



# การช่วยเหลือสตรีเลิกบริโภคยาสูบ (Helping women in smoking cessation program)

บุหงา ตโนภาส (RN, DNS)\*

Bungah Tanopas (RN, DNS)\*\*

## บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในสตรีและการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยด้านร่างกายและจิตสังคมที่แตกต่างกันของผู้ชายและผู้หญิงส่งผลต่อการเปลี่ยนผ่านและความพร้อมในการเลิกบริโภคยาสูบ ดังนั้นการสร้างกลยุทธ์เพื่อการเลิกบริโภคยาสูบในกลุ่มสตรีจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีความแตกต่างเหล่านี้ร่วมด้วย กลยุทธ์ในการช่วยเหลือสตรีให้เลิกบริโภคยาสูบ ได้แก่ การให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ การประยุกต์ใช้สื่อหรือกิจกรรมบันเทิงเชิงวิชาการ (Edutainment) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน รวมถึงการบำบัดด้วยยา การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือที่นำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้การเลิกบริโภคยาสูบประสบผลสำเร็จสูงขึ้น รวมถึงการช่วยเหลือที่นำกลยุทธ์มาปรับให้เหมาะสมกับสตรีกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา และกลุ่มสตรีมีครรภ์ เป็นต้น การพัฒนาองค์ความรู้โดยนำปัจจัยที่มีความแตกต่างตามเพศภาวะ และช่วงวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้สังคมโลกเป็นสังคมสุขภาพปลอดยาสูบอย่างถาวร

**คำสำคัญ :** สุขภาพสตรี การสูบบุหรี่ กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบริโภคยาสูบ

\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

\*\* Nursing instructor, Adult and Geriatric nursing department. the Thai Red Cross College of Nursing



ในปัจจุบันมากกว่าสามในห้าของคนไทยมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป ส่งผลให้โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอันดับหนึ่งของคนไทย โดยที่การสูบบุหรี่ประจำเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก<sup>1</sup> คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000-52,000 คน โดยโรคที่พบ 3 อันดับแรกคือ โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>2</sup> แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ชายจะสูงกว่าผู้หญิง แต่จากการที่รูปแบบและแนวโน้มของการบริโภคยาสูบในกลุ่มสตรีมีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งปัจจัยด้านกายภาพและปัจจัยทางสังคมส่งผลต่อการบริโภคยาสูบในสตรี ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเข้าใจและให้ความสำคัญในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการบริโภคและการเลิกยาสูบ รวมทั้งการทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบที่มีความเฉพาะเจาะจงตามเพศภาวะที่มีความแตกต่างกัน เพื่อป้องกันผลกระทบที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่อประชาชนและผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม

### ปัญหาแนวโน้มการบริโภคยาสูบในสตรี

ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบสตรีบริโภคยาสูบถึง 114.72 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.2 จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปี พ.ศ. 2549 ในกลุ่มผู้ชายมี 9,015,933 คน คิดเป็นร้อยละ 36.91 สตรีมี 519,550 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ซึ่งลดลงกว่าปีก่อนร้อยละ 0.11 แต่อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในสตรีกลับมีมากขึ้นถึง 206,625 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ทั้งนี้เมื่อศึกษาย้อนหลังจากปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2549 จะพบว่าอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในสตรีเพิ่มขึ้นจาก 67,444 คนเป็น 206,625 คน

เมื่อคิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในสตรีจะพบว่าเพิ่มขึ้นถึง 128.57 สำหรับกลุ่มวัยรุ่นสตรีพบอัตราการสูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 0.27 ปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 0.96<sup>3</sup> นอกจากนี้เมื่อพิจารณาพื้นที่ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่จะพบว่า จังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ ตาก แม่ฮ่องสอน ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย มีอัตราการสูบบุหรี่ในสตรีสูงสุด และส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งอาจเนื่องจากการป้องกันและการแก้ไขปัญหายังไม่ครอบคลุมหรือมีประสิทธิภาพที่เพียงพอ<sup>2</sup> กล่าวได้ว่าแนวโน้มของปัญหาการสูบบุหรี่ในสตรีนั้นยังคงคุกคาม แม้จะมีการรณรงค์ในเรื่องของบุหรี่และมีการแก้ไขปัญหามาของบุหรี่ในระดับประเทศจนทำให้อัตราการบริโภคยาสูบลดลง แต่ข้อสังเกตที่พบที่น่าแก้ไขโดยรีบด่วน คือกลุ่มวัยรุ่นสตรี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มอื่นๆ และอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงการสูบบุหรี่ในกลุ่มสตรีที่อยู่ในต่างจังหวัด<sup>2</sup>

### การเปลี่ยนผ่านและความพร้อมในการเลิกยาสูบในกลุ่มสตรี

การติดยาสูบเป็นสภาวะการณที่เกิดขึ้นในลักษณะเรื้อรัง และการเลิกยาสูบเป็นกระบวนการผู้บริโภคน้อยที่ประสบความสำเร็จในการบังคับตนเองให้เลิกยาสูบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่พยายามเลิก ส่วนใหญ่แล้วจะผ่านเข้าสู่ระยะของการกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) คือ กลับไปบริโภคยาสูบอีกหลายต่อหลายครั้งกว่าจะเลิกได้สำเร็จ<sup>4</sup> ระยะการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย<sup>5</sup>

- 1) ระยะที่ยังไม่ตระหนัก (Precontemplation) ผู้บริโภคยาสูบไม่คิดจะเลิกในอนาคตอันใกล้ ซึ่งระยะนี้มีช่วงกว้างนับตั้งแต่บุคคลที่ไม่เคยคิดจะเลิก

ไปจนถึงบุคคลที่วางแผนจะเลิกในห้าปีข้างหน้าแต่ไม่ใช้ภายใน 6 เดือน

2) ระยะเวลาชั่งใจ (Contemplation) ผู้บริโภคยาสูบเริ่มคิดถึง การเลิก แต่ยังไม่พร้อมจะเลิก ยังคงมีความลังเลใจ มีความคิดจะเลิกใน 6 เดือนข้างหน้า แต่ยังไม่มีความชัดเจน

3) ระยะเวลาพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ผู้บริโภคยาสูบตั้งใจว่าจะเลิกและพร้อมที่จะเลิกภายในหนึ่งเดือนข้างหน้า รวมทั้งมีการวางแผนที่จะเลิกบริโภคยาสูบ

4) ระยะเวลาปฏิบัติ (Action) ผู้บริโภคยาสูบได้ลงมือปฏิบัติและสามารถเลิกได้แล้ว แต่ระยะเวลาที่เลิกได้ยังไม่เกินหกเดือน

5) ระยะเวลาไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) ผู้บริโภคยาสูบสามารถเลิกได้อย่างน้อย 6 เดือนที่ผ่านมาและไม่คิดจะกลับไปบริโภคอีก การคงพฤติกรรมเลิกบริโภคยาสูบอาจนำไปสู่การบังคับใจตนเองให้เลิกบริโภคยาสูบในระยะยาวได้ (Termination) หรืออาจกลับไปสู่วิถีชีวิตเดิมหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านในการเลิกยาสูบ (Relapse)

ในผู้บริโภคนยาสูบที่เป็นสตรี ปัจจัยด้านกายจิตสังคม (Biopsychosocial factors) เช่น ระดับฮอร์โมนเพศ การตั้งครรภ์ ความกลัวน้ำหนักเพิ่มภาวะซึมเศร้า และความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านในการเลิกบริโภคยาสูบ โดยอาจทำให้สตรียังคงบริโภคยาสูบ หรือเมื่อเลิกแล้วหันกลับไปบริโภคอีก งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงปัญหาการเลิกบริโภคยาสูบในกลุ่มสตรีอันเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์และความรู้สึกทรมานที่มีมากกว่าผู้ชาย ทำให้ถูกเร้าให้กลับไปบริโภคยาสูบซ้ำ<sup>6,7</sup> สำหรับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะเลิกบริโภคยาสูบเนื่องจากกลัวผลกระทบต่อบุตร

อย่างไรก็ตามประมาณร้อยละ 70 ของสตรีภายหลังคลอดประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี มักกลับมาบริโภคยาสูบอีก<sup>8</sup> ดังนั้นแนวทางการช่วยเหลือโดยการติดตามด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและความมุ่งมั่นที่จะเลิกบริโภคยาสูบได้อย่างถาวรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การเลิกบริโภคยาสูบในกลุ่มสตรีนั้น แม้ว่าสตรีหลายรายสามารถเลิกบริโภคยาสูบได้สำเร็จด้วยตนเองก็ตาม แต่ในกลุ่มสตรีที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 25 มวนขึ้นไปนั้น การเข้าโปรแกรมการเลิกบริโภคยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาและ การใช้กลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ จะช่วยให้สามารถเลิกบริโภคยาสูบได้สูงขึ้นในอัตราที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 70-80 ของสตรีที่เลิกบริโภคยาสูบ มักกลับมาบริโภคยาสูบอีกในช่วง 3 เดือน และสตรีประมาณร้อยละ 20-35 สามารถเลิกได้นาน 1 ปี<sup>9</sup> จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสตรีต้องการกลยุทธ์ที่หลากหลายในการเลิกบริโภคยาสูบมากกว่าผู้ชาย และมักมีอาการถอนยามากกว่าผู้ชายอีกด้วย<sup>10</sup>

### แนวทางการช่วยเหลือสตรีเลิกยาสูบได้สำเร็จ

กลยุทธ์ในการช่วยเหลือสตรีให้เลิกบริโภคยาสูบ ได้แก่ การให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ การประยุกต์ใช้ Edutainment การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน รวมถึงการบำบัดด้วยยา ทั้งนี้การจัดโปรแกรมการช่วยเหลืออาจใช้หลายกลยุทธ์ร่วมกัน เช่น ในสตรีตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบริโภคยาสูบโดยใช้หลัก 5 A's ร่วมกับการใช้สายด่วนในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการให้คำปรึกษาคู่สมรส ทั้งนี้การใช้หลัก 5 A's ประกอบด้วย การซักประวัติการบริโภคยาสูบ การแนะนำให้



เลิกบริโภคนยาสูบ การประเมินผู้บริโภคนยาสูบ การช่วยให้เลิกบริโภคนยาสูบ และการติดตามประเมินผล<sup>3</sup> สำหรับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบริโภคนยาสูบในกลุ่มสตรีวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อน โดยมีการใช้ทฤษฎีทางจิตสังคมหลายทฤษฎีร่วมกันในการดูแลรักษา ส่วนมากจะเน้นการสร้างแรงจูงใจ การต่อสู้กับกระแสสังคมและความกดดันจากเพื่อนๆ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีการใช้ Transtheoretical Model of Change ในลักษณะของโมเดลเดี่ยวและการใช้ร่วมกับ การบำบัดด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษา การสร้างเสริมแรงจูงใจ และการใช้พฤติกรรมบำบัด ร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิธีคิด นอกจากนี้ยังมีการใช้ การบำบัดทางเลือก เช่น โยคะ และการทำสมาธิ รวมไปถึงการใช้ยา เป็นต้น<sup>11</sup> ในที่นี้ขอกล่าว รายละเอียดของการใช้แต่ละกลยุทธ์ ซึ่งในทางปฏิบัติ จะเป็นการผสมผสานกลยุทธ์ต่างๆ ร่วมกันดังที่กล่าว มาเบื้องต้น

### 1. การให้คำปรึกษา (Counseling)

การให้คำปรึกษาควรพิจารณาลักษณะกลุ่มของ สตรีร่วมด้วย เช่น กลุ่มสตรีมีครรภ์ กลุ่มสตรีวัยรุ่น หรือกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบริโภคนยาสูบในกลุ่มเสี่ยง เหล่านี้

แนวทางในการช่วยเหลือสตรีมีครรภ์ให้เลิก บริโภคนยาสูบ โดยใช้หลัก 5A's ซึ่งเมล์วินและคณะ<sup>12</sup> ได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และ การทำ meta-analyses มีดังนี้

1) Ask การถามสถานการณ์การบริโภคนยาสูบ ของสตรีมีครรภ์ เพื่อนำไปสู่วิธีการให้คำปรึกษา

- ในกรณีที่สตรีเคยเลิกบริโภคนยาสูบมา ก่อนหรือเลิกบริโภคนยาสูบเมื่อรู้ว่าตนตั้งครรภ์พยายาม ควรให้กำลังใจและแสดงความยินดีที่สามารถเลิก

บริโภคนยาสูบได้สำเร็จและสนับสนุนให้กำลังใจในการ เลิกอย่างถาวร

- ในกรณีที่สตรีลดการบริโภคนยาสูบเมื่อ ทราบว่าตั้งครรภ์หรือยังคงบริโภคเหมือนก่อนตั้งครรภ์ จัดเป็นกลุ่มที่บริโภคนยาสูบ การดูแลใช้เทคนิคใน การช่วยให้เลิกบริโภคนยาสูบในขั้นตอนต่อไป

2) Advise การแนะนำที่มีความชัดเจน หนัก แนนประมาณ 1 นาที ถึงผลกระทบจากการบริโภคน ยาสูบต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์

3) Assess เป็นการประเมินความตั้งใจและ ความพยายามในการเลิกบริโภคนยาสูบภายใน 30 วันข้างหน้า ตัวอย่างคำถาม เช่น “การเลิกบริโภคน ยาสูบเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพของคุณ และลูก หากเราสามารถให้การช่วยเหลือคุณเพื่อ เลิกบริโภคนยาสูบ คุณยินดีที่จะลองพยายามปฏิบัติ หรือไม่”

- ในกรณีที่สตรีตั้ง ครรภ์ยินดีที่จะ พยายามเลิกบริโภคนยาสูบ ให้ก้าวไปขั้นตอนการ ช่วยเหลือในขั้นต่อไป

- ในกรณีที่สตรีปฏิเสธการเลิกบริโภคน ยาสูบ ให้หยุดการแนะนำ แต่ให้นัดมาพบในครั้ง ต่อไป เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือในครั้งต่อไป

4) Assist การช่วยเหลือใช้เวลาประมาณ 3 นาทีหรือมากกว่า โดยวิธีการดังนี้

- การให้คู่มือในการเลิกบริโภคนยาสูบ ด้วยตนเอง

- การให้คำแนะนำและกำลังใจเพื่อ ส่งเสริมการใช้วิธีการแก้ไขปัญหา เช่น การจัดการ กับสถานการณ์ที่กระตุ้นการบริโภคนยาสูบ การ ป้องกันการกลับไปบริโภคนยาสูบ การจัดการกับ ปัญหาและภาวะเครียด ตลอดจนทักษะในการเลิก บริโภคนยาสูบ



- จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมของสตรีเพื่อให้เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการเลิกบริโภคยาสูบ ได้แก่ ครอบครัว ญาติมิตร และเพื่อนร่วมงาน

- บุคลากรที่มีสุขภาพ จะต้องเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม ที่จะช่วยให้สตรีตั้งครุวัเลิกบริโภคยาสูบได้สำเร็จ โดยเน้นการสื่อสารกับสตรีด้วยความเอื้ออาทร พุดคุย สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดกระบวนการของการเลิกบริโภคยาสูบ

5) Arrange การวางแผนเตรียมการให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องใช้เวลาประมาณ 1 นาทีหรือมากกว่า โดยประเมินสภาวะการณ์ของการบริโภคยาสูบของสตรีมีครรภ์เป็นครั้งคราว ถ้าสตรียังคงบริโภคยาสูบ พยาบาลควรให้การสนับสนุนและเสริมแรงในขั้นตอนของการเลิกบริโภคยาสูบต่อไป ทั้งนี้การช่วยในการเลิกบริโภคยาสูบในสตรีมีครรภ์ควรใช้เมื่อการให้คำปรึกษาหรือการทำพฤติกรรมบำบัดไม่ประสบผลสำเร็จ

สำหรับการให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยรุ่นในการเลิกยาสูบนั้น พยาบาลจะต้องเก็บข้อมูลให้ถูกต้องและครอบคลุมเพื่อระบุให้ได้ว่าวัยรุ่นผู้นั้นเสี่ยงต่อการบริโภคยาสูบหรือได้บริโภคยาสูบแล้ว ทั้งนี้การสัมภาษณ์ควรมีความเป็นส่วนตัวไม่ควรอยู่ต่อหน้าผู้ปกครอง และบอกให้มั่นใจถึงการรักษาความลับ<sup>5</sup> ใช้คำพูดที่ให้ความรู้สึกมั่นคง เปิดเผย จริ่งใจ<sup>13</sup> ช่วยในการวางแผนที่จะเลิกบริโภคยาสูบ กำหนดวันที่จะเลิกอย่างชัดเจน ทั้งนี้การใช้หลัก 5 A' ในสตรีวัยรุ่นจะต้องมีการถามถึงการบริโภคยาสูบในครอบครัวและเพื่อนร่วมด้วย<sup>14</sup>

## 2. พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy)

ในปัจจุบันการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการนำพฤติกรรมบำบัดมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและ

พฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ทั้งนี้การนำ Cognitive Behavioral Therapy หรือ CBT มาใช้อาจจัดกระทำได้หลายรูปแบบ เช่น การสร้างทักษะเพื่อสามารถจัดการกับความเครียด การควบคุมตนเอง เป็นต้น การใช้ CBT ในการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบริโภคยาสูบอาจใช้หรือไม่ใช้ยาในการช่วยเหลือร่วมด้วย ทั้งนี้การใช้ CBT จะมุ่งเน้นที่การเพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการเลิกบริโภคยาสูบ และแนะนำขั้นตอนในการเตรียมตัวเพื่อที่จะเลิกบริโภคยาสูบ การเผชิญกับความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะเลิก และช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อที่จะสามารถเลิกได้อย่างถาวร<sup>15</sup>

การนำพฤติกรรมบำบัดมาใช้ในกลุ่มสตรีนั้นควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในกลุ่มสตรี ได้แก่

1) ฮอร์โมนเพศซึ่งเกี่ยวข้องกับช่วงของการมีประจำเดือน การใช้ยาคุมกำเนิด และภาวะหมดประจำเดือน เมื่อช่วงของการมีประจำเดือนมีผลต่อสภาพอารมณ์และอาการไม่พึงประสงค์ขณะหยุดยาสูบ ดังนั้นเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกบริโภคยาสูบจึงควรทำในช่วงหลังมีประจำเดือน (follicular phase) และไม่ควรถ่ายในช่วงก่อนมีประจำเดือน (late luteal phase) เนื่องจากสตรีจะมีอาการไม่สุขสบายก่อนมีประจำเดือนร่วมด้วย<sup>16,17</sup> ทำให้อาการไม่พึงประสงค์ขณะเลิกยาสูบอาจมีมากขึ้นสำหรับในกลุ่มสตรีวัยทองนั้น การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement therapy) จะช่วยลดอาการซึมเศร้า และช่วยให้สภาพอารมณ์ทั่วไปดีขึ้น<sup>18</sup>

2) การบริโภคยาสูบและการเลิกบริโภคยาสูบในระยะตั้งครุวั การหันกลับมาบริโภคยาสูบหลังคลอด นับเป็นโอกาสสำคัญที่จะต้องให้การบำบัด

ในการเลิกบริโภคยาสูบอย่างถาวรในสตรี

3) น้ำหนักตัวเพิ่มเมื่อเลิกบริโภคยาสูบ จากผลการวิจัยพบว่าทั้งในกลุ่มสตรีวัยรุ่น และสตรี หลังคลอดที่กังวลปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่มมีโอกาที่จะ เลิกสูบบุหรี่ลดลง<sup>10,19</sup> ดังนั้นพฤติกรรมบำบัดในสตรี จึงควรมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับน้ำหนัก ตัวเมื่อเลิกบริโภคยาสูบร่วมด้วย<sup>20</sup>

4) ภาวะซึมเศร้า และการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ในสตรีเป็นสิ่งที่พบได้มาก ซึ่งจะต้อง ให้การดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้อาจต้องใช้ยาในการ รักษา ร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัด

### 3. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Quit lines)

การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์นั้นมีได้สอง ลักษณะ<sup>3</sup> คือ

1) การให้คำปรึกษาเชิงรับ เป็นบริการที่ ผู้ให้คำปรึกษารับโทรศัพท์ของผู้ขอคำปรึกษา และ ให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นรายๆ ไป

2) การให้คำปรึกษาเชิงรุก เป็นบริการที่ ผู้ให้คำปรึกษาโทรศัพท์ไปหาผู้ขอคำปรึกษา ภาย หลังให้คำปรึกษาไปแล้ว เพื่อติดตามผลการเลิก บริโภคยาสูบและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้ คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์เชิงรุกจะช่วยให้ผู้บริโภค ยาสูบสนใจที่จะเลิกมากขึ้น โดยที่การให้คำปรึกษา ผ่านทางโทรศัพท์ตั้งแต่สามครั้งขึ้นไปจะช่วยให้เพิ่ม อัตราการเลิกบริโภคยาสูบสูงขึ้นกว่าการให้ชุดเอกสาร และเครื่องมือมาตรฐานเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การ ให้คำแนะนำอย่างย่อ หรือการให้ยาเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์จึงเป็นอีก วิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยให้เลิกบริโภค ยาสูบ ซึ่งประโยชน์หรือข้อดีของวิธีการนี้คือการที่ ผู้บริโภคยาสูบสามารถโทรกลับมาเพื่อขอคำปรึกษา

ได้สะดวกมากขึ้น<sup>21</sup> ทั้งนี้การให้คำปรึกษาผ่านทาง โทรศัพท์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบกระชับเป็นวิธี การที่สะดวกและมีประสิทธิภาพสูง ช่วยป้องกันการ กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในสตรีตั้งครรภ์<sup>22</sup> ซึ่งส่งผลให้การ ให้นมแม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น น้ำหนักตัวทารก เพิ่มขึ้น และลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

### 4. การเรียนรู้โดยผ่านสื่อและกิจกรรมเพื่อความบันเทิง (Edutainment)

ในปัจจุบันมีสื่อทางอินเทอร์เน็ตมากมายที่สตรี สามารถเข้าถึงเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบริโภค ยาสูบ การเรียนรู้จากกระทำโดยผ่านสื่อต่างๆ ได้ หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หรือสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น การใช้วิทยุหรือ มัลติมีเดียเพื่อการศึกษาอาจทำได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การเชิญดาราหรือวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการ เลิกยาสูบ มาพูดคุยบอกเล่า เพื่อช่วยให้เรียนรู้ ข้อเท็จจริง เหตุการณ์จริงผ่านสื่อ ทั้งนี้อาจจัดให้มี เวลาเพิ่มเติมในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับและการนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองร่วมด้วย<sup>23</sup>

การจัดโปรแกรมสำหรับกับสตรีมีครรภ์โดยใช้ สื่อต่างๆ ร่วมกับกลยุทธ์อื่นๆ นั้น จากการศึกษาวิจัย พบว่าช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกยาสูบสูงขึ้น โปรแกรมตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จได้แก่ของ วินเซอร์และคณะ<sup>24</sup> ซึ่งประกอบด้วย การชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ของโปรแกรมอย่างกระชับ การให้ คำปรึกษาโดยใช้หลัก “5-A’s” และการให้ความรู้ ผ่านทางวิทยุที่มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

- 1) เพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบริโภคยาสูบโดยชี้ให้เห็น อันตรายของยาสูบต่อตัวมารดา บุตรในครรภ์ และ ทารก
- 2) สร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะและความ คาดหวังถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกบริโภคยาสูบ และ
- 3) สร้างเสริมทักษะในการเลิกบริโภคยาสูบ ทั้งนี้สตรีมีครรภ์จะได้รับวิทยุที่กลับบ้านเพื่อนำไป



ผู้การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดยาสูบ  
ร่วมด้วย เนื่องจากการที่ผู้ครองยังคงบริโภคยาสูบ  
จะส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกบริโภคยาสูบของ  
สตรีร่วมด้วย

ในยุคของไอที การให้ความรู้ผ่านสื่อทาง  
อินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและ  
ดึงดูดใจวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าการใช้ web-based  
smoking cessation program สามารถสร้างความ  
ตระหนักถึงความสำคัญในการเลิกบริโภคยาสูบและ  
กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม<sup>25</sup> การ  
นำไอทีมาผสมผสานกับการบำบัดวิธีอื่นๆ สามารถ  
เพิ่มประสิทธิภาพของการช่วยเหลือได้ดีขึ้น เช่น  
โปรแกรมของเซนและเยห์<sup>26</sup> ที่ใช้เทคนิคการสอน  
แบบต่างๆ ได้แก่ 1) การบรรยายถึงประโยชน์ของ  
การเลิกบริโภคยาสูบ วิธีการเลิกบริโภคยาสูบ และ  
การเผชิญกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ ขณะเลิกบริโภค  
ยาสูบ 2) การอภิปรายกลุ่ม ที่เน้นการแลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์ของการใช้ยาสูบและการเลิกบริโภค  
ยาสูบ 3) การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการช่วยให้  
วัยรุ่นเรียนรู้ทักษะในการปฏิเสธเพื่อนในการบริโภค  
ยาสูบ เทคนิคการผ่อนคลาย และเทคนิคการสื่อสาร  
ทั้งนี้เว็บไซต์จะช่วยเพิ่มข้อมูลของยาสูบและการเลิก  
บริโภคยาสูบด้วยวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้ที่  
หลากหลาย รวมทั้งมีการตอบกระทู้ของผู้เข้าชม  
ร่วมด้วย

##### 5. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อน และครอบครัว (Peer group and family support)

การใช้กลุ่มเพื่อนในสตรีอาจเป็นเพื่อนคู่หูที่จับ  
คู่กันในโปรแกรมการเลิกบริโภคยาสูบ ซึ่งอาจใช้  
การสื่อสารผ่านทางจดหมาย การติดตามเยี่ยม หรือ  
การแจกเอกสารเสริมสร้างกำลังใจจากเพื่อน<sup>27</sup> ใน  
กลุ่มสตรีการได้รับการสนับสนุนจากคู่ครองหรือสามี  
เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการเลิกบริโภคยาสูบ

อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการเกื้อหนุนจาก  
สามีมักมีน้อยกว่าภรรยาที่ให้กำลังใจสามีในการเลิก  
บริโภคยาสูบ<sup>28</sup>

ในกลุ่มวัยรุ่นการให้เพื่อนและครอบครัวเข้ามา  
มีส่วนร่วมในกระบวนการเลิกบริโภคยาสูบ รวมถึง  
การติดตามและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องนับเป็น  
สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง<sup>29</sup> แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นใน  
การเลิกบริโภคยาสูบได้ถูกพัฒนาขึ้นมาหลายรูปแบบ  
เช่น “A Tailored approach” ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้าง  
พันธะสัญญาร่วมกับวัยรุ่น และวางแผนให้การช่วย  
เหลือสนับสนุนที่เหมาะสมกับวัยรุ่นแต่ละคน “The  
GAPS Schema” ประกอบด้วย การชักประวัติการ  
บริโภคยาสูบของบุคคลใกล้ชิดและตัววัยรุ่น การ  
ประเมินความตั้งใจและวางแผนที่เหมาะสมเป็นราย  
บุคคล การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ  
เลิกบริโภคยาสูบ การนำครอบครัวหรือเพื่อนร่วม  
วางแผนให้การสนับสนุน การพัฒนาวิธีเผชิญปัญหา  
ของวัยรุ่นและการสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน ใน  
ปัจจุบันโมเดลต่างๆ มีการดึงครอบครัวและเพื่อน  
เข้ามามีส่วนร่วมในการเลิกบริโภคยาสูบมากขึ้น  
ดังเช่น การนำเพื่อนมาใช้เป็นแหล่งประโยชน์ใน  
รูปแบบของเพื่อนคู่หู (Buddy program) ร่วมกับ  
การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก  
และพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy;  
CBT) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า  
ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากกว่าการใช้  
CBT เพียงอย่างเดียว<sup>29</sup> การนำกลยุทธ์ของการให้  
ความรู้ผ่านเพื่อน (Peer education) และผ่านทาง  
ชมรม (Peer educator clubs) มาใช้ในการส่งเสริม  
การเลิกบริโภคยาสูบในวัยรุ่น นับเป็นกลยุทธ์ที่มี  
ประสิทธิภาพ เนื่องจากเพื่อนที่เป็นผู้บรรยาย  
สามารถให้ข้อมูลที่น่าสนใจและทำให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม  
ดีกว่าการบรรยายโดยครู นอกจากนี้เพื่อนที่ทำหน้าที่



บรรยายจะเพิ่มความมั่นใจในตนเองและทักษะการเป็นผู้นำ ขณะที่เพื่อนที่เป็นผู้เรียนจะได้รับข้อมูลที่ น่าสนใจและน่าเชื่อถือ<sup>23</sup> ข้อดีของการให้การ สนับสนุนช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อน ทำให้สตรีและวัยรุ่นไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนบ่อยครั้งและนานเท่าที่ต้องการ แต่อาจเป็นอุปสรรคในบุคคลที่ไม่ชอบพูดคุย

การจัดให้มีกลุ่มนันทนาการ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย ที่ไม่ใช่ลักษณะของการแข่งขัน ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง อีกทั้งช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจและ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน อาจารย์กับศิษย์ และบิดามารดากับลูก ลดภาวะ เครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า มีสุขภาพและรูปร่าง ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การช่วยเหลือในวงกว้าง เช่น การจัดโปรแกรมเพื่อการป้องกันและการเลิกบริโภค ยาสูบในโรงเรียน การให้ชุมชนมีส่วนร่วม เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับการเลิกบริโภคยาสูบ<sup>10</sup> สำหรับในกลุ่มสตรีนั้น ญาติมิตร และเพื่อนร่วมงาน มีอิทธิพลต่อการเลิกบริโภคยาสูบเช่นกัน จึงต้องมีการเตรียมบุคคลดังกล่าวในการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการเลิกบริโภคยาสูบ

#### 6. การบำบัดโดยใช้ยา (pharmacotherapy)

การบำบัดโดยใช้ยาร่วมกับการใช้กลยุทธ์อื่นๆ จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลิกบริโภคยาสูบได้ถึง 2 เท่า ประโยชน์ของการบำบัดด้วยยา<sup>3</sup> ประกอบด้วย

- 1) บรรเทาอาการถอนนิโคติน ทำให้ ผู้บริโภคยาสูบมีกำลังใจมากขึ้น พร้อมทั้งจะเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่
- 2) การใช้ยากลุ่มนิโคตินทดแทน (Nicotine Replacement Therapy; NRT) ไม่ทำให้บุคคล ได้รับสารก่อมะเร็งหรือสารพิษจากควันบุหรี่ เนื่องจาก

NRT จะให้นิโคตินแก่ร่างกายขนาดต่ำๆ และช้าๆ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของสารนิโคตินในเลือดไม่ผันแปรมากเหมือนกับการบริโภคยาสูบ ช่วยลดภาวะ เสพติดทางจิตใจ กล่าวคือ จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพึงพอใจ หรือใช้แล้วชีวิตคลาไครีเยด แต่จะลดความทรมานจากการถอนนิโคตินเท่านั้น

สำหรับเกณฑ์ในการประเมินอาการถอน นิโคติน ประกอบด้วย

1. มีการใช้นิโคตินทุกวันติดต่อกันอย่างน้อย หลายสัปดาห์
2. หลังหยุดใช้นิโคตินหรือลดการใช้นิโคตินทันที มีอาการต่อไปนี้ 4 ข้อ หรือมากกว่าภายใน 24 ชั่วโมง

- อารมณ์เศร้า
- นอนไม่หลับ
- หงุดหงิดอารมณ์เสียโกรธง่าย
- วิตกกังวล
- สมาธิลดลง
- กระวนกระวาย
- หัวใจเต้นช้าลง
- ออยากอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่ม

3. อาการที่เกิดขึ้นในข้อ 2 ทำให้เกิดผลเสีย ต่อชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม และการประกอบ อาชีพอย่างเด่นชัด

4. อาการที่เกิดขึ้นในข้อ 2 ไม่ได้เกิดจาก ภาวะการเจ็บป่วยทางกายและไม่ได้เกิดจากความ ผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง

ยาที่ใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ first-line และ second line ทั้งนี้ในกลุ่ม first-line แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ยากลุ่มนิโคตินทดแทน (Nicotine Replacement Therapy) และยา กลุ่มที่ไม่ใช่สารสกัดนิโคตินที่เรียกว่าบิวโพรไพออน (bupropion) กลุ่มยาที่ให้นิโคตินทดแทนในประเทศไทยที่มีจำหน่ายขณะนี้ มี 2 รูปแบบ คือ นิโคติน แบบปิดผิวหนัง (nicotine patch โดยใช้ชื่อการค้าว่า nicotelle TTS) และหมากฝรั่งนิโคติน (nicotine

chewing gum หรือ polacrilex โดยมีชื่อการค้าว่า nicorette) สำหรับในต่างประเทศมียาที่ให้นิโคตินทดแทนในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ แบบพ่นจุ่มก แบบสูดดม แบบอมใต้ลิ้น และแบบลูกอม สำหรับยาในกลุ่ม second line ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยา ได้แก่ clonidine และ nortriptyline ซึ่งมีผลข้างเคียงสูงกว่า ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ง่วงนอน ปากแห้ง ตาพร่า หน้ามืด น้ำหนักตัวขึ้น ทั้งนี้วิธีการใช้ยาบำบัดนั้นควรแนะนำวิธีการใช้โดยละเอียดและติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น กลุ่มยาที่ให้นิโคตินทดแทน ควรระวังกลุ่มที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด hyperthyroidism และเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้งนี้ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ นิโคติน ผู้ที่มี unstable angina หรือเพิ่งเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 2 สัปดาห์ สำหรับหมากฝรั่งนิโคตินห้ามใช้ในผู้ที่มีปัญหาทันตกรรม ในสตรีที่มีปัญหา bulimia และ anorexia nervosa<sup>3</sup> ทั้งนี้ในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปีนั้น ยังไม่มีหลักฐานงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลของ NRT อย่างชัดเจน<sup>14</sup>

### สรุป

การจัดโปรแกรมในการเลิกบริโภคยาสูบแก่กลุ่มสตรีนั้น ในปัจจุบันได้มีความพยายามในการศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มอัตราการความสำเร็จในการเลิกบริโภคยาสูบอย่างถาวร โดยการสร้างนวัตกรรมหรือวิธีการใหม่ๆ รวมทั้งการผสมผสานกลยุทธ์ต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน ทั้งนี้การคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบริโภคยาสูบในกลุ่มดังกล่าวนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นมีความแตกต่างตามเพศสภาวะและช่วงวัย ดังนั้นองค์ความรู้ที่ต้องการการพัฒนา ยังคงเป็นสิ่งสำคัญและต้องก้าวต่อไปเพื่อให้โลกนี้ปลอดการบริโภคยาสูบอย่างถาวร

