู้ช่วยอธิบายถึงกลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบ</p> <p>-ผู้ช่วยอธิบายถึงกลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบ</p>	<p>-Power point</p> <p>- กลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบ</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>-ผู้ช่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับกลไกการติดยาสูบหรือการออกฤทธิ์ของยาสูบได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สารอื่นๆจากปลายประสาท เช่น โดปามีน (Dopamine) อะซีทิลโคลีน (Acetylcholine) ซึ่งทำให้เกิดการตื่นตัว ส่งผลให้ความจำและสมาธิดีขึ้น ซีโรโทนิน (Serotonin) ทำให้เกิดการรักษาระดับอารมณ์ และลดความอยากอาหาร นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่นและลดความอยากอาหาร กลูตามัต (Glutamate) และวาโซพรสซิน (Vasopressin) ทำให้เพิ่มความจำ เบต้า-เอนดอร์ฟิน (Beta-endorphine) และแกมมา อะมิโนบิวทริก แอซิด (Gamma amino butyric acid [GABA]) ทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียด</p> <p>สารสื่อประสาทเหล่านี้ส่งผลทางบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก จึงทำให้ผู้สูญบุหรืเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวล ความจำและสมาธิดีขึ้น รวมถึงลดความอยากอาหาร จึงทำให้เกิดการเสพติด ผู้ที่สูญบุหรืเป็นเวลานานจะมีอาการคือต่อนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้สูญบุหรืไม่สามารถเลิกบุหรืได้ง่ายนัก</p>			

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>จากการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ทุก 30-60 นาที เพื่อรักษาระดับนิโคตินให้คงที่และต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆทำให้สมองเกิดอาการชินจากการได้รับสารนิโคติน เมื่อเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (Nicotine withdrawal symptoms) ขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่ติดบุหรี่อย่างมาก ซึ่งอาการถอนนิโคตินเป็นความรู้สึกเจ็บปวด เช่น ปวดศีรษะ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิดเศร้า ไม่มีแรงใจ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีสมาธิ ทิวบอยน้ำหนักตัวเพิ่ม เป็นต้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ร่างกายไม่ได้รับนิโคตินจากบุหรี่ ทำให้มีระดับโคปามีนในสมองลดลง ซึ่งผลลดดังกล่าวนี้มักทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่พยายามเลิกบุหรี่ทรมานไม่ได้ ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีก หรือเรียกว่า อาการอยากบุหรี่ (Craving) ขึ้น ส่วนการติดบุหรี่ที่เป็นการติดที่ความเคยชินหรือที่เรียกว่าการติดบุหรี่ย่อมเป็นนิสัยนั้นเป็นฤทธิ์ของจิตใจและอารมณ์ของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะหมดฤทธิ์เมื่อใด ผู้สูบบุหรี่จะรู้สึกขาดอะไรบางอย่างไปหากเลิกสูบบุหรี่ เป็นความเคยชินที่โยงการสูบบุหรี่เข้ากับชีวิตประจำวันบางอย่างจนเป็นนิสัย เช่น ขณะขับรถ หลังรับประทานอาหาร เป็นต้น</p>			

