

ประสิทธิผลของโปรแกรมฝังเข็มต่อการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

Effectiveness of acupuncture program on smoking cessation of secondary school students at clinic in Ban Hong Hospital , Lamphun Province

พรวิภา ยาสุมุฑ์, ฉวีวรรณ ปันวารี, ยงยุทธ ปันสกุล และเมธา ศรีประทีป

Pornvipha Yasamud , Chaweevan Phanvaree , Yongyud Pinsakol and Meta SrePratheep

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

Ban Hong Hospital , Lamphun Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Two groups pretest posttest design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฝังเข็มต่อการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Independent sample t-test และ Paired sample t-test โปรแกรมฝังเข็มต่อการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ได้แก่ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การซักประวัติ การประเมินค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (CO) การให้ความรู้พิษภัยบุหรี่และหลัก 5D ช่วยเลิกบุหรี่ และรับบริการการเลิกบุหรี่ด้วยการฝังเข็ม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 วัน โดยแพทย์ที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (CO) (Mean = 2.25, S.D. = 2.95) และจำนวนมวนบุหรี่ (Mean = 2.00 S.D. = 1.34) ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ (Mean = 4.58, S.D. = 4.46) ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แต่ค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (CO) (Mean = 2.50, S.D. = 4.35) ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากในการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจมีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองและได้รับควันจากการเผาไหม้อื่น ๆ ได้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะให้ส่งเสริมการสร้างบทบาทเยาวชนแกนนำ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักสูบบุหรี่ใหม่ในพื้นที่ โดยกลุ่มทดลองที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และควรขยายการศึกษาการเลิกบุหรี่โดยการฝังเข็มในนักเรียน ให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง สร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญสำหรับเด็ก ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มทดลอง ได้เป็นต้นแบบเลิกบุหรี่ และแชร์ประสบการณ์การฝังเข็มให้ผู้สนใจเน้นเรื่องการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ และการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมฝังเข็ม คลินิกเลิกบุหรี่ นักเรียน

Abstract

This research is a quasi experiment .Two groups pretest posttest design. To study the effectiveness of Acupuncture program on smoking cessation of secondary school students at clinic in Ban Hong Hospital , Lamphun Province. The experimental group was group of secondary school students who come to use smoking cessation clinic Ban Hong Hospital 35 people and control group 35 people . Data were collected by questionnaires and data analysis using descriptive statistics and statistics on Independent sample t-test and Paired sample t-test. Acupuncture program

to smoking cessation include main activities include preliminary physical examination , history sceening, assessment of carbon monoxide in the breath (CO), awareness of the Hazard of Tobacco and the 5D principles help smoking cessation and accepting smoking services with acupuncture for a period of 3 weeks, 1 day each by doctors using traditional Chinese medicine.

The study indicated that carbon monoxide value in the breath (CO) (Mean = 2.25, S.D. = 2.95) and the number of cigarettes (Mean = 2.00 S.D. = 1.34) between before the experiment and after the experiment of the experimental group. There are statistically significant differences ($P < 0.05$). And when comparing the number of cigarettes (Mean= 4.58, S.D. = 4.46). After trial between the experimental group and the control group found that there are statistically significant differences ($P\text{-value} < 0.05$). But the carbon monoxide value in the breath (CO) (Mean = 2.50, S.D. = 4.35) no difference. Due to daily use of the experimental group and the control group may have the opportunity to receive secondhand smoke and can get smoke from other combustion. From this research suggest to promote the role of leader youth. To prevent smoking of new smokers in the area by the experimental group that can successfully reduce smoking and should expand the study of smoking cessation by acupuncture in students to cover in risk groups. Building understanding among parents. Since it is an important person for children under 18 years old. Give an opportunity to experimental children can be a role model to stop smoking and share the experience acupuncture for those interested focusing on the prevention of new smokers and sustainable smoking cessation.

Keyword : acupuncture program smoking cessation clinic students

บทนำ

องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมประเทศปานามาระบุว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้สูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้นหนึ่งเท่า โดยมีจำนวนสูงถึง 2,300 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดว่า บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร 100 ล้านคนในศตวรรษที่ 20 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ล้านคนในศตวรรษนี้ ยอดผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2573 นอกจากนั้น หากยังไม่แก้ไขรวมทั้งห้ามการโฆษณาและสนับสนุนสินค้าบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มากขึ้น ในกลุ่มผู้เสียชีวิตมีจำนวน 5 ล้านคนเคยสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ ขณะที่อีกกว่า 600,000 คนเสียชีวิตเพราะรับควันบุหรี่ องค์การอนามัยโลกรายงานว่ แม้มีโครงการประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขกันอย่างแพร่หลาย แต่การสูบบุหรี่ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกทั้งที่เป็น

ภัยต่อสุขภาพที่หลีกเลี่ยงได้ โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตปีละเกือบ 6 ล้านคนส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2560)

จากสถิติของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค พบว่าคนไทยที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้สูบบุหรี่ทุกชนิดรวม 13 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นราว 2-3 แสนคนต่อปี คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 52,000 คน เฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ 6 คน โดยสูบบุหรี่จากโรงงานอย่างเดียวมากที่สุด 5.1 ล้านคน รองลงมาคือบุหรี่มวนเอง 4.7 ล้านคน ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 20 เท่า ที่สำคัญ 1 ใน 4 เป็นเด็กเล็กที่เสียชีวิตเพราะได้รับควันบุหรี่มือสอง หากการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่เข้มแข็ง จะมีการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถึง 8 ล้านคนใน

20 ปีข้างหน้า (เครือข่ายชุมชนคนเลิกบุหรี่, 2560) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ สูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด สูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่สั้นลง โดยเฉลี่ย 5 - 8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น และ 'ไม่หยุดสูบ' ร้อยละ 50 จะเสียชีวิต ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ก่อนอายุ 70 ปี (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2560)

จากการสำรวจอัตราการการสูบบุหรี่ของประชากรในภาคเหนือ ในปี พ.ศ.2554 พบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงที่สุดในประเทศ คือ ร้อยละ 30.59 จังหวัดที่อัตราการสูบบุหรี่รองลงมาคือ จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 24.46 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 23.77 อีกทั้งประชากรในภาคเหนือยังมีอัตราการสูบบุหรี่มีตนเอง (ยาเส้น) สูงถึง 2.18 ล้านคน ซึ่งมากกว่าบุหรี่โรงงาน ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพียง 1.41 ล้านคน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2557)

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มี 10 โรคหลักสำคัญที่ต้องดูแล ซึ่งเกินครึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยมาจากบุหรี่ ทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ ส่งผลกระตุ้นทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินหายใจหลายโรค รวมทั้งโรคหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคระบบหลอดเลือด สถิติอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ของอำเภอบ้านโฮ่งมีร้อยละ 17.31 (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง, 2559) ซึ่ง

มากกว่าสถิติระดับประเทศในปีงบประมาณ 2559 คือ ร้อยละ 3.82 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ปัญหาจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนตามมา โรงพยาบาลบ้านโฮ่งจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการดูแลผู้ที่สูบบุหรี่ มีนโยบายที่จะขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม พร้อมทั้งได้สรรหาวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งทางโรงพยาบาลบ้านโฮ่งได้จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ทั้งในสถานบริการ (NCD Clinic เลิกบุหรี่) และนอกสถานบริการ (คลินิกเลิกบุหรี่เชิงรุกสู่ชุมชน) เมื่อเดือนมิถุนายน 2554 จากการบำบัดที่ผ่านมามีหลายวิธี ซึ่งได้แก่ การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ใช้น้ำเมดเลิกบุหรี่และชาขงเลิกบุหรี่ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัด 3 เดือน ผลของการบำบัดรักษาที่ผ่านมามีพบว่า NCD คลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 394 ราย เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 60.41 คลินิกเลิกบุหรี่เชิงรุกสู่ชุมชน จำนวน 91 ราย เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 70.29 จึงมีการคิดพัฒนาหัตถการที่ช่วยส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ใช้ระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ คือ การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (การฝังเข็มเลิกบุหรี่) เริ่ม 24 พฤษภาคม 2559 ผลการดำเนินงานพบว่า คลินิกเลิกบุหรี่โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีน จำนวน 72 ราย เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 77.03 ซึ่งเป็นอัตราที่มากกว่าการบำบัดแบบเดิม และมีการใช้ระยะเวลานั้นกว่า

