



ผลสัมฤทธิ์ในการเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการสร้างแรงจูงใจ

ทวิมา ศิริรัมย์, สรวุฒิ พงษ์โรจน์เฝ้า, มณจุฑา เอี่ยมอุดมกาล*

เกษม เรื่องรองมรดก**

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

“โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” เป็นโครงการเลิกบุหรี่ที่ใช้หลักการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยชี้ให้เห็นโทษของ บุหรี่ต่อสุขภาพของบุตร และช่วยเหลือผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ 5As การศึกษาครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการโดยติดตามผลการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ หญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติศาสตร์และเด็กที่มารวจที่แผนกผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ระหว่างเมษายน-กันยายน พ.ศ. 2553 จะได้รับการคัดกรองการสัมผัสบุหรี่มือสอง ผู้สูบบุหรี่ที่ได้จากการคัดกรองดังกล่าวจะได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วม “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 42 คน เป็นเพศชายทุกคน อายุเฉลี่ย 29.8 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.2 ปี ผลการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วม โครงการประมาณร้อยละ 39 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อติดตามที่ 1 สัปดาห์และ 1 เดือนภายหลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อติดตามที่ 3 เดือน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 38.2 และลดลงเหลือร้อยละ 31.0 เมื่อติดตามที่ 6 เดือน สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 96.6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยสูบบุหรี่เฉพาะนอกบริเวณบ้าน โดยสรุป การช่วยเลิกบุหรี่โดยการใช้บุตรเป็นแรงจูงใจร่วมกับการให้คำปรึกษามีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ในระยะสั้นได้ดี และทำให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่, เลิกบุหรี่, ควันบุหรี่มือสอง

Impact of the “Quit smoking for our child” program on smoking cessation.

*Tawima Sirirassamee, Sorawuth Pongrojphao, Monchutha Eiamudomkan**

*Kasem Raungrongmorakot***

** Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University,*

*** Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University*

Abstract

The “Quit smoking for our child” program is a smoking cessation program using parental concern about harmful effects of passive smoking on their child health as an inspiration to quit smoking. The objective of this study was to assess the impact of this program on smoking cessation. Forty-two male smokers were included in the “Quit smoking for our child” program. Mean age of the participants was 29.8 years old and mean duration of smoking was 12.2 years. After completing the program, smoking status and smoking behaviors were re-assessed by telephone interview. Smoking cessation rate was approximately 39% at 1 week and 1 month follow up. At 3 months follow up, smoking cessation rate was slightly declined to 38.2% and to 31.6% at 6 months follow up. In conclusion, the “Quit smoking for our child” program has potential to increase smoking cessation in short term.

Keyword: Smoking, Smoking cessation, Passive smoking

■ บทนำ

การบริโภคยาสูบจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ บุหรี่นอกจากจะก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากมายแก่ตัวผู้สูบเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองอีกด้วย จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจะเพิ่มอุบัติการณ์ของการแท้งบุตรหรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนี้ควันบุหรี่มือสองยังสัมพันธ์กับการเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก (sudden infant death syndrome) ทำให้เกิดโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอักเสบ และยังกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบในเด็ก^{1,2}

ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะมีมาตรการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง อัตราการสูบบุหรี่ก็ไม่ได้ลดลงอย่างชัดเจน แต่กลับเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น³ จากการศึกษาของ center of disease control and prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 70 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้ทดลองเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองประมาณร้อยละ 46 แต่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจริงๆ เพียงร้อยละ 2-3 เท่านั้น⁴ จากการศึกษาของโครงการ international tobacco control survey (Thailand) พบว่า ผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 40 คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากกังวลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ของตนที่มีต่อครอบครัว และร้อยละ 35 คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากต้องการเป็นตัวอย่างแก่เด็ก⁵

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ถือเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ให้พนักงานและผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และภาควิชาสูติศาสตร์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ร่วมกันจัดทำ “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่แก่ผู้ปกครอง โดยชี้ให้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพของควันบุหรี่ต่อบุตร และให้คำปรึกษาผู้ปกครองในการเลิกบุหรี่

