

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการ

Buddhist Integration of Behavioral Modification for Cigarettes Smoking Cessation

พระสุระศักดิ์ ชูสีโล

Phra Surasak Duvasilo

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Email: suyyatabuddha9@gmail.com

Received : May 5, 2019

Revised : August 9, 2020

Accepted : August 14, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของ โภชาสกาและไตรนิมิต (๒) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการ และ (๓) เพื่อนำเสนอกระบวนการเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในการเลิกสูบบุหรี่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม วัดผลเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการฝึกอบรม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มาขอรับการฝึกอบรมโครงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นเพศชาย อายุ ๒๐-๖๐ ปี จำนวน ๒๐๐ คน ณ ทักษสถานบำบัดพิเศษกลาง กรมราชทัณฑ์ วันที่ ๑๘ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ซึ่งใช้วิธีการฝึกวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน ๔

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาประสิทธิภาพของการเลิกบุหรี่เชิงพุทธวิธี เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม ได้แก่ ด้านความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว ด้านการเสริมสร้างสมาธิและค่านิยมตามแนวพุทธบูรณาการ (ปัจจัยให้ละเว้น) พบว่า ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ชุดฝึกอบรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรืด้วยฝึกปฏิบัติวิปัสสนา มีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติเห็นทุกข์ เห็นสาเหตุของทุกข์ เห็นหนทางในการดับทุกข์ และเมื่อลงมือปฏิบัติจึงทำให้ทุกข์นั้นดับไปตามหลักอริยสัจ ๔ จึงมีหลักที่ถูกต้องสามารถนำไปใช้กับชีวิตได้ในอนาคต

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; การเลิกบุหรี่; พุทธบูรณาการ

Abstract

This dissertation entitled has three objectives: (1) to study the behaviour of smoking, (2) to study the Buddhist integrated program effectiveness of quitting smoking, and (3) to propose the guidelines in the development of insight meditation based on four foundations of mindfulness in quitting smoking. This is a mixed method research done by the quasiexperimental research. In this research, Pre-test and post-test were done. The data were analyzed by using statistical software. The populations were of male prisoners whose ages were of 20-60 years old in the Central Correctional Institution for Drug Addicts, Nonthaburi, who wanted to participate in quitting smoking through the Buddhist integrated program. Sample size was of 200. They attended the program on February 18th-22nd, 2019. The meditation techniques were of the four foundations of mindfulness. To compare the result of Pre-test and Post-test program where the opinion about smoking, the family environment, and the meditation and habits support were taken. It was found that the results of Pre-test and Post-test program were of significantly significant difference at 95% confidence level. Therefore, the meditation program in quitting smoking was effective. For those who suffered from smoking addict can practice meditation to understand their suffering, the cause of suffering and its solution leading to the total liberation. It was in accordance with the Four Noble Truths. And therefore, such meditation techniques could be applied in daily life.

Keywords: Behavioral Modification; Cigarettes Smoking Cessation;
Buddhist integration

บทนำ

การสูบบุหรี่นั้นเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสองของประชากรโลก ที่มีสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งกว่า ๓๖ โรค^๑ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่มากถึง ๑,๑๐๐ ล้านคน และแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึง ๕.๔ ล้านคน หรือนาทีละ ๑๐ คน และที่สำคัญพบจำนวนผู้เสียชีวิต

^๑ อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, *แนวทางควบคุมและกำกับการระบายนายาสูบ*, (กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๐).

จากบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปี^๒ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม บั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิต นับว่าเป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ และเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหานี้มีความรุนแรงและนับวันจะแก้ไขได้ยากขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่มีแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ วิสัยทัศน์ คือ สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง การบริโภคยาสูบ จัดเป็นพฤติกรรมการเสพติดที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ จากสถิติในแต่ละปี จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเสพยาสูบบุหรี่ยังเป็นจำนวนมาก โดยประมาณว่าในทุก ๆ ๑๓ วินาที จะมีผู้เสียชีวิต ๑ คน และการศึกษาวิจัยในหลายประเทศพบว่า ร้อยละ ๘๐ ของคนที่ติด การบริโภคยาสูบนั้นติดก่อนอายุ ๒๐ ปี และร้อยละ ๓๐ จะติดการเสพยาสูบ เนื่องจากความไม่รู้ภัยอันตรายจากการเสพยาสูบสำหรับประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า คนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเป็นผู้บริโภคยาสูบประมาณ ๑๑.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔ ของประชากรไทยทั้งประเทศ ๕๓.๙ ล้านคน โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ๙.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๘.๔) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง ๒๐ เท่า คือร้อยละ ๔๑.๗ และ ๒.๑ ตามลำดับ^๓ การสูบบุหรี่ยังมีค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ที่จะมาสูบบุหรี่เงินไปโดยเฉลี่ยเดือนละ ๔๒๓ บาท หากพลเมืองเลิกสูบบุหรี่ลงได้จะประหยัดเงินได้กว่า ๓๙๓ ล้านบาท ทั้งนี้สถิติของผู้ที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งปอดที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่นั้น ปีละ ๕๐,๗๑๐ คน วันละ ๑๓๘ คน (ชั่วโมงละ ๕.๗ คน)^๔ และพบว่า อัตราการเสพยาสูบในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่สูบบุหรี่จัด ถึง ๒๐ มวน ต่อวัน เป็นระยะเวลานานกว่า ๒๐ ปี ในเพศชาย ๓๕,๕๒๓ ราย หญิง ๕,๔๗๙ ราย และพบว่า เป็นเซลล์มะเร็งชนิดร้ายแรง

พระพุทธศาสนาได้กำหนดเรื่องของการเสพติดไว้เป็นหนึ่งในศีลข้อที่ ๕ ที่ประชาชนทั่วไปควรละเว้นเป็นเบื้องต้น เพราะสิ่งไม่ดี ให้มีสติในการครองตนว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้หลักการฝึกวิปัสสนาสติปัฏฐาน ๔^๕ ซึ่งเป็นหลักการครองตนให้มีสติมาใช้ในการฝึกผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

^๒ World Health Organization, **The global tobacco crisis**, (Online). Available : http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008, [April 17. 2018].

^๓ สารสุขภาพ, “สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย”, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, บทความ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕.

^๔ สรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

^๕ ส.ม. (ไทย) ๑๙/๔๑๗-๔๒๘/๒๗๕.

โดยกระบวนการจะชี้ให้เห็นทุกข์เป็นปัญหาที่เกิดจากการติดบุหรี่ รู้ว่าต้นเหตุเป็นเหตุแห่งทุกข์ การเลิกบุหรี่ได้ต้องกำจัดต้นเหตุ คือ ความอยาก และใช้การฝึกวิปัสสนาเพื่อให้เกิดสติ พิจารณาถึงความถูกต้อง ความพอเหมาะพอควร ซึ่งสติจะรู้ว่ามีมรรคมีองค์ ๘ ทำให้เห็นหนทาง ในการกำจัดความอยากสูบบุหรี่ เมื่อได้ฝึกวิปัสสนาจนเกิดทักษะความชำนาญรู้ภาวะหมดปัญหาแล้วเป็นภาวะดับทุกข์เบื้องต้นคือ กำจัดความอยากสูบบุหรี่ ผู้อบรมจึงเข้าในการเลิกบุหรี่^๖