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. **ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด.** [serial online] 2007; [อ้างอิง 1 มิถุนายน 2550]. จาก: <http://www.thaihealth.or.th./node/1982>.
2. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย.** [serial online] 2007; [อ้างอิง 1 มิถุนายน 2550]; จาก: <http://www.thaihealth.or.th./node/4438>.
3. สมเกียรติ วิวัฒนศิริชัยกุล. บรรณาธิการ. **ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. 2550: 63-102.
4. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: A US Public Health Service Report. **JAMA** 2000; 283: 3244-54.
5. Knight J. Adolescent substance use: Screening, assessment, and intervention. **Contemp Pediat.** 1997; 14: 45-72.
6. Leventhal AM, Water AJ, Boyd S, Moolchan ET, Lerman C, Pickworth WB. Gender differences in acute tobacco withdrawal: effects on subjective, cognitive, and psychological measures. **Exp Clin Psychopharmacol** 2007;15 (1): 21-36
7. Evans SE, Blank M, Sams C, Weaver MF, Eissenberg T. Transdermal nicotine-induced tobacco abstinence symptom suppression:



- nicotine dose and smokers' gender. **Exp Clin Psychopharmacol** 2006; 14(2):121-35.
8. The National Center on Addiction and Substance Abuse of Columbia University. **Women under the influences**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2005.
9. Christen A, Christen JA. Why is cigarette smoking so addicting? An overview of smoking as a chemical and process addiction. **Health Values** 1994; 18 (1): 17-24.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Women and smoking. **Surgeon General's Report**. [Cited August 25, 2006]; Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/index.htm).
11. Grimshaw GM, Stanton A. Tobacco cessation interventions for young people. **Cochrane Database of Systematic Reviews** [serial online] ; 2006 Issue 4. [cited August 25, 2006]; Available from: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003289.html>
12. Melvin CL, Dollan-Mullen P, Windsor RA, Whiteside HP, Goldenberg RL. Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence. **Tob Control** 2000; 9: 80-84.
13. Ammerman S. Helping kids kick butts. **Contemp Pediatr** 1998; 15: 64-77.
14. Benuck I, Burchard LL, Houston TP, Mears C, Mermelstein R, Southard C. **Adolescent tobacco use-Prevention and cessation: Strategies for primary care providers** [serial online] 2002; [Cited August 25, 2006]; Available from : [http://www.idph.state.il.us/TobaccoWebsite/factsheet/SC\\_12UP.PDF](http://www.idph.state.il.us/TobaccoWebsite/factsheet/SC_12UP.PDF).
15. Perkins KA, Conklin CA, Levine MD. **Cognitive-Behavioral Therapy for Smoking Cessation : A Practical Guidebook to the Most Effective Treatments**. [serial online] 2007; [Cited August 25, 2006]. Available from: <http://www.addictionarena.com/books/Cognitive-Behavioral-Therapy-for-Smoking-Cessation>.
16. Pomerleau CS, Garcia AW, Pomerleau OF, Cameron OG. The effects of menstrual phase and nicotine abstinence on nicotine intake and on biochemical and subjective measures in women smokers: a preliminary report. **Psychoneuroendocrinology** 1992;17 (6):627-38.
17. Allen SS, Hatsukami DK, Christianson D, Nelson D. Withdrawal and pre-menstrual symptomatology during the menstrual cycle in short-term smoking abstinence: effects of menstrual cycle on smoking abstinence. **Nicotine Tob Res** 1999; 1(2):129-42.
18. Allen SS, Hatsukami DK, Bade T, Center B. Transdermal nicotine use in postmenopausal women: does the treatment efficacy differ in women using and not using hormone replacement therapy? **Nicotine Tob Res**. 2004; 6(5):777-88.
19. Levine MD, Marcus MD, Kalarchian MA,



- Weissfeld L. Weight concerns affect motivation to remain abstinent from smoking postpartum. **Ann Behav Med.** 2006; 32(2): 147-53.
20. Perkins KA, et al. Cognitive-behavioral therapy to reduce weight concerns improves smoking cessation outcome in weight-concerned women. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 2001; 69(4): 604-613.
21. Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev** [serial online] 2006; 19 (3). [Cited August 25, 2007]; Available from: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab/002850.html>.
22. Parker DR, et al. Feasibility, cost, and cost-effectiveness of a telephone-based motivational intervention for underserved pregnant smokers. **Nicotine Tob Res.** 2007 Oct; 9(10):1043-51.
23. Centers for Disease Control and Prevention. **Youth tobacco prevention.** [serial online] 2008; [Cited August 25, 2007]; Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco/edumat.htm#factsheets>.
24. Windsor RA, Woodby LL, Miller TM, Hardin JM, Crawford MA, DiClemente CC. Effectiveness of Agency for Health Care Policy and Research clinical practice guideline and patient education methods for pregnant smokers in Medicaid maternity care. **Am. J. Obstet. Gynecol** 2000; 182: 68-75.
25. Escoffery C, McCormick L, Bateman K. Development and process evaluation of a web-based smoking cessation program for college smokers: innovative tool for education. **Patient Educ Couns** [serial online] 2004; 53: 217-225; [cited August 29, 2007]; Available from: <http://www.ScienceDirect.com>.
26. Chen H, Yeh M. (2006). Developing and evaluating a smoking cessation program combined with an Internet-assisted instruction program for adolescents with smoking. **Patient Education and Counseling** [serial online] 2006; 61(3): 411-418. [Cited August 29, 2007]; Available from: <http://www.Sciencedirect.com>.
27. ผ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership. 2550.
28. The National Center on Addiction and Substance Abuse of Columbia University. **Women under the influences.** Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2005.
29. US Public Health Service Report. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. **JAMA** 2000; 283: 3244-54.