การฝังเข็มไม่เพียงแต่ จะช่วยทำให้หลอดเลือดบริเวณที่ปักเข็มขยายตัวเท่านั้น แต่หลอดเลือดฝอยทั่วร่างกายก็จะมีการขยายตัวอย่างเหมาะสมอีกด้วย ทำให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับสารอาหารและขจัดของเสียที่คั่งค้างได้ดีกว่า การฝังเข็มยังสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นเพื่อปรับการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ห่างไกลออกไปจากจุดฝังเข็มได้อีกด้วย

ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ระบบประสาทและการค้นคว้าในด้านการฝังเข็มพบว่า การกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve) ด้วยการฝังเข็ม สามารถก่อให้เกิดสัญญาณประสาทเข้าสู่ก้านสมองและสมอง และมีทางเดินประสาท (pathway) เชื่อมโยงไปยังศูนย์เซลล์ประสาท (neuron center) ซึ่งส่วนใหญ่จะกระจายอยู่บริเวณก้านสมองและฮัยโปทาลามัส (hypothalamus) แล้วมีสัญญาณประสาทส่งกลับไปควบคุมการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทอัตโนมัติที่ไปยังอวัยวะนั้น ๆ การฝังเข็มยังสามารถกระตุ้นสมอง ให้มีการหลั่งสารสื่อสัญญาณประสาท (neurotransmitters) ออกมาหลายชนิด ที่สำคัญคือ เอนดอร์ฟิน (endorphins) สารตัวนี้มีฤทธิ์ระงับปวดที่แรงมาก ประมาณว่ามีแรงมากกว่ามอร์ฟินถึง 1,000 เท่า การฝังเข็มจึงมีฤทธิ์ในการลดความเจ็บปวดให้แก่ร่างกายได้อีกด้วย นอกจากนี้ การฝังเข็มยังสามารถกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งสารฮอร์โมนที่สำคัญออกมาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ฮอร์โมนเอซีทีเอช (ACTH) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์กว้างขวางมาก เช่น การลดการอักเสบของเนื้อเยื่อ กระตุ้นการปลดปล่อยพลังงานภายในร่างกาย เป็นต้น (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร, 2560)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการฝังเข็มมาใช้ในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง และนำผลการศึกษามาปรับปรุงกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มทางเลือกในการรับบริการเลิกบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ Two groups pretest posttest design) แบบวัดซ้ำ

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมฝังเข็มเลิกบุหรี่ มีขั้นตอนรายละเอียดดังต่อไปนี้
 1. วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ อุณหภูมิ
 2. ชักประวัติ ได้แก่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ (ปี) จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนกี่นาทิจึง เหตุผลของความต้องการเลิกบุหรี่
 3. ประเมินระดับนิโคติน (ระดับ CO)
 4. ให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ (ชนิดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ทำร้ายสุขภาพอย่างไร ควันบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สารพิษในควันบุหรี่ โรคมะเร็งที่พบบ่อย บุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ วิธีการเลิกสูบบุหรี่) และหลัก 5D ช่วยเลิกบุหรี่ (ดีที่ยืดยาว การสูบบุหรี่ออกไปได้ 3 – 5 นาที (Delay) ดีที่ลมหายใจ สูดเข้าไปลึก ๆ 2 – 3 ครั้ง (Deep breath) ดีที่ได้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน อาบน้ำ อมน้ำ จิบ

น้ำ เช็ดหน้า เช็ดตัวร่วมด้วยก็ได้ (Drink water) ดี ที่ขยัน ทำตัวให้ยุ่ง มุ่งเอาแต่งานและการออกกำลังกาย (Do something else) ดี ที่ตั้งใจ เลิกบุหรี่ให้ได้ “ ใจ นำ กาย ” เป้าหมายไม่ไกลเกินเอื้อม (Destination)