ตารางที่ ๑ การสังเคราะห์การเลิกบุหรี่ ตามหลักอริยสัจ ๔ ด้วยการเจริญสติปัฏฐาน

	สังขยาน รู้ตามความเป็นจริง	กิจฐาน รู้วิธีการ	กตญาณ ลงมือทำเรียบร้อยแล้ว
ทุกข์	รู้ปัญหาคือติดบุหรี่ ตัวปัญหายอยู่ที่ไหน	รู้ว่าการติดบุหรี่ควรกำหนดรู้	เข้าใจสภาพขอบเขตของปัญหา
สมุทัย	รู้ว่าสาเหตุปัญหาคือตัวต้นเหตุ	รู้ว่าจะต้องกำจัดละต้นเหตุเสีย	รู้ว่าละต้นเหตุ แก้ไขกำจัดได้แล้ว
นิโรธ	รู้ว่าภาวะเลิกบุหรี่ได้แล้ว	รู้ว่าเป็นเป้าหมายต้องไปให้ถึง	รู้ถึงจุดมหายแล้ว
มรรค	รู้ว่ามีมรรคมีองค์ ๘ เป็นหนทางดับทุกข์ รู้วิธีการแก้ปัญหาการติดบุหรี่เป็นอย่างไร	รู้ว่าการเลิกจะต้องลงมือปฏิบัติ หรือจะดำเนินการอย่างไร	รู้ว่าได้ปฏิบัติตามวิธีนั้นได้เสร็จ สิ้นเรียบร้อยแล้ว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของโพชชาสกาและไดครีเมน (Prochaska and Diclement)
๒. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเลิกบุหรี่
๓. กระบวนการเจริญวิปัสสนาสติปัฏฐาน ๔ ในการเลิกสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม คือ ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) และการวิจัยคุณภาพ แบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ (๑) ศึกษาแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Trans-theoretical model -TTM) ของ ดร.โพรเชลกา และ ดร.เวลีเซอร์^๗ จากมหาวิทยาลัยโรดไอแลนด์ (๒) ศึกษาหลักอริยสัจ ๔ และการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ (๓) ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (๔) จัดการอบรมและฝึกปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ แก่ผู้เข้าอบรม ชื่อชุดฝึกอบรม

^๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), พุทธธรรมภาษาไทย ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๒๐, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก บจก., ๒๕๔๕), หน้า ๙๐๔.

^๗ โพรชัสกา และคณะ Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Diclemente, C.C. (2006). Changing for Good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York: Harper Collins Publishers.

พัฒนาจิตพิชิตบุหรื (๕) แบบสอบถามวัดผลและสัมภาษณ์เพิ่มเติมหลังการอบรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลเปรียบเทียบทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการ เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมจำนวน ๒ ชุด ดังนี้

ชุดที่ ๑ ส่วนที่ ๑ ลักษณะประชากรศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี ๑๖ ข้อ เช่น วิธีการสูบบุหรี่ของท่านมักเป็นรูปแบบใด เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี ๑๐ ข้อ เช่น ท่านคิดว่าสารใดในบุหรืที่เป็นสาเหตุทำให้ติดบุหรื เป็นต้น

ชุดที่ ๒ ส่วนที่ ๑ ด้านความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มี ๒๐ ข้อ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ผิดศีลข้อ ๕ แล้วให้เลือกตอบระหว่าง ๑) เห็นด้วย ๒) ไม่แน่ใจ เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว มี ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ด้านการจัดทำโครงการพัฒนาการและส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ มี ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๔ ด้านการเสริมสร้างสมาชิกและค่านิยมตามแนวพุทธบูรณาการ มี ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๕ ด้านการฝึกอบรมเลิกบุหรืเชิงพุทธบูรณาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ ๒ ทั้งก่อนการอบรมและเมื่อระยะสิ้นสุดการอบรม และใช้การสังเกตของผู้วิจัย ในการมีส่วนร่วม การถามตอบ และการแสดงความเห็นของผู้เข้าอบรม การประเมินตนเองของผู้เข้าอบรมในการนำประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการเลิกบุหรื

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเอาสถิติมาใช้ในการศึกษา ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics คือ เปอร์เซนต์ ค่าเฉลี่ย (Average) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบผลการฝึกอบรมระหว่างก่อนและการฝึกอบรม โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของ กลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่มที่เป็นอิสระกัน โดยใช้สถิติ One-Sample t-test

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ต้องขังเพศชายที่มีอายุ ๒๐ -๖๐ปี ที่ขอเข้ารับการอบรมวิปัสสนาสติปัญญา ๔ ซึ่งสูบบุหรืติดต่อกันมานาน ตั้งแต่ ๑ ปี ขึ้นไป ต้องการเลิกสูบบุหรื จำนวน ๒๐๐ คน ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า ๒๖ ปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ มีระดับการศึกษาอยู่ที่มัธยมศึกษา ร้อยละ ๔๙.๕ ประกอบอาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ ๕๔.๕ เริ่มสูบบุหรืครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง ๑๑-๑๕ ปี ร้อยละ ๖๐.๐ โดยมีสาเหตุเพราะอยากรทดลอง ร้อยละ ๗๘.๐ มีรูปแบบวิธีการสูบแล้วอัดควันเข้าปอด

ร้อยละ ๕๒.๕ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะสูบบุหรี่ในช่วงเวลาเข้าถึงสาย มากที่สุดร้อยละ ๔๙.๐ โดยมักทำ ในขณะที่ก่อนหรือหลังรับประทานอาหารปกติ ร้อยละ ๓๔.๐ อัตราการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย ๑๐ มวน หรือน้อยกว่าต่อวัน ร้อยละ ๔๙.๕ และสูบวันละ ๑๑-๒๐ มวนร้อยละ ๔๓.๐

สาเหตุหลักที่ทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ความเคยชินโดยยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดแก่ร่างกาย ร้อยละ ๔๘.๕

เหตุผลหลักหรือสำคัญที่สุดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกสูบบุหรี่ คือ สมาชิกในครอบครัวเป็นห่วงเรื่องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หรือสมาชิกในครอบครัวร้องขอ ร้อยละ ๓๔.๐

สำหรับวิธีการหลักที่กลุ่มตัวอย่างพยายามใช้เลิกสูบบุหรี่ มี ๒ วิธี คือ การควบคุมปริมาณบุหรี่ที่สูบให้ลดลง ร้อยละ ๔๘.๐ รองลงมาคือ ตั้งมั่นและให้สัญญาในการเลิกสูบบุหรี่ทันที หักดิบ ร้อยละ ๑๘.๕

ในความเห็นของกลุ่มเป้าหมายพบว่า สิ่งใดที่จะได้รับการเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น ร้อยละ ๗๐.๕ ตามลำดับ รองลงมาคือ ประหยัดเงิน ร้อยละ ๒๕.๕

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรี่

๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการด้านความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีความสอดคล้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่กำหนดไว้ ได้แก่ “การสูบบุหรี่ทำให้ผิดศีลข้อ ๕”, “การสูบบุหรี่ช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดี และความเป็นชาย”, “การมีความเข้าใจถึงโทษ และผลที่ได้รับจากการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี”, “การขาดแรงจูงใจและการสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่”, “มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา พยาบาลเพื่อเลิกสูบบุหรี่”, “การเลิกสูบบุหรี่มีส่วนช่วยประเทศประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้” และ “การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ควรหาแนวทางทำให้เลิกสูบได้อย่างจริงจัง” สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สิงห์ภู ได้ศึกษาประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการติดตามผลพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ ๔ สัปดาห์ มีจำนวนผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๙๕.๗

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว มีความสอดคล้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่กำหนดไว้ ได้แก่ “การรำลึกถึงความคาดหวังของ

“กาญจนา สิงห์ภู, “ประสิทธิภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๑).

บุพการี ภรรยา และบุตรที่ประสงค์ให้เป็นผู้นำที่มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นที่ยึดพิงได้ ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่” “การอยากเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลานทำให้หันมาเลิกสูบบุหรี่” “การคำนึงถึงการมีอาชีพและหน้าที่การงานที่มั่นคงเพื่อชีวิตครอบครัวที่ดี ส่งผลทำให้พยายามเลิกสูบบุหรี่” และ “การคิดถึงครอบครัวช่วยสร้างความกล้าในการปฏิเสธไม่รับบุหรี่ที่ผู้อื่นยื่นให้” ตามลำดับ อย่างเช่นที่ กิตติศักดิ์ เมืองหนู^๙ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำ ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่

๓. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการด้วยการเสริมสร้างสมาธิและค่านิยมตามแนวพุทธ (ปัจจัยให้ละเว้น) ที่มีความสอดคล้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่กำหนดไว้ ได้แก่ “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาทิฐิ มีความเห็นตามความเป็นจริงถึงคุณโทษจากการสูบบุหรี่”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาสังกัปปะ ไตร่ตรองตรึกนึกในการเตือนตนเองว่าควรหรือไม่ควรสูบบุหรี่”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาวายามะ ในการอดทนอดกลั้นไม่สูบบุหรี่เพราะไม่มีประโยชน์”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมากัมมันตะ ในการตระหนักถึงการสูบบุหรี่อาจผิดในการปฏิบัติตนต่อคุณธรรมและจริยธรรม”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาอาชีวะ ในการคำนึงถึงการสูบบุหรี่เป็นเหตุส่งผลกระทบต่อการงานของตนเองและคนอื่นได้”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาสติ ในการไม่ทำร้ายตนเองและคนรอบข้าง”, และ “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัจจะ ในการรู้ซึ่งถึงการรักษาศีล เพื่อเป็นเกาะป้องกันตนเองจากโรคร้ายของการสูบบุหรี่ได้ตามลำดับ” สอดคล้องกับที่ธานินทร์ สุธิประเสริฐ^{๑๐} ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า “การรักษาศีล และสวดมนต์เป็นทางเลือกในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้”, “การฝึกใช้สัมมาสมาธิ และสัมมาสติในอริยสัจ ๔ ขณะที่เจริญวิปัสสนากรรมฐาน แนวสติปัฏฐาน ๔ ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้”, “การรู้จักใช้สัมมาสมาธิรักษาคิดใจให้มั่นคงตลอดเวลา และมีสัมมาวายามะ เพียรอดทนยับยั้งชั่งใจไม่สูบบุหรี่ได้”, “การรู้จักทบทวนไตร่ตรองถึงการกระทำที่ไม่ผิดต่อคุณธรรม จริยธรรม และสัจจะหรือคำมั่นสัญญา และรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดตามมาจากการเลิกสูบบุหรี่ได้” และ “การรู้จักสร้างสัมมาวายามะ ความเพียรพยายามอดทนที่จะสร้างมหากุศล ไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก” ตามลำดับ

^๙ กิตติศักดิ์ เมืองหนู, “ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำ ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง”, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔).

^{๑๐} ธานินทร์ สุธิประเสริฐ, “ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี”, วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๔๔) : ๗๑-๗๙.

ตารางที่ ๒ แสดงค่าความถี่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการด้าน
 มินัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ดังนี้

ประเด็น		$\bar{X}$	S.D.	ค่าสถิติ t	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ด้านความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ก่อน	๒๙.๘๙	๓.๗๒๕	๓.๙๑๗	๐.๐๐๐*
	หลัง	๒๘.๓๐	๔.๘๘๐		
ด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว	ก่อน	๖.๓๖	๑.๗๖๒	๓.๙๔๙	๐.๐๐๐*
	หลัง	๕.๗๗	๑.๔๙๓		
ด้านการจัดทำโครงการพัฒนาและส่งเสริมการเลิกบุหรี่	ก่อน	๕.๕๖	๑.๗๓๘	๔.๓๑๙	๐.๐๐๐*
	หลัง	๔.๙๖	๑.๔๖๔		
ด้านการเสริมสร้างสมาธิและค่านิยมตามแนวพุทธบูรณาการ (ปัจจัยให้ละเว้น)	ก่อน	๗.๔๑	๒.๓๒๘	๔.๘๑๖	๐.๐๐๐*
	หลัง	๖.๕๔	๒.๑๐๕		
ด้านการฝึกอบรมเชิงพุทธบูรณาการ	ก่อน	๑๐.๖๘	๓.๐๗๕	๕.๗๗๕	๐.๐๐๐*
	หลัง	๙.๓๖	๒.๓๐๑		

๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการด้านการฝึกอบรมการเจริญสติปัฏฐาน ๔^{๑๑} ด้วยโปรแกรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรื ที่มีความสอดคล้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับที่กำหนดไว้ ได้แก่ “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาทิฐิ^{๑๒} มีความเห็นตามความเป็นจริง ถึงคุณประโยชน์หรือโทษจากการสูบบุหรี่”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาสังกัปปะไตร่ตรองตรีนิกในการเตือนตนเองว่าควรหรือไม่ควรสูบบุหรี่”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาวายามะ ในการอดทนอดกลั้นไม่สูบบุหรี่เพราะไม่มีประโยชน์”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมากัมมันตะ ในการตระหนักถึงการสูบบุหรี่อาจผิดในการปฏิบัติตนต่อคุณธรรมและจริยธรรม”, “การได้รับการฝึกอบรมทำให้มีสัมมาอาชีวะ ในการคำนึงถึงการสูบบุหรี่เป็นเหตุส่งผลกระทบต่อการทำงานตนเองและคนอื่นได้”, “การได้ฝึกอบรมตามโปรแกรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรืทำให้มีสัมมาสติ^{๑๓} ในการไม่ทำร้ายตนเองและคนรอบข้างจากการสูบบุหรี่” และ “การได้ฝึกอบรมตามโปรแกรมทำให้มีสัจจะ^{๑๔} ในการรู้ซึ้งถึงการรักษาศีล เพื่อใช้เป็นเกราะป้องกันตนเองจากโรคร้ายของการสูบบุหรี่ได้” ตามลำดับ

^{๑๑} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๐/๒๑๔.

^{๑๒} ท.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

^{๑๓} ท.ม. (ไทย) ๑๐/๒๙๐/๒๒๕.

^{๑๔} ดูใน ท.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรื ด้วยการฝึกวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน ๔ มีความสอดคล้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เนื่องจากการฝึกตามชุดฝึกอบรมดังกล่าว เป็นการฝึกที่ทำให้สติสมาธิแข็งแรง ตั้งมั่นอยู่นาน ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์และความอยากบุหรืไปเสริมแรงของการหักดิบได้ดีขึ้น กล่าวคือ มีกระบวนการปฏิบัติชัดเจน ให้เหตุผล ใช้การปฏิบัติสร้างสติให้สามารถทบทวนตัวเองเพื่อหาเหตุในการเลิกบุหรืด้วยตนเอง ถือเป็นการระเบิดจากภายใน เพราะตลอดระยะเวลาการฝึก กลุ่มทดลองต้องฝึกด้วยตนเอง โดยพระวิทยากรเป็นแนะนำวิธีการเป็นพี่เลี้ยง ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจ และเมื่อประสบความสำเร็จในเลิกบุหรื ๕ วันได้ ก็จะทำให้เห็นหลักที่ถูกต้องสามารถนำไปใช้กับชีวิตได้ในอนาคต

ชุดฝึกอบรมพัฒนาจิตพิชิตบุหรืนี้พัฒนาจากการเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ผู้ปฏิบัติเห็นทุกข์ เห็นสาเหตุของทุกข์ เห็นหนทางในการดับทุกข์ และเมื่อลงมือปฏิบัติจึงทำให้ทุกข์นั้นดับเป็นไปตามหลักอริยสัจ ๔^{๑๕} ทุกข์เหมือนโรค สมุทัยเหมือนสมุฏฐานของโรค นิโรธเหมือนความหายของโรค มรรคเหมือนยารักษาโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

๑. การศึกษาพุทธบูรณาการในการเลิกบุหรื ควรมีการศึกษา ระยะเวลาติดตาม และประเมิผลอย่างต่อเนื่อง

๒. การศึกษาพุทธบูรณาการในการเลิกบุหรืควรมีการทดสอบประสิทธิภาพ เพื่อสามารถใช้ในการเปรียบเทียบประสิทธิผลในแต่ละสาเหตุของการสูบบุหรืต่าง ๆ ได้

๓. การศึกษาความแตกต่างของวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะกับแต่ละตัวบุคคล สามารถใช้ในการเปรียบเทียบประสิทธิผลของพุทธบูรณาการในการเลิกบุหรืได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. การศึกษางานวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยแบบผสมผสานซึ่งควรมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปขยายขอบเขตเวลา การวิจัยให้กว้างมากขึ้น และให้ทราบประเด็นที่แตกต่างของการศึกษาวิจัยหรือทัศนะใหม่ ๆ

๒. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างขวางและครอบคลุมยิ่งขึ้นซึ่งจะทำให้ได้ผลการวิจัยที่แตกต่างและชัดเจน

^{๑๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมภาษาไทย ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๒๐, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก บจก., ๒๕๔๕), หน้า ๙๑๗.

บรรณานุกรม

- กาญจนา สิงห์ภู. “ประสิทธิผลการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๐.
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. “ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำ ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง”. **บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล**, ๒๕๕๔.
- ธานินทร์ สุธีประเสริฐ. “ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี”. **วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๔) : ๗๑-๗๙.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). **พุทธธรรมภาษาไทย ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒๐. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก บจก., ๒๕๕๕.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- สาระสุขภาพ. “สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย”. **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**. บทความ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕.
- สรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔. **สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**.
- อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. **แนวทางควบคุมและก้ากับการระบาดของยาสูบ**. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- โพรชาสก้า และไดคริเม้นท์ Prochaska.J.o., DiClemente,C.C. **Stage and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 1983.
- World Health Organization. “**The global tobacco crisis**”. (online) Available : <http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower report tobacco crisis 2008>, [April 17. 2018].