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ช่วยสามารถบอกได้ถึงการเดินทางออกกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา</p> <p>การตัดสินใจของคณะนี้จะเลิกได้ง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับแรงบันดาลใจของคนที่ยกเลิกบุหรี่ต้องใช้วิธีสร้างแรงจูงใจและแนววิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่การเลิกบุหรี่จึงจะสำเร็จ</p> <p><u>การเดินทางออกกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่</u></p> <p>เนื่องจากการติดบุหรี่เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเคยชินและสารชีวเคมีในสมอง โดยสารสื่อประสาทในสมองจะหลั่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ติดบุหรี่และยากต่อการเลิกบุหรี่ ฉะนั้นการใช้ยาอย่างเด็วจึงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเพิ่มแรงจูงใจ และการจัดการกับอาการขาดนิโคตินควบคู่กันไปจึงจะสำเร็จ</p> <p>พฤติกรรม คือ การกระทำหรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม</p>	<p>-ผู้สอนอธิบาย/แนะนำโดยใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นผู้ป่วยในการเดินออกกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่</p> <p>การเลิกบุหรี่ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยซักถามและแสดงความคิดเห็น</p>	<p>-Power point</p> <p>การเดินทางออกกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่</p>	<p>ผู้ช่วยสามารถบอกค่าตามเกี่ยวกับการเดินออกกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกได้ถึงขั้นตอนการปรับพฤติกรรมเมื่อตัดสินใจเลือกผู้ช่วย</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา</p> <p>พฤติกรรมทางเลือกผู้ช่วย ซึ่งกล่าวได้ว่า การกระทำหรือการแสดงออกใดๆ ในการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่การเลือกผู้ช่วย หรือการลดจำนวนมอบหมายที่มอบให้</p> <p><u>ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมเมื่อตัดสินใจเลือกผู้ช่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดวันในการเลือกผู้ช่วย ควรเป็นวันที่พร้อมในการเลือกผู้ช่วย จะเลือกเป็นวันที่สำคัญหรือมีความหมายกับผู้ช่วย ส่วนใหญ่เลือกวันเลือกผู้ช่วยในวันที่มีความมั่นใจว่าเลือกได้สูงสุด และไม่ควรเลือกวันที่ไกลเกินไปจนลืมหรือหมดความตั้งใจจะเลือกผู้ช่วย ควรเลือกวันเลือกผู้ช่วยให้อยู่ภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อตั้งใจเลือกอย่างแน่วแน่ พร้อมจดบันทึกหรือทำเครื่องหมายไว้ที่ปฏิทินที่สามารถมองเห็นได้</li> <li>เข้าใจภาวะขาดนิโคตินหรืออาการอยากผู้ช่วยและสามารถจัดการกับภาวะขาดนิโคตินได้ ไม่หันกลับไปสูบบุหรี่อีก</li> <li>ทบทวนวิธีการเลือกผู้ช่วยที่สามารถช่วยเลือกผู้ช่วยได้โดยมีผู้เลือกผู้ช่วยส่วนใหญ่ใช้และเลือกได้สำเร็จมาแล้ว (ในที่นี้จะกล่าวถึงการเดินออกกำลังกายเพื่อช่วยในการเลือกผู้ช่วยได้ด้วยตนเองซึ่งกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป) และผู้ช่วยควรมี</li> </ol>	<p>-ผู้สอนให้คำแนะนำโดยใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นในขั้นตอนการปรับพฤติกรรมเมื่อตัดสินใจเลือกผู้ช่วย</p> <p>-ผู้สอนให้คำแนะนำโดยใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นในขั้นตอนการปรับพฤติกรรมเมื่อตัดสินใจเลือกผู้ช่วย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>-Power point</p> <p>ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมเมื่อตัดสินใจเลือกผู้ช่วย</p>	<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกค่าตามเกี่ยวกับขั้นตอนการปรับพฤติกรรมได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์ -ผู้ช่วยสามารถบอกได้ สิ่งสิ่งที่ควรปฏิบัติเมื่อ เลือกบุรี</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา ความเชื่อมั่น มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้พร้อม ลงมือทำ เมื่อตั้งใจเลือกหรืออย่างแนวแน่ สิ่งทีควรปฏิบัติ คือ -ทั้งบุรี ทั้งอุปครณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ทั้งหมดให้พ้นจาก บ้าน ที่ทำงานหรือในรถ -วางแผนการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน เช่น ดันนอนตอน เช้า รับประทานอาหารเช้าแทนชา/กาแฟ ออกกำลังกาย หา ขนมขบเคี้ยวที่มีประ โยชน์หรือผลไม่รัสรเบรียาเตรียมไว้ที่ บ้านหรือที่ใกล้ตัว เป็นต้น -บอกคนในครอบครัว เพื่อร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือคน ใกล้ชิด ว่าคุณกำลังตั้งใจจะเลือกหรืออย่างจริงจังและขอให้ บุคคลเหล่านั้นช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วย -หากิจกรรมยามว่างที่ช่วยให้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง อ่าน หนังสือ ทำสวนปลูกต้นไม้ ทำอาหาร เล่นกีฬา เป็นต้น -คิดถึงและทำในสิ่งที่ชอบและเป็นประ โยชน์ แทนที่จะ คิดถึงการสูบบุหรี่ -ทำกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ ที่ทำให้มีความสุข สนุกในทุกๆวัน นอกเหนือจากการสูบบุหรี่</p>	<p>กิจกรรมการสอน -ผู้สอนให้คำแนะนำ โดยใช้คำพูดชักจูง ชักชวน ให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่น กับผู้ช่วยในการปฏิบัติ ตัวเพื่อเลือกบุรี</p>	<p>สื่อการสอน -Power point การปฏิบัติตัว เมื่อเลือกบุรี</p>	<p>การประเมินผล -ผู้ช่วยสามารถบอก ค่าณสิ่งที่ควรปฏิบัติ เมื่อเลือกบุรี พร้อม ปฏิบัติได้</p>



วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการใช้ชีวิต</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-รู้ทันตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วย และรู้จักวิธีการจัดการนิสัยหรืออารมณ์ที่กระตุ้นการสูบบุหรี่</li> <li>-รู้ทันภาวะขาดนิโคตินหรืออาการอยากบุหรี่พร้อมเตรียมการรับมือกับภาวะขาดนิโคติน และไม่กลับไปสูบบุหรี่</li> <li>-มีความมั่นใจ สร้างแรงจูงใจให้กับตัวเอง คิดถึงเป้าหมายที่จะทำสำเร็จในอนาคตที่มีชีวิตใหม่ที่ดีปราศจากบุหรี่ มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพแข็งแรงขึ้น</li> <li>-เริ่มต้นการเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์</li> </ul> <p>การออกกำลังกาย เป็นหนึ่งในแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบไม่ใช้ยาและเป็นวิธีหนึ่งในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาการอยากบุหรี่ อาการนอนนิโคติน อาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น ผลของการออกกำลังกายก็ยังได้รับการยอมรับว่าช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหันเหความสนใจไปได้ และพบว่าผู้ป่วยที่มีการออกกำลังกายมีความเครียดความวิตกกังวลลดลง และมีความสุขมากขึ้นในสัปดาห์แรก กระทั่งกระแสสายลดลงในสัปดาห์ที่สองที่เลิกบุหรี่ การออกกำลังกายยังช่วยกระตุ้นฮอร์โมน</p>	<p>ผู้สอนอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อการเลิกสูบบุหรี่พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น</p>	<p>-Power point ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการเลิกบุหรี่</p>	<p>-ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อการเลิกบุหรี่ได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แห่งความสุขและเป็นที่ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ อีกทั้งยังพบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระบบประสาทเช่นเดียวกับการเสพติดโคตินที่มีผลทำให้ร่างกายมีความสุข มีแรงจูงใจเกิดขึ้น เกิดการเบี่ยงเบนจากความเครียด ความวิตกกังวล และบรรเทาอาการถอนนิโคตินลงได้</p> <p><i>การเดินเพื่อสุขภาพ</i> เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่สามารถทำได้ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และทุกเวลา เป็นการเดินด้วยความเร็วที่มากกว่าปกติเล็กน้อย เดินด้วยจังหวะสม่ำเสมอ และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคชนิดหนึ่งด้วย การเดินไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆในร่างกาย การเดินเพื่อสุขภาพนี้จะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลง ทำให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักเกินไป ปอดทำงานได้ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพดีขึ้น เมื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน อัตราการเผาผลาญอาหารในขณะเพิ่มขึ้น หัวใจและปอดแข็งแรงมากขึ้น ไขมันส่วนเกินถูกทำลายไปทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น</p>			

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-ผู้ช่วยสามารถบอกได้ถึงหลักกาย</p>	<p>แผนการให้ความรู้และเนื้อหา</p> <p><b>หลักการเต็มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</b> วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นสากลและยอมรับกันในวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์การกีฬา คือ การออกกำลังกายโดยพิจารณาถึง ความหนัก ความนาน และความบ่อย ทั้งนี้เพื่อให้การออกกำลังกายแต่ละครั้งมีประโยชน์สูงสุด ควรพิจารณาถึงหลักความเหมาะสมและความแตกต่างในแต่ละบุคคล ดังนี้</p> <p>1) ความหนักหรือความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) หมายถึง การกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย การที่บุคคลจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดมันขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกากล่าวเกณฑ์การเต้นของหัวใจ ควรอยู่ระหว่าง 60-85% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) ทั้งนี้ค่าต่างอาจแปรผันได้ตามปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และสภาพร่างกายของผู้ออกกำลังกาย ความแรงของการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายและแนะนำหลักการเดิน ออกกำลังกายพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>-Power point หลักการเดิน ออกกำลังกาย</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>-ผู้ช่วยสามารถบอกค่าความหนักการเดิน ออกกำลังกายได้</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.1.ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง การออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด</p> <p>1.2.ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด</p> <p>1.3.ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด</p> <p>2.ความหมายของบรรจบออกกำลังกาย (Duration) หมายถึง ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรให้เวลาเพื่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ ไม่น้อยกว่า 20 นาที หรือระหว่าง 20-60 นาที ถ้าความแรงระดับปานกลาง ควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ระยะเวลาในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ</p> <p>2.1.1.ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) คือช่วงสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อลดโอกาสบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็น</p>			

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมอากาศร้อนจะใช้เวลาน้อย</p> <p>2.2.ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) คือช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริงหลังจากการอบอุ่นร่างกายแล้ว ะยะนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อบริหารความอดทนของหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด และปอด</p> <p>2.3.ระยะพักผ่อนร่างกาย (Cool down phase) คือระยะหลังจากที่ออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ะยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และช่วยลดอาการปวดเมื่อยจากการออกกำลังกาย</p> <p>3)ความบ่อยครั้งหรือความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) หมายถึง การกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การออกกำลังกายที่ได้ผลต่อการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรเกิน 6 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายได้พักบ้าง</p>			

