

## รายงานการวิจัย

### ความสามารถในการฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ : กรณีศึกษา คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จำนงค์ แก้วนาวี\*

อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์\*\*

วรรณษา บัวขาว\*

Kaewnawee,J., Poolsawas U., Buakhow W.

Adversity Quotient of Persons Who Can Quit Tobacco: A Case Study of smoking cessation clinic

Khokpho Hospital, Khokpho District, Pattani Province

Thai Journal of Nursing , 61(1), 62-71, 2012.

Key words: Adversity Quotient, Smoking cessation

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง พัฒนาร่วมกันโดยอาศัยแนวคิดของ สตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ร่วมกับการทบทวนเอกสาร

เกี่ยวกับบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถในการฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ 4 ด้านดังนี้ คือ (1) ด้านการควบคุมสถานการณ์ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ โดยการสร้างความเชื่อมั่นและสร้างแรงจูงใจให้ตนเองทุกวัน โดยผู้ให้ข้อมูล 24 คน ได้บอกถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พยายาม

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

\*\* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์, โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น เช่น สุรา เบียร์ ชา กาแฟ (2) ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ระบุว่าบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงการสูบบุหรี่ส่งผลให้มีอาการไอ มีเสมหะในคอ และยังส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบง่าย เวลาออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย (3) ด้านการเข้าสู่ปัญหา อย่างมีสติ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงต้องมีจิตใจ เข้มแข็งมั่นคง และหาสิ่งทดแทน หากรู้สึกอยากสูบบุหรี่ เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หาเครื่องดื่มเย็นๆ มาดื่ม และ (4) ด้านความอดทนต่อปัญหา พบว่าผู้ให้ข้อมูล

ทุกคน ได้บอกถึงต้องบังคับจิตใจตนเอง และพบว่าผู้ให้ ข้อมูล 22 คน ได้บอกถึง ต้องมีความอดทนอดกลั้น ไม่นึกถึงบุหรี่ และการได้กำลังใจจากคนที่รัก โดยเฉพาะ คนในครอบครัว เช่น ลูกสาว ลูกชาย และภรรยา

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลสำหรับทีม สุขภาพ หรือทีมผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการนำไปใช้เป็น แนวทางในการวางแผนพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ความสามารถของผู้ที่ติดยาสูบ ในการเลิกบุหรี่ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ในระยะยาวอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้นไป

## ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to describe adversity quotient of persons who can quit tobacco in smoking cessation clinic Khokpho hospital, Khokpho district, Pattani province. The sample comprised 30 persons. The questionnaire, based on Stoltz (1997) framework and related literature, consisted of two parts: 1) demographic data, and 2) adversity quotient behavior interview guideline. The content validity of the questionnaire was assessed by 3 experts. Data were analyzed by content analysis, frequency and percentage.

The findings of the study revealed that subjects had adversity quotient within 4 aspects as follows: (1) control: Strengthening their mind, all subjects showed their intention to quit smoking, have committed to quit smoking, by enhancing their confidence and motivation every day. Twenty-four subjects modified their behaviors by trying to avoid stimulus such as liquor, beer, coffee and tea; (2) origin and ownership: recognizing the affect of smoking or health. all subjects realized that smoking causes a cough, and secretion, perceived health impacts and felt tired easily when exercise; (3) reach: all subjects mentioned that quitting smoking need commitment, and looking for substitutes, such as exercise, reading books, cold drink; (4) endurance: all subjects had to control their mind, don't think about cigarette. Twenty-two subjects indicated that they had to control themselves and need support from their beloved one, in particular family members as son, daughter, wife.

The findings could be used a guideline for health teams to plan for smoke cessation program, to enhance cigarette users to quit smoking in the future.

## ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่ทรงงานทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ที่จะนำไปสู่ความเสื่อมสมรรถภาพและความพิการ ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีทั้งมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางกฎหมายสังคม มาตรการทางสังคม และมาตรการทางเศรษฐกิจ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552; สุรินทร กลัมพากร และ ศักดิ์นิษฐ์ รวีวรกุล, 2553; สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และเน่งน้อย ชานนท์, 2553) เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับประเทศไทย ได้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมยาสูบในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นครั้งแรก ออกกฎหมายควบคุมยาสูบ มีการให้การศึกษารวมทั้งการให้บริการเลิกบุหรี่ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรีณญา เบญจกุล และ มณฑา เก่งการพานิช, 2552)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของไทยพบว่า คนไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 - 22 ปี ปริมาณการสูบเป็นประจำเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน จำแนกตามภูมิภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) จากสถิติของประเทศไทย พบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ในปี 2544, 2547 และ 2549 ของคนไทยคิดเป็นร้อยละ 18.29, 17.94 และ 24.83 ตามลำดับ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรีณญา เบญจกุล และ มณฑา เก่งการพานิช, 2552; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของคนไทยเพิ่มขึ้น

