

รายงานวิจัย  
ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่  
ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย  
( The Effectiveness of a smoking Cessation Program  
for Students in Chiangrai Province )

โดย  
เกศกรหญิงนัทธินี วัฒนวรานันต์ และ คณะ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก  
ศูนย์วิจัยยาสูบศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)  
และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2552

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัด เชียงรายครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากศูนย์วิจัยยาสูบและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุน วิชาการ และงบประมาณ ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการ โครงการวิจัยประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและจัดทำคู่มือหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจังหวัดเชียงราย ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ทุกท่านที่ให้ความเห็น และดำเนินงานตามกิจกรรมการบำบัดรักษา ตลอดจนคณะครูอาจารย์ที่เข้าร่วม โครงการที่ได้ร่วมจัดกิจกรรมบำบัดและติดตามนักเรียน รวมถึงนักเรียนที่ได้เข้าร่วม โครงการที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือทั้งในการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ส่งเสริมและให้โอกาสในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะสามารถช่วยเหลือให้กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สามารถลดเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อสุขภาพที่ดีนับเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ตลอดจนคุณค่าความรู้ที่ได้รับ ขอมอบให้กับผู้ที่สนใจที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้วิจัย

มีนาคม 2552

**ชื่อเรื่อง** ประสิทธิภาพของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย  
(The Effectiveness of a smoking Cessation Program for Students in Chiangrai Province)

**ผู้วิจัย**

**ชื่อ – นามสกุล** นางสาวนัทธินี วัฒนวรานันต์

**คุณวุฒิ** ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

**ตำแหน่ง** เกสัชกร 7

**หน่วยงานสังกัด** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

**ผู้ร่วมโครงการ**

1. นางฉวีพร จันทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 (สุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
2. นางสาวกรรณ จิตต์พลีชีพ พยาบาลวิชาชีพ 7 (สุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรเวียงชัย
3. นางสินีนานู ตามวงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 (สุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลแม่ลาว
4. นางผ่องพรรณ คำน้อย พยาบาลวิชาชีพ 7 (สุขภาพจิตและจิตเวช) โรงพยาบาลพญาเม็งราย
5. นางสาววงศ์ศุภา พรหมสูตร พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง
6. นางเพชร กัทลี พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเชียงแสน
7. นางสาวลักขณา ณ สุวรรณ เกสัชกร 7 โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง
8. นางเบญจพร จันทาพูน พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลแม่จัน
9. นายสุรินทร์ กาละวงศ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเชียงของ
10. นายพงษ์ศักดิ์ ปัญญา พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลแม่สาย
11. นายสมพล วีรพงษ์สุชาติ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ที่ปรึกษาโครงการ**

**ชื่อ – นามสกุล** นางงามนิตย์ ราชกิจ

**คุณวุฒิ** ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ตำแหน่ง** นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

**หน่วยงานสังกัด** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research)มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในการช่วยลด เลิกสูบบุหรี่ ในสถานศึกษาจังหวัดเชียงราย หลักสูตรนี้พัฒนาจากโปรแกรมการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใช้ในปี พ.ศ. 2550 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษานูหรี่ในคลินิกอดนูหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี การบำบัดรักษาที่ดำเนินการในคลินิกอดนูหรี่ของโรงพยาบาลตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ม และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยูหรี่(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) รวมทั้งเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมหลักสูตรมีทั้งหมด 20 กิจกรรมใช้เวลาในการบำบัด 6 สัปดาห์ และติดตามผลการดำเนินงาน 3 ครั้ง ได้แก่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากโรงเรียนที่สนใจจำนวน 20 แห่ง ประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 325 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดรักษาและนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 97 อายุระหว่าง 16 – 17 ปี เฉลี่ยอายุ 15.7 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.3 สาเหตุเพราะอยากลอง เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 2-3 มวน 1 ครั้งต่อวัน หลังการดำเนินการตามหลักสูตร สามารถลดการสูบได้ 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.4 เลิกสูบ 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.0 สูบเท่าเดิม 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.2 เมื่อติดตามผลการบำบัดรักษาภายหลังโครงการ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าอัตราการลดการสูบบุหรี่ร้อยละ 52.3 56.6 52.6 และเลิกสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 23.4 24.6 30.5 ตามลำดับ

สรุปได้ว่าหลักสูตรที่จัดทำขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนที่สูบบุหรี่ ให้ลดเลิกสูบบุหรี่ได้ และมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมเสริมด้านอื่นๆให้กับกลุ่มตัวอย่างเช่นการศึกษาดูงานผู้ที่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน และหลังการบำบัดรักษาผู้บำบัดควรติดตามนักเรียนที่ร่วมโครงการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำปรึกษาแก่นักเรียนในกรณีที่กลับไปสูบบุหรี่ นอกจากนี้เทคนิคด้านการดำเนินงานของผู้บำบัดแต่ละบุคคล ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยทำให้นักเรียนเกิดความสนใจรวมถึงเนื้อหาไปงานของหลักสูตรควรปรับเปลี่ยนให้น่าสนใจมากกว่านี้ การขยายผลเมื่อปรับปรุงรูปแบบเอกสารที่ได้รับคำแนะนำจาก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะครูอาจารย์ และกลุ่มตัวอย่าง ควรพิจารณาประยุกต์ใช้ในการอบรมหลักสูตรแก่ครูอาจารย์ที่สนใจเพื่อนำไปใช้ในการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป

## Abstract

The aim of this action research was to study the effectiveness of modify smoking cessation program for smoking student in Chiangrai Province. This program developed base on Clinical Practice Guideline in smoking cessation from Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center. This modify program consist of 20 activities for 6 weeks and follow up every 1, 3 and 6 month after intervention. There were 325 smoking students in grade M1 –M6 from 20 high school included in the study. Data were collected through questionnaire and analyzed by descriptive statistics.

The result were as follow: Most of smoking student were male (97%) and among 16- 17 year of age (mean 15.7). Mostly study in grade M3 high school and start smoking at the age of 14-15 years(41.3%). The motivation to start smoking was to try it. Average number of cigarette smoked per day was 2-3 cigarettes. After attendance modify program there were 180 smoking students decreased smoking ( 55.4%). 78 smoking students quit smoking( 24.0% ) and 59 smoking students still smoked (18.2%). When follow up this group at 1, 3 and 6 month after intervention, the decreased of smoking were 52.3 % ,56.6%and 52.6% while those that quit smoking were 23.4% , 24.6%and 30.5% respectively.

In conclusion the result show that this modify program can be applied to high school smoking students to decrease and quit smoking .And it was suggest that some smoking cessation activities such as campaigning against smoking in school, visit patient who received hazardous effect of the cigarette smoking , setting every month follow up after program attendance and expert therapist in smoking cessation program should be included. Furthermore , training of teachers to be a therapists for smoking students are should be concerned and study in the future.

## สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความคิดริเริ่มโครงการ	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตการวิจัย	2
ระยะเวลาการดำเนินการ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์หรือคำสำคัญ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	5
ส่วนที่ 2 ความรู้โทษพิษภัยการสูบบุหรี่กับสุขภาพ	9
ส่วนที่ 3 การบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่	13
ส่วนที่ 4 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นที่สูบบุหรี่	22
กรอบแนวคิดในการศึกษา	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	26
การพัฒนาหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่	26
ที่ทดลองใช้เมื่อปี พ.ศ. 2550	
ขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการวิจัย“ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัด	28
รักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” ปี พ.ศ. 2551	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	
1.หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย	34
2.เครื่องมือการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้รับการบำบัด	34
3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลหลังการบำบัดรักษา	35
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	36

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	38
ส่วนที่ 1 ผลขอการทดลองใช้หลักสูตร	39
1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	39
1.2 รายละเอียดการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษานูหรี	42
1.3 ผลการบำบัดรักษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน	45
1.3.1 การติดตามโดยการนิเทศงานของคณะกรรมการ	45
1.3.2 การติดตามโดยใช้แบบติดตามผลการดำเนินงาน	49
ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะปรับปรุงหลักสูตรหลังการดำเนินงาน	50
2.1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตร	50
2.1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50
2.1.2 กลุ่มครู อาจารย์	51
2.1.3 กลุ่มนักเรียน	54
บทที่ 5 สรุปการศึกษาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการศึกษา	55
อภิปรายผล	57
1. โครงการ“ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย ”	57
2. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา	58
3. การติดตามหลังการบำบัดรักษา	61
4. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ	63
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	63
ข้อเสนอแนะต่อโรงเรียน	64
ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข	64
ข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่นครอบครัว ชุมชน	65
บรรณานุกรม	66

