

ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม
ในผู้ป่วยติดยาสูบ กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดยาสูบ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

Effect of MET in Smoking Patients: Case study of Tobacco clinic of
Thanyarak Khonkaen Hospital

คณะผู้วิจัย

นางกนกวรรณ	บุญประสิทธิ์
นางสุพรรณิษา	งามชัด
นางจีระภา	ช่างน้อย

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดยาสูบ ทัศนศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดยาสูบโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ติดยาสูบในคลินิกบำบัดผู้ติดยาสูบ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น **วิธีการศึกษา** วิจัยกึ่งทดลอง ในรูปแบบสองกลุ่มทดสอบก่อน – หลังการทดลอง (The Pretest- Posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีภาวะติดยาสูบ ประเมินการติดยาสูบ (Fagerstrom Test For Nicotine Dependence) ในระดับคะแนน ปานกลางขึ้นไปโดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไปที่มาเข้ารับการรักษาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562 อยู่จนครบโปรแกรม 77 คน กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแบบเจาะจงเจาะจง (purposive sampling technique) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบ่งเข้า 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการบำบัดแบบง่ายและให้ความรู้ ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวขอให้เลิกบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ประเมินการติดยาสูบ (Fagerstrom Test For Nicotine Dependence) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ SD Chi-Square Test: - test และ Repeated-Measures ANOVA

ผลการศึกษา ผู้สูบบุหรี่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างทั่วไป ต้มสุรา และชากาแฟ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ มากกว่า 15 ปี อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก มากกว่า 15 ปี ปริมาณที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงานไทย มีปัญหาสุขภาพหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีโรคประจำตัว เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ครั้งแรกเกิดจากเพื่อนชวน ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีคนสูบบุหรี่ มีประสบการณ์ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ สาเหตุที่สูบบุหรี่เกิดจากความเครียด ระยะเวลาที่หยุดได้คือ 1 เดือน ครั้งนี้ต้องการเลิกเพื่อบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แรงจูงใจในการเลิกเพราะปัญหาสุขภาพจากการหายใจหอบเหนื่อย stage of change อยู่ในระยะ contemplation ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง ในการติดตามในครั้งที่ 1 – 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วัน ในการใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และค่าเฉลี่ยคะแนน Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ **ข้อเสนอแนะ** การวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางในการบำบัดผู้ติดยาสูบ และผลจากการติดตามต่อเนื่อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีอัตราการหยุดสูบบุหรี่ได้สูงกว่ากลุ่มควบคุม และ ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ มีปริมาณการสูบที่ลดจำนวนลง

สารบัญ

เรื่อง		หน้า
บทคัดย่อ		2
สารบัญ		3
บทที่ 1	บทนำ	4
	-ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	
	-คำถามการวิจัย	
	-วัตถุประสงค์	
	-สมมติฐานการวิจัย	
	-ขอบเขตการวิจัย	
	-นิยามคำศัพท์	
	-ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
บทที่ 2	ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	-แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี	
	-แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ	
	-งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	18
	-รูปแบบการวิจัย	
	-ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	
	-เครื่องมือที่ใช้	
	-การเก็บรวบรวมข้อมูล	
	-การวิเคราะห์ข้อมูล	
บทที่ 4	ผลการดำเนินการวิจัย	28
บทที่ 5	สรุปและอภิปรายผล	34
บรรณานุกรม		39
ภาคผนวก ก	โปรแกรมการบำบัดและขั้นตอนการบำบัด	39
ภาคผนวก ข	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
ภาคผนวก ค	แบบชี้แจงอาสาสมัคร	54
ประวัติผู้วิจัย		57

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ถือว่าการติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสุขภาพทรุดโทรมรวมถึงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้จากการสำรวจพบว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของคนไทยรองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และดื่มสุรานอกจากนี้การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆเช่น โรคถุงลมโป่งพองวัณโรค มะเร็งในปอดและโรคหัวใจขาดเลือดและผลกระทบของบุหรี่ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังเป็นปัญหาของสังคมที่ต้องร่วมกันพิจารณาถึงมาตรการป้องกันบำบัดรักษา และดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อลดจำนวนการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (World Health Organization , 2015)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย พบว่าในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดย เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) และเป็น ผู้สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณา อัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มี อัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมาคือกลุ่ม ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.6 และ 14.7 ตามลำดับ)อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง 18.4 เท่า (ร้อยละ 40.5 และ 22 . ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมพบว่าในช่วงปี 2547-2552 อัตราการ สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 23.0 และ 20.7 ตามลำดับ) ปี 2554 อัตราสูบเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือ ร้อยละ 19.9 ในปี 2556 ผลสำรวจครั้งล่าสุดในปี 2557 อัตรา การสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ปี 2557กับปี 2556 พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ชาย เพิ่มจากร้อยละ 39.0 เป็น 40.5 ผู้หญิงเพิ่มเพียงเล็กน้อยจาก ร้อยละ 2.1 เป็น 2.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 7 ในปี 2560 จากการสำรวจการบริโภคยาสูบ พบว่ามีผู้บริโภคยาสูบจำนวน 721,421 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.8 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2554 ร้อยละ 24.9 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ ร้อยละ 19.1 เมื่อเทียบรายเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงเป็นอันดับที่ 6 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2561)เมื่อวิเคราะห์ อัตราการบริโภคยาสูบโดยจำแนกตามกลุ่มอายุ และเปรียบเทียบรายปีของการสำรวจในปี 2554 และปี 2560 เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ในปี 2560 กลุ่มอายุ 19-24 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.23 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน รองลงมาเป็น

กลุ่มอายุ 41-59 ปีและ กลุ่ม อายุ 25 -4 0 ปี คิด เป็น ร้อยละ 22 .56 และ 2 1.9 7 ตามลำดับ ((ศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2561)

บุหรี่ยี่มีคุณสมบัติเป็นยาเสพติด ผลิตมาจากใบยาสูบตากแห้ง มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Nicotiana tabacum* นำไปผ่านกระบวนการทางเคมี และมีการเพิ่มสารอื่นๆ โดยมีส่วนประกอบของ “นิโคติน” ซึ่งเป็น สารที่มีอำนาจการเสพติดมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นจากการจัดอันดับ คือ เฮโรอีน โคเคน แอลกอฮอล์ และ คาเฟอีนตามลำดับ นิโคตินในควันบุหรี่ที่ผู้สูบได้รับเข้าไปในร่างกายทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน เมื่อมีการสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด และสมองภายใน 10 วินาที โดยจะกระตุ้นให้หลั่งสารสื่อประสาทในสมอง คือ dopamine ทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข และ Norepinephrine ทำให้เกิดการตื่นตัว มีพลัง มีสมาธิ ลดความรู้สึกซึมเศร้า เมื่อหยุดสูบบุหรี่ปริมาณของสาร สื่อประสาทเหล่านี้จะลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป จึงเกิดความต้องการเสพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ (dependence) ดังนั้นผู้สูบจึงต้องแสวงหาบุหรี่ยี่มาสูบต่อไปเรื่อยๆ (craving) เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน (withdrawal symptoms) ได้แก่ กระวนกระวาย หงุดหงิด ง่าย ไม่มีสมาธิ หิวบ่อย น้ำหนักขึ้น และต้องเพิ่มปริมาณการสูบบมากขึ้นจึงให้ผลเท่าเดิม (tolerance) นอกจากนี้ภาวะการเสพติดทางจิตใจ คือ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ว่าบุหรี่ยี่ทำให้คลาย ความเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้มีสมาธิ และภาวะการเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน เกิดจาก การที่ผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขของ ประเทศสหรัฐอเมริกา จัดบุหรี่ยี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ได้จัดบุหรี่ยี่ให้เป็นยา เสพติดให้โทษ แต่เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายทั้งที่เป็นอันตรายกับสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจาก โรคต่างๆ (ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ,2563)

นอกจากปัญหาดังกล่าว การสูบบุหรี่ยี่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้ง ตัวผู้ที่สูบเอง รวมถึง ผู้ที่ได้รับควัน บุหรี่ยี่ และส่ง ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และ นับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ของ โลก ข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 ขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้าน คน มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวน ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปี ละประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization , 2015) นอกจากนี้บุหรี่ยี่ ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมามากกว่า 25 โรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรค ปอดอุดกั้น เรื้อรัง เป็นต้น (รักษา ศานติยานนท์ ,2549) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ ๑๐.๘ บาทต่อคน โดยผู้ชายมีรายจ่ายสูงกว่าผู้หญิงเกือบเท่าตัว คือ ประมาณ ๑๑.๐ บาท และผู้หญิงประมาณ ๖.๗ บาท ถึงแม้รายจ่ายต่อคนต่อวัน จะไม่สูงมากนัก แต่ถ้าพิจารณาใน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน ๑๐,๕๕๗,๑๐๐ คน ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่าย

รวมกันถึง ๔ หมื่นกว่าล้านบาทต่อปี และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกเกี่ยวกับรายได้ และความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ใน พ.ศ. ๒๕๓๘ พบว่า ในทุกๆ ๑,๐๐๐ ต้นของยาสูบที่ผลิตออกมา จะทำรายได้ หรือผลกำไรสุทธิ ให้แก่ผู้ผลิต ๖๕ ล้านบาท แต่ทำให้มีผู้เสียชีวิต ๖๕๐ คน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ๗๔๕ ล้านบาท ดังนั้น ความสูญเสียจากยาสูบเพียง ๑,๐๐๐ ต้น จึงมากกว่ารายรับถึง ๖๘๐ ล้านบาท (มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ,2560)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท รูปแบบการรักษามีทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยที่เข้ามารักษามาด้วยความสมัครใจและแบบบังคับบำบัด จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยปัญหาติดยาและสารเสพติดในปี 2557 – 2560 จำนวน 960 คน , 1,150 คน และ 1,078 คน ตามลำดับและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 70 และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มต้นการเสพยาเสพติดจากการสูบบุหรี่ และเริ่มทดลองการเสพยาเสพติดชนิดอื่นๆตามมา โดยให้เหตุผลว่า อยากทดลอง จากนั้นก็มีอาการเสพยา ถ้าไม่ได้สูบจะรู้สึกหงุดหงิด ขณะที่รักษาตัวแบบผู้ป่วยในยังมีความต้องการสูบบุหรี่ นำมาซึ่งปัญหาการลักลอบสูบบุหรี่ในสถานบำบัด และความไม่พร้อมในการอยู่รักษาในโรงพยาบาล (สถิติการบำบัดรักษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ,2560)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีการคัดกรองการติดยาในผู้ป่วยทุกคนด้วยแบบทดสอบระดับการติดยาโคติน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence) แยกกลุ่มผู้ติดยาเป็น 3 ระดับ คือกลุ่มที่ติดยาเล็กน้อย ติดยาปานกลาง และติดยามาก โปรแกรมการบำบัดเน้นการสอนสุขศึกษาโทษพิษภัยของบุหรี่ การบำบัดแบบสั้น โดยการบำบัดให้ความสำคัญกับสารเสพติดหลักที่ผู้ป่วยเสพยาจนเกิดอาการที่รุนแรงทั้งต่อผู้เสพและครอบครัว เช่น การเสพยาบ้า กัญชา รวมถึงการติดยาส่วนการบำบัดพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นการให้ความรู้ควบคู่กับยาเสพติดอื่นๆ ผลการติดตามการรักษา พบว่าผู้ป่วยสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้จำนวนน้อย และผู้ป่วยบางคนเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่มาทดแทนการเสพยาเสพติดชนิดอื่น อีกทั้งยังมีความคิดที่ต้องการสูบบุหรี่ เพราะความเข้าใจว่าการติดยาดีกว่าการติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ จากความคิดที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำทั้งสารเสพติดหลักและยังคงสูบบุหรี่ควบคู่ไปด้วย (ข้อมูลโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ,2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม องค์การการกุศลเพื่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (SANE Australia) และมหาวิทยาลัย Melbourne ประเทศออสเตรเลีย (Strasser, 2001) ได้พัฒนาโปรแกรมลดและเลิกสูบบุหรี่สำหรับ ผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) รวมกับ การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา การฝึกทักษะให้ ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ติดตามต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยจิตเภท มีแรงจูงใจในการลดบุหรี่