ถึงแม้จะมีนโยบายสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยการสนับสนุนให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ขึ้นในโรงพยาบาล แต่การที่ผู้ติดบุหรี่จะเลิกบุหรี่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรคของผู้ที่ติดบุหรี่ จากแนวคิดของสตอลท์ซ์ (Stoltz, 1997) พบว่าความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสามารถของบุคคลในการอดทนต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

จนทำให้ประสบความสำเร็จ จะประกอบด้วย 1) การควบคุมสถานการณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ที่ติดบุหรี่ เพื่อควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ซ้ำ 2) การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาของผู้ที่ติดบุหรี่ เป็นการรับรู้ภาวะติดบุหรี่ ว่าส่งผลต่อตนเองอย่างไร เพื่อที่จะหาทางหลีกเลี่ยง 3) การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติของผู้ที่ติดบุหรี่ รู้ปัญหาว่าการสูบบุหรี่เกิดผลอย่างไร จะแก้ไขอย่างไร เป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อเผชิญกับปัญหาอย่างไม่หวั่นไหว และ 4) ความอดทนต่อปัญหาของผู้ที่ติดบุหรี่เป็นการอดทนต่ออุปสรรคในการเลิกบุหรี่ โดยใช้ความอดทน ความตั้งใจ กำลังใจ เพื่อที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่

สำหรับโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ได้มีนโยบายในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่และเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ โดยบริการให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และประกาศนโยบายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประชาสัมพันธ์การเลิกบุหรี่ให้ประชาชนและหน่วยงานราชการทราบจากการดำเนินการดังกล่าวพบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 35 (คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์, 2553) จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่เพื่อนำ ผลการวิจัยไปวางแผนการให้การพยาบาล ช่วยสนับสนุนส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรคของ ผู้ที่ติดบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ ผู้ที่ยังคงติดบุหรี่ และผู้ที่กำลังจะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ของผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลโคกโพธิ์อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถในการพึ่งพาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูบบุหรี่ที่มารับคำปรึกษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์อำเภอกอกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีที่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในคลินิกเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน เพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการฟื้นผ้าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ ที่สร้างโดยผู้วิจัยโดยอาศัยแนวคิดของสตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ร่วมกับการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับบุหรี่ ป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อความ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการดำเนินการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์
2. คณะผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. แนะนำที่มิวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตพบผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจตามข้อความที่พิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งสอบถามความยินยอมด้วยวาจา และมีการลงลายลักษณ์อักษรจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแนว

คำถามที่สร้างขึ้น

4. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป โดยขอความยินยอมด้วยวาจา และจดบันทึกข้อมูลผสมผสานเทคนิคการฟัง

5. การรวบรวมข้อมูลโดยการแปลข้อมูลรายวัน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน โดยการถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยาย ประกอบกับการนำข้อความที่ได้จากการจดบันทึกข้อมูลรวมแปลผลข้อมูลรายวัน ทำการตรวจสอบข้อความที่ไม่ชัดเจน เพื่อที่จะนำข้อความนั้น ไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

6. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลภายหลังการรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง นำมาสรุปเบื้องต้นหรือแปลความเบื้องต้นแล้วนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรือตรวจสอบอีกครั้ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพความสามารถในการฟื้นผ้าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูล ทุกคนเป็นเพศชาย ซึ่งร้อยละ 46.66 มีอายุระหว่าง 45-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 46.66 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าร้อยละ 59.99 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานส่วนราชการ/รับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000-19,999 บาท/เดือน ร้อยละ 53.33 มีรายได้เพียงพอ และผู้ให้ข้อมูลทุกคนอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร ร้อยละ 93.33 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีมาก และไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 22 ปี ซึ่งพบว่าร้อยละ 76.66 มีประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว พบว่าร้อยละ 73.33 ได้รับแรงสนับสนุนจากบุตร สำหรับสาเหตุการเลิกบุหรี่พบว่า

