



พฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ จังหวัดมหาสารคาม

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์¹, บุญชอบ สิงห์คำ², กฤษณ์ โพธิ์ศรี³, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์¹
สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์³ และสุนีรัตน์ สิงห์คำ⁴

A Study of behavior, causes and attitudes of cessation therapists of Mahasarakham

Phadoongsit Chumnanborirak¹, Boonchob Singhkum², Krit Posri³, Kittisak Kraichan¹
Surasak Raiviboon³ and Suneerut Singhkum⁴

¹ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 44000

² เครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 44000

⁴ โรงพยาบาลแกดำ 44190

¹ Srimahasarakham Nursing College, 4400

² Stopdrink Network

³ Mahasarakham Province Public Health Office, 4400

⁴ Kae Dam Hospital, 44190

E-mail : Phadoongsit@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม พื้นที่ในการศึกษาคือโรงพยาบาล 8 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 248 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ สถานการณ์ สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ผลจากการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมาบำบัดมากกว่าเพศหญิง มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.5 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29 อายุเฉลี่ยของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ 42 ปี ต่ำสุดคือ 13 ปี เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 17 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวน สูงสุดสูบบุหรี่วันละ 40 มวน และซื้อบุหรี่สูบเฉลี่ยวันละ 36 บาท สูงสุดซื้อบุหรี่วันละ 200 บาท จะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้แก่ สูบหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 4.04$) สูบขณะดื่มสุรา ($\bar{x} = 3.18$) สูบเวลาหยุดหยุดอารมณ์เสียเครียด ($\bar{x} = 3.09$) ส่วนสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในครั้งก่อนได้ ได้แก่ เกิดจากสะดวกและง่ายในการหาซื้อบุหรี่ ($\bar{x} = 3.70$) จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ($\bar{x} = 3.46$) สูบตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน ($\bar{x} = 3.31$)

2. ผลการศึกษาพฤติกรรม สาเหตุของการเข้ารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ มีสาเหตุจากคว้นบุหรี่ก่อความรำคาญในครอบครัว ($\bar{x} = 3.83$) เชื่อมั่นในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด ($\bar{x} = 3.82$) ร่างกายเสื่อมถอย ($\bar{x} = 3.77$) เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 3.59$)

3. ผลการศึกษาทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้ ได้แก่ ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x} = 4.04$) มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด ($\bar{x} = 4.04$) มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ($\bar{x} = 4.01$)

คำสำคัญ: บำบัดเลิกสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่



Abstract

The purpose of this research were to study situation and the attitude of the smoking cessation therapy of Mahasarakham. The sample is a voluntary therapy for smoking cessation 248 people using purposive sampling. Tools for data collection was a questionnaire about the causes and attitude to smoking cessation treatment. Data were analyzed using descriptive statistics. The results in this study revealed that:

1. The study of the situation of smoking cessation therapies have been found. Males are more therapist than females. Most of the occupations are agriculture 41.5 percent and employs 29 percent. The average age of those receiving treatment to quit smoking 42 years minimum is 13 years. The first smoking began at an average age of about 17 years. The sample included daily average of 10.5 cigarettes per day, most smokers buy cigarettes by an average 40 cigarettes per day for 36 baht up to 200 baht per day to buy cigarettes. To smoke with the activities of daily living in a smoke after a meal ($\bar{x} = 4.04$), smoking while drinking ($\bar{x} = 3.18$) among stress, irritability ($\bar{x} = 3.09$). In previous treatment, you can not stop smoking because, Buying cigarettes is easy ($\bar{x} = 3.70$), Self control ($\bar{x} = 3.46$), Friends persuade smokers ($= 3.31$).

2. The study of behavioral causes of smoking cessation therapy included. Cigarette smoke causes a nuisance to the family ($\bar{x} = 3.83$), confidence in the patient and the hospital ($\bar{x} = 3.82$), decayed ($\bar{x} = 3.77$), and illness ($\bar{x} = 3.59$).

3. The results of this attitude toward smoking cessation therapy were willing to therapy ($\bar{x} = 4.04$), motivation from family ($\bar{x} = 4.04$), want to quit smoking ($\bar{x} = 4.01$).