และมีความก้าวหน้าอย่างมากในการลดบุหรือย่างสม่ำเสมอจนหยุดได้ นอกจากนี้ ปรีดี บัญญัติรัชต์ , วิโรจน์ เจียมจรัสรั้งษ์ , ดุสิต จันทยานนท์ และ พิชัย แสงชาญชัย .(2559) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการประยุกต์ โปรแกรมเลิกบุหรื ในทหารกองประจำการพลัดที่ 1/2559 กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยในการ ศึกษาใช้แนวคิดการบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) แนวทาง การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการ บำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) ในกลุ่มทดลองจำนวน 51 คน ซึ่งได้ รับโปรแกรมเลิกบุหรื และกลุ่มควบคุม จำนวน 53 คน ได้รับคำแนะนำปกติ หลังจากการให้บำบัดต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์ และประเมินผล การเลิกบุหรืได้ สำเร็จในสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีผู้เลิก บุหรืได้ 10 คน จากจำนวนผู้เข้าร่วมการบำบัด 39 คน คิด เป็น ร้อยละ 25.6 กลุ่มควบคุมมีผู้เลิกบุหรืได้ 3 คน จากจำนวนผู้เข้า ร่วมการบำบัด 40 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 เมื่อเปรียบเทียบผลการ เลิกบุหรืได้สำเร็จระหว่างทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการบำบัดผู้ติดยุหรืโดยการประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรื ในการให้คำปรึกษาเพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ติดยุหรื และศึกษาผลจากการบำบัดเพื่อพัฒนาการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. คำถามการวิจัย (Research question)

ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยติดยุหรื กรณีศึกษา คลินิก บำบัดผู้ติดยุหรื โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โดยใช้วิธีการประเมินจากผู้รับการบำบัดประกอบด้วย (1) พฤติกรรมการสูบบุหรื การเลิกบุหรืได้สำเร็จ (2) แบบทดสอบวัดระดับการติดยุหรื ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมที่ให้การดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ (The objectives of research)

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ติดยุหรืใน คลินิกบำบัดผู้ติดยุหรื โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรืระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการบันทึก พฤติกรรมการสูบบุหรื การเลิกสูบบุหรืหรือปริมาณบุหรืที่สูบ และการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจและประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

4. สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่หรือปริมาณบุหรี่ที่สูบ และการวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน

4.2 ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกัน

4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนน (Fagerstorm Test for Nicotine Dependence) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย (The scope of research)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่มุ่งศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

พื้นที่ศึกษา ได้แก่ คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

5.1 ประชากรที่ศึกษาคือ ติดบุหรี่ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี มีภาวะติดนิโคติน ได้จากแบบประเมินการติดนิโคติน (Fargerstrom Test For Nicotine Dependence) ในระดับคะแนน ตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองที่มาเข้ารับการรักษาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562

5.2 ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย (Definitions)

6.1 ผู้ติดนิโคติน หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรือนิโคติน ซึ่งเป็นสารเคมีให้โทษชนิดหนึ่งที่พบในกลุ่มยาสูบ เช่น บุหรี่ ซิการ์ ไปป์ โดยมีเกณฑ์อย่างน้อยสามข้อต่อไปนี้ ณ เวลาใดก็ได้ในรอบ 12 เดือน ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR Nicotine Dependence Criteria

•ความอดทน

- การถอน
- มักใช้สารนี้ในปริมาณมากหรือเป็นระยะเวลาานานกว่าที่ตั้งใจไว้
- ความปรารถนาอย่างต่อเนื่องหรือความพยายามที่จะหยุดไม่สำเร็จ
- ใช้เวลาอย่างมากในการได้มาใช้หรือฟื้นตัวจากยา
- กิจกรรมที่สำคัญจะเลิกหรือลดลงเนื่องจากการใช้สารเสพติด
- การใช้งานยังคงดำเนินต่อไปแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากสาร

6.2 การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่เป็นมาตรการแทรกแซง (Intervention) ในการศึกษา เป็น กระบวนการให้คำปรึกษา(counseling) ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client - centered) ด้วยเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม โดยอ้างอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical model: TTM, stage of change) ของ Prochaska & DiClemente โดยโปรแกรมแบ่งเป็น 8 ครั้ง 1. เตรียมความพร้อมในการเลิกบุหรี่, 2 สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่,3 เส้นทางและขั้นตอนการเลิกบุหรี่ , 4 การจัดการกับปัญหาและสถานการณ์เสี่ยง ,5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลิกบุหรี่ , 6 ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ,7 การเสริมสร้างพลังชีวิต , และ 8 การป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ

6.3 กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จำนวน 8 ครั้ง

6.4 กลุ่มควบคุมหมายถึง สูบบุหรี่ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยได้รับการดูแลรูปแบบปกติ

6.5 ความรุนแรงของการติดบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถาม Fagerstrom เป็นแบบสอบถามประเมินความรุนแรงของการการติดนิโคติน (Nicotine dependence) ที่เป็นที่ยอมรับ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยคะแนน 7-10 หมายถึงติดนิโคตินมาก 4-6 หมายถึง ติดนิโคตินปานกลาง และ 0-3 หมายถึง ติดนิโคตินต่ำ

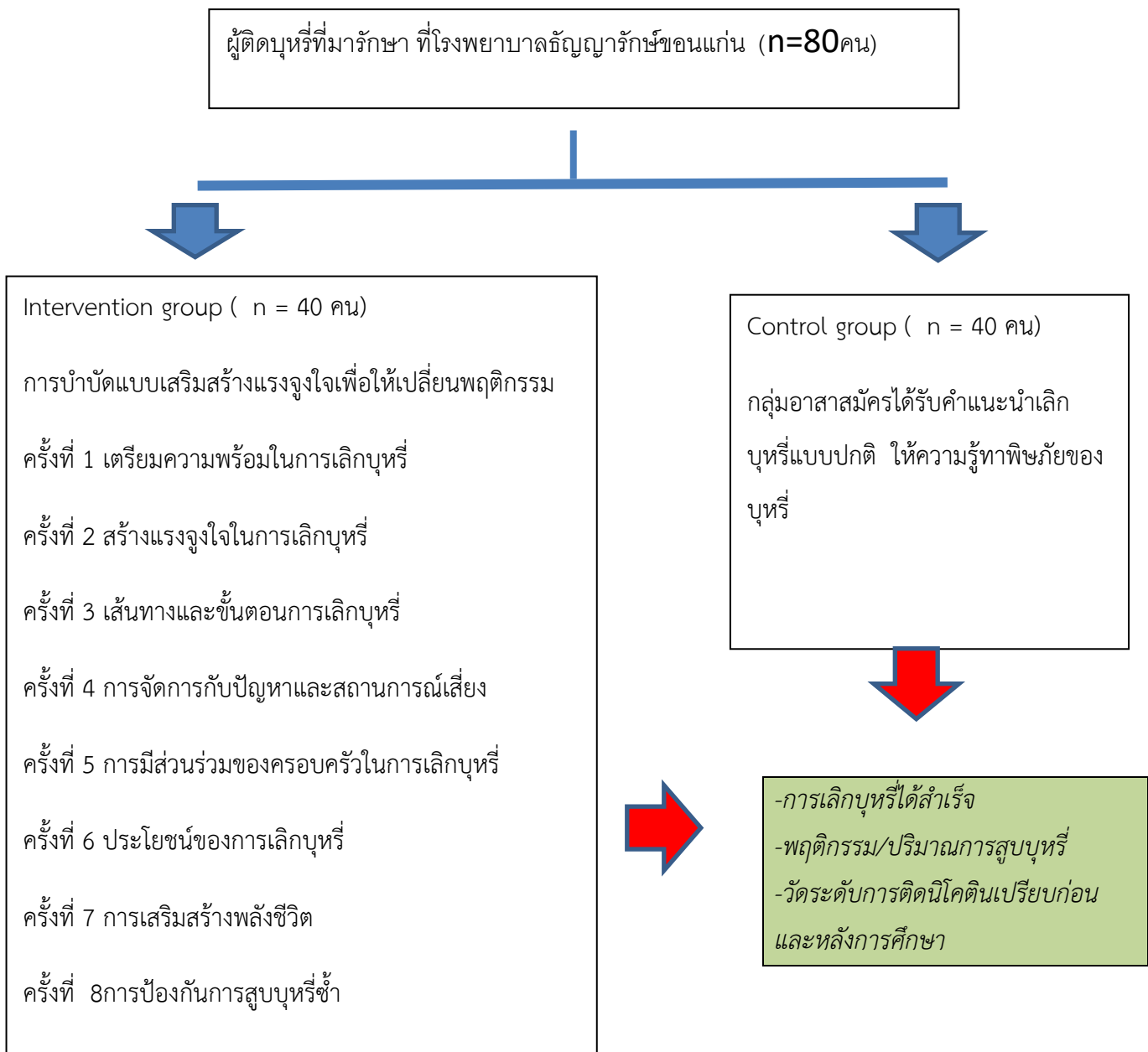
6.6 แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การประเมินแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ที่ใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โดยแบบวัด ไม้บรรทัดวัดใจ (Readiness ruler) มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน 7-10 หมายถึง มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มาก 4-6 หมายถึง มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ปานกลาง และ 0-3 ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

6.7 การดูแลรูปแบบปกติ หมายถึง การให้ความรู้โทษพิษภัยของการสูบบุหรี่

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (The Expected Outcome of Research)

1. เพื่อเป็นข้อมูลแสดงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยติดบุหรี่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินการบำบัดผู้ติดบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการการบำบัดในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดกลุ่มอื่นๆ

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Framework)



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัย ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่ ทัศนศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ผู้วิจัย ได้ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ โดยกำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบุหรื

1.1 โทษพิษภัยบุหรื

1.2 กลไกการติดบุหรื

1.3 ผลกระทบของการติดบุหรื

2. แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.2 รูปแบบการรักษาของผู้ติดบุหรื

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบุหรื

1.1 โทษพิษภัยบุหรื

บุหรื ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือยาแห้งหรือยาอัด การสูบบุหรื ส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้าน ประกอบด้วยผลเสียในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้พิษภัยของบุหรืไม่ได้ มีผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้สูบเองเท่านั้นยังส่งผลต่อผู้ที่อยู่ใกล้ชิดซึ่งได้รับควันบุหรือีกด้วย สามารถจำแนกและให้รายละเอียดของผลกระทบของบุหรืได้ดังนี้

1. บุหรืกับสุขภาพ

การเสียชีวิตจากบุหรืมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรืเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 10 ล้านคนต่อปี ซึ่งเป็นตัวเลขการเสียชีวิตที่มากกว่าการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ นอกจากนี้ได้มีการศึกษาอัตราการเสียชีวิตของประชากรในช่วงอายุ 35 ปี ถึง 65 ปี พบว่าผู้ที่สูบบุหรืมากกว่า 25 มวนต่อวันจะมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดรองลงมาคือผู้ที่สูบน้อยกว่า 25 มวนต่อวัน จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2549พบว่ามีคนไทยสูบบุหรืประมาณ 9.5ล้านคน การสูบบุหรืทำให้ผู้สูบบมีอายุสั้นลง โดยการสูบบุหรื 1 ซอง จะทำให้ชีวิตสั้นไปประมาณ 2 ชั่วโมง 20 ผลการศึกษาและวิจัยจำนวนมากทำให้ทราบว่า สารพิษในควันบุหรืมีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรื และผู้ที่ไม่สูบบุหรืแต่ได้รับควันบุหรื อีกทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ บุหรืเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆมากกว่า 25 โรค เช่นโรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเส้นเลือดส่วนปลายตีบ เป็นต้น ความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยนี้ใช้เวลาานหลายปีจึงจะปรากฏอาการของโรครุนแรงเด่นชัด แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบที่สามารถพบได้ทั่วไปในผู้สูบบุหรืคือ การมีกลิ่น