ร้อยละ 66.67 เลิกเพื่อสุขภาพ ส่วนวิธีการเลิกบุหรี่ผู้ให้  
ข้อมูลทุกคนใช้วิธีหักดิบ

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการฟื้นฝาคูปลสรอค  
ในการเลิกบุหรี่

ข้อมูลความสามารถในการฟื้นฝาคูปลสรอคในการ  
เลิกบุหรี่ โดยจำแนกตามประเด็นหลักเป็นรายด้าน นำมา  
แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1 -  
ตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการควบคุมสถานการณ์ (N =30)

การควบคุมสถานการณ์	จำนวน	ร้อยละ
สร้างความเข้มแข็งของจิตใจ		
มีความตั้งใจจริง	30	100.00
เตือนตัวเองอยู่เสมอ	30	100.00
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยพยายามหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น	24	79.99

ด้านการควบคุมสถานการณ์มี 2 ลักษณะ ซึ่งมี  
รายละเอียด ดังนี้

1. สร้างความเข้มแข็งของจิตใจ พบว่าผู้ให้  
ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงต้องควบคุมตัวเอง โดยมีความ  
ตั้งใจจริง และเตือนตัวเองอยู่เสมอ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า  
"ควบคุมตนเองโดยการใช้จิตใจ คือมีความตั้งใจ  
จริง มีจิตใจมั่นคง หากว่าเรากลับไปสูบบุหรี่อีก แสดงว่า  
เราไม่สามารถหยุดหรือเลิกได้แล้วในชีวิตนี้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง พบว่าผู้ให้  
ข้อมูลร้อยละ 79.99 ได้บอกถึงต้องพยายามหลีกเลี่ยง  
ตัวกระตุ้น ซึ่งมีทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังตัวอย่างคำพูด  
ที่ว่า

"...หยุดไม่กินเหล้า เบียร์ เพราะจะทำให้เราหันกลับ  
ไปสูบบุหรี่อีก เพราะหากเรากินเหล้า เบียร์ เปรียบเหมือน  
กับกินข้าวเปล่าถ้าไม่สูบบุหรี่ เหมือนเรากินข้าวที่ไม่มี  
กับข้าว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา (N =30)

การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
บุหรีมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้		
ไอมีเสมหะ	30	100.00
หายใจเหนื่อยหอบง่าย	22	73.33
บุหรีมีผลต่อคนรอบข้าง		
ตอบุคคลในครอบครัวที่เป็นที่รัก	30	100.00
ตอบุคคลทั่วไป	18	59.99

การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต้อปัญหา มี 2 ลักษณะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. บุหรีมีผลต่อสุขภาพของตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงการสูบบุหรีส่งผลให้อามีเสมหะในคอ ร้อยละ 73.33 ได้บอกถึงบุหรีมีผลต่อระบบการหายใจ คือจะหายใจเหนื่อยหอบง่าย ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"...เรานึกถึงร่างกายเรา ถ้าสูบบอกก็ไม่ได้ แล่งเหนื่อย พอหยุดสูบบรู้สึกการหายใจมันดีขึ้น...ถ้าขึ้นเราสูบบต่อไปเรา ต้องตายแน่ เพราะหายใจเหนื่อยหอบอามีเสมหะเยอะ ผมงลัว

เพราะเวลาเป็นแล้วเหมือนจะตาย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2. บุหรีมีผลต่อคนรอบข้าง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงบุหรีมีผลต่อบุคคลในครอบครัวที่เป็นที่รัก โดยเฉพาะภรรยาและบุตร ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"ลูก เมีย พุดบอยๆ ว่าเหม็นเวลาพุดสูบบ่อยอยาก เข้าใกล้...ผมนึกถึงลูกเมียที่อยู่ใกล้ ว่าเขาจะรับผลกระทบ กับเราไปด้วย เลยตั้งใจจริง ที่จะเลิกให้ได้เพราะไม่ยอม ใ้คนที่เรารักพลอยรับควันบุหรีไปด้วย..."