ภาคผนวก	68
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามวิจัยและแบบรายงานผล	
แบบสอบถามก่อนการบำบัด	69
แบบสอบถามนิเทศโดยคณะกรรมการ(ติดตาม)	70
แบบรายงานการติดตามโครงการ(สำหรับโรงพยาบาล, โรงเรียน)	71
ส่วนที่ 2 ผลการบำบัดและข้อสรุปผลการประชุม	
ตารางผลการบำบัดแต่ละโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	72
สรุปผลการประชุมของโครงการ	74
ส่วนที่ 3 อื่นๆ	
ภาพกิจกรรม	83
หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย	84
เอกสารแจกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	157
สมุดคู่มือการชนะใจตนเอง	
แผ่นพับ จากมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	
- โรคจากการสูบบุหรี่	
- 7 วัน ก่อนบอกลาบุหรี่	
- 10 เคล็ดลับ เลิกบุหรี่	
รายชื่ออาจารย์ผู้เข้าร่วมโครงการ	173
ประวัติผู้วิจัย	174



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	39
2	ข้อมูลการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาบุหรี่	42
3	ลักษณะทั่วไปของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัดรักษาบุหรี่ 3 เดือน	46
4	ความคิดเห็นต่อหลักสูตรของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง	47
5	ข้อมูลการสูบบุหรี่หลังการบำบัด ของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง	48
6	ผลการบำบัดรักษาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6	49
7	หลังการบำบัดรักษา ระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน	50

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความคิดริเริ่มโครงการ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และสูบบุหรี่นานๆครั้ง 1.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.7 โดยเป็นผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 22 เท่า คือ ร้อยละ 41.7 และ 1.9 ตามลำดับ หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ประจำสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 21.0 และรองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราร้อยละ 16.7 และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) มีอัตราร้อยละ 12.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน (15-24ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.8 ปี จำนวนมวนที่สูบต่อวันเฉลี่ย 8.4 มวน ผลจากการสอบถามสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ของผู้สูบเป็นประจำ พบว่า ร้อยละ 54.5 สาเหตุเพราะอยากลองสูบ รองลงมาคือตามเพื่อน / เพื่อนชวน ร้อยละ 25.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

จังหวัดเชียงราย จึงได้ดำเนินการโครงการ“การบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา” ในงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล ดำเนินการเชิงรุกในโรงเรียน โดยอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 1- 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง โดยมีเนื้อหาแต่ละสัปดาห์ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความรุนแรงและความต้องการเลิกบุหรี่ตรวจสุขภาพ กำหนดการปฏิบัติตัว ความรู้พิษภัยบุหรี่ สัปดาห์ที่ 2 ตัวกระตุ้นภายนอก ภายใน การจัดการความเครียด ปัญหาอุปสรรคการเลิก ยา สัปดาห์ที่ 3 พบครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ปัญหาอุปสรรคการเลิก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อบำบัดครบ 4 สัปดาห์ จึงดำเนินการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา 3 เดือน ผลการดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 13 โรงเรียน นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 232 ราย เลิกสูบ 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.2 สูบลดลง 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 สูบเหมือนเดิม 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ติดตามไม่ได้ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 จากข้อมูลความสำเร็จดังกล่าวคณะทำงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือพบว่ากิจกรรมที่นำไปใช้น่าจะยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร กล่าวคือไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลาที่ใช้ในการบำบัดน้อยตลอดจนขาดการติดตามที่เป็นระบบ ด้วยเหตุนี้คณะทำงานจึงจัดทำโครงการวิจัย “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย ” ปี พ.ศ.2551ขึ้น โดยปรับปรุงหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่เคยใช้ในปี พ.ศ. 2550 โดยได้มีการระดมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษานักเรียนในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายเพื่อทำการปรับปรุง

หลักสูตรโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดรักษาที่ดำเนินการในคลินิกอบุหรี่ของโรงพยาบาลตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จากการทบทวนเอกสารแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบ (Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) และเอกสารต่างๆ เช่น จากการอบรมของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “บทบาททีมสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่” เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่และโปรแกรมแมทริกซ์ (Matrix Program) ที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดยาสูบโดยมีองค์ประกอบหลักของการรักษา 4 หัวข้อ คือ

