

Original article

Motivation to change smoking behavior of smokers at the Check - Up Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Sakol Srisuklorn¹

Rasmon Kalayasiri^{2,*}

Abstract

Background: Related factors associated with motivation to change smoking behavior are very important to help smokers quit smoking and get better life. Completing the knowledge in this field will be useful in the future.

Objective: To explore motivations to change smoking behavior including related factors among smokers at the Check - Up Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: The data were collected from November 2016 to April 2017 at the Check - Up Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. A total of 83 participants were recruited. The instruments consisted of SSADDA, FTND and SOCRATES-S. The data were analyzed using descriptive statistics and t - test.

Results: Most of subjects had the low level of motivation to change their smoking behavior and were on the precontemplation stage. Participants had low level in ambivalence dimension and had the lowest level in recognition and taking steps dimension. Related factors with statistically significant to motivation to change smoking behavior included age more than 50, poor health status and high nicotine dependence.

Conclusion: Information on the association may be benefit for organizations to enhance motivation to change smoking behavior and help smokers to quit smoking.

Keywords: Cigarette, nicotine dependence, motivation to change.

*Correspondence to: Rasmon Kalayasiri, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email address: rasmon.k@chula.ac.th

Received: July 21, 2017

Revised: September 25, 2017

Accepted: July 12, 2018

¹Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สกกล ศรีสุขลอม¹

วิศมน กัลยาศิริ²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่นั้นเป็นประเด็นสำคัญที่นำศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นจึงมีความสำคัญเพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่

วิธีการทำวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ หน่วยเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2559 - 2560 จำนวน 83 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 - 2560 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ SSADDA แบบทดสอบ FTND และแบบสอบถาม SOCRATES-S วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในขั้นเพิกเฉย ด้านการรู้ตนอยู่ในระดับต่ำมาก ด้านความลังเลอยู่ในระดับต่ำ และด้านลงมือทำอยู่ในระดับต่ำมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ระดับสุขภาพไม่ดี และระดับการติดนิโคตินสูง

สรุป: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านบุหรี่ควรรณรงค์ความรู้ไปใช้ในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ในปัจจุบันที่แก้ไขได้เพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

คำสำคัญ: บุหรี่, การติดนิโคติน, แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง.

บุหรี่ยัดเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ในบุหรี่ยัด 1 มวนเมื่อเผาไหม้แล้วจะก่อให้เกิดสารเคมีถึง 7,000 ชนิด โดยมีถึง 70 ชนิดที่เป็นสารพิษก่อมะเร็ง สารพิษสำคัญ ๆ ที่กล่าวถึงกันบ่อย ๆ นั้น ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์ แอมโมเนีย อะซิโตน ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แคดเมียม ฟอรัมาลดีไฮด์ สารกัมมันตรังสี สารหนู นิโคติน ทาร์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ตะกั่ว สารพิษเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหมุนเวียนโลหิต โรคระบบขับถ่าย โรคระบบประสาท เป็นต้น⁽¹⁾ โดยจากข้อมูลผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยพบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากถึง 11 ล้าน 4 แสนราย ซึ่งเป็นประชากรเพศชายจำนวนกว่า 10 ล้าน 7 แสนราย และเพศหญิงจำนวนกว่า 6 แสนราย โดยอายุที่ต่ำที่สุดที่สูบบุหรี่ คือ 6 ปี ในเพศชายอายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่พบบ่อยที่สุด คือ 15 ปี ส่วนในเพศหญิง คือ 20 ปี และสามารถพบผู้สูบบุหรี่ได้ในทุกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและทุกระดับการศึกษา⁽²⁾ ปัญหาทางด้านการสูบบุหรี่จึงจัดเป็นปัญหาระดับชาติที่ทุกภาคส่วนควรร่วมมือกันรณรงค์ป้องกันและแก้ไข

ในปัจจุบันมีเครือข่ายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ อาทิ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีการร่วมมือกันจัดทำสื่อ และการบริการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ โดยแนวทางในการเลิกบุหรี่โดยทั่วไปก็มีตั้งแต่การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง การขอคำปรึกษา การตั้งเป้าหมายให้ตนเอง การลงมือทำทันที และการห่างไกลสิ่งกระตุ้น⁽¹⁾ ซึ่งมีความสอดคล้องกันไปกับแนวทางในการบำบัดรักษาของแพทย์ตามขั้นตอนของแรงจูงใจในทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽³⁾ พบว่ามีปัจจัยมากมายที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ อาทิเช่น เพศ⁽⁴⁾

ดัชนีมวลกาย⁽⁵⁾ อายุ⁽⁶⁾ สถานภาพสมรส⁽⁷⁾ ระดับการศึกษา⁽⁸⁾ การประกอบอาชีพ⁽⁹⁾ รายได้ของครอบครัว⁽¹⁰⁾ การรับรู้ระดับสุขภาพตนเอง⁽¹¹⁾ การมีโรคทางกาย⁽¹²⁾ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่⁽¹³⁾ จำนวนปีที่สูบบุหรี่⁽¹⁴⁾ และระดับการติดยาโคติน⁽¹⁵⁾

การทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ยังเป็นประเด็นสำคัญที่น่าศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในเวชศาสตร์ป้องกันก็เป็นส่วนงานหนึ่งที่เป็นที่น่าสนใจที่น่าศึกษา เพราะเป็นส่วนงานที่คอยป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ขึ้น และพอจะเทียบเคียงได้กับกลุ่มประชากรทั่ว ๆ ไปได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ติดยาที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดยาที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ หน่วยเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 83 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 – 2560

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ฉบับภาษาไทย^(16,17) 2) แบบทดสอบ Fagerstrom Test for level of Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย^(18 - 20) และ 3) แบบสอบถาม Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-S) ฉบับภาษาไทย^(21, 22)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 66.3) อยู่ในช่วงอายุ 30 – 49 ปี (ร้อยละ 45.8) สถานภาพสมรสแบบสมรส (ร้อยละ 48.2) จบการศึกษาระดับระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 44.6) เกือบทั้งหมดประกอบอาชีพ (ร้อยละ 92.8) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 67.5) ระดับสุขภาพดี (ร้อยละ 45.8) ไม่มีโรคทางกาย (ร้อยละ 54.2) อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ 16 -19 ปี (ร้อยละ 43.3) จำนวนปีที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 31 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 31.3) และระดับการติดนิโคตินต่ำ (ร้อยละ 49.4) (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในขั้นเพิกเฉย (ร้อยละ 65.1) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรู้ตนอยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 71.1) ด้านความลังเลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 32.5) และด้านกำลังลงมือทำอยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 57.8) (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ภาพรวมและรายด้าน) (ตารางที่ 3) ของข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าอายุ การรับรู้ระดับสุขภาพตนเอง และระดับการติดนิโคติน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 83)

ข้อมูลส่วนบุคคล	N (%)
เพศ (ชาย)	83 (100)
ดัชนีมวลกาย (≥ 25 เฉลี่ย 24.65)	55 (66.3)
อายุ (30 - 49 ปี เฉลี่ย 40.73 ปี)	38 (45.8)
สถานภาพสมรส (สมรส)	40 (48.2)
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)	37 (44.6)
การประกอบอาชีพ (มี)	77 (92.8)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($\geq 30,001$ บาท)	56 (67.5)
การรับรู้ระดับสุขภาพตนเอง (ดี)	38 (45.8)
การมีโรคทางกาย (มี)	36 (43.4)
อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ (16 - 19 ปี เฉลี่ย 16.49 ปี)	36 (43.3)
จำนวนปีที่สูบบุหรี่ (≥ 31 ปี เฉลี่ย 24.12 ปี)	26 (31.3)
ระดับการติดนิโคติน (ต่ำ)	41 (49.4)

ตารางที่ 2. แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ภาพรวมและรายด้าน) ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 83)

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่	N (%)
ภาพรวม (ต่ำ—ขั้นเพิกเฉย)	54 (65.1)
ด้านการรู้ตน (ต่ำมาก)	59 (71.1)
ด้านความลังเล (ต่ำ)	27 (32.5)
ด้านกำลังลงมือทำ (ต่ำมาก)	48 (57.8)

ตารางที่ 3. สรุปการวิเคราะห์แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ (ภาพรวมและรายด้าน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	N	Mean	SD	t	P - value
ด้านการรู้ตน					
การรับรู้ระดับสุขภาพตนเอง					
ไม่ดี	39	25.74	5.93	2.028	0.046*
ดี	44	23.00	6.34		
ระดับการติดยาโคติน					
ต่ำ	41	22.78	6.42	-2.218	0.029*
สูง	42	25.76	5.81		
ด้านความล้มเหลว					
อายุ (ปี)					
< 50	60	14.15	3.35	-2.023	0.046*
≥ 50	23	15.70	2.36		