■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการสร้างแรงจูงใจของ “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก”
2. เพื่อศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กที่มารับการตรวจที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กและสตรีตั้งครรภ์ และส่วนที่ 2 ประเมินผลสัมฤทธิ์ของ “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” โดยติดตามผลการเลิกบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโครงการ

■ ประชากรตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

1. หญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรมระหว่าง เมษายน-กันยายน 2553 และสูบบุหรี่เป็นประจำเป็นเวลาติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 1 ปี
2. ผู้ปกครองที่พาบุตรมาตรวจที่แผนกกุมารเวชกรรมระหว่าง เมษายน-กันยายน 2553 และสูบบุหรี่เป็นประจำเป็นเวลาติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการหรือขาดการติดตามตลอดโครงการ

■ ขั้นตอนการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกสูติศาสตร์และเด็กที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์จะได้รับการคัดกรองการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเด็กจำนวน 967 คนและกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 125 คน ผู้สูบบุหรี่ทุกคนจากการคัดกรองดังกล่าวจะได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วม “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่จำนวน 42 คน ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างจะเข้าสู่ขั้นตอน 5 As ซึ่งประกอบด้วย

1. Ask คือ การสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. Advise คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของควันบุหรี่ที่มีต่อทารกในครรภ์และเด็ก และแนะนำรายละเอียดของ “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก”
3. Assess คือ ประเมินความพร้อมของการเลิกบุหรี่หากพร้อมเลิกบุหรี่และยินยอมเข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
4. Assist คือ การช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - 4.1. จัดทำแฟ้มประวัติ โดยสอบถามข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ โรคประจำตัว) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ตลอด

ชีวิต จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุของการติดบุหรี่ บุคคลอื่นในบ้านที่สูบบุหรี่) การดื่มแอลกอฮอล์ ความพยายามในการเลิกบุหรี่ในอดีต (จำนวนครั้ง วิธีที่เคยใช้ในการเลิกบุหรี่) และประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่ด้วย Fagerstrom test

4.2. กำหนดวันเลิกบุหรี่ที่สัมพันธ์กับบุตร เช่น วันเกิดลูก วันที่รู้ว่าเป็นพ่อ เป็นต้น

4.3. มอบใบแสดงเจตจำนงในการเลิกบุหรี่เพื่อลูก ที่ระบุวันเลิกบุหรี่ชัดเจน เพื่อนำไปติดไว้ในที่ที่เห็นชัดในบ้าน เช่น ห้องรับแขก และแจ้งบุคคลในครอบครัวให้รับรู้เกี่ยวกับความตั้งใจเลิกบุหรี่ เพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจผู้เลิกบุหรี่

4.4. อธิบายและแจกแผ่นพับเรื่อง ผลกระทบด้านสุขภาพของควันบุหรี่ต่อทารกในครรภ์และเด็ก

4.5. แนะนำแนวทางการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมแก่ผู้เลิกบุหรี่ เช่น การใช้ยา กิจกรรมทดแทน วิธีการแก้ไขเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่

4.6. ขอเบอร์โทรศัพท์และขออนุญาตผู้เลิกบุหรี่ในการโทรศัพท์เพื่อติดตามการเลิกบุหรี่

5. Arrange คือ การนัดติดตามผลการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ที่ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

■ คำนิยาม

การเลิกบุหรี่สำเร็จ คือ การไม่สูบบุหรี่แม้แต่ครั้งเดียวภายหลังเข้าร่วมโครงการ

■ การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

■ ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการคัดกรองความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กและหญิงตั้งครรภ์และผลสัมฤทธิ์ของ “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก”

ส่วนที่ 1 ความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเด็กเข้าร่วมคัดกรองมีทั้งสิ้น 967 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 41.3 ผลการศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ร้อยละ 41.7 รายงานว่า มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด คือ บิดา (ร้อยละ 72.8) รองลงมา คือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย (ร้อยละ

17.1) และลุง/ป้า/น้า/อา (ร้อยละ 6.6) ไม่มีรายงานการสูบบุหรี่ของมารดาของกลุ่มตัวอย่างเด็ก เมื่อถามถึงความต้องการเลิกบุหรี่ของบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้น ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ (ตารางที่ 1)

การคัดกรองการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมคัดกรองมีทั้งสิ้น 125 คน ผลการศึกษาความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบว่า ร้อยละ 72.0 รายงานว่า มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองโดยผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 70.0) รองลงมา คือ พี่/น้อง (ร้อยละ 15.6) ลุง/ป้า/น้า/อา (ร้อยละ 6.7) และมีเพียงร้อยละ 1.1 ที่หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้สูบบุหรี่เอง เมื่อถามถึงความต้องการเลิกบุหรี่ของบุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.1 ที่รายงาน ว่า ต้องการเลิกสูบบุหรี่ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ผลสัมฤทธิ์ของโครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก

ข้อมูลทั่วไป

จากการคัดกรองการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ 1,092 คน มีผู้สูบบุหรี่ที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 487 คน กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่ยินยอมเข้าร่วม “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” มีทั้งสิ้น 42 คน เป็นเพศชายทุกคน มีอายุเฉลี่ย 29.8 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 16 ปี และอายุมากที่สุด คือ 46 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีประวัติแพ้ยาแพ้อาหารและประวัติโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 7.1 แต่มีปัญหาด้านทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 21.4 (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 17.6 ปี อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ 12 ปี และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด คือ 30 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.2 ปี โดยระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ 1 ปีและระยะเวลาการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ 31 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.8) สูบบุหรี่โรงงานเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 14.3 สูบทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่ปวณเอง มีเพียงร้อยละ 11.9 ที่สูบบุหรี่ปวณเองเพียงอย่างเดียว เมื่อถามถึงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 9.5 ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน (ตารางที่ 4)

สำหรับสาเหตุของการติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.1) รายงานว่า ตนเองติดบุหรี่เนื่องจากความเคยชินหรือเพื่อเข้าสังคม เมื่อประเมินการติดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.8) มี Fagerstorm score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน รองลงมาคือ ร้อยละ 16.7 มี Fagerstorm score มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน และร้อยละ 9.5 มี Fagerstorm score 5 คะแนน เมื่อถามถึงผู้สูบบุหรี่คนอื่นๆ ในบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) รายงานว่า มีบุคคลอื่นในบ้านที่สูบบุหรี่ และเมื่อถามถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ซึ่งมักพบควบคู่กับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 73.8 ตอบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย (ตารางที่ 4)

ความพยายามเลิกบุหรี่ในอดีต

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.6 รายงานว่า เคยพยายามเลิกบุหรี่ในอดีตแต่ไม่สำเร็จ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8) เคยพยายามเลิกบุหรี่ 1-5 ครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 12.1 เคยพยายามเลิกบุหรี่มากกว่า 10 ครั้ง เมื่อสอบถามถึงวิธีการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบว่า ใช้วิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันทีด้วยตนเอง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปรึกษาแพทย์หรือเข้ายาช่วยเลิกบุหรี่ สำหรับระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ได้นานที่สุด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.3 รายงานว่า เลิกบุหรี่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 13.9 รายงานว่า เลิกบุหรี่ได้เกิน 6 เดือน (ตารางที่ 5)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก

ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการติดต่อเพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ในการศึกษาครั้งนี้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ร้อยละ 97.6 ร้อยละ 85.7 ร้อยละ 81.0 และร้อยละ 69.0 ที่ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนตามลำดับ ผลการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.0 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อติดตามที่ 1 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.9 เลิกสูบบุหรี่ เมื่อติดตามที่ 3 เดือน และ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ลดลงเหลือร้อยละ 38.2 และร้อยละ 31.0 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1) เมื่อประเมินพื้นที่ที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่โดยสูบบุหรี่เฉพาะนอกบริเวณบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรหรือภรรยาได้รับควันบุหรี่

ตารางที่ 1 ความชุกของการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็ก

ข้อมูล	ร้อยละ
ผู้สูบบุหรี่ในบ้าน	(N=967)
มี	41.7
ไม่มี	58.3
บุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน	(N=397)
บิดา	72.8
ปู่ย่าตายาย	17.1
ลุงป้า น้าอา	6.6
พี่ น้อง	1.1
อื่นๆ	2.5
มารดา	0.0
ความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ปกครอง	(N=397)
ต้องการ	3.3
ไม่ต้องการ	91.4
ไม่แน่ใจ	5.3