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ (N =30)

การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ	จำนวน	ร้อยละ
มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง	30	100.00
หาสิ่งทดแทน	30	100.00

การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติมี 2 ลักษณะ ซึ่งมี รายละเอียด ดังนี้

1. มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอกถึงต้องบังคับจิตใจตัวเอง มีจิตใจที่มั่นคงดัง ตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"ช่วงที่เลิกสูบบใหม่ ๆ มีความรู้สึกอยากสูบบบุหรี หงุดหงิดบ่อย รู้สึกหิวบ่อยขึ้น เราต้องบังคับจิตใจของเรา เราต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง ความตั้งใจจริงของเราที่ทำให้ เราสามารถผ่านไปได้ และถ้ามีคนสูบบอยู่ใกล้ๆพยายาม หลีกไม่เข้าใกล้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2. หาสิ่งทดแทน พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคน ได้บอก ถึงในการเลิกบุหรี หากรู้สึกอยากสูบบบุหรีต้องหาสิ่งทดแทน การสูบบบุหรี เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หาเครื่องดื่ม เย็นๆ มาดื่ม ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"การดูแลตัวเองในช่วงเลิกบุหรี...หากรู้สึกอยาก สูบบบุหรี ก็หาสิ่งอื่นมาทดแทน เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หาเครื่องดื่มเย็นๆ อาหารที่จะพ่อนคลาย อากรรอยากบุหรี หาน้ำแข็ง น้ำส้ม มากฝรั่งอะไรพวกนั้น มาแทน"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความอดทนต้อปัญหา (N =30)

การอดทนต้อปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
บังคับจิตใจตนเอง	30	100.00
อดทนอดกลั้นไม่นึกถึงบุหรี	22	73.33
กำลังใจจากคนที่รักทำให้เลิกได้	22	73.33

ความอดทนต่อปัญหา มี 3 ลักษณะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. บังคับจิตใจตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้บอกถึงการบังคับจิตใจตนเอง ให้มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"...ผมถือว่าในแต่ละปีตอนเดือนปอซอ (เดือนถือศีลของคนที่นับถือศาสนาอิสลาม) เราหยุดได้ในตอนกลางวัน มันอยู่ที่ใจมากกว่า เรามีความคิดว่าเอาบุญหรือมากองอยู่ตรงหน้าเราก็เฉยๆ มีความคิดว่าเราสูบมานานแล้วสมควรแก่เวลา..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2. อดทนอดกลั้นไม่นึกถึงบุญหรือ พบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 73.33 ได้บอกถึง ต้องมีความอดทนอดกลั้นไม่นึกถึงบุญหรือ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"...ก็พยายามและอดทนเพื่อเลิกบุหรี่และพยายามอดกลั้นไม่นึกถึงบุญหรือ นึกแต่ข้อเสียของบุหรี่เราจะได้อะไรไม่นึกอยากสูบบุหรี่พยายามตอกย้ำกับตัวเองอยู่เสมอเราจะได้อะไรไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3. กำลังใจจากคนที่รักทำให้เลิกได้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 73.33 ได้บอกถึงได้กำลังใจจากคนที่รักทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

"...นอกจากความตั้งใจของตัวเองแล้ว ลูกเมียคอยให้กำลังใจตลอด คอยถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง จะให้ช่วยอะไร ตรงนี้มีส่วนช่วยได้เยอะ..." (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

## อภิปรายผลการวิจัย

### ด้านการควบคุมสถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อาจเนื่องจากการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง โดยการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างแรงจูงใจให้ตนเองทุกวันและมีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิมศิริ เชาวสุภ (2551) ที่พบว่า การที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่เอง และพบว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีการ

สร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons., 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ โดยเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพล เกิดความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ได้สำเร็จ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จด้วยการควบคุมสถานการณ์ โดยพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อตัวกระตุ้น เช่น สุรา เบียร์ ชา กาแฟ เป็นโอกาสเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้อาการกลับไปสูบบุหรี่ ซึ่งบุหรี่มักจะมีบริโภคร่วมกับสิ่งเสพติดอื่น ๆ ด้วย เช่น เบียร์ สุรา เครื่องดื่มชูกำลัง หรือกาแฟ โดยพบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเบียร์ และสุรา เพราะอิทธิพลของการดื่มสุรา เบียร์และเครื่องดื่มชูกำลังมีผลต่อการสูบบุหรี่ (วรชัย ทองไทย และ ชญานิศวรร กุลรัตนมณีพร, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศวิเศษ (2552) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป พยายามหลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่ และจากการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โอกาสในการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่สูงขึ้น

ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา

กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อาจเนื่องจากการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา บุหรี่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้มีอาการไอมีเสมหะในคอ และยังส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบง่ายเวลาออกแรงหรือออกกำลังกายซึ่งเหตุผลหรือแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่สำเร็จที่สำคัญนั้นคือ เหตุผลด้านสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วย (จรรยา เศรษฐสุนทร และวรชัย, ทองไทย, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ เชื้อสุดา และคณะ (2551) พบว่าเหตุผลในการลดสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดของนักเรียนจากทหารเรือคือ การได้รับข้อมูลการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มากขึ้น กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ได้มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2553) พบว่าเหตุผลหลักที่กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเลิกบุหรี่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสอดคล้องกัน คือ บุหรี่ทำลายสุขภาพ และห่วงสุขภาพของตัวเองมากที่สุด ซึ่งคว้นในบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพ คือจะทำลายหลอดเลือดและถุงลมขนาดเล็ก ทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ หลอดลมตีบแคบ มีสมรรถภาพของปอดต่ำ ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย อีกทั้งกดภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (centers for disease control and prevention, 2005) เมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพการเกิดโรค จากการสูบบุหรี่ รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกบุหรี่ การมีสิ่งชักนำเหล่านี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) เป็นการรับรู้ต้นเหตุของปัญหาและรับผิดชอบต่อปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ

กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อาจเนื่องจากมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง ตั้งความหวังของตนเอง คือ การเลิกบุหรี่ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ให้ตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2553) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่สามารถคงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ต่อไปได้ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้มแข็งมั่นคงของจิตใจ มีอารมณ์ดี มีสุขภาพดี สดใสรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความคิดว่าตนเองจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และเลิกได้อย่างถาวร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

(Pender, Murdaugh & Parsons., 2006) ที่กล่าวว่า ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of actions) เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงที่จะกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการมีกำลังใจและมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง เป็นบ่อเกิดของความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองใหม่เพื่อการเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จด้วยการเผชิญปัญหาอย่างมีสติ เมื่อเวลาอยากสูบบุหรี่ต้องหาสิ่งทดแทน เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หาเครื่องดื่มเย็นๆ มาดื่มเป็นการหาสิ่งอื่นที่ดีๆ มาทำแทนการสูบบุหรี่ เป็นการวางแผนการจัดการตนเองในการเลิกบุหรี่ รู้จักจัดการกับอาการขาดนิโคติน ทำให้ผู้เลิกบุหรี่สามารถเอาชนะอาการขาดนิโคตินได้ (อรสา พันธภักดี, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คัส และคณะ (Marcus and et al., 1999) ที่พบว่า การออกกำลังกายมีบทบาทสำคัญในการลดหรือเลิกบุหรี่ ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งสารโดปามีนที่ทำให้รู้สึกมีความสุข คลายเครียด เหมือนที่สารนิโคตินในบุหรี่ไปกระตุ้นสมองให้มีการหลั่งสารโดปามีน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) นอกจากนี้การพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้ตนเองมีทักษะในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างสมเหตุสมผล และสามารถยับยั้งเป็นอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ โดยการหาสิ่งอื่นทดแทนการสูบบุหรี่ เป็นการรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดหรือสร้างความสุขให้กับตนเอง ตระหนักว่าการผ่อนคลายความเครียด และการแสวงหาความสุข ได้ด้วยรูปแบบและวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ทำลายสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2553) ดังนั้นการหาสิ่งอื่นทดแทนการสูบบุหรี่เป็นทางออกที่ดีในการแสวงหาความสุขให้กับตนเองของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

### ด้านความอดทนต่อปัญหา

กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อาจเนื่องจาก มีการบังคับจิตใจตนเอง มีความอดทนอดกลั้นไม่เลิกถึง บุหรี่ เป็นความพยายามทำให้ตนเองมีความเข้มแข็ง เพื่อที่จะเอาชนะกับอาการอยากสูบบุหรี่ เป็นการสร้าง กำลังใจให้ตนเอง ให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และอดทน ต่ออาการขาดนิโคตินไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2553) ที่พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกควบคุมตนเองได้ รู้สึกว่า บังคับจิตใจตนเองได้ มีความเข้มแข็ง มีความพยายามสูง อยากเลิกบุหรี่ สดชื่นมีชีวิตชีวา และชีวิตมีความหมาย ซึ่งการบังคับจิตใจของตนเองให้มีความอดทนอดกลั้นนั้น เป็นการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง ให้มีความเข้มแข็งอดทน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลง ตัวเองใหม่ ก็จะสามารถเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ลงได้ โดยให้ทองคำในการเลิกบุหรี่คือ มวนนี้ไม่สูบ วันนี้ไม่สูบ (กรองจิต วาทีสารภักดิ์, 2552) เพื่อเป็นการเตือนตัวเอง และบังคับตัวเอง ให้มีความอดทนต่ออาการอยากสูบบุหรี่ และเมื่อสามารถบังคับจิตใจของตนเอง ให้มีความอดทน ต่ออาการอยากสูบบุหรี่ได้แล้วก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