1. การฝึกทักษะในการเลิกยาระยะเริ่มต้น
2. การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่
3. การให้ความรู้แก่ครอบครัว
4. กลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

จากการทบทวนเอกสารและประสบการณ์การบำบัดนักเรียนด้วยหลักสูตรเดิม จึงได้มีการปรับปรุงเนื้อหาหัวข้อหลักที่เหมาะสมนำมาใช้ในแต่ละสัปดาห์ เพิ่มเติมเนื้อหาช่วงเวลาที่ครอบคลุมและ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของครูอาจารย์และทดลองนำมาใช้ในการบำบัดรักษาแบบเชิงรุกตลอดจนวางแผนการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบเพื่อที่สามารถประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร และการเข้าใจปัญหาจากการดำเนินงานต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป ดังนั้นจึงเป็นที่คาดหวังว่าหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้ในการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสรุปผลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดเชียงราย ในการช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาโดยใช้เครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและครูอาจารย์ในการดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา

#### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 325 คน จากโรงเรียน 20 แห่ง

#### ขอบเขตการวิจัย

1. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มที่อาจารย์ผู้รับผิดชอบแจ้งรายชื่อและยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาครบตามหลักสูตร

2. หลักสูตรที่ใช้เป็นหลักสูตรที่พัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายโดยปรับปรุงผสมผสานจากแนวทางการบำบัดรักษาบุหรี่ที่ทดลองใช้เมื่อปี พ.ศ. 2550

#### ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการ ระหว่าง 1 มีนาคม พ.ศ. 2551 – 31 มิถุนายน พ.ศ. 2551

ระยะเวลาการดำเนินการบำบัดรักษา ระหว่าง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551

ระยะเวลาการติดตามผลการบำบัดรักษา ระหว่าง 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาที่สามารถช่วยให้นักเรียนลดและเลิกสูบบุหรี่ได้
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำหลักสูตรมาใช้ในการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา

#### นิยามศัพท์หรือคำสำคัญ

**หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่** : หลักสูตรที่ปรับปรุงจากหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ที่ทดลองใช้เมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยการระดมความคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการบำบัดรักษาที่ดำเนินการใช้ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล ตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ การทบทวนเอกสารแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ (Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) เอกสารต่างๆ เช่น จากกรอบของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ บทบาททีมสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่” ของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และโปรแกรมแมทริกซ์ (Matrix Program) ที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดยาบ้า โดยมีเนื้อหาหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 20 กิจกรรม ใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

**ประสิทธิผล** : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายที่สามารถลดและเลิกสูบบุหรี่ได้ ภายหลังโครงการสิ้นสุดลง ในระยะเวลาของการติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

**การติดตามผลการบำบัดรักษา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน** : การติดตามผลการบำบัดรักษา ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษา ใช้วิธีการสอบถามนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สังเกตพฤติกรรม การสอบถามผู้ใกล้ชิด และรายงานผลตามแบบรายงานผลการบำบัดรักษา ทางจดหมายราชการส่งกลับมายังผู้วิจัย

**การนิเทศติดตามโดยคณะกรรมการ :** การติดตามผลการบำบัดรักษาและสอบถามความคิดเห็นต่อหลักสูตรในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยคณะกรรมการสุ่มเลือกโรงเรียนจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2 พาณิชการเชียงราย โรงเรียนเวียงชัยวิทยาคม โรงเรียนพญาเม็งราย และโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่จัน โดยใช้แบบสอบถามนิเทศติดตาม และการสนทนากลุ่มในหัวข้อพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ สาเหตุการสูบบุหรี่ การให้กำลังใจและวิธีการเลิกสูบบุหรี่

**เลิกสูบบุหรี่ :** นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถงดการสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลาที่ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา

**ลดการสูบบุหรี่ :** นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบได้ในระยะเวลาที่ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา

**สูบเท่าเดิม :** นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวนเท่าเดิมในระยะเวลาที่ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา

**สูบบมากขึ้น :** นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวนเพิ่มขึ้นในระยะเวลาที่ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา

**ติดตามไม่ได้ :** นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถติดตามได้โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในระยะเวลาที่ติดตามภายหลังการบำบัดรักษา ได้แก่ นักเรียนย้ายสถานศึกษา นักเรียนไม่มารายงานตัวต่ออาจารย์ เป็นต้น

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุข :** ผู้ที่ดำเนินงานอยู่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่จากสถาบันหรือหน่วยงานที่จัดอบรมการบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่

**คณะกรรมการ :** ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานอยู่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นทีมงานในการรวบรวมเอกสารและจัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนในจังหวัดเชียงราย และร่วมเป็นทีมนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขที่ 20 /2551 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ โครงการวิจัย “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย”

**นักเรียนที่สูบบุหรี่ :** นักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย โดยอาจารย์เป็นผู้แจ้งรายชื่อนักเรียนเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” ปี พ.ศ. 2551

**โปรแกรมแมทริกซ์ (Matrix Program) :** การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบจิต-สังคมบำบัดที่ปรับปรุงจากหลักสูตรของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยสถาบันจิตแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดชนิดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ด้วยกระบวนการรักษาทางกายและการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของผู้ป่วย ใช้เวลาบำบัดรักษาทั้งหมด 4 เดือน โดยผู้ป่วยต้องมารับการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการรักษาด้วย โดยมาร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 10 ครั้ง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวัยรุ่นต่อการสูบบุหรี่ ตลอดจนโปรแกรมที่ใช้ในการบำบัดรักษาช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ความรู้โทษพิษภัยการสูบบุหรี่กับสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 1 การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

##### 1.1 ความหมายของบุหรี่

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ<sup>(20)</sup> หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืช นิโคติเยนาทาแบกัม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูดดม อม เคี้ยว เป่าหรือพ่น เข้าไปในปากหรือจุมก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

##### 1.2 สารประกอบอันตรายในบุหรี่<sup>(11)</sup>

ในบุหรี่มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารเสพติด สารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง สารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ (พบได้ในไอเสียร์ยนต์) แอมโมเนีย(พบได้ในน้ำยาล้างห้องน้ำ ในสารทำความสะอาดพื้น) สารอาร์ซีนิก (พบได้ในยาเบื่อหนู สารฆ่าแมด) เป็นต้น

นิโคติน (Nicotine)

- เป็นสารเสพติด
- ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ไม่เป็นจังหวะ
- ทำให้ชีพจรและความดันเลือดสูงขึ้น
- ทำให้เส้นเลือดในหัวใจบีบตัวเล็กลง

## ทาร์ ( Tar )

- ทำลายถุงลมปอด
- ทำให้เกิดมะเร็งปอด
- ทำให้เกิดโรคปอด โรคถุงลมโป่งพอง
- ทำให้ประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันลดลง

ฯลฯ

## คาร์บอนมอนอกไซด์(CO ) พบได้ในท่อไอเสียรถยนต์

- ทำลายผนังเส้นเลือดแดง
- ทำให้กล้ามเนื้อสมองและเนื้อเยื่อในร่างกายขาดออกซิเจน
- ทำให้หัวใจทำงานหนัก

ฯลฯ

## ในบุงหรีมีสารที่คุณยังไม่รู้

แนพธาไลน์ : NAPHTHALENE  
(พบในลูกเหม็น)

นิโคติน : NICOTINE  
(ใช้เป็นสารฆ่าแมลง)

แอมโมเนีย : AMMONIA  
(พบในสารทำความสะอาดพื้น)

แคดเมียม : CADMIUM  
(พบในแบตเตอรี่รถยนต์)

น้ำมันดิน : TAR  
(ใช้ทำผิวถนน)