*P < 0.05

อภิปรายผล

แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของผู้ติดยาบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 83 ราย จากการคัดกรองผู้ติดยาบุหรี่ที่จำนวน 160 ราย ในจำนวน 160 ราย เป็นผู้ติดยาบุหรี่เพศชายทั้งหมด ซึ่งมีทั้งผู้ติดยาบุหรี่ที่ใช้สารเสพติดผู้ติดยาบุหรี่ที่ติดแอลกอฮอล์ ผู้ติดยาบุหรี่ที่มีโรคประจำตัวที่ถูกคัดมาจนเหลือ 83 ราย ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในขั้นเพิกเฉย เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ด้านการรู้ตนอยู่ในระดับต่ำมาก ด้านความล้มเหลวอยู่ในระดับต่ำ และด้านลงมือทำอยู่ในระดับต่ำมาก โดยแรงจูงใจเหล่านี้มีที่มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน คือ ขั้นเพิกเฉย เป็นขั้นที่บุคคลไม่สนใจถึง พฤติกรรมในปัจจุบันที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ในอนาคต ขั้นลังเล เป็นขั้นที่บุคคลเริ่มคิดถึงผลที่จะตามมาในอนาคต แต่ก็ยังลังเลถึงผลดีผลเสียที่จะตามมา ขั้นเตรียมพร้อม เป็นขั้นที่ตัดสินใจที่จะลงมือ

ทำในอนาคตอันใกล้ ขั้นลงมือ เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นประคอง เป็นขั้นที่บุคคลมีความมั่นใจที่จะรักษาพฤติกรรมที่ปรับได้แล้วนั้นให้คงอยู่ และขั้นสิ้นสุด เป็นขั้นที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเต็มที่ที่จะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมอีก⁽³⁾

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลได้เป็นเพศชายทั้งหมด อาจเนื่องมาจากสัดส่วนผู้ติดยาบุหรี่ในประเทศไทยเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงมาก⁽²⁾ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Paavola M. และคณะ⁽⁴⁾ ที่ศึกษาการเลิกบุหรี่ในช่วงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ของผู้ที่ติดยาบุหรี่ แล้วได้กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเนื่องจากรายงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดยาบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพในทุกช่วงอายุ แต่การศึกษาของ Paavola M. และคณะ เป็นการศึกษาผู้ติดยาบุหรี่เฉพาะในช่วงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่เท่านั้น

ดัชนีมวลงกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ซึ่งไม่สอดคล้องจากรายงานวิจัยของ Molouchou P. และคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ติดยา

บุหรี และพบว่าผู้ติดบุหรีที่น้ำหนักเกินมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรีต่ำกว่าผู้ติดบุหรีที่น้ำหนักน้อย และน้ำหนักปกติ อาจเนื่องมาจากการใช้เกณฑ์การแปลผลดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันโดยในงานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์การแปลผลดัชนีมวลกายเกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย แต่ในงานวิจัยของ Molouchou P. และคณะ ใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ทั้งในด้านความล้มเหลว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kviz FJ. และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาอายุ และความพร้อมในการเลิกบุหรีของผู้ติดบุหรี และพบว่าผู้ติดบุหรีที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มในการวางแผนที่จะเลิกบุหรีมากกว่าผู้ติดบุหรีที่มีอายุมาก แต่งานวิจัยนี้พบว่าอายุ มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีมี คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (ด้านความล้มเหลว) สูงกว่าอายุน้อยกว่า 50 ปี สาเหตุที่ผลออกมาแตกต่างอาจเนื่องมาจากขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้กับงานวิจัยของ Kviz FJ. และคณะ ที่แตกต่างกันมากอาจทำให้ผลที่ได้แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Broms U. และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการเลิกบุหรีโดยดูจากเศรษฐกิจฐานะ และสถานภาพสมรสของผู้ติดบุหรี และพบว่าผู้ติดบุหรีเพศชายที่สมรสมีความเกี่ยวข้องกันกับแนวโน้มในการเลิกบุหรี อาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในบริบทสังคมไทยกับในงานวิจัยของ Broms U. และคณะ อาจแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในด้านความล้มเหลว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wetter DW. และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระดับการศึกษากับการเลิกบุหรีของผู้ติดบุหรี และพบว่าผู้ติดบุหรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการเลิกบุหรีที่สูงกว่าผู้ติดบุหรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษา

อาจไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าผู้ติดบุหรีจะมีความรู้ความเข้าใจ และการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีที่มากกว่า

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ทั้งภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Falba T. และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาผลกระทบของการไม่ประกอบอาชีพต่ออัตราการสูบบุหรี่ และพบว่าผู้ติดบุหรีที่ไม่ประกอบอาชีพมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการสูบบุหรี่มากขึ้น อาจเนื่องมาจากผู้ติดบุหรีไม่ว่าจะเผชิญความตึงเครียดจากการประกอบอาชีพ หรือการไม่ได้ประกอบอาชีพ ล้วนส่งผลคือแรงจูงใจเช่นเดียวกัน

รายได้ของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในด้านลงมือทำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hymowitz N. และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรีในผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี และพบว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลิกบุหรี อาจเนื่องมาจากในประเทศไทยการมีรายได้ที่สูงหรือต่ำอาจไม่ได้ส่งผลถึงแรงจูงใจในการเลิกมากนักเนื่องจากบุหรีเป็นสินค้าที่ราคาไม่แพงนัก

การรับรู้สุขภาพของตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในด้านความรู้ตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tucker JS. และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรีในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพบว่าการรับรู้สุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญในการเลิกบุหรี โดยในงานวิจัยนี้ พบว่าการรับรู้ระดับสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ระดับสุขภาพตนเองแย่มาก/พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่สูงกว่าการรับรู้ระดับสุขภาพตนเองดี/ดีมาก/ดีเยี่ยม เนื่องจากผู้ติดบุหรีเมื่อรับรู้ว่าเป็นสุขภาพตนเองแย่มาก อาจมีสาเหตุมาจากบุหรีก็มีแรงจูงใจที่อยากจะเลิกบุหรีมากกว่าผู้ติดบุหรีที่รับรู้ว่าเป็นสุขภาพตนเองดี

การมีโรคทางกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคไอเรื้อรัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ McCaul KD. และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าการมีโรคทางกายเป็นปัจจัยอันดับต้นๆ ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ อาจเนื่องมาจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ แต่ไม่ได้เป็นโรคชัดเจนเลย ยังไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบ และอันตรายจากการสูบบุหรี่

อายุเริ่มต้นที่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khuder SA. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาอายุเริ่มต้นที่สูบบุหรี่ กับเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ และพบว่าผู้ติดบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 16 ปีมีแนวโน้มในการไม่เลิกบุหรี่ สูงกว่าผู้ติดบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังอายุ 16 ปี อาจเนื่องมาจากปัจจัยนี้บ่งบอกถึงอายุเมื่อเริ่มต้นสูบ แต่ก็ อาจต้องมีปัจจัยอีกหลายด้านที่มาประกอบว่าสูบบ่อยเท่าใด นานเท่าใด อายุเมื่อเริ่มต้นจึงอาจชี้วัด ไม่ได้ในการบ่งบอกถึงแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่

จำนวนปีที่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Foulds J. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่ และพบว่าจำนวนปีที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ อาจเนื่องมาจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ แต่งานวิจัยของ Foulds J. และคณะ ศึกษาผู้ติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ โดย เฉพาะผลที่ได้จึงออกมาแตกต่างกัน

ระดับการติดยาโคติน พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vangeli E. และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าระดับการติดยาโคตินเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ เนื่องมาจากการมีระดับการติดยาโคตินที่สูงอาจทำให้ได้รับผลกระทบจากการติดยาโคตินมาก จึงทำให้มีแรงจูงใจในการเลิกมาก

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านการรู้ตนและด้านกำลังลงมือทำอยู่ในระดับต่ำมาก และด้านความลังเลอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ระดับสุขภาพ ไม่ได้ และระดับการติดยาโคตินสูง