ตัวและกลืนปาก มีคราบเหลืองติดอยู่ที่ฟันและนิ้วมือ มีอาการไอและมีเสมหะในตอนเช้า มีระดับของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์สูงในเลือด หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้การได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและหัวใจประมาณปีละ 38,000 คน ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2544 หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีผลทำให้ทารกเสียชีวิตปีละประมาณ 910 คน ในประเทศจีนมีประชากรสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากคือประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลก และบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรจีนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ในปี ค.ศ. 1990 ประชากรจีนเสียชีวิตเสียชีวิตจากสาเหตุของบุหรี่ประมาณ 0.6 ล้านคน เป็นเพศชายประมาณ 0.5 ล้านคน สาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ เกิดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 45 โรคมะเร็งปอด ประมาณร้อยละ 15 และโรคมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ อัมพฤกษ์ หัวใจขาดเลือด ประมาณร้อยละ 5 – 8 ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดในประชากรจีนที่สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากถึงประมาณ 3 เท่า

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ พบว่าไขมันชนิดต่างๆ ในเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีระดับของ โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอล-โคเลสเตอรอล สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนระดับ เอชดีแอล-โคเลสเตอรอล ต่ำกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในกระแสเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่ น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงชนิดหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ การศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และค่าโลหิตวิทยาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสารพิษต่างๆ ในบุหรี่มีผลทำให้เกิดการอักเสบและการระคายเคืองขึ้นในร่างกาย การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การศึกษาการเจริญเติบโตในเด็กวัยรุ่นพบว่าเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีการเจริญเติบโตที่น้อยกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดเมื่อได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม เช่น บิดา มารดา รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เป็นต้น จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการกำเริบของอาการหอบเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในทารกที่เกิดจากมารดาที่สูบบุหรี่จะพบว่ามีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์จะมีโอกาสแท้งบุตรได้มากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยตรงกับผู้สูบบุหรี่รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันพิษจากบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549 : 68 - 71)

2. บุหรี่กับเศรษฐกิจ

บุหรี่ยังถือว่าเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์ให้กับร่างกายและยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย จากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน และยังเป็นภาระเพิ่มภาระให้กับรัฐบาลที่ต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้ เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอัน

ควรของผู้ที่สูบบุหรี่ต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยทั่วๆ ไปของผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่แบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก คือ

1) ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการนั้น ๆ มี 2 ชนิด คือ

(1) ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงจากการบริการทางการแพทย์ คือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง เช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายา ค่าอุปกรณ์ต่างๆ หรือค่าบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

(2) ต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยตรงที่ไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ คือค่าใช้จ่ายที่เป็นผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าอาหาร ค่าที่พักผู้ป่วยและญาติ หรือค่าเดินทาง เป็นต้น

2) ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียโอกาส เนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร โดยจะส่งผลให้รายได้ของผู้ป่วยลดลง เพราะสาเหตุจากการขาดงาน การทุพพลภาพ หรือการที่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง ซึ่งจะรวมถึงการเสียรายได้ของญาติผู้ป่วยที่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย และการเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อนวัยอันสมควรทำให้ไม่สามารถก่อให้เกิดผลผลิตให้กับรัฐได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรจะมีชีวิตอยู่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549 : 72-73)

3. บุหรี่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายสามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด มีราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้ว มักจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สิ่งเสพติดชนิดอื่นตามมา มีผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่างๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ หรือผู้นำในสังคม เช่น ครู ดารา นักการเมือง บุคลากรสาธารณสุขและพระภิกษุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้เยาวชนเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพและเป็นที่ยรังเกียจของคนในสังคม เพราะผู้ที่สูบบุหรี่จะมีกลิ่นปากและกลิ่นตัว มีริมฝีปากดำคล้ำ มีคราบเหลืองติดที่ฟันและนิ้วมือ และมีการไอบ่อยครั้ง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมแล้วยังสร้างความเสียหายให้กับสิ่งแวดล้อมด้วย เนื่องจากการปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งควันบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรกไม่น่าดู เนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟป่า ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้

ส่งผลเสียให้กับตัวผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งประเทศชาติ(สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549 : 74)

4. ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่มือสอง (Secondhand smoker) คือผู้ที่มิได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมหรือจากผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ ผู้สูบบุหรี่มือสองได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ และเกิดโรคเช่น มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549 : 49) ควันบุหรี่มี 2 ชนิดคือ ควันสายหลัก (Main stream smoke) หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าไปในปาก และ ควันสายข้างเคียง (Side stream smoke) หมายถึง ควันที่ลอยออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไว้ ส่วนใหญ่แล้วควันที่ลอยอยู่ทั่วไปมาจากควันสายข้างเคียงถึงร้อยละ 85 ของควันบุหรี่โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบบุหรี่จะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบบุหรี่ได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ดังนั้นควันบุหรี่ที่บุคคลข้างเคียงได้รับจากผู้สูบบุหรี่เข้าไปก็คือควันสายข้างเคียงซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษต่าง ๆ สูงกว่า และมีขนาดเล็กกว่าควันที่ถูกพ่นออกจากปากผู้สูบบุหรี่ จึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ดีกว่า และจากการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด และน้ำลายสามารถพิสูจน์ได้ว่า การหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไป โดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่นั้น ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ (ยูลักษณ์ ชันอาสา, 2541 : 21) การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสอง และควันเหล่านี้เองจะเป็นปัญหา และมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่จำเป็นต้องได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควันบุหรี่มือสองนี้ประกอบด้วยสารเคมีอื่นๆ อีกมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 43 ชนิด ที่วงการแพทย์ระบุว่าป็นสารก่อมะเร็ง จากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์การวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ใช้ศึกษาในเรื่องนี้ระบุตรงกันว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่ไม่มีระดับ “ปลอดภัย” ในการสัมผัสเลย เมื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่สูดร่างกายโดยไม่สูดเอง (เนาวรัตน์ เจริญคำ, 2548 : 135-136)

1. การเสริมสร้างแรงจูงใจ

จากทฤษฎีลำดับขั้นแรงจูงใจ ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเรียนรู้ในการใช้คำถามการสนทนาที่สอดคล้องกับระดับแรงจูงใจ ซึ่งจะมีผลทำให้สามารถเพิ่มแรงจูงใจและผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. ขั้นก่อนตั้งใจ (Pre-contemplation) ระยะนี้ผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ยังมองไม่เห็นความจำเป็นหรือปัญหาใดๆ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาอาจประเมินได้จากการสอบถามเกี่ยวกับความคิดในการเลิกบุหรี่ แล้วพบว่าเขายัง ไม่มีแรงจูงใจใดๆ การสนทนากับนักสูบบุหรี่ เหล่านี้มันจะไปไปที่การกระตุ้นให้มองหาปัญหาต่างๆ ที่เดิมอาจมองข้ามไปคำถามเหล่านี้ได้แก่

- คุณเคยคิดที่จะลดเลิกหรือเลิกสูบบุหรี่บ้างไหม (เพราะอะไร)
- มีบ้างหรือไม่ที่คนรอบข้างเขาเตือนคุณเรื่องสูบบุหรี่ (ทำไมพวกเขาถึงบอกอย่างนั้น)

- คุณเคยรู้สึกว่าคุณเหนื่อยมากกว่าเพื่อนๆ เวลาออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาบ้างไหม
- จุดประสงค์ของการสนทนาดังกล่าวนี้เป็นไปเพื่อกระตุ้นให้นักสูบบุหรี่เกิดความ “ฉุกใจคิด”

เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2. ขั้นลึกลับใจ (contemplation) ระยะเวลาที่ผู้สูบบุหรี่มองเห็นข้อเสียของการสูบบุหรี่ได้บ้างแต่ก็ยังมีความลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่ในสถานการณ์เช่นนี้การชักชวนให้ชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสียของการสูบบุหรี่ และการกระตุ้นการมองเห็นปัญหาด้วยการให้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นการมองเห็นปัญหาจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ออกจากการลังเล มีความตั้งใจมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลงตนเองผู้สูบบุหรี่ มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่บ้าง แต่ก็ไม่มั่นใจว่าจะทำให้หรืออาจมองไม่เห็นความจำเป็นมากพอ

ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำถาม และการสนทนาต่อไปนี้ช่วยผลักดันการเปลี่ยนแปลง เช่น

- เพราะอะไรคุณถึงคิดถึงการเลิกบุหรี่ เพราะอะไรควรเลิกบุหรี่จึงมีความสำคัญสำหรับคุณ
- หลายคนคิดถึงการเลิกบุหรี่ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันบางคนทำเพื่อสุขภาพ บางคนทำเพื่อคนอื่น คุณคิดกับเรื่องนี้อย่างไร
- คุณชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่อย่างไร

3. ขั้นตัดสินใจทำ (Preparation) ในระยะนี้ ผู้สูบบุหรี่เล็งเห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ มีความคิดตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และให้ทดลองทำบางอย่างเพิ่มลดการสูบบุหรี่ของตนเอง นักสูบบุหรี่บางคนอาจกำหนดวันเลิกบุหรี่ วางแผนการจากการชักชวนจากเพื่อนๆ พวกเขามีความหวังที่จะได้รับผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่

การสนทนาของผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นไปเพื่อทำให้ความตั้งใจแน่วแน่ ด้วยการสอบถามมูลเหตุของการเปลี่ยนแปลงอาจสอบถามแผนการให้ความมั่นใจในแผนที่ดี ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มเติมความเป็นไปให้มากขึ้น

4. ขั้นทำได้หลายครั้ง (Action) ในระยะนี้ ผู้สูบบุหรี่ได้ลงมือทำตามแผนที่วางไว้ได้หลายครั้ง เช่นลดการสูบบุหรี่ อาจเลิกได้เป็นส่วนใหญ่ของวัน และอาจมีบ้างที่กลับไปสูบบุหรี่อีกในระยะนี้ ผู้สูบบุหรี่ยังไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่หรือหยุดคิดได้ในทุกสถานการณ์จึงต้องมีการให้กำลังใจ ช่วยให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีตลอดการสนทนาเพื่อทบทวนการวางแผนเพื่อนำข้อมูลไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการคือการเลิกบุหรี่จนเป็นนิสัย

5. ขั้นทำให้จนเป็นนิสัย (Maintenance) ในระยะนี้ ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานพอ (4 เดือนจนถึง 1 ปี) มีการเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดีเกิดขึ้น อย่างเห็นได้ชัด การสนทนาในระยะนี้จะเน้นไปเพื่อสนับสนุนการทำต่อเนื่อง การชี้ให้เห็นผลดีที่ได้รับ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเกิดสุขอย่างถาวร ประการสุดท้ายการป้องกันความเสี่ยงที่จะกลับก็ยังคงจำเป็น

6. ขั้นกลับไปสูบบุหรี่ (Relapse) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่เลิกสูบบุหรี่ไปแล้วพักใหญ่ๆ อาจกลับไปสูบบุหรี่อีกซึ่งกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการตามปกติ เมื่อกลับไปสูบบุหรี่ต่อให้ความพยายามความตั้งใจงกลับมาเลิกได้สักครั้ง กระบวนการเช่นนี้อาจใช้เวลากลับไปกลับมาอีก 4 – 5 ครั้งกว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรในที่สุด

3. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปาริชาติ ขุนศรี.(2556) ศึกษาวิจัยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ติดบุหรี่ กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลสกลนครจำนวน 10 คน ได้รับบำบัดจำนวน 6 ครั้ง โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ Hitsman, Taryn และ Montaya(2009) ติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังสิ้นสุดการบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินสถานะการติดยาโคตินของผู้สูบบุหรี่ แบบประเมินอาการทางจิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการบำบัดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความคิดเลิกสูบบุหรี่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง ระหว่างการบำบัด และไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังบำบัด ด้านพฤติกรรมการติดบุหรี่พบว่า ผู้ป่วยสามารถลดการสูบบุหรี่ 8 คน หยุดสูบบุหรี่ 1 คน ในระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 7 คน และหยุดสูบบุหรี่ได้ 2 คน และไม่มีผู้ใดปรากฏอาการทางจิตหรือมีอาการซึมเศร้า ดังนั้น รูปแบบการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทลดและเลิกบุหรี่ได้

ปรีดี บัญญัติรัชต และคณะ . (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ดปรแกรมเลิกบุหรี่ที่ใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่ กองจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการบำบัดทหารกองประจำการให้เลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คน คัดเลือกโดยการสุ่ม กลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มควบคุม 53 คน ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และติดตามผล สัปดาห์ที่ 12 โดยวัดคะแนนการติดยาโคติน และบันไดความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 25.6 โดยในกลุ่มทดลองมีคะแนนการติดยาโคตินลดลง และคะแนนบันไดความพร้อมในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

รุจิรา หวังมัน .(2557).ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลสำโรงทาบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ เป็นผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสำโรงทาบ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่และยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 25 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุ 18 ปี ขึ้นไปเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลที่มีส่วนบุคคลส่วนที่มีการบันทึกการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมา จำนวน 4 ครั้ง และติดตามอีกจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายของโปรแกรมคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสร้างเสริมแรงจูงใจ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พบผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ปีก่อนเข้ารับคำปรึกษา เพื่อให้กลุ่มทดลองตอบข้อมูลทั่วไปพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเก็บข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เก็บเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการเข้ารับคำปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยการให้คำปรึกษาเป็นแบบสั้นใช้เวลา 10 - 15 นาทีในวันแรกที่มาบำบัด, วันที่ 4, 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนตามลำดับ รวมทั้งสิ้นพบผู้รับบริการทั้งหมด 4 ครั้ง และติดตามหลังการบำบัด 3 ครั้ง ในเดือนที่ 2, เดือนที่ 4 และเดือน

ที่ 6 ในส่วนของกลุ่มควบคุม มีการเก็บข้อมูลและติดตามเหมือนกับกลุ่มทดลอง แต่มีความแตกต่างในส่วนของการให้คำปรึกษา โดยมีการให้คำปรึกษาแบบสั้นใช้เวลา 5- 10 นาที ในวันแรกที่มาบำบัดเท่านั้นและติดตามอีก3ครั้งในระยะเวลาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองโดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือน 1 มกราคม 2557 – 30 กันยายน 2557 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงภายหลังจากได้รับคำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลในระยะติดตามผล หลังจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นการติดตามครั้งที่ 1 เดือนที่2พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 10 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง 13 ราย และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม2 ราย ครั้งที่ 2 เดือนที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 10 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง 11 ราย และยังคงสูบบุหรี่ 4 ราย ครั้งที่ 3 เดือนที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 9 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง12คน และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 4 ราย ในกลุ่มควบคุม หลังจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นการติดตามครั้งที่ 1 เดือนที่2 พบว่า กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 8 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง 16 ราย และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 1 คน ครั้งที่ 2 เดือนที่ 4 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 6 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง 20 ราย และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 1 ราย ครั้งที่ 3 เดือนที่ 6 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ 4 ราย ลดการสูบบุหรี่ลง 18 ราย และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 3 ราย แสดงถึงผลการให้คำปรึกษา แบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ มีผลทำให้ผู้รับบริการหยุดสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น

ศุภวิงศ์ สนสุผล . (2551). ศึกษาถึงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อการเลิกสูบบุหรี่ ด้านการเปลี่ยนแปลงขั้นของพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนที่มีอายุ 13-15 ปี ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่ม ทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยมีกระบวนการ 10 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ . (2550) . ศึกษาผลของการใช้แนวคิดการสัมภาษณ์ และการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคจิตเภทกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท ในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 1 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ที่สูบบุหรี่และมีอาการทางจิตทุเลา จำนวน 21 คน โดยใช้การสัมภาษณ์และสร้างแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการเข้ากลุ่มตามโปรแกรม ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 21 คนมีแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น การสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะอยู่ในโปรแกรมมี 9 คน ที่ทดลองหยุดสูบบุหรี่ในระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้ป่วย 14 คน ยังคงลดการสูบบุหรี่ลงอีก 4 คน หยุดสูบบุหรี่ และในระยะ 3 เดือน มีผู้ป่วยลดการสูบบุหรี่ 13 คน หยุดสูบบุหรี่ 4 คน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยติดยาสูบ กรณีศึกษา
คลินิกบำบัดผู้ติดยาสูบที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อตอบคำถามการ
วิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในผู้ติดยาสูบที่เข้ารับการบำบัด
ในคลินิกบำบัดผู้ติดยาสูบที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ติดยาสูบในกลุ่มทดลอง และ การบำบัดผู้ติดยาสูบในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลใน
กลุ่มควบคุม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรทั่วไป (General population) หมายถึง ผู้ติดยาสูบที่เข้ารับ
การบำบัดในคลินิก
บำบัดผู้ติดยาสูบที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์

2.2 ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ติดยาสูบที่มารับการบำบัดที่โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์ ขอนแก่น

2.3 ประชากรที่ศึกษาหมายถึง ผู้ติดยาสูบที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลา 1
ปี มีภาวะติดยาสูบได้จากแบบประเมินการติดยาสูบ (Fagerstrom Test For Nicotine Dependence)
ในระดับคะแนน ปานกลางขึ้นไป มีค่าคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสมัคร
ใจเข้าร่วมการทดลองที่มารับการรักษาดังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562

2.4 กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงเจาะจง (purposive sampling
technique) จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบสมัครใจเข้า 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดตามแนวทางการ
เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำนวน 85 คน และอยู่จนครบโปรแกรม 77 คน
โดยอยู่ในกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่ม
ควบคุม จำนวน 37 คน ได้รับคำแนะนำอย่างง่ายในการเลิกบุหรี่ โดยมีรายละเอียดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ดังนี้

1. เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1.1 ติดยาสูบระดับปานกลางขึ้นไป คือมีคะแนนการติดยาสูบ 4 คะแนนขึ้นไป
- 1.2 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 1.3 สามารถมาเข้ารับการบำบัดได้ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
- 1.4 สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

1.5 การรับรู้ปกติ ไม่มีอาการทางจิตประสาท

2. เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้

2.1 ขาดการมารับการบำบัดในระหว่างร่วมโครงการวิจัย 2 ครั้ง

2.2 ผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติดชนิดอื่นที่มีอาการขาดยา เมายา

3. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้คัดกรอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ

ในการทดลอง

3.1 เครื่องมือในการคัดกรอง ประเมินสภาพ ประกอบด้วย

3.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ประกอบด้วย 6 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบบเติมข้อความ คำถามส่วนนี้มีจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวขอให้เลิกบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ

3.1.2 แบบประเมินการติดนิโคติน (Fagerstrom Test) Heatherton

Kozlowski, Frecker, Fagerstrom, 1991 เป็นแบบประเมินมาตรฐานและนิยมใช้ในการประเมินระดับการติดนิโคติน มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ระดับการติดนิโคติน มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกของวัน ความยากในการเลิกบุหรี่โดยคำตอบของแต่ละข้อมีคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน และสูงสุดคือ 3 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ(2552) แต่ละข้อคำถามใช้ตัวเลือกแบบมาตรวัดประมาณค่าแบบ Likert scale ตัวเลือกที่ใช้มี 4 ระดับ คือ 0,1,2,3 คะแนน โดยเกณฑ์การวัดและแปลผลคะแนนดังนี้คือ

คะแนน 0-3 คือ ติดนิโคตินระดับต่ำ

คะแนน 4-6 คือติดนิโคตินระดับปานกลาง

คะแนน 7-10 คือติดนิโคตินระดับสูง

โดยผู้วิจัยนำมาใช้คัดกรองระดับการติดนิโคตินของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวางแผนการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลย้อนกลับทั้งก่อนและหลังให้การบำบัด

3.1.3 แบบประเมินแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ (Stage of change) ตามแนวคิดการ

สร้างแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (The Transtheoretical Model) พัฒนมาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska and DiClemente) (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ,2550)

3.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.2.1 แบบบันทึกการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบบันทึกรายวันว่ามีการสูบบุหรี่หรือไม่ ประกอบด้วย วันที่ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ในแต่ละวัน เหตุผลในการสูบบุหรี่

3.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (self-report) ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ บอกล่าประสบการณ์การเลิกบุหรี่ บันทึกการเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบบุหรี่ประจำวัน แบบรายงานพฤติกรรมโดยกลุ่มตัวอย่าง ญาติ และครอบครัวและ ตารางการมาตรวจตามนัด

3.3 เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (The Transtheoretical Model ; TTM) พัฒนมาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska and Diclemente) ทั้งนี้โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้ง บำบัดครั้งละ 30-45 นาที โดยมีการใช้สื่อ อุปกรณ์ และวิธีการประเมินการบำบัดแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 1 ตารางที่ 1 โปรแกรมการบำบัดการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	ประเมินกิจกรรม
ครั้งที่ 1 เตรียม ความพร้อมใน การเลิก บุหรี่	1.เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ทำ ข้อตกลงการเข้ารับ การบำบัด 2.เพื่อวิเคราะห์และ สร้างแรงจูงใจใน การเลิกบุหรี่ให้กับ ผู้รับบริการ 3. เพื่อให้ข้อมูล เกี่ยวกับผลของการ สูบบุหรี่	1.สร้างสัมพันธภาพให้การต้อนรับ จูงใจ แสดงความยินดีในการตัดสินใจเลิก บุหรี่ 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการบำบัด กระบวนการ ระยะเวลา และข้อตกลง ในการเข้ารับการบำบัด 3.ให้ผู้รับการบำบัดทำแบบสอบถาม “คนรักปอด 4. ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ประเมินวัตรระดับการติด	1.ใบกิจกรรมที่ ข้อตกลงในการเข้ารับ การบำบัด 2.แบบสอบถาม สมาชิกคนรักปอด 3. แบบประเมินระดับ ของการติดบุหรี่ 4.สมุดบันทึกการเลิก บุหรี่ 5.ดินสอ ปากกา	-ประเมิน ความตั้งใจ ความพร้อมใน การ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

	<p>4. เพื่อกำหนดเป้าหมายในการบำบัด</p>	<p>นิโคติน และประเมินระดับ CO2 โดยเครื่องมือ PICO</p> <p>ตรวจสุขภาพร่างกายโดยวัดความดันโลหิต</p> <p>5.ให้ผู้รับการบำบัดได้เลือกเป้าหมายในการมารับการบำบัด 3 ทางเลือกคือ สูบต่อ, ลดปริมาณ และ หยุดสูบ พร้อมบอกเหตุผลประกอบ</p> <p>6.ให้ผู้รับการบำบัดได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>7.สรุปกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายครั้งต่อไป</p>		
<p>ครั้งที่ 2</p> <p>สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่</p>	<p>1.เพื่อสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่</p> <p>2. เพื่อให้ความรู้ โทษพิษภัยของบุหรี่</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพ สอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่หลังการเข้ารับ การบำบัดครั้งแรก</p> <p>2.ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่</p> <p>3.ให้สมาชิกประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง</p> <p>4.ให้สมาชิกดู วิดีทัศน์เรื่อง จำลอง การสูบบุหรี่ สารทาร์ และ ปอดถูกตัด เมื่อดูจบสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของสมาชิก ตลอดจนถึงสิ่งที่อยากเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</p> <p>5.ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่</p> <p>6.ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่</p> <p>7.สรุปกิจกรรม ให้การบ้านในการหยุดสูบบุหรี่ทุกวัน นัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>1.วิดีโอ เรื่องจำลอง การสูบบุหรี่ สารทาร์ และปอดถูกตัด</p> <p>2.ใบความรู้การติดบุหรี่</p> <p>3. ใบความรู้ เรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่</p>	<p>-พฤติกรรม การสูบบุหรี่</p> <p>-การติด นิโคติน</p> <p>-PICO2</p>

<p>ครั้งที่ 3</p> <p>เส้นทาง และ ขั้นตอน การเลิก บุหรี่</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการ บำบัดทราบถึงวิ ชันตอนการเลิก บุหรี่</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการ บำบัดมีวิธีการ จัดการกับอาการที่ เกิดขึ้นหลังหยุดสูบ บุหรี่</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับการ บำบัดเกิดความ มั่นใจในการหยุด สูบบุหรื</p>	<p>1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบ บุหรี่และให้กำลังใจ</p> <p>2. อธิบายให้ความรู้เส้นทาง การเลิก บุหรี่ และ ขั้นตอนการเลิกสูบบุหรื</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการหรือปัญหา หลัก 4 ข้อ ที่เกิดขึ้นบ่อยการเลิกสูบ บุหรี่ในระยะเริ่มต้นและวิธีแก้ไข</p> <p>4. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจ สาเหตุ ปัจจัย อารมณ์ สถานการณ์ ที่ทำให้อ ยากสูบบุหรื</p> <p>5. หาแนวทางการจัดการที่เหมาะสม กับ ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>6. ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดร่วมกัน อภิปรายเพิ่มเติม</p> <p>7. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ ให้การบ้านใน การเลิกบุหรืต่อเนื่อง นัดหมายครั้ง ต่อไป</p>	<p>1. ใบความรู้ เรื่อง เส้นทาง การเลิกบุหรื</p> <p>2. ใบความรู้ เรื่อง ขั้นตอนการเลิกบุหรื</p> <p>3. ใบความรู้ เรื่อง อาการหรือปัญหาหลัก ที่เกิดขึ้นบ่อยการเลิก สูบบุหรืในระยะเริ่มต้น และวิธีแก้ไข</p> <p>5. ใบกิจกรรม สำรอง ปัจจัยที่ทำให้อยากสูบ บุหรื</p>	
<p>ครั้งที่ 4</p> <p>การ จัดการกับ ปัญหา และ สถานการณ์เสี่ยง</p>	<p>1. เพื่อให้ทราบการ จัดการกับปัญหา อย่างเหมาะสม</p> <p>2. เพื่อให้เกิดทักษะ การจั ด การกับ สถานการณ์เสี่ยง</p>	<p>1. ทบทวนการบ้าน และพฤติกรรมการ สูบบุหรื</p> <p>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ เลิกบุหรื</p> <p>3. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการหยุด ความคิดเมื่ออยากสูบบุหรื</p> <p>4. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะปฏิเสธ</p> <p>5. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจอารมณ์ และ สถานการณ์เสี่ยงของตัวเอง หา แนวทางการแก้ปัญห</p> <p>5. ให้ข้อมูลวิธีการรับรู้ความตึงเครียด และการจัดการกับอารมณ์</p> <p>6. ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดแสดง ความคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>7. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อให้หยุด บุหรืต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>1. ใบความรู้ การปฏิบัติ เพื่อเลิกบุหรื</p> <p>2. ใบความรู้ ทักษะการ หยุดความคิดเมื่ออยาก สูบบุหรื</p> <p>3. ใบความรู้ ทักษะ ปฏิเสธ</p> <p>4. ใบความรู้ วิธีการรับรู้ ความตึงเครียดและการ จัดการกับอารมณ์</p> <p>5. ใบกิจกรรม แบบ ประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเอง</p>	<p>-พฤติกรรม การสูบบุหรื</p> <p>-อาการติด นิโคติน</p> <p>-ทักษะการ จัดการ สถานการณ์เสี่ยง</p>

<p>ครั้งที่ 5</p> <p>ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลิกบุหรี่</p>	<p>1. เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดบุหรี่</p> <p>2. เพื่อให้ครอบครัวเสริมแรงในการเลิกบุหรี่</p> <p>3. เพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่</p>	<p>1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่</p> <p>2. ให้ครอบครัวผู้รับการบำบัดบอกเล่าถึงทบทวนบทบาทของครอบครัว</p> <p>3. ผู้บำบัดให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของสมาชิกครอบครัว</p> <p>4. ให้ครอบครัวผู้รับการบำบัดร่วมกันแสดงความคิดเห็น หัวข้อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้อย่างไร</p> <p>5. ทำพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างผู้รับการบำบัดและครอบครัว โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>6. ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ</p> <p>7. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อให้หยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>ใบความรู้ บทบาทของครอบครัว</p>	<p>-พฤติกรรม การสูบบุหรี่</p> <p>-อาการขาดนิโคติน</p> <p>-การรับรู้ บทบาทของครอบครัว</p>
<p>ครั้งที่ 6</p> <p>ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่</p> <p>2. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้หยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง</p>	<p>1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่</p> <p>2. ให้ผู้รับการบำบัดได้บอกถึงสิ่งเปลี่ยนแปลง และดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย ครอบครัว สังคม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ</p> <p>3. ให้ผู้รับการบำบัดคำนวณค่าบุหรี่ที่เคยใช้ เพื่อให้เห็นถึงข้อเสียของการสูบบุหรี่</p> <p>4. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่</p> <p>5. ให้ผู้รับการบำบัดคำนวณค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ รายจ่ายที่เสียไปกับการซื้อบุหรี่</p> <p>6. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม</p>	<p>1. ใบความรู้ ประโยชน์จากการเลิกบุหรี่</p> <p>2. ใบความรู้ ผลดีของการเลิกบุหรี่</p> <p>3. ใบกิจกรรม เงินค่าบุหรี่ของคุณ</p>	<p>-พฤติกรรม การสูบบุหรี่</p> <p>-อาการขาดนิโคติน</p> <p>-ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง</p>

		7.สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป		
ครั้งที่ 7 การเสริมสร้างพลังชีวิต	1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลพลังชีวิตตนเองได้ 2. เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการเลิกบุหรี่ 3. เพื่อให้เกิดความหวังและมีพลังในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ	1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2. ให้ข้อมูลการเสริมสร้างพลังชีวิตเพื่อการหยุดบุหรี่ต่อเนื่อง 3. ให้ข้อมูลการบำบัดทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพและจิตใต้สำนึก การฝึกสติจิตพลังชีวิต 4. ฝึกปฏิบัติ วิธีการเสริมสร้างพลังชีวิต แบบต่างๆ 5. ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ 6. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป	1. ใบความรู้ การเสริมสร้างพลังชีวิต 2. เพลงผ่อนคลาย ทำสมาธิ 3. เครื่องเล่นเพลง หรือคอมพิวเตอร์พร้อมลำโพง	พฤติกรรม การสูบบุหรี่ -อาการขาดนิโคติน
ครั้งที่ 8 ป้องกัน การกลับไปสูบบุหรี่	1. เพื่อให้วางแผนการป้องกันการเสพติดซ้ำ 2. เพื่อให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2. ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 3. หาแนวทางการจัดการกับปัญหา 4. ต่อยอดการเปลี่ยนแปลง ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ 5. ให้คำแนะนำวิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ 6. ให้ผู้รับการบำบัดทำตารางประจำวัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆป้องกันการสูบบุหรี่	1. ใบความรู้ 1 วิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ 2. ใบกิจกรรม ตารางประจำวัน	-พฤติกรรม การสูบบุหรี่ -อาการขาดนิโคติน

		7.ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ 8.สรุปกิจกรรม นัดหมายการติดตาม ผลการบำบัดรักษา		
--	--	---	--	--

ตารางที่ 2 การบำบัดในกลุ่มควบคุม

วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	ระยะเวลา / จำนวนครั้ง
1.เพื่อประเมินการติด นิโคติน 2. เพื่อให้คำแนะนำ ผลเสียจากการสูบบุหรี่	1.สร้างสัมพันธภาพ/ให้การต้อนรับ จูงใจ แสดงความ ยินดีในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ 2. สอบถามประสบการณ์ การสูบบุหรี่ 3. ประเมินการติดนิโคติน ประเมินระยะการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประเมินวัตรระดับการติด นิโคติน ตรวจสอบสุขภาพร่างกายโดยวัดความดันโลหิต 5.ให้คำแนะนำอย่างง่าย(บำบัดแบบสั้น) เพื่อให้เห็น ผลเสียจากการสูบบุหรี่ 6. พบแพทย์เพื่อรับการรักษาด้วยยาตามอาการติด นิโคติน	-แผ่นพับ -ภาพพลิก	-ระยะเวลา 10-20 นาที - นัด 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง จากนั้นเดือน ละครั้ง

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจาก
การศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัย ,ด้านการรักษาผู้ติดบุหรี่
และ ทางด้านการทำกิจกรรมบำบัดผู้ติดบุหรี่ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม
ของเนื้อหา และการนิยามพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจาก
ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถาม เครื่องเินทดลองที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยติด
บุหรี่ยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

- 1.ประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน

คลินิกบุหรื โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เพื่อทำความเข้าใจในการบำบัดผู้ติดยุหรืตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (The Transtheoretical Model) พัฒนาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska and DiClemente)

2. ผู้วิจัยสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรืของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรื เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรื การสูบบุหรืในปัจจุบัน ความถี่ในการสูบบุหรื ช่วงเวลาในการสูบบุหรื บุคคลในครอบครัวขอให้เลิกบุหรื ความพยายามในการเลิกสูบบุหรื สาเหตุที่เลิกสูบบุหรืไม่ได้ ประเมินการติดยนิโคติน (Fagerstrom Test)

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้าเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยุหรืตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้วิจัยให้การบำบัดแบบรายบุคคลตามโปรแกรมการบำบัดจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีการตกลงกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย
2. กลุ่มควบคุม จะได้รับโปรแกรมการบำบัดของโรงพยาบาลคือ การให้คำแนะนำแบบง่ายและให้ความรู้

ระยะหลังการทดลอง

1. เก็บข้อมูลระยะหลังการทดลอง (posttest) และติดตามผล 1เดือน, 3 เดือน , 6 เดือน , 9 เดือน และ 12 เดือน โดยใช้แบบประเมินการติดยนิโคติน และแบบประเมินแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรื (Stage of change) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (self-report) ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรื บอกเล่าประสบการณ์การเลิกบุหรื บันทึกการเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม ตารางประจำวัน แบบรายงานพฤติกรรมโดยกลุ่มตัวอย่างญาติ และครอบครัวและ ตารางการมาตรวจตามนัด

4. การจัดการข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ให้รหัสในแบบสอบถามและส่งต่อให้ผู้บันทึกนำเข้าข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ด้วยบุคคล 2 คน (Data Double Entry) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ทั้งหมด จัดการค่านอกช่วงข้อมูลที่สูญหาย ข้อมูลที่สูงหรือ ต่ำผิดปกติ โดยการย้อนกลับตรวจสอบตามหมายเลขเอกสาร ทั้งนี้กรณีที่เป็น Missing Data บันทึกเป็น-99

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่และ ค่าร้อยละ

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วย Chi-square

5.3 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ด้วย Komlmogorov - sminov test (Ghasemi, Zahediasl,2012)

5.4 เปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณการใช้บุหรี่และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย Fagerstrom test ก่อนและหลังการทดลองในการติดตาม 8 ครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Repeated Measure ANOVA (Park et.al, 2009, Gabriel, Hopkins,2016)

6. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับเป็นสำคัญ ในแบบบันทึกใช้วิธีการให้รหัส โดยไม่สามารถย้อนกลับถึงบุคคลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบำบัดการติดยาหรือตามสิทธิ และสามารถยุติการทดลองได้ตลอดเวลาที่อาสาสมัครมีความต้องการโดยไม่กระทบต่อกระบวนการบำบัดพื้นฐานของโรงพยาบาล การให้ความยินยอมใช้การให้ความยินยอมทางวาจาเพื่อลดการลงลายมือชื่อที่สามารถสะท้อนถึงตัวบุคคล

บทที่ 4

ผลการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดยาเสพติด ทัศนศึกษาคลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สามารถอธิบายผลลัพธ์การศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. แรงจูงใจและพฤติกรรมการเลิกใช้บุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
5. ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและ

หลังการทดลอง

6. ค่าเฉลี่ยคะแนน Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการ

ทดลอง

รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ทั้งสิ้น 80 คน เป็นกลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลอง 40 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.80 รองลงมาคือ อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 25 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 52.50 การศึกษามากที่สุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.80 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.00 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 76.30 และดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 78.80 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และพฤติกรรมการดื่มสุรามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร		ทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	20-30 ปี	25	31.30	8	20.00	17	42.50	7.310	0.026
	31-40 ปี	31	38.80	21	52.50	10	25.00		
	41-50 ปี	24	30.00	11	27.50	10	25.00		
สถานภาพสมรส	โสด	35	43.80	5	12.50	30	75.00	31.905	<0.001
	คู่	42	52.50	33	82.50	9	22.50		

ตัวแปร		ทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	หม้าย/หย่า/								
การศึกษา	แยก	3	3.80	2	5.00	1	2.50	12.833	0.005
	ประถมศึกษา	43	53.80	29	72.50	14	35.00		
	มัธยมศึกษา	20	2.50	5	12.50	15	37.50		
	อาชีวศึกษา	15	18.80	6	15.00	9	22.50		
อาชีพ	ปริญญาตรี	2	2.50	0	0.00	2	5.00	12.405	0.030
	รับราชการ	9	11.30	1	2.50	8	20.00		
	รัฐวิสาหกิจ	1	1.30	1	2.50	0	0.00		
	ค้าขาย	4	5.00	3	7.50	1	2.50		
	รับจ้าง	44	55.00	20	50.00	24	60.00		
	เกษตรกร	19	23.80	14	35.00	5	12.50		
	อื่น ๆ	3	2.80	1	2.50	2	5.00		
การดื่มสุรา	ดื่ม	61	76.30	24	60.00	37	92.50	11.665	0.001
	ไม่ดื่ม	19	23.80	16	40.00	3	7.50		
การดื่มชา/									
กาแฟ	ดื่ม	63	78.80	9	22.50	8	20.00	0.075	0.785
	ไม่ดื่ม	17	21.30	9	22.50	8	20.00		

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 56.30 โดยอายุในการสูบบุหรี่ครั้งแรก มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 53.80 ปริมาณที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ มากกว่า 10 มวน ต่อวัน ร้อยละ 53.80 โดยใช้บุหรี่โรงงานไทย/นอก ร้อยละ 63.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการใช้ตามเพื่อน ร้อยละ 68.80 โดยที่ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวใช้บุหรี่ ร้อยละ 55.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ปัจจัยด้าน ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ปริมาณ/วัน และเหตุจูงใจ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการสูบ								
≤ 15 ปี	35	43.80	14	35.00	21	52.50	2.489	0.115
มากกว่า 15 ปี	45	56.30	26	65.00	19	47.50		
อายุครั้งแรกที่สูบ								
≤ 15 ปี	37	46.30	13	32.50	24	60.00	6.084	0.014
มากกว่า 15 ปี	43	53.80	27	67.50	16	40.00		
ปริมาณสูบ/วัน								
≥10 มวน/วัน	37	46.30	18	45.00	19	47.50	0.05	0.823
มากกว่า 10 มวน/วัน	43	53.80	22	55.00	21	52.50		
ชนิดบุหรี่ที่สูบ								
บุหรี่โรงงานไทย/นอก	51	63.70	18	45.00	33	82.50	12.17	<0.001
บุหรีมวนเอง	29	36.30	22	55.00	7	17.50		
เหตุจูงใจในการสูบครั้งแรก								
เพื่อน	55	68.80	27	67.50	28	70.00	0.058	0.809
อยากลอง	25	31.30	13	32.50	12	30.00		
มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่								
มี	36	45.00	12	30.00	24	60.00	7.273	0.007
ไม่มี	44	55.00	28	70.00	16	40.00		

3. แรงจูงใจและพฤติกรรมการเลิกใช้บุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กำลังใจในการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเลิกใช้บุหรี่ ส่วนใหญ่ คือ บิดา มารดา ร้อยละ 47.50 แรงจูงใจในการเลิก คือ เรื่องผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ร้อยละ 60 โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การพยายามเลิกใช้บุหรี่แล้ว มากที่สุด จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 41.30 โดยระยะเวลาที่สามารถเลิกได้ ทั้งมากกว่า 1 เดือน และน้อยกว่า 1 เดือน เท่ากัน ร้อยละ 32.30 เหตุผลหลักที่กลับไปใช้ซ้ำ คือ ความเครียด ร้อยละ 34.50 โดยความตั้งใจในการเลิกใช้บุหรี่ มากที่สุด คือ แน่ใจ ร้อยละ 55.00 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่า แรงจูงใจทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แรงจูงใจ และพฤติกรรมการเลิกใช้บุหรี่

ตัวแปร	ทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กำลังใจในการเลิกบุหรี่								
ภรรยา	24	30.00	17	42.50	7	17.50	15.591	0.001
ลูก	15	18.80	11	27.50	4	10.00		
เพื่อน	3	3.80	0	0.00	3	7.50		
บิดา/มารดา	38	47.50	12	30.00	26	65.00		
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่								
สุขภาพไม่ดี	48	60.00	20	70.00	28	50.00	3.333	0.068
กลัวอันตราย	29	36.30	15	37.50	14	35.00	0.054	0.216
สิ้นเปลือง	31	38.80	13	32.50	18	45.00	1.317	0.251
หาที่สูบบุหรี่ยาก	9	11.30	7	17.50	2	5.00	3.13	0.077
มีคนขอร้อง	32	40.00	19	47.50	13	32.50	1.875	0.171
สังคมรังเกียจ	23	28.70	14	35.00	9	22.50	1.526	0.217
จำนวนครั้งพยายามเลิก								
ไม่เคย	25	31.30	7	17.50	18	45.00	9.416	0.009
1 ครั้ง	33	41.30	17	42.50	16	40.00		
มากกว่า 1 ครั้ง	22	27.50	16	40.00	6	15.00		
ระยะเวลาที่สามารถเลิกได้(เดือน)								
ไม่เคยเลิก	23	35.40	6	18.20	17	53.10	9.533	0.009
≤ 1 เดือน	21	32.30	15	45.50	6	18.80		
> 1 เดือน	21	32.30	12	36.40	9	28.10		
เหตุผลการกลับไปใช้ซ้ำ								
เครียด	19	34.50	7	21.90	12	52.20	7.819	0.05
เพื่อน	13	23.60	11	34.40	2	8.70		
ดื่มสุรา	7	12.70	5	15.60	2	8.70		
อยากสูบบุหรี่	16	29.10	9	28.10	7	30.40		
ความตั้งใจในการเลิกใช้บุหรี่ครั้งนี้								
แน่ใจ	44	55.00	26	65.00	18	45.00	10.854	0.004
ไม่แน่ใจ	29	36.30	8	20.00	21	52.50		
สำเร็จ	7	8.80	6	15.00	1	2.50		

4. ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บุหรี่ปริียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากที่สุด ร้อยละ 30.80 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.60 โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การมีโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตาราง ที่ 4

ตารางที่ 4 ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บุหรี่ปริียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ทั้งหมด		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ ²	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการผิดปกติ								
ไม่มี	17	21.80	8	21.10	9	22.50	12.398	0.015
ไอเรื้อรัง	17	21.80	5	13.20	12	30.00		
หายใจหอบเหนื่อย	24	30.80	13	34.20	11	27.50		
มีเสมหะมากในตอนเช้า	12	15.40	4	10.50	8	20.00		
อาการอื่น ๆ	8	10.30	8	21.10	0	0.00		
โรคประจำตัว								
ไม่มี	55	69.60	22	56.40	33	82.50	7.877	0.096
ความดันโลหิตสูง	9	11.40	5	12.80	4	10.00		
เบาหวาน	5	6.30	4	10.30	1	2.50		
โรคหัวใจ	1	1.30	1	2.60	0	0.00		
อื่น ๆ	9	11.40	7	17.90	2	5.00		

5. ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณการใช้บุหรี่ปริียบเทียบไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง ในการติดตามในครั้งที่ 1 – 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วัน ในการใช้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำนวนมวน/วัน ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

ปริมาณการใช้ยา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		F	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ก่อนการทดลอง	18.375	9.831	18.550	8.949	1.046	0.419
ติดตามครั้งที่1	5.513	5.280	13.825	8.120	4.264	<0.001
ติดตามครั้งที่2	3.692	3.805	13.025	7.697	5.124	<0.001
ติดตามครั้งที่3	2.333	2.994	12.775	8.398	7.404	<0.001
ติดตามครั้งที่4	1.667	2.588	12.250	9.074	7.626	<0.001
ติดตามครั้งที่5	0.949	1.946	11.900	10.848	12.999	<0.001
ติดตามครั้งที่6	0.538	1.570	10.550	9.810	10.118	<0.001
ติดตามครั้งที่7	0.282	0.944	9.950	9.782	6.587	<0.001
ติดตามครั้งที่8	0.256	0.938	9.650	10.029	6.034	<0.001

6. ค่าเฉลี่ยคะแนน Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001 รายละเอียด ดังตารางที่ 6 ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย Fagerstrom test ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

ปริมาณการใช้ยา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		F	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ก่อนการทดลอง	5.375	1.778	5.000	0.905	2.777	0.013
ติดตามครั้งที่1	1.744	2.009	4.075	2.200	14.905	<0.001
ติดตามครั้งที่2	1.179	1.699	4.975	8.519	12.392	<0.001
ติดตามครั้งที่3	0.615	1.138	3.500	2.100	16.368	<0.001
ติดตามครั้งที่4	0.256	0.818	3.250	2.415	13.002	<0.001
ติดตามครั้งที่5	0.051	0.320	2.725	2.640	8.597	<0.001
ติดตามครั้งที่6	0.051	0.320	2.600	2.706	7.091	<0.001
ติดตามครั้งที่7	0.000	0.000	2.450	2.763	6.548	<0.001
ติดตามครั้งที่8	0.000	0.000	2.225	2.655	5.765	<0.001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่ ทัศนศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สามารถสรุป และอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ทั้งหมด จำนวน 80 คน กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน ทั้งหมด เป็นเพศชาย ในกลุ่มทดลองกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่ม 31-40 ปี (ร้อยละ 51.50) และในกลุ่มควบคุม อายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 50.00) มากที่สุด โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ สถานภาพสมรส ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 82.50) ในกลุ่มควบคุมสถานภาพสมรส โสด มากที่สุด (ร้อยละ 70.00) โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ ระดับการศึกษาสูงสุดในกลุ่มทดลองจำนวนมากที่สุด คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.50) ในกลุ่มควบคุม คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.50) โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ โดยอาชีพ รับจ้างในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 50.00) กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 60.00) มากที่สุด โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ พฤติกรรมการดื่มสุรา ในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 60) กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 92.50) โดยสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และการดื่มกาแฟหรือชา ในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 22.50) และกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 20) โดยสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ด้านระยะเวลาในการสูบบุหรี่ว่า มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 56.30 โดยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 53.80 ปริมาณที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มากกว่า 10 มวน ร้อยละ 53.80 โดยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยใช้บุหรี่โรงงานไทย ร้อยละ 63.70 เหตุจูงใจในการสูบบุหรี่ คือ เพื่อน ร้อยละ 68.80 ระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ร้อยละ 55 ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือ บิดา มารดา ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือภรรยา ร้อยละ 30.00 แรงจูงใจสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่คือ การมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 60.00 รองลงมา คือมีคนขอร้อง ร้อยละ 40 และมีความสิ้นเปลือง ร้อยละ 38.80 โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเคยเลิกแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 41.30 โดยให้เหตุผลในการกลับไปใช้ซ้ำ คือ ความเครียด ร้อยละ 34.50 ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ระบุ ว่าแน่ใจ ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 36.30

ภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ร้อยละ 30.80 มีอาการไอเรื้อรัง ร้อยละ 21.80 มีผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 9 คน เบาหวาน 5 คน และอื่น ๆ อีก 5 คน

ในระหว่างก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยในปริมาณการใช้ ไม่แตกต่างกัน (กลุ่มควบคุม 18.550, กลุ่มทดลอง 18.375) ภายหลังการให้การบำบัดพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการใช้บุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P -value < 0.001 ในการติดตามครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 8 ทั้งนี้ ระดับคะแนน Fagerstrom test แตกต่างกันในก่อนทดลอง P -value < 0.05 (กลุ่มควบคุม 5.00, กลุ่มทดลอง 5.375) โดยภายหลังการให้การบำบัด ในการติดตามครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P -value < 0.001

2. อภิปรายผลการศึกษา

ผู้บุหรี่ปส่วนใหญ่ในประเทศไทย เป็นเพศชาย(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นเพศชาย ทั้งนี้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจในระดับประเทศของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบในปีพ.ศ.2562 ซึ่งบุหรี่ปที่ใช้มากที่สุดร้อยละ 55 คือ บุหรี่ปจากโรงงาน รองลงมาคือ ยาเส้น และบุหรี่ปอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 18 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ,2562) ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างยังไม่พบการใช้บุหรี่ปอิเล็กทรอนิกส์

ความพยายามในการบำบัดเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกใช้บุหรี่ปด้วยวิธีการที่หลากหลาย และส่วนใหญ่มิมีประสิทธิภาพที่ดี แต่ยังคงจำกัดในกลุ่มคนเฉพาะกลุ่ม เช่น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต (โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์, 2550) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิเสบบุหรี่เชิงบวกในงาน ทันตกรรมโรงเรียนระดับประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา ,2560) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันทรัง จังหัดตรัง (ภานิสสา ยะรา, 2560)ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในผู้ชายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วีระศักดิ์ สะอาดเอี่ยม,2559) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง (ปรัชญา กลีบประทุม,2559) เป็นต้น โดยทั้งหมด ล้วนมีประสิทธิภาพที่เป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่ป กรณีศึกษาคลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ปโรงพยาบาลอัญญารักษ์ขอนแก่น มีประสิทธิภาพที่ดีในการลดการใช้บุหรี่ปเช่นกัน

3. ข้อจำกัด

ด้วยข้อจำกัดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 20019 ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล แต่ในส่วนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการเปรียบเทียบ

4. ข้อเสนอแนะ

ในการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรที่มีแนวทางที่เหมาะสมตามแต่ละบุคคล และควรมีแนวทางที่ชัดเจน ในการบำบัดเพื่อเลิกใช้บุหรี่ต่อไป อีกทั้งมีกระบวนการติดตามที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการบำบัดให้ดีขึ้นอีกด้วย

บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ .(2552).คู่มือปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ .มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ . (2549) . เทคนิคการให้คำปรึกษาและเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ . พยาบาลกับบุหรี่ ,กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย. (2552) . แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ในประเทศไทย สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ. .กรุงเทพฯ.
- ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา, ภัทร อันชื่น,พีร์ สมสวย, นันทชนก วีระกุล.ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิเสบบุหรี่เชิงบวกในงาน ทัศนกรรมโรงเรียนระดับประถมศึกษาศึกษา กรุงเทพมหานคร. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา;9(7): 53-65.
- ปาริชาติ ขุนศรี. (2556) . การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ . รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- ปรีดี บัญญัติรัชต์ และคณะ .(2560) . ประสิทธิภาพของการประยุกต์โปรแกรมเลิกบุหรี่ ในทหารกองประจำการ ผลัดที่ 1 /2559 กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า . เวชสารแพทย์ทหารบก 70 (1) :44-50.
- ปรัชญาพร กลีบประทุม.ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2559.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2552). แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพมหานคร:มณีสฟิล์ม.
- พิชัย แสงชาญชัย.(2548). การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ป่วยติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร:แจนเซ่น - ซีแลก.
- ภานิสรา ระยา, ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์,ธราดล เก่งการพาณิชย์, กรกนก ลัธฉนนท์.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 2558;31(2):9-25.ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
- รุจิรา หวังมั่น .(2557).ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลสำโรงทาบ . กรุงเทพฯ :บียอนด์พับลิชชิง .

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น.(2559). สรุปผลการดำเนินงานบริการ ปีงบประมาณ 2556 – 2559 .

ขอนแก่น: โรงพยาบาล ธัญญารักษ์ขอนแก่น.

วีระศักดิ์ สอาดเยี่ยม, อารี พุ่มประไพทย์, ดาราวรรณ ร่องเมือง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในผู้ชายวัยทำงาน อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย 2559;7(1): 9-25.

ศุภวิงศ์ สนสุผล . (2551) . การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา . วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน .(2547) . รูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด.กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด .

อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ . (2550) . การนำแนวคิดการสัมภาษณ์และการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในหอผู้ป่วยจิตเวช . รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สถานการณ์การใช้บุหรี่ประชาชนไทย.[ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 1 กันยายน 2563].
อ้างอิงจาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

ศูนย์วิจัยความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ.สถานการณ์การบริโภคยาสูบ2562[ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 1 กันยายน 2563]. อ้างอิงจาก: <http://www.trc.or.th/>

โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของบุคลากรชาย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต 2551,3(2):101-119.

Word Health Organization [WHO]. Tobacco. [online] 2017 [cited 2020 May 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

CDC. Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General, [online] 1994 [cited 2020 May 11]. Available from:

Lew EA, Garfinkel L. Differences in Mortality and Longevity by Sex, Smoking Habits and Health Status, Society of Actuaries Transactions, 1987.

AJHP, Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P, Samet JM, et al. Cigarette smoking and self-reported health problems among U.S. high school seniors, 1982-1989, p. 111-116.

ภาคผนวก ก
โปรแกรมการบำบัดและขั้นตอนการบำบัด

ครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมในการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำข้อตกลงการเข้ารับการบำบัด
2. เพื่อวิเคราะห์และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ให้กับผู้รับบริการ
3. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่
4. เพื่อกำหนดเป้าหมายในการบำบัด

วิธีการดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ/ให้การต้อนรับ จูงใจ แสดงความยินดีในการตัดสินใจเลิกบุหรี่
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการบำบัด กระบวนการ ระยะเวลา และข้อตกลงในการเข้ารับการบำบัด (ใบกิจกรรม 1.1)
3. ให้ผู้รับบริการบำบัดทำแบบสอบถาม “คนรักปอด” (ใบกิจกรรมที่ 1.2) ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประเมินวัตรระดับการติดนิโคติน และประเมินระดับ CO₂ โดยเครื่องมือ PICO
4. ตรวจสอบสภาพร่างกายโดยวัดความดันโลหิต X-ray ปอดและตรวจสอบสมรรถภาพของปอดโดยใช้ Spirometer (หากมี)
5. ให้ผู้รับบริการบำบัดได้เลือกเป้าหมายในการมารับการบำบัด 3 ทางเลือกคือ สูบต่อ, ลดปริมาณ และ หยุดสูบ พร้อมบอกเหตุผลประกอบ
6. ให้ผู้รับบริการบำบัดได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม
7. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ และอุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 1.1 ข้อตกลงในการเข้ารับการบำบัด
2. ใบกิจกรรม 1.2 สมาชิกคนรักปอด
3. ใบกิจกรรมที่ 1.3 แบบประเมินระดับของการติดบุหรี่
4. สมุดบันทึกการเลิกบุหรี่
5. ดินสอ ปากกา

ครั้งที่ 2 สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้ความรู้ กลไกการติดบุหรี่ โทษพิษภัยของบุหรี่

วิธีดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพ สอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้ารับการบำบัดครั้งแรก
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่(ใบความรู้ที่ 2.1)
3. ให้สมาชิกประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง
4. ให้สมาชิกดู วิดีทัศน์เรื่อง จำลองการสูบบุหรี่ สารทาร์ และ ปอดถูกตัด เมื่อดูจบสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกของสมาชิก ตลอดจนสิ่งที่ยากเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
5. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่
6. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่
7. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านในการหยุดสูบบุหรี่ทุกวัน นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ / อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์ เรื่องจำลองการสูบบุหรี่ สารทาร์ และปอดถูกตัด
2. ใบความรู้ที่ 2.1 กลไกการติดบุหรี่
3. ใบความรู้ที่ 2.2 เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่

ครั้งที่ 3 เส้นทางและขั้นตอนการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดทราบถึงวิขั้นตอนการเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่
3. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความมั่นใจในการหยุดสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่และให้กำลังใจ
2. อธิบายให้ความรู้เส้นทางการเลิกบุหรี่ และ ขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่ (ใบความรู้ที่ 3.1,3.2)
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการหรือปัญหาหลัก 4 ข้อ ที่เกิดขึ้นบ่อยการเลิกสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นและวิธีแก้ไข (ใบความรู้ที่ 3.3)
4. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจ สาเหตุปัจจัย อารมณ์ สถานการณ์ ที่ทำให้อายากสูบบุหรี่
5. หาแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับ ปัญหาที่เกิดขึ้น
6. ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดร่วมกันอภิปรายเพิ่มเติม
7. สรุปกิจกรรมครั้งนี้ ให้การบ้านในการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3.1 เรื่อง เส้นทางการเลิกบุหรี่
2. ใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง ขั้นตอนการเลิกบุหรี่
3. ใบความรู้ที่ 3.3 เรื่องอาการหรือปัญหาหลัก 4 ข้อ ที่เกิดขึ้นบ่อยการเลิกสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นและวิธีแก้ไข
4. ใบกิจกรรมที่ 3.1 สำรวจปัจจัยที่ทำให้อายากสูบบุหรี่

ครั้งที่ 4 การจัดการกับปัญหาและสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้เกิดทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่(ใบความรู้ที่ 4.1)
3. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการหยุดความคิดเมื่ออยากสูบบุหรี่ (ใบความรู้ที่ 4.2)
4. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะปฏิเสธ (ใบความรู้ที่ 4.3)
5. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจอารมณ์ และสถานการณ์เสี่ยงของตัวเอง หาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน (ใบกิจกรรมที่ 4.1)
6. ให้ข้อมูลวิธีการรับรู้ความตึงเครียดและการจัดการกับอารมณ์(ใบความรู้ที่ 4.4)
7. ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
8. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อให้หยุดบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4.1 การปฏิบัติเพื่อเลิกบุหรี่
2. ใบความรู้ที่ 4.2 ทักษะการหยุดความคิดเมื่ออยากสูบบุหรี่
3. ใบความรู้ที่ 4.3 ทักษะปฏิเสธ
4. ใบความรู้ที่ 4.4 วิธีการรับรู้ความตึงเครียดและการจัดการกับอารมณ์
5. ใบกิจกรรมที่ 4.1 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ครั้งที่ 5 ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดบุหรี่
2. เพื่อให้ครอบครัวเสริมแรงในการเลิกบุหรี่
3. เพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ให้ครอบครัวผู้รับการบำบัดบอกเล่าถึงทบทวนบทบาทของครอบครัว
3. ผู้บำบัดให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของสมาชิกครอบครัว (ใบความรู้ที่ 5.1)
4. ให้ครอบครัวผู้รับการบำบัดร่วมกันแสดงความคิดเห็น หัวข้อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้อย่างไร
5. ทำพันธสัญญาร่วมกันระหว่างผู้รับการบำบัดและครอบครัว โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
6. ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ
7. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อให้หยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5.1 บทบาทของครอบครัว