ตารางที่ 2 ความชุกของการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูล	ร้อยละ
ผู้สูบบุหรี่ในบ้าน	(N=125)
มี	72.0
ไม่มี	28.0
บุคคลที่สูบบุหรี่ในบ้าน	(N=90)
สามี	70.0
พี่ น้อง	15.6
ลุงป้า น้าอา	6.7
บิดา	4.4
ปู่ย่าตายาย	2.2
ตนเอง	1.1
ความต้องการเลิกบุหรี่	(N=90)
ต้องการ	21.1
ไม่ต้องการ	77.8
ไม่แน่ใจ	1.1

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูล	ร้อยละ
อายุ	(N = 42)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	7.1
20 - 24 ปี	19.1
25 - 29 ปี	21.4
30 - 34 ปี	19.1
35 - 39 ปี	21.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	11.9
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร (มี)	7.1
ประวัติโรคประจำตัว (มี)	7.1
ปัญหาทางทันตกรรม (มี)	21.4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	(N = 42)
10 - 14 ปี	14.3
15 - 19 ปี	59.5
20 - 24 ปี	19.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	7.1
อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ (SD)	17.6 (3.7)
ระยะเวลาการสูบบุหรี่	
น้อยกว่า 10 ปี	40.5
10 - 14 ปี	23.8
15 - 19 ปี	16.7
20 - 24 ปี	11.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	7.1
ระยะเวลาเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ (SD)	12.2 (7.3)
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ	
บุหรี่โรงงาน	73.8
บุหรี่ปั่นเอง	11.9
ทั้ง 2 ชนิด	14.3
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	
1 - 10 มวน	69.1
11 - 20 มวน	21.4
มากกว่า 20 มวน	9.5

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร้อยละ
สาเหตุของการติดบุหรี่ (ตามความเห็นของผู้สูบบุหรี่)	
สารนิโคติน	2.4
จิตใจ	19.5
เข้าสังคมหรือเคยชิน	78.1
Fagerstorm Score	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน	73.8
5 คะแนน	9.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน	16.7
บุคคลอื่นในบ้านที่สูบบุหรี่ (มี)	60.5
การดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่เคย	26.2
ดื่มเป็นครั้งคราว	66.7
ดื่มเป็นประจำทุกวัน	7.1

ตารางที่ 5 ความพยายามเลิกบุหรี่ในอดีตของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่	(N = 33)
1 - 5 ครั้ง	78.8
6 - 10 ครั้ง	9.1
มากกว่า 10 ครั้ง	12.1
วิธีการเลิกบุหรี่	
หยุดสูบบุหรี่ทันทีด้วยตนเอง	100.0
ค่อยๆ ลดบุหรี่	0.0
ปรึกษาแพทย์หรือใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่	0.0
ระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ได้	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน	58.3
มากกว่า 1 เดือน - 6 เดือน	27.8
มากกว่า 6 เดือน - 12 เดือน	5.6
มากกว่า 12 เดือน	8.3

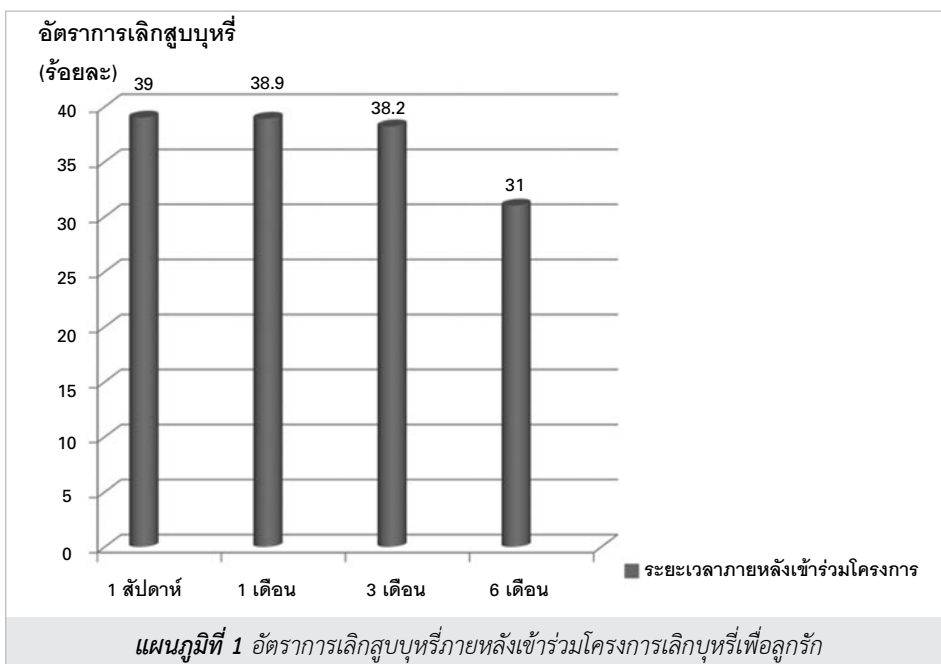
■ อภิปรายผล

ในการสำรวจครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 41.7 ของกลุ่มตัวอย่างเด็กรายงานว่า มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด คือ บิดา (ร้อยละ 72.8) ขณะที่ร้อยละ 72.0 ของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์รายงานว่า มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด คือ สามี (ร้อยละ 70.0) ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2552 ผู้หญิงไทยร้อยละ 18.9 สัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่ทำงานและอีกร้อยละ 35.1 สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรักมีอายุเฉลี่ย 29.8 ปี เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 17.6 ปี มีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12.2 ปี และมีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 7.1 เมื่อประเมิน Fagerstorm score พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.8) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่มาก ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและติดบุหรี่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ดีในการเลิกบุหรี่ เมื่อสอบถามพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.6 เคยพยายามเลิกบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.3) เลิกบุหรี่ได้เพียง 1 เดือนหรือน้อยกว่าเท่านั้น จากการศึกษาความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพียงร้อยละ 15-20 แต่หากใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับการให้คำปรึกษาจะสามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า⁶ ในการศึกษา

ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่เพื่อลูก ได้รับความรู้ถึงผลกระทบด้านสุขภาพของควันบุหรี่ต่อเด็กและหญิงตั้งครรภ์ และได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.0 สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จที่ 6 เดือน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ลูกเป็นแรงจูงใจมีบทบาททำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งช่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กและหญิงตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการดังนี้ 1) การประเมินการเลิกบุหรี่ทำโดยการสอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่จากกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจทำให้จำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของ Messeri และคณะ ที่รายงานไว้ว่า เมื่อเปรียบเทียบการประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่โดยการสอบถามข้อมูลและการตรวจระดับสารโคตินินในน้ำลาย พบว่า ผลการประเมินโดยใช้การสอบถามมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่าเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงสามารถใช้การสอบถามข้อมูลในการประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่ได้ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ติดบุหรี่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ผลการศึกษานี้จึงไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานและติดบุหรี่ในระดับสูงซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรดังกล่าว 3) เนื่องจากข้อจำกัดในระยะเวลาการทำวิจัยทำให้สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ในระยะเวลาเพียง 6 เดือน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลในระยะยาว



■ สรุปผล

การช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการสร้างแรงจูงใจจากลูก ร่วมกับการให้คำปรึกษาอาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ติดบุหรี่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ดีขึ้นในระยะสั้น และทำให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

■ กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณเครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มอบทุนสนับสนุนงานวิจัย “โครงการเลิกบุหรี่เพื่อลูกรัก” (สัญญาเลขที่ 52-00-0837-01/2553) และ ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลกระทบจากวันบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่มือสองและปัจจัยเสี่ยง. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2550: 175-212.
2. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. การบริหารยางคบุหรี่และสารนิโคตินทดแทน. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2550: 493-518.
3. ทวีมา ศิริรัศมี, นุปผา ศิริรัศมี, อารี จำปากลาย และคณะ รายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2553.
4. Center of Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults-United States, 1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1997;46:1217-20.
5. นุปผา ศิริรัศมี, ฟิลิป เกสต์, วรางคณา ผลประเสริฐ และคณะ รายงานการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2550.
6. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. การรักษาโรคติดบุหรี่เบื้องต้น. ใน: สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, บรรณาธิการ. คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่เบื้องต้น เล่ม 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2553:33-52.