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-ผู้ปฏิบัติงานสามารถบอกได้ถึงกายสามารถบอกกายเพื่อช่วยเลือกนุหรือพร้อมปฏิบัติตามได้</p>	<p>การเตือนออกกำลังเพื่อช่วยการเลือกนุหรือควรเป็นกรออกกำลังกายที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดการหลังสารสื่อประสาทเช่นเดียวกับการสูบนุหรือซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการขาดนิโคติน และความอยากนุหรืออย่างได้ผล อีกทั้งช่วยหันเหความสนใจและเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเลือกนุหรือแบบไม่ใช้อย่างได้ผล ซึ่งควรทำอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60-85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด</p> <p>ขั้นตอนการเตือนออกกำลังกายเพื่อการเลือกนุหรือประกอบด้วย</p> <p>ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เป็นการเพิ่มความถี่ของการก้าวเท้าตามปกติ</p> <p>ระยะที่ 2 ระยะออกกำลัง ประมาณ 20 นาที เป็นการเพิ่มความถี่ในการก้าวเท้าให้มากขึ้นจนสามารถนับชีพจรได้ประมาณ 60-85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด(อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี)</p> <p>ระยะที่ 3 ระยะผ่อนหยุด ประมาณ 5 นาที เป็นการผ่อนคลายของการก้าวเท้าลงจนปกติ</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายและแนะนำขั้นตอนการเตือนออกกำลังกายเพื่อช่วยในการเลือกนุหรือพร้อมสาธิตวิธีการจับชีพจรโดยใช้ค่าพุงรั้ง ชักชวน ให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่น ผู้ ป ว ย ใน ความสามารถที่จะปฏิบัติตามได้ ใน ขั้นตอนนี้ผู้สอนได้จัดเตรียมตัวแบบจริง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ที่ช่วยที่สามารถเลือกนุหรือได้แล้วหรืออยู่ในขั้นตอนการเลือกนุหรือ ที่มี ก ั ค น ค ติ ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพมาแลกเปลี่ยน</p>	<p>-Power point การเตือนออกกำลังกายเพื่อช่วยการเลือกนุหรือ</p>	<p>-ผู้ปฏิบัติงานสามารถบอกค่าสามารถบอกกายเพื่อช่วยในการเลือกนุหรือสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p><b>คุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีดังนี้</b></p> <p>1)ประโยชน์ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่างๆของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อจะมีการหดตัว มีความแข็งแรงและมีความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้ปอดมีการขยายตัวเต็มที่ มีการทำงานดีขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของปอด รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจมีความแข็งแรง มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือดและออกซิเจนไปที่หัวใจและหลอดเลือด ขณะที่ออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นทันทีและจะค่อยๆเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาของการออกกำลังกายจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้นจะต้องมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด</p> <p>2)ประโยชน์ด้านจิตใจและอารมณ์ การออกกำลังกายมีผลช่วยลดอาการวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ เหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด การออกกำลังกายทำให้</p>	<p>เข้าถึงประสบการณ์ การจับคู่และการทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเล็ กบุ หรี ด้วยตนเอง</p>		

วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>บุคคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือเมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็วและดีกว่าผู้ที่ไม่ ออกกำลังกาย ออกกำลังกายช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้า ได้ดีขึ้น ความเครียดลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสาร โดปามีน และซีโรโทนินภายในร่างกายซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า และภายหลังการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมน เอนโดฟินเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ทำให้ร่างกาย รู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดีและ สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น</p> <p>สรุป การเดินเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพราะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายเหมือนกับการปั่นจักรยาน การวิ่งจ็อกกิ้ง การว่ายน้ำ หรือการเต้นแอโรบิก แต่มีข้อดีที่เหนือกว่าการออกกำลังกาย ภายนอกอื่น ๆ คือ ไม่ทำให้ร่างกายของเราเกิดการบาดเจ็บ สามารถลดน้ำหนักและความเครียดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการได้ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานให้แก่กล้ามเนื้อ ซึ่งประโยชน์ของการเดินเพื่อสุขภาพสามารถที่จะแก้ไขโรคต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้ เช่น โรคปวดหลัง โรคหัวใจ การลดอ้วนและการตั้งครรภ์ ความดันโลหิต</p>			



วัตถุประสงค์	แผนการให้ความรู้และเนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สูง คอเลสเตอรอลในเส้นเลือดสูง ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ หากรพุ่มหัวใจ ข้ออักเสบ เส้นเลือดอุดตัน เป็นต้น</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกายที่ดีที่สุดควรมีการออกกำลังกายที่ความหนักระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีอัตราการเต้นของหัวใจเท่ากับ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ทั้งนี้ค่าต่างๆอาจแปรผันได้ตามปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และสภาพร่างกายของผู้ออกกำลังกาย</p>			

## คู่มือการเดินทางออกกำลังกาย เพื่อการเลิกสูบบุหรี่



จัดทำโดย

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

## คำนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ อีกทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆมากกว่า 25 ชนิด เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เป็นต้น

หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้มีการดำเนินของโรคที่รุนแรงยิ่งขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้ ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จด้วยตนเอง หากมีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีตลอดไป

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ

## ขั้นตอนการเลิกบุหรี่

**ขั้นที่ 1** เตรียมความพร้อมของคุณสำหรับการเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวันเลิกบุหรี่ เลือกวันที่คุณพร้อมหรือคิดว่าเป็นวันที่ดี จดบันทึกวันที่คุณตั้งใจจะเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง พร้อมบอกผู้ใกล้ชิดให้รับรู้ร่วมยินดี และเป็นกำลังใจให้กับคุณด้วย ซึ่งจะช่วยให้การเลิกบุหรี่เป็นความจริงได้