Keywords : Cessation Therapy, Attitude about smoking

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมลงและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอด เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถึงปีละ 46,000 ล้านบาท และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน (สมิต วัฒนธัญกรรม และคณะ. 2546) ซึ่งการสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาที่ทุกสังคมต้องเผชิญ ในปัจจุบันจากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,300 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จำนวน 500 ล้านคน หากยังมีสถิติการสูบบุหรี่ทั่วโลกยังเป็นเช่นนี้ อาจส่งผลทำให้มีการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่สูงถึง 10 ล้านคนต่อปี จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงพ.ศ.2534-2557 พบว่า ปัจจุบันอัตราการบริโภคยาสูบชนิดมีควันมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 32.0 ในพ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 20.7 ในพ.ศ.2557 แต่ในพ.ศ.2552 เทียบกับพ.ศ.2554 กลับพบว่า อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 20.7 เป็นร้อยละ 21.4 โดยเฉพาะในเยาวชนอายุ 15 - 18 ปี ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ในช่วงพ.ศ.2547-2554 มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี และเฉพาะในช่วงพ.ศ.2552-2554 มีอัตราการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในการรณรงค์ควบคุมยาสูบทั่วโลก แต่จำนวนประชากรโลกที่สูบบุหรี่ก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลจากกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจยาสูบ ในการส่งเสริมการสูบบุหรี่และการล่าลูกค้าใหม่รวมถึงผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้ว ก็ยากที่จะเลิกสูบ แม้ยากที่จะเลิกจากอำนาจ การเสพติดที่สูงมากของนิโคตินในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในขณะที่รัฐบาลต่าง ๆ ก็ค่อนข้างจะเฉื่อยชาในการผลักดันมาตรการ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ อีกทั้งค่านิยมของสังคมที่มองว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่จึงถือเป็นเรื่องธรรมดาที่พบเห็นได้ ทั่วไป ประกอบกับวัยของเด็กที่เป็นเยาวชนมี



ความอยากรู้อยากลองและเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลที่ ชื่นชอบได้ง่าย จึงทำให้มีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ อีกทั้งประชาชนทั่วไปและเยาวชนยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และมักจะเพิกเฉยหรือไม่ให้ความสำคัญ ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่ ตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง รู้แต่ก็ไม่เชื่อว่าปัญหาจะเกิดขึ้นกับตนเอง

ในส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ 5,228.843 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,944 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 944,385 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ,2559) จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป อัตราการสูบบุหรี่ ในปี 2550 จำนวน 151,818 คน คิดเป็นร้อยละ 22.53 และเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 8.70 มวนต่อวัน เป็นอันดับที่ 34 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ,2553) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ชื่อว่าเป็น ดักคิลาแห่งอีสาน เป็นศูนย์กลางทางด้านการศึกษามีสถาบันการศึกษาอยู่มากมายหลายแห่งและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความหนาแน่นของประชากรเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจำนวน นิสิต นักศึกษาที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดมีสถาบันเทินท์และแหล่งท่องเที่ยวในค่าคืนเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดมีการสูบบุหรี่และควบคู่กับการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และเกิดปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ปัญหาด้านอุบัติเหตุจราจร ภาวะการเจ็บป่วย การทำร้ายร่างกาย อาชญากรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้ออกปัญหาด้านสุขภาพและคนข้างเคียงร่วมด้วย และในปี พ.ศ.2554 จังหวัดมหาสารคาม เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิก สิ่งมีนเมา และอบายมุข และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี ด้วยวิถีพอเพียง อีกทั้งในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดมหาสารคามได้ประกาศเป็นวาระของจังหวัด โดยส่งเสริม สนับสนุนหมู่บ้านรักษาศีล 5 ปลอดอบายมุข สิ่งผิดกฎหมาย และยาเสพติด เพื่อให้เกิดเป็นเมืองน่าอยู่

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ได้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาสถานการณ์ สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ไขปัญหการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาสาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาพฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

1.ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะพื้นที่ผู้มารับบริการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลแกดดำ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลนาครูน โรงพยาบาลเชียงยืน และโรงพยาบาลแกยงสีสุราช

2.กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลทั่วไปและ

โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 920 คน

3.กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล

ชุมชนจำนวน 8 โรงพยาบาล ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 25 (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ได้

จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 230 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย 248 คน

4.เครื่องมือวิจัยคณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ

สัมภาษณ์พฤติกรรม สาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ โดยแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC)



ตั้งแต่ 0.6 – 1 และตรวจสอบความเที่ยงแบบสัมพัทธ์ โดยค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach Coefficient) ได้ระดับความเชื่อมั่น 0.84

5.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยนัดหมายกับทีมในพื้นที่เพื่อแจกแบบ สัมภาษณ์และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเองทั้ง 8 โรงพยาบาล จำนวน 248 คน เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด

6.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ฯ เป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

1.ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

1.1 ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 2.3 โดยส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 55.6 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 29.4 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 รองลงมาจบมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 21.4 และประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 41.5 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.0 เคยเข้ารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่มาแล้วถึงร้อยละ 18.9

1.2 ส่วนอายุเฉลี่ยที่เข้ามาทำการบำบัด คือ 42 ปี น้อยสุด คือ 13 ปี และสูงที่สุด 73 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 17 ปี มีรายได้รายบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 6,284 บาทต่อเดือน เฉลี่ยแล้วซื้อบุหรี่สู่วันละ 36 บาท สูงสุดซื้อบุหรี่วันละ 200 บาท โดยเป็นการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวน สูงสุดสู่วันละ 40 มวน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลทั่วไป	ต่ำ	สูงสุด	เฉลี่ย (\bar{x})	S.D
อายุผู้ที่เข้าบำบัด	13 ปี	73 ปี	42 ปี	17.50
เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ	7 ปี	45 ปี	17 ปี	4.62
รายได้โดยเฉลี่ย/เดือน	600 บาท	40,000 บาท	6,284 บาท	5882.08
สูบบุหรี่วันละ	2 มวน	40 มวน	10.5 มวน	7.29
ซื้อบุหรี่วันละ	3 บาท	200 บาท	36 บาท	30.40

1.3 ในส่วนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจกรรมต่างๆ พบว่า สูงที่สุดคือสูบหลังรับประทานอาหาร ($\bar{x}=4.04$, S.D.= 0.91) รองลงมาสูบขณะดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{x}=3.18$, S.D.= 1.41) ส่วนช่วงเวลาที่สูบบุหรี่น้อยที่สุดสูบขณะดื่มน้ำชากาแฟ ($\bar{x}=2.32$, S.D.= 1.08) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปลผล
สูบหลังรับประทานอาหาร	4.04	.91	มาก
สูบขณะดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.18	1.41	ปานกลาง
สูบเวลาหยุดหงิดอารมณ์เสีย เครียด	3.09	1.24	ปานกลาง
สูบขณะเข้าห้องน้ำ	3.04	1.22	ปานกลาง
สูบขณะพักในช่วงทำงาน หรือช่วงพักเรียน	3.03	1.24	ปานกลาง
สูบหลังตื่นนอน	3.01	1.32	ปานกลาง
สูบก่อนเข้านอน	2.45	1.11	น้อย
สูบขณะดื่มน้ำชากาแฟ	2.32	1.08	น้อย



1.4 สำหรับพฤติกรรม สาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งก่อนได้ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า สาเหตุเกิดจากการสะดวกและง่ายในการหาซื้อบุหรี่ สูงที่สุด ($\bar{x}=3.70$, S.D.= 1.10) รองลงมาคือ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ($\bar{x}=3.46$, S.D.= 1.42) ส่วนที่เป็นสาเหตุน้อยที่สุด คือ ครอบครัวยุไม่ให้ความสำคัญ ($\bar{x}=2.48$, S.D.= 1.21) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพฤติกรรม สาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งก่อนของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งก่อนได้	\bar{x}	S.D.	แปลผล
สะดวกและง่ายในการหาซื้อบุหรี่	3.70	1.10	มาก
จิตใจไม่เข้มแข็งพอ	3.46	1.42	ปานกลาง
สูบบุหรี่ตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน	3.31	1.43	ปานกลาง
มีเงินในการซื้อ	3.25	1.11	ปานกลาง
ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่อย่าง แท้จริง	3.23	1.38	ปานกลาง
สูบบุหรี่ตามค่านิยมเดิมๆ เพื่อจะได้เข้าสังคม	2.87	1.45	ปานกลาง
ขาดความรู้ในการเลิกบุหรี่อย่าง ปลอดภัย	2.87	1.15	ปานกลาง
การบำบัดเลิกบุหรี่มีระยะเวลานานเกินไป	2.55	1.09	ปานกลาง
ครอบครัวยุไม่ให้ความสำคัญ	2.48	1.21	น้อย