การได้กำลังใจจากคนที่รักเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่สำเร็จ อาจเนื่องจากการได้รับ สนับสนุนทางสังคม ได้กำลังใจจากคนที่รัก โดยเฉพาะคน ในครอบครัว เช่น ลูกสาว ลูกชาย และภรรยา ซึ่งการได้ กำลังใจจากคนที่รักอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่ แรงเพียงพอ ที่จะช่วยเสริมความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ จนสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ

(2553) ที่พบว่า บุคคลที่อาสาสมัครส่วนใหญ่คำนึงถึง มากที่สุดทั้งในกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองคล้ายคลึงกัน คือ ลูกสาว และลูกชาย รองลงมา คือ ครอบครัว และ นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ สำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้ในระยะติดตาม เป็นคนที่ผู้เลิกบุหรี่รัก และห่วงใยมาก คือ ลูก รองลงมา คือ ครอบครัว หมายถึง ภรรยา ซึ่งการมีบุคคลที่ใกล้ชิดที่รักและผูกพันคอยให้ กำลังใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งให้บุคคลสามารถ เกิดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้น ต้องมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ในแต่ละด้าน อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ สตอลท์ซ์ (Stoltz, 1997) ซึ่งบุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ใช้องค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ความสามารถของผู้ที่ติดบุหรี่ ในการเลิกบุหรี่ และนำไปปรับปรุง วางแผน สนับสนุน ส่งเสริม ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในการดูแล และ ช่วยเหลือด้านสุขภาพด้านอื่นๆ กับทีมสุขภาพ และทีม ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการช่วยส่งเสริมความสามารถ ในการฟันฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรี่

## เอกสารอ้างอิง

- ทรงจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *ถนนปลอด การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ 5A Smoking Cessation in Daily Work*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.
- คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์. (2553). *ทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี*. อัดสำเนา.
- จรรยา เศรษฐบุตร และ วรชัย ทองไทย. (2550). *รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เผ่าละโว้ทางประชากรกาญจนบุรี*. โครงการกาญจนบุรี: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิมศิริ ชาวสุก. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. *พยาบาลสาร*, 35(4), 67-76.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ. (2553). *ประสิทธิผลการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลจากงานประจำสู่งานวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีสฟิล์ม.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช. (2552). สถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มอนาคตของปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. ใน *สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, และ รณชัย คงสกนธ์ (บรรณาธิการ), พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ (69 - 107)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วรชัย ทองไทย และ ชญานิศวีร์ กุลรัตนมณีพร. (2549). การบริโภคสิ่งเสพติดติดของวัยรุ่นในพื้นที่เผ่าละโว้ทางประชากรกาญจนบุรี. *วารสารวิจิตรวิทยาการวิจัย*, 19(3), 327-346.
- สุรินทร กลั่มพากร และ ทศนีย์ รวีวรกุล. (2553). *พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีสฟิล์ม.
- โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศศรีกษ์. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และ แนน้อย ชานนท์. (2553). สถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มอนาคตของปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. ใน *สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์ (บรรณาธิการ), พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ (1 - 36)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- อภิชาติ เชื้อสุดา และคณะ. (2551). การตอบสนองในเชิงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักเรียนจากทหารเรือ. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 2(1), 85-89.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2551). *การส่งเสริมแรงจูงใจ และการประเมินระดับการเสพติดบุหรี่*. เอกสารประกอบการประชุม เรื่องโครงการพัฒนาแกนนำพยาบาล ดานการช่วยเลิกบุหรี่เชิงลึก ประจำปี 2551
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005). *Smoking among adults in the United States. Respiratory health*. Tobacco information and Prevention source. Retrieved November 10, 2010, from F:\SGR Report 2004 - Fact Sheets - The Health Consequences of Smoking Adults in the United States Respiratory Health. htm.
- Marcus, B.H, Albrecht, A.E., King, T.K., Parisi, A.F., Pinto, M., Niarua, R.S., Abrams, D.B. (1999). The Efficcy of Exercise as an Aid for Smoking Cessation in Women. *Archives of internation Medicine*, 195(11), 1-10.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A.. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice (5th ed)*. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Stoltz. P.G. (1997). *Adversity Quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York: John Wiley & Sons.