5. ให้ผู้รับบริการการเลิกบุหรี่ โดย การ ฝังเข็ม ระยะเวลาการรับบริการ 3 สัปดาห์ (ทุกบ่ายวัน อังคาร x 3 ครั้ง) โดยแพทย์ที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผน จีน (ฝังเข็มเลิกบุหรี่)

6. ติดตามการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง 1, 3, 6, 12 เดือน

7. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อครบ 3, 6, 12 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลท่าน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน ชนิดของยาสูบ ระยะเวลาที่สูบล้างตื่นนอนตอนเช้า จำนวนปีที่สูบ เคยลองเลิกบุหรี่หรือไม่ อยากเลิกบุหรี่เพราะอะไร ระดับนิโคตินจากการเป่าจากเครื่องประเมินนิโคติน และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

2. แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบบันทึกการมารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง เป็นไปตามระยะเวลาของการบำบัด ได้แก่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบและค่าประเมินนิโคติน เครื่องวัดระดับนิโคติน เป็นอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยผ่านการ

เป็นสมาชิกของคลินิกฟ้าใส จะวัดเป็นค่า CO แผนติดตามการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง คู่มือการติดตามการเลิกบุหรี่ (จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบและระดับนิโคติน) และแผนประชุมติดตามงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโฮ้ง

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโฮ้ง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน (พวงรัตน์ มณีรัตน์, 2540) โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ นักเรียนที่สูบบุหรี่และรับบริการนอกอำเภอบ้านโฮ้ง และนักเรียนที่มาใช้บริการไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

สถิติทดสอบสมมุติฐานการวิจัย ได้แก่ Independent sample t-test (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) Paired sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 70 คน แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 14 ปี ร้อยละ 34.3 อยู่ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มควบคุม อายุ 15 ปี ร้อยละ 54.3 อยู่ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม ส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของบิดาและมารดา

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ เริ่มสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 11-15 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 97.1 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 80 จำนวนมวนที่สูบต่อวัน คือ 1-5 มวนต่อวัน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 79.9 เป็นบุรุษที่กันกรอง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 65. กลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.9 การสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน ในกลุ่มทดลอง 61 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 68.6 ส่วนกลุ่มควบคุม 39-60 นาที ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ 1-2 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 88.5 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 65.7 เคย

ลองเลิบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 91.4 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 77.1 สาเหตุของการอยากเลิกบุหรืส่วนใหญ่ เพราะครอบครัวขอร้อง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 51.4 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 68.6

การเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรืที่สูบเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ปริมาณสารนิโคตินลดลง p-value 0.023 ($\bar{X}$ 2.250 , S.D. 2.958) จำนวนมวนบุหรืลดลง p-value 0.000 ($\bar{X}$ 2.000 , S.D. 1.348) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรืที่สูบเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	t	df	p-value
ปริมาณสารนิโคติน						
ก่อนการทดลองและ	2.250	2.958	0.854	2.635	11	0.023*
หลังการทดลอง						
จำนวนมวนบุหรืที่สูบ						
ก่อนการทดลองและ	2.000	1.348	0.389	5.138	11	0.000*
หลังการทดลอง						

*p-value < 0.05

การเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรืที่สูบเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรืไม่ลดลง โดยปริมาณสารนิโคตินมี p-

value 0.082 ($\bar{X}$ 0.250 , S.D. 0.452) ส่วนจำนวนมวนบุหรื ($\bar{X}$ 2.000 , S.D. 1.348) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรืที่สูบเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	t	df	p-value
ปริมาณสารนิโคติน						

ก่อนการทดลองและ	0.250	0.452	0.131	1.915	11	0.082*
หลังการทดลอง						
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ						
ก่อนการทดลองและ	4.58	4.461	1.288			
หลังการทดลอง						

*p-value < 0.05

การเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยปริมาณสารนิโคติน มี p-value 0.072 มากกว่า 0.05 ($\bar{X}$ 0.250 , S.D. 0.452) ส่วน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบมี มี p-value