1.5 สาเหตุที่คิดจะบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุที่คิดจะบำบัดเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะวันบุหรีก่อนความรำคาญในครอบครัว ($\bar{x}=3.83$, S.D.= .90) รองลงคือ เชื้อม้นและศรัทธาในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด ($\bar{x}=3.82$, S.D.= .85) และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต ($\bar{x}=3.77$, S.D.= 1.09) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลสาเหตุที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งนี้ ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งนี้	\bar{x}	S.D.	แปลผล
วันบุหรีก่อนความรำคาญในครอบครัว	3.83	.90	มาก
เชื้อม้นและศรัทธาในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด	3.82	.85	มาก
สมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต	3.77	1.09	มาก
เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี สิ้นเปลืองเงินทอง	3.66	.91	มาก
สังคมไม่ให้การยอมรับ	3.66	.93	มาก
เกิดการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี	3.59	1.19	มาก
วันบุหรีก่อนความรำคาญในสถานที่ทำงาน	3.50	.99	ปานกลาง
มีโรคประจำตัว	3.33	1.35	ปานกลาง

1.6 ในส่วนของทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรีในครั้งนี พบว่า ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด ($\bar{x}=4.04$, S.D.= .74) มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด ($\bar{x}=4.04$, S.D.= .82) มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรีโดยเด็ดขาด ($\bar{x}=4.01$, S.D.= .81) ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม

ทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรี่	\bar{x}	S.D.	แปลผล
มีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด	4.04	.74	มาก
มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด	4.04	.82	มาก
มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด	4.01	.81	มาก
ตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเข้ารับการบำบัด	4.00	.80	มาก
มีความเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัด	3.85	.85	มาก

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ในครั้งนี้จำแนกการอภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายอายุเฉลี่ย 42 ปี ต่ำสุดคือ 13 ปี โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17 ปี ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) ที่พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ และคุ้นเคยกับการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงและอาจเป็นผลเนื่องจากการอบรมเกี่ยวกับบทบาทเพศหญิงที่ไม่ควรสูบบุหรี่ ทำให้เพศหญิงสูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชายและ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 13-20 ปี และใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชนิคม และคณะ(2555) พบว่า อาชีพรับจ้างสูบบุหรี่มากที่สุด และเริ่มสูบบุหรี่ ครั้งแรกอายุ 15 ปี และจากการศึกษาของจุรีรี อูสาหะ และคณะ(2558) พบว่า การทดลองสูบบุหรี่ ครั้งแรก อายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 ปี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเด็กที่อายุน้อย ประกอบด้วยปัจจัยภายในของตัวเด็ก เอง ได้แก่การเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบ้าง อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม การไม่รู้ว่าจะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน ให้สูบบุหรี่อย่างไร ความอยากรู้อยากลอง ซึ่งการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยัง น้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่ติดเป็นนิสัย และมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยได้ (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2550)

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวน สูงสุดสูบบวันละ 40 มวน โดยเฉลี่ยแล้วซื้อบุหรี่สูบบวันละ 36 บาท สูงสุดซื้อบุหรี่วันละ 200 บาท และส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมกับการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ คือ สูบหลังรับประทานอาหาร สูบขณะดื่มสุรา สูบเวลาหยุดพักดื่อกาแฟ เสีย เครียด สูบขณะดื่มน้ำชากาแฟ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพัฒน์ ชยาวิวัฒนาวงศ์(2553) พบว่า การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่แล้วจะสูบในช่วงเวลาว่าง การซื้อหาบุหรี่ก็สามารถซื้อหาได้ง่าย โดยส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่เฉลี่ยวันละ 31- 60 บาท และสูบบวันละ 11-15 มวนต่อวัน

3. สำหรับสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งก่อนได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสะดวกและง่ายในการหาซื้อบุหรี่ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ สูบตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก กับเสวลักษณ์ ลักษณะมีจรลกุล (2553)ที่พบว่า การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ยากและ ต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง ผู้สูบบมักกลับไปสูบบอีกโดยมีสาเหตุจากความเครียด น้ำหนักตัว เพิ่ม และอาการถอนจากการหยุดสูบบุหรี่

4. ในส่วนสาเหตุที่คิดจะบำบัดเลิกบุหรี่ ในครั้งนี้ เพราะว่ามีสาเหตุจากควันบุหรี่ก่อความรำคาญในครอบครัว อีกทั้งเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต สังคมไม่ให้การยอมรับ ซึ่งการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะครอบครัวเองได้รับบุหรี่ยมือสองเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนาและคณะ(2556) พบว่า การเลิกสูบบุหรี่จะส่งผลดีต่อตนเองและครอบครัว บ้านควรเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันอันตรายจาก การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เป็นการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว และจากการศึกษาของนนทรี สัจจาธรรม (2555) พบว่า การเลิกบุหรี่ยเกิดจากแรงจูงใจในการที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อนในการเป็นผู้นำและเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะหากมีเพื่อน ๆ ที่ ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ ก็จะเป็นแรงผลักดันให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วย ทั้งนี้ครอบครัว มีส่วนสำคัญต่อการสูบบุหรี่