ครั้งที่ 6 ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่
2. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้หยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ให้ผู้รับการบำบัดได้บอกถึงสิ่งเปลี่ยนแปลง และดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย ครอบครัว สังคม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ
3. ให้ผู้รับการบำบัดคำนวณค่าบุหรี่ที่เคยใช้ เพื่อให้เห็นถึงข้อเสียของการสูบบุหรี่ (ใบกิจกรรมที่ 6.1)
4. ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ (ใบความรู้ที่ 6.1-6.2)
5. ให้ผู้รับการบำบัดคำนวณค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ รายจ่ายที่เสียไปกับการซื้อบุหรี่ (ใบกิจกรรมที่ 6.3) ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติม
6. เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม
7. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ / อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 6.1 ประโยชน์จากการเลิกบุหรี่
2. ใบความรู้ที่ 6.2 ผลดีของการเลิกบุหรี่
3. ใบกิจกรรมที่ 6.3 เงินค่าบุหรี่ของคุณ

ครั้งที่ 7 การเสริมสร้างพลังชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลพลังชีวิตตนเองได้
2. เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการเลิกบุหรี่
3. เพื่อให้เกิดความหวังและมีพลังในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ให้ข้อมูลการเสริมสร้างพลังชีวิตเพื่อการหยุดบุหรี่ต่อเนื่อง
3. ให้ข้อมูลการบำบัดทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพและจิตใต้สำนึก การฝึกสติ พลังชีวิต
4. ฝึกปฏิบัติ วิธีการเสริมสร้างพลังชีวิต แบบต่างๆ
5. ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ
6. สรุปกิจกรรม ให้การบ้านเพื่อการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อ /อุปกรณ์

1. ใบความรู้ 7.1 การเสริมสร้างพลังชีวิต
2. เพลงผ่อนคลาย ทำสมาธิ
3. เครื่องเล่นเพลง หรือคอมพิวเตอร์พร้อมลำโพง

ครั้งที่ 8 ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วางแผนการป้องกันการเสพยา
2. เพื่อให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนการบ้าน พฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาปัญหา อุปสรรคที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ
3. หาแนวทางการจัดการกับปัญหา
4. ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง ให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่
5. ให้คำแนะนำวิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ (ใบความรู้ที่ 8.1)
6. ให้ผู้รับการบำบัดทำตารางประจำวัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ป้องกันการสูบบุหรี่ (ใบกิจกรรมที่ 8.1)
7. ให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้กำลังใจ
8. สรุปกิจกรรม นัดหมายการติดตามผลการบำบัดรักษา

สื่อ/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 8.1 วิธีหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่
2. ใบกิจกรรมที่ 8.1 ตารางประจำวัน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สมาชิกคนรักปอด

คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

ประเภทผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล อื่นๆ ระบุ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.

บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. เพศ ชาย หญิง

3. สถานภาพการสมรส โสด คู่ หย่า แยก
หม้าย

4. การศึกษา ประถมศึกษา ประกาศนียบัตร
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 อาชีวศึกษา อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ รับราชการ ค้าขาย
 รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง
 อื่นๆ ระบุ.....

6. การดื่มสุรา ดื่ม ไม่ดื่ม

7. การดื่มชา/กาแฟ ดื่ม ไม่ดื่ม

ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

8. ท่านสูบบุหรี่มานานเดือน/ปี สูบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

9. สูบบุหรี่วันละ.....มวน/ ซอง

10. ชนิดของบุหรี่ที่สูบ บุหรี่โรงงานไทย/นอก บุหรี่มวนเอง อื่นๆระบุ....

11. เหตุจูงใจให้สูบบุหรี่ ครั้งแรก

12. จำนวนสมาชิกครอบครัวที่อยู่ด้วยกันทั้งหมด.....คน

13. นอกจากท่านแล้วสมาชิกครอบครัวมีใครบ้างที่สูบบุหรี่ ไม่มี มี ระบุ.....

14. ผู้ที่เป็นกำลังใจให้ท่านในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้ คือ

ภรรยา ลูก สามี เพื่อน อื่นๆ ระบุ.....

15. แรงจูงใจในการมาเลิกบุหรี่ครั้งนี้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สุขภาพไม่ดี กลัวอันตรายจากบุหรี่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หาทิสูบบุยาก
 มีคนขอร้องให้เลิก สังคมรังเกียจ อื่นๆระบุ.....

16. ท่านเคยเลิกบุหรี่แล้ว.....ครั้ง

ครั้ง 1 เลิกได้นาน.....วัน หรือ.....เดือน สาเหตุที่เลิก.....

17. วิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่คือ

เลิกสูบทันที ค่อยๆลดจำนวนลงเรื่อยๆ การฉายยา อื่นๆระบุ.....

18. เหตุที่ท่านหวนกลับมาสูบบุหรี่อีก เพราะ.....อื่นๆ ระบุ.....

19. ความตั้งใจของท่านในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้ แน่ใจ ไม่แน่ใจ สำเร็จ

20. ปัจจุบันท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่

ไอเรื้อรัง หายใจเหนื่อยหอบ

มีเสมหะมากในตอนเช้า อาการอื่นๆ

21. โรคประจำตัวของท่านที่แพทย์ตรวจพบ

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

โรคปอด โรคถุงลมปอดโป่งพอง

โรคเบาหวาน อื่นๆ

22. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีครั้งสุดท้ายเมื่อไร.....พบอาการผิดปกติหรือไม่.....

ถ้ามี ระบุ).....

23. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

24. ผลในการให้คำปรึกษาวันนี้.....

เลิกวันนี้เลย ค่อยๆลด คิดดูก่อน /ไม่แน่ใจ จะเลิก ระบุวัน.....

ต้องการยา ไม่ต้องการยา อื่นๆ.....

25. ประเมิน CO2

แบบทดสอบวัดระดับความรุนแรงในการติดนิโคติน Fagerstrom Test

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวนต่อวัน	10 มวนหรือน้อยกว่า	11 – 20 มวน	21 – 30 มวน	31 มวน ขึ้นไป
2. คุณมักสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า นานแค่ไหน	มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน	31- 60 นาที หลังตื่นนอน	6 -30 นาที หลังตื่นนอน	ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน มากกว่าในช่วงอื่นของวันใช่หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่	-	-
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด	มวนอื่นๆ	มวนแรกในตอนเช้า	-	-
5. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น ในโรงพยาบาล รถมอเตอร์ไซด์ ร้านอาหาร	ไม่รู้สึกยุ่งยาก	รู้สึกยุ่งยาก	-	-
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใช่หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่	-	-

การแปลผล : ใช้ระดับคะแนนรวมที่ได้รับ โดยหาก

คะแนนรวมเท่ากับ 0 – 3 หมายถึง การติดนิโคตินระดับต่ำ

คะแนนรวมเท่ากับ 4 – 6 หมายถึง การติดนิโคตินระดับปานกลาง

คะแนนรวมเท่ากับ 7 – 10 หมายถึง การติดนิโคตินระดับสูง

คลินิกบุหรี่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

อ้างอิงจาก เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2553

แบบประเมินแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ (Stage of change) ตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (The Transtheoretical Model)

ระยะ	รายละเอียด
ไม่สนใจ (Precontemplation)	ไม่สนใจจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบใน 6 เดือนข้างหน้า
ลังเล (Contemplation)	คิดจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่ยังไม่มีความชัดเจน
พร้อม (Preparation)	กำลังวางแผนจะเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ ภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือกำลังเริ่มเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่
ลงมือ (Action)	เลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ มาได้ไม่เกิน 6 เดือน
คงสภาพ (Maintenance)	เลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ มาแล้วนานกว่า 6 เดือน

ภาคผนวก ค
แบบชี้แจงอาสาสมัคร

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร (ผู้ป่วย)

ชื่อโครงการวิจัย ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่
กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

การวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ในคลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เพราะปัญหาจากการสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อผู้สูบและครอบครัว บุคคลรอบข้าง สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษ ที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย เพราะฉะนั้นการเข้ารับการบำบัดเพื่อลด เลิกบุหรี่จะช่วยทำให้ลดปัญหาที่มีต่อสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัวได้ โดยพยาบาลจะคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือก แยกระดับการติดนิโคติน ตรวจสอบระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และ แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที หลังจากนั้นให้การบำบัดผู้ป่วยตามโปรแกรมที่กำหนด จำนวน 8 ครั้ง ๆละ 60 นาที โดยจะมีการนัดหมายก่อนการมาเข้าร่วมกิจกรรม

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย คือการต้องใช้เวลาในการบำบัดตามโปรแกรมที่กำหนด จำนวน 8 ครั้ง ๆละ 60 นาที และท่านอาจเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจ ในระหว่างการบำบัดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือ ท่านอาจจะกังวลว่า คำพูดของท่านจะมีผลกระทบต่อการรักษา ท่านสามารถบอกกล่าวแก่ผู้วิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อท่าน และข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการเผยแพร่ต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อน ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือ ท่านจะได้รับการบำบัดจากผู้บำบัดที่เชี่ยวชาญ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ท่านจะได้รับค่าตอบแทนอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัยคนละ 200 บาท

หากมีอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นหรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยคือ นางกนกวรรณ บุญประสิทธิ์ โทร 081-4714240 นางนางสุพรรณิษา งามชัด โทร 094-1942368 และ นางจิระภา ช่างน้อย โทร 080-4113237

หรือหากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร 0-2531-0080 ต่อ 475,492 โทรสาร 0-2998-9314

นางกนกวรรณ บุญประสิทธิ์ และคณะ

แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (ผู้ป่วย)

ชื่อโครงการวิจัย : ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่ กรณีศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

วันที่ให้ความยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. นามสกุล อายุ ปี
ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีความขุ่นข้องหมองใจหรือผลกระทบต่อการรักษาข้าพเจ้าในภายภาคหน้าจากคณะผู้ทำการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา ไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคตต่อไปทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ และหากมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม ผู้วิจัย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

วันที่ เดือน พ.ศ.

2. ชื่อ สกุล **นางสุพรรณยา งามชัด**
Mrs. Sukanya Ngamchad
- เลขบัตรประชาชน 3 360200457782
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 775 หมู่ 19 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043-345391-2 ต่อ 316 , โทรสาร 043-246067
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ.2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับต้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์
- พ.ศ. 2546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- พ.ศ.2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาขาวิชาที่ชำนาญ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง -ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นมาเป็น
ระยะเวลา 21 ปี (2540 - 2561)
- ร่วมจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและการให้การบำบัดแบบย่อ
- หัวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบ กลุ่มผู้ติดสุรานินนาม โรงพยาบาลธัญญารักษ์
ขอนแก่น
- ศึกษาวิจัย การรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง
ในครอบครัวของภรรยาที่สามีติดสุรา 2559
3. ชื่อ สกุล **นางจิระภา ช่างน้อย**
Mrs. Chirapha Changnoy
- เลขบัตรประชาชน 3401800253622
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 775 หมู่ 19 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043-345391-2 ต่อ 302 , โทรสาร 043-246067
E-mail : tae_aom@hotmail.com
- ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
- วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด
- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง -ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นมาเป็น
ระยะเวลา 12 ปี (2548 - 2560)
- ร่วมจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและการให้การบำบัดแบบย่อ

-คณะทำงานโครงการวิจัย ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเรื่อง
ประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ใช้ยาเสพติด : ศึกษาผ่านมุมมองด้านเพศภาวะที่
จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2555