**ขั้นที่ 2** เข้าใจภาวะขาดนิโคตินหรืออาการอยากบุหรี่ และสามารถจัดการกับภาวะนั้นได้ คงไว้ซึ่งการไม่สูบบุหรี่

**ขั้นที่ 3** สร้างความมั่นใจ สร้างความเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถทำได้ ทบทวนวิธีการเลิกบุหรี่ที่สามารถทำได้สำเร็จและลงมือทำ

“เมื่อตั้งใจเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง  
สร้างพลังความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ ลงมือทำ  
และวางเป้าหมายให้กับตัวเอง”  
laserintervention.com

“ฉันต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว”  
“ฉันต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงอีกครั้ง”  
“ฉันสามารถควบคุมชีวิตของฉันได้”  
“ฉันต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ฉันต้องการให้  
ครอบครัวฉันปราศจากควันบุหรี่”  
laserintervention.com

“เตรียมความพร้อมของคุณเพื่อเริ่มชีวิตใหม่ที่  
ปราศจากบุหรี่ คงไว้ซึ่งการตัดสินใจที่หนักแน่นและ  
เป้าหมายในการเลิกบุหรี่”  
laserintervention.com

### ผลของบุหรืต่อร่างกาย



**การสูบบุหรี่** นิโคตินจะทำให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาทต่างๆออกมาทำให้เกิดอาการตีบตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร รักษาระดับอารมณ์ สมารถดีขึ้น มีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวลและความเครียด ส่งผลทางบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก **ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการที่จะสูบบุหรี่**

**แต่เมื่อเลิกสูบบุหรี่** สารสื่อประสาทดังกล่าวไม่ร่างกายจะลดลง เกิดเป็นความรู้สึกเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า หดหู่ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ทิวบ่อย น้ำหนักตัวเพิ่ม หรือเรียกอาการเหล่านี้ว่า **"อาการถอนนิโคตินหรืออาการอยากบุหรื"** โดยจะเกิดขึ้นชั่วคราวจากการหยุดสูบบุหรี่ อย่างฉับพลันหรือลดจำนวนบุหรืลง **ซึ่งเป็นอุปสรรคที่ท้าทายความพยายามในการเลิกบุหรื ทำให้เลิกบุหรืไม่สำเร็จ ต้องหันกลับไปสูบบุหรืซ้ำ**



### ขั้นตอนการเลิกบุหรื

#### ทบทวนว่าคุณสูบบุหรืเพราะอะไร

เพื่อสังคม เพื่อผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียด หรือเพื่อต้องการการยอมรับทางสังคม เพื่อดึงดูดความสนใจ เพื่อควบคุมน้ำหนัก เพื่ออยากจะสูบบุหรื หรือแค่ทำเมื่อมีเวลาว่างหรือพัก

**จดบันทึกทุกเหตุผลที่ทำให้คุณสูบบุหรื** ซึ่งจะช่วยให้คุณรู้ว่าคุณสังเกตเห็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คุณสูบบุหรื และเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสิ่งกระตุ้นนั้นๆ **จดบันทึกเหตุผลที่ทำให้คุณอยากเลิกบุหรื** ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะเลิกบุหรืได้ พร้อมวางแผนในการเลิกบุหรื

**กำหนดวันเลิกบุหรื** เลือกวันที่คุณพร้อมจะเลิกบุหรื **"เลือกวันที่ใกล้จะมาถึงและสามารถเกิดขึ้นจริงได้เป็นสิ่งสำคัญ"** จดบันทึกและทำเครื่องหมายในวันแรกที่คุณเลิกบุหรื และทุก ๆ วันที่เลิกบุหรืได้ในสมุดบันทึกหรือปฏิทินที่คุณสามารถเห็นได้ชัดเจน

**บอกกับทุกคนว่าคุณกำลังเลิกบุหรี่** บอกครอบครัว บอกเพื่อน บอกบุคคลใกล้ชิด บอกเพื่อนร่วมงาน บอกกับทุก ๆ คนว่าคุณกำลังเลิกบุหรี่ และบันทึกว่าพวกเขาเหล่านั้นพูดอะไรและรู้สึกอย่างไรกับการเลิกบุหรี่ของคุณ สนับสนุนการเลิกบุหรี่ของคุณ หรือไม่เห็นด้วย หรือชักชวนคุณสูบบุหรี่



**รวบรวมคนที่สนับสนุนคุณในการเลิกบุหรี่** จดบันทึกรายชื่อคนที่สนับสนุนคุณและคนที่คุณไว้วางใจได้ บอกกับพวกเขาว่าคุณต้องการเขาเพื่อขอความช่วยเหลือ ขอกำลังใจ ในระหว่างที่คุณมีอาการถอนนิโคติน โดยคุณจะรู้สึกว่าคุณไม่ได้โดดเดี่ยวในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้