สำหรับแรงจูงใจที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เลิกสูบบุหรี่ เช่น คำสอน หลักปฏิบัติของศาสนา และวันสำคัญที่จะนำมา กำหนดเป็นแรงจูงใจเพื่อ เริ่มต้นงดสูบบุหรี่

5. ในส่วนของทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะมีความพร้อมที่จะ เข้ารับการบำบัด มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของจूरีย์ อูสาหะ และคณะ(2558) พบว่า ทัศนคติหรือเจตคติเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และมี อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของบุคคล และมีผลต่อการตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะแสดง พฤติกรรมได้ อย่างมี เหตุผลที่ ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญในการ เกิดพฤติกรรม ถ้ามีความรู้สึกชอบ เห็นด้วย หรือรู้สึกว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วมีประโยชน์ ก็มีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง ทำให้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบ บุหรี่ อีกทั้งการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นการ ได้เห็น ตัวแบบ หรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ หรือการใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่า ตนเอง สามารถจะประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ได้

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย ในครั้งนี้จำแนกการผล ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาศาสนาการณการสูบบุหรี่ของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในจังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่เป็น ผู้ชายที่มาขอรับบริการบำบัดในครั้งนี้ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีอายุเฉลี่ย 42 ปี ต่ำสุดคือ 13 ปี โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อ อายุเฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้างทั่วไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.5 มวน สูงสุด สูบวันละ 40 มวน โดยเฉลี่ยแล้วซื้อบุหรี่สูบวันละ 36 บาท สูงสุดซื้อบุหรี่วันละ 200 บาท ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ร่วมกับการ ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ คือ สูบหลังรับประทานอาหาร สูบขณะดื่มสุรา สูบเวลาหยุดหึงดอารมณ์เสียเครียด สูบขณะดื่ม น้ำชา กาแฟ ส่วนสาเหตุที่ไม่สามารถบำบัดเลิกสูบบุหรี่ ในครั้งก่อนได้ เกิดจากสะดวกและง่ายในการหาซื้อบุหรี่ จิตใจไม่ เข้มแข็งพอ สูบตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน

2. ผลการศึกษาศาเหตุ และทัศนคติของผู้มารับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ มีสาเหตุจากควันบุหรื่ก่อดความรำคาญใน ครอบครัว อีกทั้งเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวผู้บำบัด และสถานบำบัด และสมรรถภาพร่างกายเสื่อมถอย กลัวเสียชีวิต มีโรค ประจำตัวจึงทำให้อยากเข้ามารับการบำบัด ในด้านทัศนคติต่อการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ ดีโดยเฉพาะมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด มีแรงจูงใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่โดย เด็ดขาด และตัดสินใจมาบำบัดด้วยตัวเอง

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย .หน่วยงานปกครอง. เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม, 2559, จาก

http://www.dopa.go.th/stat/y_stat51.html

จूरีย์ อูสาหะ และคณะ.(2558).การสังเคราะห์อภิमानงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย.

กรุงเทพฯ : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ธีรวุฒิ เอกะกุล .(2543).ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏ

อุบลราชธานี.

นนทรี สัจจาธรรม.(2555). ทัศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยราชพฤกษ์.

วิทยาลัยราชพฤกษ์,กรุงเทพฯ.

มูลนิธิการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.(2557). สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย 2557.เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน, 2559,

จาก http://www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php?id=505

เรณู บุญจันทร์ และคณะ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง. สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดระนอง,ระนอง.



- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนาและคณะ.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 19(1),31-41.
- ศรัณญา เบญจกุล และคณะ.(2550).ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ,(1)2,55-65.
- สมิต วัฒนธัญญกรรม และคณะ. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตุ่มแอลกอฮอล์และเสพยาบ้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 33 (1), 27-42.
- สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา และคณะ. (2555). แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมลดเลิกบุหรี่ของประชาชนบ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(1), 43-51.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2553). ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่: รายจังหวัด ใช้ประกอบการนิเทศติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2553.กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ .
- เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัสกุล และคณะ. (2557).การประเมินผลโครงการณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคคลากร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ .