

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ Guidelines for changing dissolution smoking behavior.

รัชตะ รอสุงเนิน¹ ธนาкар เสถียรพูนสุข¹ สาธิต สีเสนชุย¹
วิชรากร หวังหึ่งกลาง¹ วันฉัตร โสฬส¹

Ratchata Rosungnoen¹ Thanakarn Satianpoonsook¹ Satit Seesensui¹,
Watcharakorn Wanghungklang¹ Wanchat Solod¹

บทคัดย่อ

บทความนี้ได้ศึกษาถึงแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในบทความนี้ได้รวบรวมแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ไว้ 4 แนวทาง ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงพุทธบูรณาการ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ โปรชาสกาและไดคลิเมนต์ แนวทางทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนของสังคม และแนวทางการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายร่วมกับรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจากข้อมูลชี้ให้เห็นว่า ในแต่ละแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ นั้นสามารถส่งผลช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่นั้นเกิดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสังคมหรือคนรอบข้างเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเลิกบุหรี่อันเป็นสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ มากมาย

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่, แรงสนับสนุนของสังคม

Abstract

This article examines the ways to change smoking cessation behavior. which in this article has compiled 4 approaches to change smoking cessation behavior, which consist Guidelines for behavioral change in Buddhism integration, Prochaska and Diclimente's Transtheoretical Model, A theory of self-efficacy and social support and an approach to the application of exercise in combination with behavioral change patterns. in each approach to modifying smoking cessation behavior That can result in helping people with smoking habits to quit smoking habits. and can be applied in society or people around you to create smoking cessation behaviors that are the cause of many diseases

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

¹ Lecturer, Sports and Exercise Science, Nakhonratchasima College.

Keyword: Changing behavior, Dissolution smoking behavior, Social support

บทนำ

ในปัจจุบันอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยยังคงมีอัตราคนสูบบุหรี่ยังมีอัตราที่สูงอยู่ จากการเปิดเผยของกรมสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ถึง 10.7 ล้านคน บุหรี่นั้นเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆมากมาย อีกทั้งในควันบุหรี่ยังประกอบไปด้วยสารพิษมากมายที่ส่งผลร้ายต่างๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่เองหรือผู้ที่ได้สูดควันบุหรี่เข้าไป อีกทั้งการสูบบุหรี่นั้นเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่สองของประชากรโลก และมีสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมามากกว่า 36 โรค และพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปี เป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าบุหรี่ยังเป็นสิ่งเสพติดที่ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมมากมาย อีกทั้งยังบั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นแล้วผู้เขียนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมเลิกบุหรี่ เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในสังคมและบุคคลรอบตัวเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลิกบุหรี่มากขึ้น

จากรายงานล่าสุดของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) พบว่า ควันบุหรี่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Covid-19 ซึ่งจะก่อให้เกิดการ ระคายเคืองและทำให้ปอดเสื่อมสภาพลงอย่างรวดเร็ว และลดระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ทำหน้าที่ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ทั้งนี้การที่สูบบุหรี่และรับเชื้อ Covid-19 ไปพร้อมๆ กันจะทำให้เกิดโอกาสที่อาการจะทรุดลงอย่างรวดเร็วและรวมไปกับการเสียชีวิตจะมีอัตราเสียชีวิตเร็วกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง 14 เท่า (กรมควบคุมโรค,2563) ในด้านความเจ็บป่วยพบว่า จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ประชากรไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงมากที่สุด ถึงร้อยละ 31.4 ถัดมาคือ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าถึงร้อยละ 20.4 ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 132 โรคเบาหวาน ร้อยละ 1.11 และ โรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 8.8 (วิชัย เอกพลากร,2557)

จากการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในบุหรี่ยังมีสารที่เป็นพิษและอันตรายต่อร่างกายอยู่มากมาย และส่งผลเสียต่อร่างกายทั้งคนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่ได้สูบ โดยสรุปแล้วผลของการสูบบุหรี่นั้นมีผลต่อสุขภาพทั้งทางโดยตรงและทางอ้อม โดยกรมอนามัย (2551) ได้สรุปโรคที่เกิดจากบุหรี่มีดังนี้ คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคฟันและเหงือก ผลต่อครรภ์และบุตรในครรภ์ และผลต่อระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

พฤติกรรม

พฤติกรรม (เขียน วันทนียตระกูล, 2552) หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจจะสังเกตได้ทางตรงและทางอ้อมในบางพฤติกรรมอาจจะต้องใช้เครื่องมือช่วยเหลือหรืออาจจะไม่ต้องใช้ก็ได้ การแสดงออกถึงพฤติกรรมสูบบุหรี่นั้นเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยที่อยู่รอบข้างจนเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งการสูบบุหรี่ ในด้านสาเหตุการสูบบุหรี่ในการศึกษาของ อรรวรรณ หุ่นดี (2560) ได้กล่าวถึงประเด็นและ

สาเหตุของการสูบบุหรี่ ว่าอาจจะเกิดปัจจัยเดียวหรือหลายๆปัจจัยก็ได้ที่เกิดขึ้นในคนๆ หนึ่ง แล้วส่งผลให้คนๆ นั้นสูบบุหรี่ ซึ่งเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่

ในด้านของพฤติกรรมกาสูบบุหรี่นั้นในการศึกษาของ สุภาพร ทองศรี (2560) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของคนทั่วไปว่า มีพฤติกรรม ประเภทดังนี้

1. พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่ติดเป็นนิสัยจนเกิดความเคยชิน ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลา จะมีบุหรืติดปากตลอดและจะมีบุหรืติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้เขารู้สึกสบายใจและภูมิใจ พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะไปอย่างอัตโนมัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

2. พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือทำตามตัวแบบในภาพยนตร์ที่ตนชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรื มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรืที่พ่นออกจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในลักษณะแบบนี้ถ้าชักจูงให้เลิกบุหรืจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมกาสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความคิด มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคมอยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4. พฤติกรรมที่ขาดบุหรืไม่ได้ พวกนี้จะถือบุหรืจัดเป็นสิ่งของจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจพอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมกาเลิกบุหรืของคนกลุ่มนี้อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 พบว่า ผลของการสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 จากผลสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่บ้าง ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) และได้มีการทำการวิจัยศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย พบว่า แรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกาสูบบุหรี่คือ ความอยากรู้อยากลอง และยอมรับว่าผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ (ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล และคณะ, 2561) จากการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน ผู้ปกครอง พ่อแม่ พี่น้องหรือบุคคลใกล้ชิด รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมด้วย

ความหมายของบุหรี

ความหมายของบุหรี ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่าเป็นยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดก้อนหรือไม่ ซึ่งมวนกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้ง โดยเอายาสูบมาหั่นเป็นฝอยๆ เรียกว่า ยาเส้น แล้วนำมามวนด้วยใบจต้องแห้ง ใบจาก หรือกระดาษแล้วจุดสูบเช่นเดียวกัน พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่า บุหรี หมายถึง บุหรีชิกาแลต บุหรีชิการ์ บุหรีอื่น ยาเส้น หรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วย ยาสูบบุหรี หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นที่เป็นมวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใส่กล่องยาสูบ (อรรถรรณ หุ่นดี, 2560, หน้า 16) สูบบุหรีจะตื่นตัวในตอนแรกหลักจากนั้นสมองจะถูกกดตามมาในการสูบบุหรีนิโคตินจากควันบุหรีไปถึงสมอง ในเวลา 8 วินาที และผ่านไปอีก 20 วินาที นิโคตินก็มีผลไปส่วนอื่นๆ ของร่างกายผู้ที่ติดบุหรีจึงต้องสูบบุหรีไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะให้ปริมาณของนิโคตินในเลือดอยู่ในปริมาณคงที่ เมื่อไรก็ตามที่ระดับนิโคตินในเลือดลดต่ำลง จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรีรู้สึกอยากสูบบุหรีอีก

สาเหตุการสูบบุหรี

1. การเอาแบบอย่าง โดยเฉพาะวัยรุ่น มักจะใช้เหตุผลของกลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้สึกการกระทำ ทั้งนี้เพราะต้องการที่อยากเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการ การยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงนั้น (Reference Group) มีพฤติกรรมสูบบุหรี บุคคลที่ไม่สูบบุหรีในกลุ่มนั้นก็ย่อมจะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ โดยเฉพาะในวัยที่กำลังอยู่ในความกระตือรือร้นที่จะอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะในเยาวชนที่สูบบุหรีร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรีเพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรีจะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกบุหรีเพียงเพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียนและไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) ดังนั้น การสูบบุหรีก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการอยากทดลอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ได้แปลกประหลาดแต่อย่างไร ถ้าการทำครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ยิ่งทำให้ผลต่อการสูบบุหรีครั้งต่อไปมาก หรือในด้านของรสของบุหรีจากการสูบบุหรีครั้งแรกนั้น การสนิมของเขาก็ยังมีแนวโน้มการสูบบุหรีต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมจะมีคนแทบทุกประเภท เด็กจะเห็นพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ เป็นต้น เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันกันสูบบุหรี ผลคือ หลายคนจะสูบบุหรีเพราะเห็นการสูบบุหรีในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดเป็นเรื่องธรรมดาหรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้องอยากลองสูบบุหรีบ้างและคิดว่าเป็นการ แสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่เป็นชายมีงานวิจัยพบว่า ถ้าครอบครัวไหนมีบิดามารดาสูบบุหรีจะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรีสูงถึง 3 เท่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

4. กิจกรรมสังคม ถ้ากล่าวว่าการสูบบุหรีเป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมก็คงไม่ผิดเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมบางคนต้องสูบบุหรีเพราะหน้าที่การทำงานที่ต้องเข้าสังคมงานเลี้ยงงานสังสรรค์ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ ประกอบแล้ว การดื่มสุราและการสูบบุหรีมักจะตามมาเสมอ บุหรีเป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในงานสังคมเช่นเดียวกับพวกดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่มีแอลกอฮอล์

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือรวมทั้ง บางส่วน อื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งในสมัยโบราณจะเห็นอย่างชัดเจนว่ามีการจัดหมากพลูบุหรีต้อนรับแขก เมื่อแขกไปเยี่ยมก็ต้องมีการสูบบุหรี ไม่เช่นนั้นจะถือว่าไม่มีจิตใจเป็นมิตร การใช้บุหรีต้อนรับแขกเลยเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน ในบุคคลที่อยากแสดงความเป็นชายให้สังคมได้รู้จัก โดยเฉพาะวัยรุ่น ถ้าคนไหนสูบบุหรีไม่เป็นจะถูกตำหนิติเตียนหรือพูดจาถูกถากถางด้วยคำว่า เด็กทารก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนนั้นไม่มีลักษณะความเป็นชาย ซึ่งเป็นการสร้างค่านิยมที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี

7. กลไกการปรับตัวเอง (Mental Mechanism) บุคคลเป็นจำนวนมากใช้การสูบบุหรีเป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกดดัน เกิดปัญหาเกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่นก็หันไปสูบบุหรีโดยหวังว่าการสูบบุหรีจะระงับอาการเหล่านั้นได้ และเมื่อสูบบุหรีสารนิโคตินในควันบุหรีเข้าสู่ร่างกายและจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้นและกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรีด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบบุหรีเกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้ในเวลาต่อมา (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

8. การมีบุหรีจำหน่ายโดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรีซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่งและการหาซื้อได้ง่าย กระแสของสื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมากสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรีแต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งการโฆษณาจูงใจให้คนสูบบุหรีในยี่ห้อต่างๆ ล้วนมีผลให้คนทดลองสูบบุหรี

ผลเสียของการสูบบุหรี

โรคที่เกิดจากบุหรีนั้นมีมากมายหลายประการ ทั้งที่ออกฤทธิ์กับผู้สูบบุหรีเองและกับผู้ที่อยู่ใกล้เคียง นอกจากนั้นบุหรียังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ซึ่งมีคร่าวๆ ดังต่อไปนี้ (ธีระ ลิ้มศิลา, 2526)

ผลเสียต่อผู้สูบบุหรี

1. โรคมะเร็ง พบว่าเป็นมะเร็งที่ปอดมากที่สุด ผู้ที่สูบบุหรีจะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรีถึง 9 เท่า หากสูบบุหรีนานไม่เกิน 20 ปี อัตราการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นอยู่กัขนิด จำนวนที่สูบบุหรีใน 1 วัน ลักษณะการสูบบุหรี และ ระยะเวลาที่สูบบุหรี นอกจากนี้การสูบบุหรียังทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้อีกด้วย

2. โรคระบบทางเดินหายใจ ที่พบและเกิดได้บ่อย คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น การสูบบุหรีเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 สาเหตุคือ การที่ได้รับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมและถุงลม ส่งผลให้เกิดอาการ ไอ

หอบ เหนื่อย ซึ่งพบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หากมีระยะเวลาในการที่สูบบุหรี่ที่ยาวนานมากขึ้นก็ยิ่งทำให้พบโอกาสที่จะเกิดโรคมะเร็งและไม่มียาให้หายขาดได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ จะส่งผลให้ไขมันมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น นอกจากนี้โคโคตินยังมีผลให้หลอดเลือดแดงตีบและแคบลงทำให้ไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขนและขา รวมไปถึงอวัยวะอื่นๆ ได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาดออกซิเจนและถูกทำลายลงได้อีก อีกทั้ง เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดเล็กๆ เคลื่อนไปอุดตันทางเดินเลือดบริเวณนั้นๆ ก็ขาดเลือดไปเลี้ยงและเน่าตายในที่สุดและอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจวายอย่างกะทันหัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ส่งผลให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจางลำไส้และตับอ่อนมีปริมาณที่ลดลง ทำให้การย่อยอาหารผิดปกติเกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้ที่มีการสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ ผลจากการสูบบุหรี่คือทำให้คอเลสเตอรอลนั้นไปจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จึงทำให้เกิดอาการอักเสบของไต และ สารจำพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวและเคลื่อนตัวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะ อาจจะทำให้เกิดมะเร็งของไตและกระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้นในการที่จะสามารถเริ่มตั้งครรภ์และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่าจะมีมากตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมถอยลง

ผลเสียต่อบุคคลข้างเคียง

1. บุคคลทั่วไป การที่ได้รับควันจากข้างเคียงจะก่อให้เกิดความไม่สบายในชั้นเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงได้

2. ผู้หญิง ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จากสามีเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นมะเร็งที่ปอดมากกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า

3. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เกิดโรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงอายุ 2 ขวบแรก หากมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ใกล้ชิดสูบบุหรี่วันละ 10 มวน จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบสูงเป็น 2 เท่าของเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และหายใจเสียงดังถึง ร้อยละ 60

4. หญิงมีครรภ์ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงมีครรภ์ไม่สูบบุหรี่ จะเกิดความผิดปกติต่อร่างกาย คือมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ เช่น จะเกิดให้มีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าในการคลอดทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ มีอาการครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เลือดออกมาก คลอดลำบาก มีแนวโน้มที่จะคลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 50 โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิต เพิ่มขึ้นเป็น 1.6 เท่าตั้งแต่อยู่ในครรภ์ และมีการผลิตน้ำนมได้น้อยกว่าปกติ

5. ทารกในครรภ์ โดยพบว่า ทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าทารกปกติ ประมาณ 170-200 กรัม ความยาวเส้นรอบศีรษะและช่วงไหล่ อาจจะสั้นกว่าทารกปกติ อาจจะเป็นโรคหัวใจมาตั้งแต่กำเนิดและมีความสามารถในการอ่านหรือคำนวณช้ากว่าเด็กปกติประมาณ 3-5 เดือน

ผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคม

การสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยังส่งในผลเสียในด้านของเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้ (พัฒน์ สุจางงค์, 2539: 53)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผลเสียของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ คือ เสียเศรษฐกิจของครอบครัวในการสูบบุหรี่ส่วนตัวและใช้รับแขกหรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุ, เสียเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ที่ติดบุหรี่นั้นจะต้องหาเวลาสูบบุหรี่และต้องใช้เวลามาสูบบุหรี่ข้างนอก ถ้าในสถานที่ทำงานนั้นมีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน, เสียเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการที่จะต้องสั่งไปยาสูบและสารใช้ผลิตบุหรี่และการนำเข้าของบุหรี่จากต่างประเทศ

ปัญหาทางสังคม ส่งผลเสียในด้านของ บุคลิกภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลายาวนานติดต่อกัน จะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคราบของนิโคติน ฟันมีสีเหลือง มีกลิ่นปากและมีสภาพร่างกายที่แก่เกินวัย รวมไปถึงเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น, ทำให้บ้านเมืองสกปรก ผู้ที่สูบบุหรี่บางรายมีนิสัยมั่งง่าย คือ การทิ้งก้นบุหรี่ในที่สาธารณะ ทำให้เกิดความสกปรกและอาจส่งผลให้เกิดเพลิงไหม้ได้ และเป็นสาเหตุการนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ ได้

การป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่

พฤติกรรมกาสูบหรี่นั้น ได้มีการสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่ในปี 2560 พบว่า ประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18-19 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 16 ปี การเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนอายุน้อยเป็นเหมือนการฝึกปฏิบัติที่จะนำไปสู่การใช้เสพยาเสพติดอื่น โดยอาจจะเริ่มต้นตั้งแต่งการลักลอบซื้อบุหรี่ หรือการช้อนจากผู้ปกครองโดยไม่ให้ผู้ปกครองทราบ การช้อนบุหรี่เพื่อนำเข้าไปในโรงเรียนเป็นต้น โดยที่ยาสูบหรือบุหรี่เป็นประตูด่านแรกของการติดยาเสพติดที่เรียกว่า Gate Way Drug โดยผู้ที่ติดยาเสพติดเกือบทั้งหมดเริ่มมาจากการเสพติดบุหรี่ก่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมากกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 17 เท่า (Sopontammarak, 2015) ดังนั้นแล้ว การป้องกันการเกิดพฤติกรรมกาสูบหรี่ที่เริ่มตั้งแต่นักเรียนนั้นจึงมีความสำคัญอย่างมากเพื่อที่จะป้องกันแนวโน้มการเสพติดบุหรี่ต่อไปในอนาคตได้ โดยได้มีการทำการศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยนั้นได้มีมาตรการต่างๆ ทั้งในด้านราคาและภาษี เพื่อลดความต้องการยาสูบและมาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ ได้แก่ การป้องกันจากการสัมผัสกับควันบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับสาระของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ ยาสูบบรรจุภัณฑ์และการติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบดังที่เห็นในปัจจุบัน รวมไปถึงการให้ความรู้และการสื่อสารโทษของยาสูบ และมาตรการการลดความต้องการเกี่ยวกับการพึ่งพาบุหรี่และเลิกสูบ (Puettipinyo, 2015) จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย

กฎหมาย หรือมาตรการต่างๆ ในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่เพื่อเกิดความมั่นคงในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมและวัฒนธรรมด้วย

การเปลี่ยนแปลงแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่

นักสูบบุหรี่ใหม่มักพบเจอได้ในสังคมทั้งในโรงเรียนและชุมชนต่างๆ ได้มีการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่โดยเริ่มต้นที่โรงเรียน โดยในปัจจุบันได้มีการนำรูปแบบการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ที่พบเจอในโรงเรียนมาใช้ โดยเรียกว่า โรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งประกอบไปด้วย 7 มาตรการ คือ 1.การกำหนดนโยบาย สถานศึกษาปลอดบุหรี่โดยต้องมีการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง 2.การบริหารสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ต้องจัดตั้งคณะกรรมการ พร้อมระบุหน้าที่อย่างชัดเจน และสำรวจข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบมีการติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการ 3.การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยต้องติดตั้งเครื่องหมายปลอดบุหรี่อย่างชัดเจนและไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ 4.สอดแทรกบุหรี่ในการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร 5.การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนทั้งในสถานศึกษาและชุมชน 6.การดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นกระบวนการของบุคลากรที่เริ่มต้นตั้งแต่คัดกรองและให้คำปรึกษาไปจนถึงส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาเข้ารับการรักษาได้ 7.การมีกิจกรรมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน สร้างความตระหนักในชุมชนสร้างกระเปาะในการขยายบุหรี่ในชุมชนและผลักดันผู้นำชุมชนให้สร้างนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบในชุมชน

ด้านการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน ได้มีการจัดโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและใช้กระบวนการ คือ 1.สร้างมาตรการชุมชน/กติกา กฎระเบียบของชุมชน 2.สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ/ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ 3.เสริมสร้างความแข็งแรงของชุมชน 4.ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรุกเป็นเชิงรับและ 5.พัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การลดเลิกบุหรี่ได้ โดยเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนใน 2 ระดับ คือ ระดับบุคคลให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ความเข้าใจทักษะในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ให้คนไม่สูบบุหรี่สนับสนุนให้คนเลิกสูบ ในระดับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นทางกายภาพ ได้แก่การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่และสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่ คนในครอบครัวและชุมชน รวมไปถึงผู้ใกล้ชิด โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนและเกิดการใช้รูปธรรมและวิธีสื่อสารมวลชน จะทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอย่างกว้างขวาง เช่น กำแพงสื่อ รณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ สื่อเสียงตามสายทั้งในชุมชนและโรงเรียน เป็นต้น ในปัจจุบันด้านการใช้ศาสนา ความเชื่อและวัฒนธรรมช่วยเลิกบุหรี่นั้น ตัวอย่างเช่น กิจกรรมบิณฑบาตสุขภาพ สังฆทานปลอดบุหรี่ กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเด็กและแม่พลังไปสู่ผู้ใหญ่ กิจกรรมวัยใสต้านภัยบุหรี่จัดกิจกรรมภายในโรงเรียน หยุดเหล่าหยุดบุหรี่ หยุดกระปุกเพื่อลูก หรือการใช้วันสำคัญที่มีพลังเชิญชวนคนเลิกบุหรี่ เช่น กิจกรรมดวงใจห่วงใยพ่อ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เกิดการควบคุมบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานจำนวน 85 ตำบลใน 7 จังหวัดของประเทศไทย ทำให้เกิดแกนนำช่วยเลิกบุหรี่จำนวน 8,649 คน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่จำนวน 36,944 คน และลดละเลิกได้เกือบ 20,000 คน (Thai Health Promotion Foundation, 2017) เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในสังคมไทยในปัจจุบันนั้นจะเน้นการเปลี่ยนแปลงจากนโยบายหรือมาตรการป้องกัน เป็นอันดับแรกและตามมาด้วย เปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนสังคมและวัฒนธรรมซึ่งต่างจากในต่างประเทศที่จะเริ่มการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชนสังคมและวัฒนธรรมก่อน โดยเน้นไปที่การสร้างความรู้เมื่อเริ่มตระหนักจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของสังคม และเชื่อมโยงไปถึงการออกนโยบายต่างๆ ซึ่งจากข้อความข้างต้น จึงเกิดช่องว่างของเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง และยังคงเกิดนักสูญหน้าใหม่ต่อมาเรื่อยๆ ซึ่งจะเห็นได้จากการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

คือ การสร้างความรู้ ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในทางความรู้ความคิดและการใช้ทักษะการใช้ชีวิต และการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและลบ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ทั้งทางการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ (Matsee & Warawichit, 2017) ได้มีการศึกษาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยมีทั้งหมด 5 แนวทาง คือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว การสร้างภูมบ้านปลอดบุหรี่ การสร้างเสริมสายสัมพันธ์ในครอบครัว การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่และการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน (ยุพา จิวพัฒนกุล และคณะ, 2559)

จากข้อความข้างต้น ทำให้ได้รู้ถึง ความหมายของบุหรี่ ปัจจัยและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และผลเสียต่างๆของบุหรี่ที่ส่งผลต่อร่างกายของผู้สูบและบุคคลรอบข้างรวมถึงผลเสียที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคม และแนวทางการป้องกันการเริ่มมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จากข้อมูลดังกล่าวผู้เขียนจึงมีความสนใจและได้ทำการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยและผลงานวิจัยที่น่าสนใจในส่วนของ การส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เพื่อการนำไปใช้ในสังคม หรือกับบุคคลรอบข้าง และเพื่อป้องกันผลที่จะตามมาจากการสูบบุหรี่ เช่น เพื่อลดความรุนแรงหรือการเจ็บป่วยและตายจากโรคมะเร็งปอด โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และลดผลกระทบจากบุหรี่ยี่มือสองกับคนใกล้ตัว โดยมีรายละเอียดและผลการวิจัยดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงพุทธบูรณาการ

ในหลักของพระพุทธศาสนาได้กำหนดในเรื่องของสิ่งเสพติดไว้เป็นหนึ่งในศีล 5 ซึ่งอยู่ในข้อที่ 5 ที่บุคคลทั่วไปควรละเว้นเป็นเบื้องต้น เพราะเป็นสิ่งที่ไม่ดีให้มีสติในการครองตนว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำและควรหลีกเลี่ยง ในประการนี้ โดย พระสุรศักดิ์ ชูสีโล (2563) ได้ให้ความสนใจในด้านนี้ได้ทำการประยุกต์และทำการศึกษาลักษณะการฝึกวิปัสสนาสติปัญญา 4 ซึ่งเป็นหลักการครองตนให้มีสติ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับทฤษฎีอื่นๆร่วมด้วย เช่น แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของ โพรชาสกาและไดคลินเมนเต้ รวมถึงหลักอริยสัจ 4 โดยกระบวนการจะชี้ให้เห็นทุกข์เป็นปัญหาที่เกิดจากการติดบุหรี่ รู้ว่าตัณหาเป็นเหตุแห่งทุกข์ การเลิกบุหรี่ได้ต้องกำจัดตัณหา คือ ความอยากและใช้การฝึกวิปัสสนาเพื่อให้เกิดสติ พิจารณาถึงความถูกต้อง ความพอเหมาะพอควร ซึ่งสติจะรู้ว่ามรรคมีองค์ 8 ทำให้เห็นหนทางในการกำจัด

ความอยากสูบบุหรี่เมื่อได้ฝึกวิปัสสนาจนเกิดทักษะความชำนาญรู้ภาวะหมดปัญหาแล้วเป็นภาวะดับทุกข์เบื้องต้นคือ กำจัดความอยากบุหรี่ โดยได้ทำการศึกษากับ ผู้ที่มาขอรับการฝึกอบรมโครงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังยาเสพติด จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการเลิกบุหรี่เชิงพุทธวิธี ในด้านความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ ด้านสภาพแวดล้อมครอบครัว ด้านการสร้างเสริมสมาธิและค่านิยมตามแนวพุทธบูรณาการ (ปัจจัยให้ละเว้น) พบว่าหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน และในส่วนของ การฝึกอบรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรืด้วยฝึกปฏิบัติวิปัสสนามีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติเห็นทุกข์ เห็นสาเหตุของทุกข์ เห็นหนทางในการดับทุกข์ และเมื่อลงมือปฏิบัติจึงทำให้ทุกข์นั้นดับไปตามหลักอริยสัจ 4

ตามหลักการของฝึกวิปัสสนาสติปัฏฐาน 4 นั้นจะเน้นการครองตนให้มีสติ เพื่อที่จะนำมาใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แล้วนั้น แต่เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการใช้รูปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ โพรชาสกาและไดคลินเมนเต้ ที่เน้นการตระหนักรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าสามารถปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นได้ เพื่อที่จะได้ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของโพรชาสกาและไดคลินเมนเต้

ในแบบขั้นตอนของการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น โพรชาสกาและคณะ (Prochaska et al., 1994) ได้ให้คำอธิบายว่า บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Awareness) รับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ โดยผ่านกระบวนการปรับความรู้สึกรู้สึกคิด (Cognitive or Experiential Process) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Process) และได้มีผู้ทำการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยทำการทดลองกับกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 26 คน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าที่ดีขึ้นก่อนการทดลอง (โสภิตา ทิพย์สวัสดิ์ และคณะ, 2563)

เมื่อสามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ได้แล้วนั้น อีก สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นอีกแรงหนึ่งที่จะสามารถสร้างพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นอีกแรงผลักดันที่ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจทั้งในทางอารมณ์ ความคิด ความรู้ รวมไปถึงให้คำชี้แนะต่างๆที่เป็นประโยชน์โดยเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนของสังคม

ได้มีการนำเสนอของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) และร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนของสังคม (Social Support) ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เป็นแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura,1997) โดยมีแนวคิดที่ว่า การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติสิ่งนั้นๆ ได้ และมีความคาดหวังจากผลลัพธ์ของการกระทำนั้นๆ บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเท่านั้น แต่เป็นปรากฏการณ์ที่

เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้ ในส่วนของแรงสนับสนุนของสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดไว้มากมาย มีดังต่อไปนี้ Caplan (1974) กล่าวว่าธรรมชาติของการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้าน อารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงและปลอดภัย และในการศึกษาของ คอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างใน Cohen et al., 2000) พบว่าบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนเองหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคลแต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน ชนกันท์ รักษาสนธิ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยหลังจากที่ใช้ทฤษฎีดังกล่าวแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อโรคเรื้อรัง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น รวมความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ ในช่วงหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 32.3 สรุปได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นสามารถช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ได้ จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

จากการประยุกต์ใช้รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่าจะเน้นไปที่ผลของความคิด การตระหนักรู้ความสามารถของตนเอง รวมไปถึง แรงสนับสนุนจากสังคมหรือบุคคลภายนอก โดยเพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า ในอีก 1 รูปแบบที่สามารถนำมาใช้ร่วมการรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่นั้นก็คือ การออกกำลังกาย โดยที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายนั้นส่งผลที่ดีโดยตรงต่อร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก ยังพบว่าเมื่อนำหลักการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ยังสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในแนวโน้มที่ดีอีกด้วย

การประยุกต์ใช้การออกกำลังกายร่วมกับรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การออกกำลังกายในปัจจุบันนั้นมีมากมายหลากหลายรูปแบบ ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้นมีผู้ทำการศึกษา และให้คำจำกัดความไว้มากมายเช่นกัน ประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้นมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ Bellew et al.(2005) ระบุว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้การไหลเวียนของเลือดมาที่บริเวณของข้อต่อ เอ็นหุ้มข้อและกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ข้อมากขึ้น จึงทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ รอบๆ ข้อมีความยืดหยุ่นและความอ่อนตัวมากขึ้นโดยลักษณะของการออกกำลังกายคือการแยกใยกล้ามเนื้อออกจากกันเพื่อให้จุดเกาะต้นของกล้ามเนื้อห่างจากจุดเกาะปลายให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้โดยไม่เกิดความเจ็บปวดของร่างกายจึงมี

ความยืดหยุ่นที่มากขึ้น ประกอบด้วย มานิตย์ วัชรชัยนันท์ (2555) ระบุว่า การออกกำลังกายช่วยลดน้ำหนักและเปอร์เซ็นต์ไขมันส่งผลดีต่อระบบหายใจรวมทั้งระบบไหลเวียนเลือด อีกทั้ง American College of Sports Medicine: ACSM (2006) จากที่กล่าวเบื้องต้นสามารถสรุปได้ว่า การออกกำลังกายมีผลต่อประสิทธิภาพของสุขสมรรถนะของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในด้านการวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพหรือถึงแม้ในปัจจุบันการบำบัดด้วยการให้สารแทนนินโคตินจะได้ผลดีในการลดอาการอยากบุหรี่แต่ในประเทศไทยยังไม่มี การขึ้นบัญชียาดังกล่าวในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อใช้ก็จะส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีผู้สนใจนำหลักการออกกำลังกายไปประยุกต์ใช้กับโปรแกรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบำบัดผู้ที่ติดการสูบบุหรี่อย่างหนัก ในการศึกษาของ Taylor และคณะ (2007) ได้ทำการบำบัดผู้ติดการสูบบุหรี่ด้วยการออกกำลังกาย พบว่ามีผลไปในทิศทางที่ดี เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นกลไกปรับตัวของจิตชีววิทยา (Psychobiological Mechanisms) ที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาทที่มีผลต่อ Reward Pathway เพิ่มขึ้น จึงไปทดแทนการกระตุ้นจากสารนิโคตินในบุหรี่ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงช่วยในการลดความวุ่นใจ ลดความเครียด และลดแรงกระตุ้น และช่วยเพิ่มความสุขความพึงพอใจเช่นเดียวกันกับบุหรี่ ดังผลการศึกษาที่พบว่าการออกกำลังกายในระดับปานกลางที่ 40-60% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดในการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ มีประสิทธิภาพในการลดอาการขาดนิโคตินและอาการอยากบุหรี่ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ เช่น การเดินบนสายพาน (Taylor, Katomeri & Ussher, 2005)(Taylor et al., 2007) การออกกำลังกายแบบ Isometric การเต้นแอโรบิค การเดินทั่วไปและเดินทั่วไป (Daniel, Cropley & Fife-Schaw, 2006) และยังพบอีกว่าการออกกำลังกายรวมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะยังทำให้การบำบัดอาการอยากบุหรี่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งในประเด็นการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายในการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ ได้มีผู้วิจัยที่ทำการทดลองโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการออกกำลังกายที่มีความรู้สึอยากบุหรี่และพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่ จำนวน 40 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยได้มีการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อลดความรู้สึอยากบุหรี่ควบคู่ไปด้วย ประกอบด้วย การเดินวิ่งบนสายพาน การปั่นเครื่องปั่นจักรยาน ใช้ระยะเวลาอบอุ่นร่างกายประมาณ 10 นาที และออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นเวลา 50 นาที โดยควบคุมความหนักของการออกกำลังกายอยู่ที่ 40-60% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด และทำการคล้ายอุ่นอีก 10 นาที (Taylor, Ussher & Faulkner, 2007) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึอยากของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันกับช่วงของการทดลอง และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันก่อนการทดลอง (วีระ เจริญกุล และคณะ, 2560) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประยุกต์การออกกำลังกายเข้าร่วมกับโปรแกรมต่างๆ เพื่อบำบัดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่นั้นมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือกับบุคคลรอบข้างได้ เพื่อการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งตัวผู้สูบเองหรือผู้ที่ได้รับสูดควันบุหรี่เข้าไป

จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้น นอกจากจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงแล้วนั้น หรือส่งผลต่อประสิทธิภาพของสุขสมรรถนะของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (American College of Sports Medicine: ACSM, 2006) หรือส่งผลให้ระบบต่างๆในร่างกายแล้วนั้นยังสามารถ

นำไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อผลการศึกษาที่จะนำมาใช้ป้องกันหรือพัฒนาสุขภาพของบุคคลทั่วไปในสังคมได้

จากโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่จะเห็นได้ว่าทั้ง 4 โปรแกรมนั้นให้ผลการวิจัยไปแนวโน้มที่ดีในแต่ละด้านแตกต่างกันไป โปรแกรมข้างต้นนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคคลทั่วไปที่มีความต้องการที่มีพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นในด้านโปรแกรมการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายร่วมกับรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การชี้ให้เห็นความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนของสังคม การชี้ให้เห็นผลที่ดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมไปถึงการใช้กระบวนการทางพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยและรวมไปได้ทราบถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ เพื่อที่จะสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลรอบข้างรวมถึงตัวผู้สูบบุหรี่เองได้ทราบถึงผลเสียต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ รวมไปถึงการลดหรือหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยจากพิษของบุหรี่ได้ในอนาคต

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). **ติดบุหรี่ ติดโควิด เสี่ยงตายสูง**. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=13157&deptcode=brc> วันที่สืบค้น 25 กรกฎาคม 2564.
- กรมอนามัย. (2551). **คู่มือทันตบุคลากร**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.lanna.mbu.ac.th/artilces/Psycho01.asp> วันที่สืบค้นข้อมูล 26 พฤษภาคม 2564.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). **ผลกระทบของการสูบบุหรี่**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://guru.snook.com/> (2 มีนาคม 2560).
- เขียน วันทนียตระกูล. (2552). **ครูในฐานะเป็นนักวิทยาศาสตร์พฤติกรรม**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/smoke/smoke11.html>
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล และ วันเพ็ญ รัชชปวงชน. (2561). **แรงจูงใจในการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่สมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่**. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม).
- ชนกันันท์ รักษาสนธิ, มณฑา เก่งการพานิช, ศรีธัญญา เบญจกุล และ ธราดล เก่งการพานิช. (2563). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**. **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน).
- ธีระ ลิ้มศิลา. (2526). “อันตรายจากบุหรี่” **สุขภาพ**. 11(4) : 24 – 28.
- พระสุระศักดิ์ ฐวสีโล (มะลิวัลย์). (2561). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการ**. **ปริญญาดุชนิพนธ์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2539). **บุหรี่ปั๊พ - ชีวิตเป็นภัย**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, สุขศึกษา.

- มานิตย์ วัชรชัยนันท์. (2555). **Exercise 2: ประโยชน์ที่พึงได้จากการออกกำลังกาย.** (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://vatchainan2.Blogspot.com/2012/04/Exercise-2.html> เมื่อ 22 เมษายน 2561.
- ยุพา จิวพัฒนกุล และ นงนุช เพ็ชรร่วงง. (2559). การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 42-50.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- วีระ เนริกุล และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2560, กันยายน-ธันวาคม). **ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการออกกำลังกายต่อความรู้สึกอยากบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภทที่ติดบุหรี่วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 31 ฉบับที่ 3.**
- สุภาพร ทองศรี. (2560). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ.2560.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>. วันที่สืบค้นข้อมูล 25 กรกฎาคม 2564.
- โสภิตา ทิพย์สวัสดิ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และ ทิพย์บัวเพ็ชร. (2563, กรกฎาคม-กันยายน). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ต่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, ปีที่ 43 ฉบับที่ 3.*
- อรรวรรณ หุ่นดี. (2560). **บุหรี่กับมะเร็ง.** กาญจนบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.
- America College of Sports Medicine. (2006). **ACSM guidelines for exercise testing and prescription.** (7th ed.). Lippincott: American College of Sports Medicine.
- Bandura. (1997). **A. Self-efficacy: Social Learning Theory.** NJ: Prentice-Hall.
- Bellew, J. W., Symons, T. B., & Vandervoort, A. A. (2005). Geriatric fitness: Effects of aging and recommendations for exercise in older adults. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 16, 21-32.
- Caplan, G. (1974). **Support systems and community mental health.** New York: Behavioral Publication.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), **Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists.** New York: Oxford University Press. (pp. 3-25).

- Daniel, J. Z., Cropley, M., & Fife-Schaw, C. (2006). The effect of exercise in reducing desire to smoke and cigarette withdrawal symptoms is not caused by distraction. **Addiction**, 101, 1187-1192.
- Matsee, C. & Waratwichit. C. (2017) Promotion of health literacy: from concept to practice. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal**, 9(2), 96 –111.
- Puettipinyo, C. (2015). Comprehensive tobacco control laws and policies. **Public Health & Health Laws Journal**, 3, 254 – 271.
- Sopontammarak, A. (2015). **Thailand youth drugs prevention in term of tobacco addicted protection**. [Online]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th> (in Thai) (2018, May 09).
- Taylor, A. H., Ussher, M. H., & Faulkner, G. (2007). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: A systematic review. **Addiction**, 534–543.
- Thai Health Promotion Foundation (2017). **Tobacco can control by community base**. Bangkok. Cokoon and Core. (in Thai)