0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ($\bar{X}$ 4.583 , S.D. 4.461) นั้น แสดงว่า ปริมาณสารนิโคติน ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean difference	t	df	p-value
ปริมาณสารนิโคติน						
กลุ่มทดลองและ	2.500	4.359	1.258	1.987	11	0.072*
กลุ่มควบคุม						
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ						
กลุ่มทดลองและ	4.583	4.461	1.288	3.559	11	0.004*
กลุ่มควบคุม						

*p-value < 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งหมด 70 คน มีการเลิกบุหรี่ โดยผลการเปรียบเทียบ ปริมาณนิโคตินและจำนวนมวนบุหรี่ ก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) จำนวนมวนบุหรี่ หลังการทดลอง ระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ส่วนปริมาณนิโคติน หลังการทดลอง ระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-

value>0.05) เนื่องจากมีการได้รับบุหรี่มือสองและการได้รับควันจากการเผาไหม้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรขยายการศึกษาการเลิกบุหรี่โดยการฝังเข็ม ในนักเรียน ให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงและสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญสำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี รวมทั้งควรณรงค์ให้ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กนักเรียน ซึ่งบางครอบครัวเมื่อเด็กเข้าร่วมการวิจัย แต่ผู้ปกครองที่

บ้านยังสูบบุหรี่อยู่ ดังนั้นการให้ความสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนมีความสำคัญมาก อีกทั้งในโรงเรียน กลุ่มที่เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นเพียงกลุ่มน้อยเมื่อเทียบกับนักเรียนทั้งหมดที่สูบบุหรี่ การเปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มทดลองได้เป็นต้นแบบเลิกบุหรี่ และแชร์ประสบการณ์การฝังเข็มให้เพื่อนนักเรียนที่เหลือ พร้อมการสนับสนุนจากคณะครูในการขอความร่วมมือจากนักเรียนและสถานศึกษาให้เป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ก็จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้มีการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องต่อไป

การเน้นเรื่องการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการหาวิธีการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน ซึ่งหากได้ปฏิบัติตามนวัตกรรม 10 เคล็ดลับ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งได้ศึกษามาก่อนหน้านี้ (นวัตกรรม 10 เคล็ดลับ ประกอบด้วย 1.ไม่สูบบุหรี่ 2.ไม่ดื่มสุรา 3.ไม่อ้วน 4.รับประทานผักเป็นประจำ โดยเฉพาะผักปลอดสารพิษ หรือผักอินทรีย์ หลีกเลี่ยง

อาหารหวาน/มัน/เค็ม/ทอด/ไขมันสูง 5.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 6.รักษาระดับความดันโลหิตให้ปกติ 7.รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ 8.รักษาสิล 5 9.อารมณ์ดี ไม่เครียด มีมุทิตา (พลอยยินดี) 10.มีจิตอาสา ทำประโยชน์แก่ส่วนรวม และรักษาสีสิ่งแวดล้อม) โดยเป็นการขับเคลื่อนที่อยากแก้ปัญหาในหลายๆ ปัญหาอย่างบูรณาการทั้งอำเภอ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในโรงเรียนได้เช่นกัน เราหวังผลว่า การขับเคลื่อน ทั้งหมู่บ้าน โรงเรียน และชุมชน จะช่วยส่งผลให้เกิดการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการศึกษาการเลิกบุหรี่โดยการฝังเข็มในนักเรียนกลุ่มที่เหลือ และรณรงค์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ด้วย รวมทั้งการลดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งอำเภอ

เอกสารอ้างอิง

- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (2560). สนามเสื่อป่า ถนนศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail08.html>
- ณรงค์ รัตนาคินทร์ และวราพร ชลอไพ (2537) . หนังสือความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ ตอนที่ 9 พ.ศ.2537 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 15-19.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2557). ข. ประติพจน์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ Retrieved June 13, 2017, from www.ashtailand.or.th/th/data_center_page.php?id=517.html
- สำนักบริหารการสาธารณสุข (2557). กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย จัดพิมพ์และเผยแพร่ พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .30 กันยายน 2557 Thaihealth(2017). Retrieved June 13, 2017, from <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176+NCDs.html>
- มูลนิธิสุขภาพไทย (2560). ชาชนงู้าดอกขาว (หมอน้อย). Retrieved November 10, 2017, from <https://www.thaihof.org/main/product/detail/2489>