“ทำความรู้จักร่วมกับตัวกระตุ่นที่ทำให้อยากบุหรี่และจัดการกับอาการถอนนิโคตินด้วยตนเอง”

จดบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ทำให้คุณสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้สังเกตถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคุณได้ง่ายขึ้น เช่น

**สังเกตรูปแบบการสูบบุหรี่และถามตัวเองว่า :**

- คุณสูบบุหรี่เมื่อตื่นนอนตอนเช้าพร้อมดื่มกาแฟตอนเช้า ?
- คุณสูบบุหรี่ในช่วงระหว่างพักกลางวัน หลังเลิกงาน ?
- คุณสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด โกรธ เศร้า ?
- คุณสูบบุหรี่หลังอาหาร หรือเมื่อเข้าสังคม ?

“เมื่อระบุดักระตุ่นที่ทำให้คุณสูบบุหรี่ได้ก็ สามารถระบุดัสนิ่งที่ทำให้คุณเลิกสูบบุหรี่ได้”

**หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้คุณสูบบุหรี่** เช่น ตื่นนอนตอนเช้ารับประทานอาหารเช้า ดื่มชา/กาแฟ/แอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงสถานที่/สถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่

**หากิจกรรมที่ช่วยทำให้คุณผ่อนคลาย** เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา ทำตัวให้มีความสุขในทุก ๆ วัน

**รู้ทันและจัดการกับอาการถอนนิโคติน (อาการอยากบุหรี่)**

## สู้กับอาการถอนนิโคตินด้วยตนเอง

### อยากบุหรี่ทุกชนิด :

- ยึดเวลาออกไป เบี่ยงเบนความอยากด้วยการทำกิจกรรม อย่างอื่นแทน อย่าปล่อยให้ว่าง
- หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ให้สมองได้รับออกซิเจนจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย
- ดื่มน้ำชา ๆ หรือรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว

### เครียด :

- หยุดพักสมองชั่วคราว หายใจเข้าออกลึก ๆ หากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา หรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำงานอดิเรก
- เดือนตัวเองว่า เป็นอาการปกติหลังเลิกบุหรี่ อีกไม่นานอาการจะดีขึ้น ต้องไม่ยอมแพ้

### โกรธ/ขุ่นเคืองง่าย :

- เดือนตัวเอง รู้ทันว่าเป็นอาการถอนบุหรี่ มีใจตั้งมั่น ไม่ยอมแพ้ อดทนกับอารมณ์ของตนเอง
- พูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ เพื่อระบายความหงุดหงิดไปบ้าง

### เศร้าหดหู่ :

- คิดถึงความสุขที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อเลิกบุหรี่ สำเร็จ
- พักผ่อนด้วยการนอนหลับ หรือออกไปสูดอากาศบริสุทธิ์
- หากิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกให้มีชีวิตชีวา เช่น ร้องเพลง ออกกำลังกาย

### หิวบ่อย รับประทานมากขึ้น :

- ดื่มน้ำเปล่ามากๆ น้ำผลไม้หวาน หรือเครื่องดื่มที่ช่วยให้หลังจิบน้ำน้อย
- รับประทานผักและผลไม้ให้มาก เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย แคลอรีต่ำ
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารว่าง อาหารระหว่างมื้อ และของหวาน
- รับประทานอาหารเป็นเวลา เคี้ยวอาหารช้า ๆ

**“อาการถอนนิโคตินหรืออาการอยากบุหรีมีกลุ่มแรงในช่วง 3-5 วัน หลังการหยุดสูบบุหรี แต่อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงระยะสั้นเท่านั้นเมื่อเวลาผ่านไป อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายไป”**



## การเดินออกกำลังกายเพื่อการเลิกบุหรี่

**วิธีการเลิกบุหรี่แบบไม่ใช้ยา** มีหลายวิธี ดังนี้ การควบคุมจุด การฝังเข็ม การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก การทำสมาธิ และการออกกำลังกาย ซึ่งมีหลายวิธี เช่น เดินเร็ว, วิ่ง, ว่ายน้ำ, ปั่นจักรยาน และการเดินออกกำลังกาย เป็นต้น



การเดินออกกำลังกาย พบว่าทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งช่วยบรรเทาอาการขาดนิโคตินและความอยากบุหรี่อย่างได้ผล สามารถหันเหความสนใจไปได้ สะดวกไปการปฏิบัติได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา ปลอดภัย และทำได้ทุกวัย



## ขั้นตอนการเดินออกกำลังกาย

**การเดินออกกำลังกาย** เป็นการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง ควรทำอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60 - 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ดังนี้

**ระยะที่ 1: ระยะอบอุ่นร่างกาย** ประมาณ 5 นาที เป็นการเดินด้วยความถี่ของการก้าวเท้าตามปกติ

**ระยะที่ 2: ระยะออกกำลัง** ประมาณ 20 นาที เป็นการเพิ่มความถี่ในการก้าวเท้าให้มากขึ้นจนสามารถนับชีพจรได้ประมาณ 60-85% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี)