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดบุหรี่ที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเป็นเพศชายเท่านั้น จึงไม่สามารถถือเป็นตัวแทนของผู้ติดบุหรี่ทั่วไปโดยรวมได้ แบบสอบถาม SOCRATES-S ในงานวิจัยก่อนหน้านี้ไม่สามารถแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกเป็นขั้น ๆ ได้ และการศึกษาต่อไป ควรศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทางสรีรวิทยาเพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลที่ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ในการค้นหาผู้ติดบุหรี่เพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ การดูว่าตัวแปรใดที่แก้ไขได้บ้างเพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มากขึ้น การศึกษาเพื่อดูปัจจัยอื่น ๆ เช่น การทำงานของสมองเพื่อดูความแตกต่างในผู้ที่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ กับผู้ที่ไม่มีความสนใจในการเลิกบุหรี่ และการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ เช่น การตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อให้ผู้ติดบุหรี่ได้รับรู้ถึงสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เกิดแรงจูงใจ และอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ หน่วยเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ชั้น 2 ตึกภปร. ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. อารัมภพร เขี่ยมวุฒิ, พรรษา น้อยสกุล, รัชฎาพร จันเจริญ, โสภิตา สุวุฒโท. บุหรี่ ภัยร้าย ทำลาย คุณ. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์; 2554.
2. ศรัณญา เบญจกุล. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2557.
3. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promotion* : *Am J Health Promot* 1997; 12:38-48.
4. Paavola M, Vartiainen E, Puska P. Smoking cessation between teenage years and adulthood. *Health Educ Res* 2001;16:49-57.
5. Mplouhou P, Gkountouva E, Apostolidou E, Gourgoulianis K, Hatzoglou C. Factors affecting the motivation of smokers to quit smoking. 2011.
6. Kviz FJ, Clark MA, Crittenden KS, Freels S, Warnecke RB. Age and readiness to quit smoking. *Prev Med* 1994;23:211-22.
7. Broms U, Silventoinen K, Lahelma E, Koskenvuo M, Kaprio J. Smoking cessation by socioeconomic status and marital status: the contribution of smoking behavior and family background. *Nicotine Tob Res* 2004;6: 447-55.
8. Wetter DW, Cofta-Gunn L, Irvin JE, Fouladi RT, Wright K, Daza P, et al. What accounts for the association of education and smoking cessation? *Prev Med* 2005;40:452-60.
9. Falba T, Teng HM, Sindelar JL, Gallo WT. The effect of involuntary job loss on smoking intensity and relapse. *Addiction* 2005;100: 1330-9.
10. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tobacco Control* 1997;6(Suppl 2):S57-62.
11. Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Klein DJ. Predictors of attempted quitting and cessation among young adult smokers. *Prev Med* 2005;41:554-61.
12. McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, Zetocha K, Quinlan K, Glasgow RE. Motivation to quit using cigarettes: a review. *Addict Behav* 2006;31:42-56.
13. Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addict Behav* 1999;24:673-7.
14. Foulds J, Gandhi KK, Steinberg MB, Richardson DL, Williams JM, Burke MV, et al. Factors associated with quitting smoking at a tobacco dependence treatment clinic. *Am J Health Behav* 2006;30:400-12.
15. Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review. *Addiction* 2011;106:2110-21.
16. Malison RT, Kalayasiri R, Sanichwankul K, Sughondhabirom A, Mutirangura A, Pittman B, et al. Inter-rater reliability and concurrent validity of DSM-IV opioid dependence in a Hmong isolate using the Thai version of the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). *Addict Behav* 2011;36:156-60.

17. Pierucci-Lagha A, Gelernter J, Feinn R, Cubells JF, Pearson D, Pollastri A, et al. Diagnostic reliability of the Semi-structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). *Drug Alcohol Depend* 2005;80: 303-12.
18. พิชัย แสงชาญชัย. หลักการทั่วไปในการดูแลรักษาโรคติดยาเสพติด. In: สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, editor. พิษภัยและการรักษาโรคติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์; 2552. หน้า 401-28.
19. Fagerström K-O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3:235-41.
20. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, Flessland KA, Pomerleau OF. Reliability of the fagerstrom tolerance questionnaire and the fagerstrom test for nicotine dependence. *Addict Behav* 1994;19:33-9.
21. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน, รัศมีน กัลยาศิริ. ความชุกของการใช้และการติดสารเสพติด คุณภาพชีวิต และแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. College on Problems of Drug Dependence (CPDD) Conference, Palm Springs, CA, 15 มิ.ย. 2557.
22. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: The stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychol Addict Behav* 1996; 10:81-9.