**ระยะที่ 3: ระยะคลายอุ่นร่างกาย** ประมาณ 5 นาที เป็นการผ่อนคลายของการก้าวเท้าลงจนปกติ

**ตัวอย่าง** การคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เช่น คุณมีอายุ 50 ปี เป้าหมายของคุณ คือ 70% จะได้ว่า

**อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 220 - อายุ (ปี)**

ฉะนั้น

**อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของคุณ คือ  $220 - 50 = 170$**

**คิดอัตราส่วนเป็นเปอร์เซ็นต์ คือ  $(70 \times 170) / 100 = 119$**

**ซึ่งเป้าหมายอัตราการเต้นหัวใจของคุณจะได้ 119 ครั้งต่อนาที**

**"การจับชีพจรขณะออกกำลังทางอากาศนับที่ บริเวณคอหรือที่ข้อมือ 10 วินาทีแล้วคูณ 6 ซึ่งจะได้จำนวนชีพจรต่อนาที"**

**"ทั้งนี้ค่าต่างๆอาจแปรผันได้ตามปัจจัยด้าน อายุ เรือชาติ และสภาพร่างกายของผู้ออกกำลังกาย"**

## ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย

**1. ประโยชน์ด้านร่างกาย** ทำให้อวัยวะและระบบต่างๆของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มความยืดหยุ่นและมีการทำงานดีขึ้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการเพิ่มการไหลเวียนเลือดและปริมาณออกซิเจนไปมากขึ้น

**2. ด้านจิตใจและอารมณ์** การออกกำลังกายมีผลช่วยลดอาการวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ เหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสารโดปามีน และ ซีโรโทนินภายในร่างกาย ภายหลังจากการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอ็นโดรฟินเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น การออกกำลังกายยัง ทำให้มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็วและดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย



## ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่

ภายใน 20 นาที	ความดันเลือดและชีพจรจะคืนในระดับปกติ
8 ชั่วโมง	ระดับออกซิเจนในเลือดจะคืนสู่ระดับปกติ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายจะลดลง
1 วัน	คาร์บอนไดออกไซด์ถูกขจัดออก สมรรถนะของปอดเริ่มดีขึ้น และโอกาสที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลง
2 วัน	ปอดจะเริ่มไม่เหลือไขมันในร่างกาย การรับรู้รสและกลิ่นจะดีขึ้น
2-12 สัปดาห์	ระบบการไหลเวียนของเลือด และระบบการหายใจจะดีขึ้น การเดินจะทำได้เร็วและนานขึ้น
3 เดือน	ความดันโลหิตลดลงสู่ระดับปกติ การทำหน้าที่ปอดเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายทำได้ง่ายขึ้น
6 เดือน	ปัญหาการไอลดลง การหายใจดีขึ้น
1 ปี	ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจลดลงเหลือครึ่งหนึ่งเทียบกับผู้ยังไม่เลิกสูบบุหรี่
5 ปี	โรคเรื้อรังและสุขภาพทั่วไปจะดีขึ้น

## ตารางบันทึกการเดินออกกำลังกาย

จำนวน	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	สัปดาห์ที่
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	1
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	2
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	3
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	4
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	5
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	6
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	7
HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	HR= T=	8

HR = อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)

T = ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที)

## บันทึก

### รายการอ้างอิง

- จินตนา อุณิพันธ์ และคณะ. (2553). คู่มือเลิกบุหรี่-ภายในเด็ก.  
บุรีรัมย์: แนวทางการรณรงค์สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ: สำนักงานเจ้าภาพรณรงค์  
จินตนา อุณิพันธ์ และคณะ. (2553). คู่มือเลิกบุหรี่-ชีวิตตลอด.  
บุรีรัมย์: การเตรียมตัวและชีวิตใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักงานเจ้าภาพรณรงค์  
ธนรัตน์ สรพลเสนห์. (2552). การเสพติดบุหรี่และการประนีประนอม.  
อุบลราชธานี: ไม่กรองจิต วาทีสารกถิต. ถนนประชา การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่.  
สมศรี เมาศาสตร์. (2554). บุหรี่มือสองกับครอบครัว. กรุงเทพฯ:  
แสงเทียนการพิมพ์.  
สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. (2548). แผนสุขภาพ.  
กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.  
American College of Sports Medicine. (2007). Physical  
activity and public health guideline: Retrieved from <http://www.ascm.org>  
LaserIntervention. (2009). Quit smoking handbook.  
Retrieved from [http://www.LaserIntervention.com/pdf/quit\\_smoking\\_](http://www.LaserIntervention.com/pdf/quit_smoking_)  
handbook1.pdf  
Perez, C. A. (2009). Prescribing Exercise in Tobacco  
Smoking Cessation Therapy. Arch Bronconeumol, 45(11), 556-560.  
Sasco. A. J., Secretan. M. B., & Straif. K. (2004).  
Tobacco Smoking and Cancer: a brief review of recent epidemiological  
evidence. Lung Cancer, 2, 53-59.



ภาคผนวก จ

ใบรับรองการผ่านเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ**

ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่

วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*Nida Giamn*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รองจิต วาที่สารกกิจ)

ที่ปรึกษาวิชาการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

วิทยาการ/ผู้รับรอง



ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มควบคุม		คนที่	กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	17	25	14	20	27
2	32	33	15	16	22
3	21	25	16	17	22
4	19	24	17	18	24
5	18	24	18	18	20
6	19	23	19	19	24
7	21	25	20	17	21
8	28	28	21	16	24
9	20	20	22	18	21
10	30	31	23	17	21
11	26	27	24	16	21
12	19	25	25	16	27
13	25	28			

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลือกผู้บริหารของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		คนที่	กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	19	41	14	24	35
2	19	37	15	21	38
3	19	34	16	25	36
4	22	37	17	19	40
5	21	34	18	33	34
6	18	36	19	17	33
7	23	39	20	24	36
8	18	38	21	22	35
9	20	37	22	20	40
10	25	38	23	18	40
11	18	30	24	19	40
12	24	35	25	19	40
13	20	40			

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	อายุ		จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	55	56	12	3
2	48	48	7	10
3	43	42	10	10
4	43	44	10	5
5	36	38	10	10
6	42	45	20	15
7	49	48	15	10
8	52	50	12	5
9	39	38	10	8
10	51	53	4	5
11	59	59	20	20
12	58	58	12	10
13	55	53	10	10
14	57	56	5	3
15	57	59	10	10
16	45	45	5	3
17	46	46	5	1
18	49	47	10	10
19	49	47	6	5
20	55	59	6	6
21	58	59	3	3
22	58	59	2	2
23	59	59	5	5
24	58	59	8	8
25	57	59	3	2



ตารางที่ 10 แสดงคะแนนและร้อยละของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองต่อการเดินออกกำลังกาย

คนที่	ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน		คนที่	ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	
	ในการเดินออกกำลังกาย			ในการเดินออกกำลังกาย	
	คะแนน	ร้อยละ		คะแนน	ร้อยละ
1	35	79	14	35	79
2	37	84	15	37	84
3	33	75	16	34	77
4	33	75	17	41	93
5	37	84	18	35	79
6	33	75	19	33	75
7	35	79	20	33	75
8	35	79	21	39	88
9	33	75	22	35	79
10	33	75	23	44	100
11	34	77	24	33	75
12	42	95	25	33	75
13	41	93			

### สรุปปัญหาข้อสงสัยที่กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม

1. เลิกบุหรี่แบบไหนดีที่สุด
2. เคยเลิกบุหรี่แล้วเลิกไม่ได้ มียาสมุนไพรอันไหนช่วยได้ไหม
3. เมื่อเลิกบุหรี่แล้วจะเป็นโรคมามากขึ้นไหม อาการของโรคจะทรุดลงไหม
4. เมื่อเลิกบุหรี่ได้แล้วจะตายเร็วขึ้นไหม มีคนแถวบ้านเลิกบุหรี่แล้วตายเร็วขึ้น
5. บุหรี่มวนเองกับบุหรี่ปั๊บก้อนกรองอันไหนปลอดภัยกว่ากัน
6. ทำไมบางคนแก่มากๆสูบบุหรี่ ถึงไม่เห็นเป็นอะไร
7. ถ้าเกิดอยากบุหรี่แล้วเดินออกกำลังกายเลยได้ไหม
8. มีวิธีอะไรบ้างช่วยลดความอยากบุหรี่
9. ทำไมการเลิกบุหรี่ถึงเลิกได้ยาก
10. เลิกบุหรี่อยู่ที่ใจ ถ้าเลิกบุหรี่เองทันทีแบบหักดิบจะดีกว่าวิธีอื่นไหม
11. มีอะไรมาแทนเมื่ออยากบุหรี่ไหม
12. จำเป็นไหมต้องเลิกดื่มชา กาแฟ เหล้า ระหว่างเลิกบุหรี่
13. ถ้าไปออกงานสังสรรค์เห็นเพื่อนนั่งกินเหล้าสูบบุหรี่จะทำยังไง
14. ถ้าเลิกบุหรี่ต่อเนื่องไม่ได้จริงๆ ควรทำอย่างไร

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิรุณพร ประเสริฐ เกิดวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2527 สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ด้วยเกียรตินิยมอันดับ 2 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เข้าทำงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2549 ที่ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม (Medical-Surgical Ward) เป็นเวลา 3 ปี ตึกผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมมะเร็ง (Onco-Hematology Ward) เป็นเวลา 3 ปี และตึกผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยพิเศษ (VIP Ward) เป็นเวลา 2 ปี ตามลำดับ ศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตึกผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยพิเศษ (VIP Ward) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