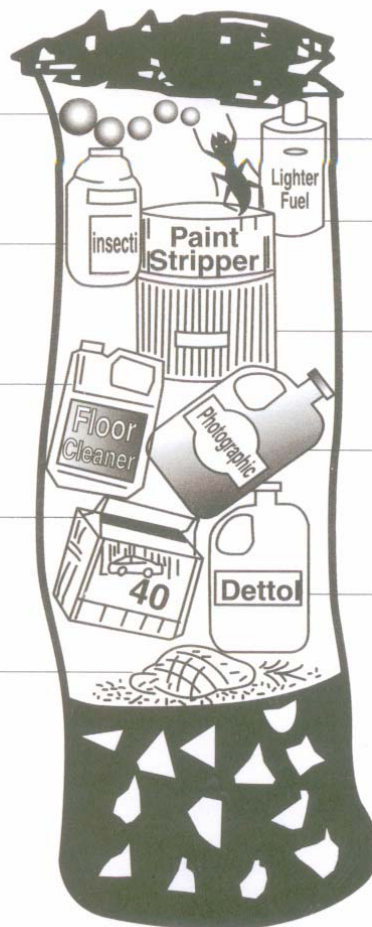
สารหนู : ARSENIC  
(พบในสารฆ่าแมด)

บิวเทน : BUTANE  
(พบในน้ำมันไฟแช็ก)

อะซิโตน : ACETONE  
(พบในสีทาบ้าน)

ไฮโดรควิโนน :  
HYDROQUINONE  
(ใช้ในการถ่ายภาพ)

ฟีนอล : PHENOL  
(ใช้เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อ  
และน้ำยาทำความสะอาด)



### 1.3 ความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การศึกษาวิจัยความชุกของการสูบบุหรี่ในภาพรวมของประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลทางเอกสารและอินเทอร์เน็ตให้ประชาชนทราบแต่เป็นข้อมูลประมาณการจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น ในส่วนของจังหวัดเชียงรายยังไม่มีการศึกษาจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่แน่ชัด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น อย่างไรก็ตามแนวโน้มว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยอยู่ในระดับที่เพิ่มขึ้น รายละเอียดการวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(21)</sup>สำรวจข้อมูลประชาชนในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และสูบบุหรี่นานๆครั้ง 1.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.7 โดยเป็นผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 22 เท่า คือ ร้อยละ 41.7 และ 1.9 ตามลำดับ หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ประจำสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 21.0 และรองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราร้อยละ 16.7 และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) มีอัตราร้อยละ 12.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน (15-24ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 16.8 ปี จำนวนมวนที่สูบต่อวันเฉลี่ย 8.4 มวน ผลจากการสอบถามสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ของผู้สูบเป็นประจำ พบว่า ร้อยละ 54.5 สาเหตุเพราะอยากลองสูบ รองลงมาคือตามเพื่อน / เพื่อนชวน ร้อยละ 25.8

นพพร ศรีผัด และคณะ<sup>(4)</sup> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ (2549) ได้ทำการวิจัยการเข้าถึงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Reserch) ประชากรศึกษา คือ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ซึ่งกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-6 และอาชีวศึกษาปีที่ 1-2 ของสถานศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการเปรียบเทียบข้อมูลจาก ความถี่ และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Phi( $\phi$ ) ผลการวิจัยพบว่าเคยหรือยังสูบและดื่มนับปัจจุบัน จำนวน 112 คน เริ่มสูบและดื่มน้ำครั้งแรก อายุเฉลี่ย 13.2  $\pm$  2.3 ปี, 13.5  $\pm$  1.7 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้งสูบและดื่มน้ำ ร้อยละ 83.0 จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มความเข้มข้นในด้านมาตรการป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายรวมทั้งปรับปรุงพัฒนาเทคนิควิธีการตัดสินใจเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และดื่มน้ำแอลกอฮอล์บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนให้กับเยาวชนทุกระดับอย่างเหมาะสม



#### 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้มากมาย ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างผู้ที่ศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไว้ดังต่อไปนี้

ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรตัน<sup>(7)</sup> ได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสิทธิภาพพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนารูปแบบ และกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6,485 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 53.3ระบุว่าแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่เพราะอยากลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆที่ยังไม่เคยทำมาก่อน รองลงมา ร้อยละ38.2 คือ เพื่อนชวน เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยอายุ 13.8 ปี (SD=2.16) อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบคือ 5 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มคือ 19 ปี จำนวนที่เริ่มสูบตั้งแต่ 1 มวนต่อวันไปจนถึง 2 ซองต่อวัน เฉลี่ยสูบ 3-4 มวน (SD=3.65) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ52.6 ได้รับบุหรี่จากเพื่อน รองลงมาคือซื้อสูบบุหรี่เอง ร้อยละ 34 สถานที่สูบมากที่สุดคือบ้าน ร้อยละ24.4 รองลงมาคือที่โรงเรียน ร้อยละ 15.7 ค่าใช้จ่ายเพื่อการสูบบุหรี่เฉลี่ย 16.75 บาทต่อวัน (SD=25.79) โดยอยู่ในช่วงคือไม่เสียเงินเลยไปจนถึง 400 บาทต่อวัน ข้อเสนอกลุ่มตัวอย่างในการจัดกิจกรรม เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับเยาวชนไทยครอบคลุมกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ เช่น กีฬา ดนตรี คำขวัญและอื่นๆโดยมีเวลาที่เหมาะสมคือช่วงเช้าและเย็น ข้อเสนอแนะคือรูปแบบการเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทยควรมุ่งที่การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ทั้งที่ตัวนักเรียน ครู และ พ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ใกล้ชิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นต้นแบบการไม่สูบบุหรี่ การป้องกันควรเริ่มที่กลุ่มเยาวชนประถมศึกษา ครูเป็นเสมือนตัวจักรสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และสร้างความตระหนักถึงพิษภัยเพราะครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อความคิดของนักเรียน

บุศยา ณ ป้อมเพชร<sup>(5)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ 400 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ระหว่าง 13-15 ปี อายุเฉลี่ย 14.9 ปี เริ่มสูบบุหรี่มาเป็นเวลา 1-3 ปี สาเหตุเพราะอยากลองบุหรี่ มวนแรกได้จากเพื่อนสนิท สูบบุหรี่ทุกวันปริมาณการสูบบุหรี่วันละ 1-5 มวนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ บุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 269 บาท มีสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทและครูสูบบุหรี่ มีความรู้พอใช้ ทัศนคติและความเชื่อดี ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ที่ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ อายุ ผลการเรียนรู้ได้ครอบครัวยุทธศาสตร์ของบิฑามารดา อาชีพบิฑามารดา ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยและสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนจำนวนพี่น้องและลำดับการเกิดของบุตรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่นได้แก่ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองรายบุหรื การได้มาของบุหรื แหล่งซื้อบุหรื และสถานที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทในและนอกวิทยาลัยสูบบุหรี่ การมีครูสูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครูและผู้ปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัยและการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

บุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การมีสมาชิกในครอบครัว สูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ส่วนที่ 2 ความรู้โทษและพิษภัยการสูบบุหรี่กับสุขภาพ

### 2.1 โทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่<sup>(9)</sup>

บุหรี่ทำให้เกิดโรคและความทรุดโทรมกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย นิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดเดียวกับเฮโรอีน 85 % ของคนติดบุหรี่ เริ่มสูบก่อนอายุ 16 ปี

ทำให้เสพติด : นิโคตินในบุหรี่มีฤทธิ์ในการเสพติดสูงมากเท่ากับเฮโรอีน

เกิดรอยย่น : ควันบุหรี่ยลดการไหลเวียนของเลือดไปยังผิวหนังส่วนต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดผิวแห้งกร้านและเกิดรอยย่น

ต่อกระจก : ยิ่งสูบบุหรี่มากเท่าไร โอกาสที่จะเกิดต่อกระจกยิ่งมากเท่านั้น

มะเร็งในปาก: บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งที่ลิ้นและในปาก บุหรี่ยังทำให้ฟันผุ มีกลิ่นปาก และเป็นโรคเหงือก แม้จะยังเป็นวัยรุ่น

นิ้วและเล็บเหลือง: ทาร์หรือน้ำมันดินจากควันบุหรี่จะทำให้นิ้วเหลืองและทำให้เล็บเสีย

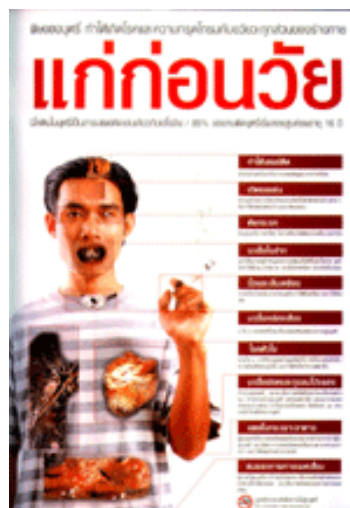
มะเร็งกล่องเสียง: 4 ใน 5 ของคนที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงเกิดจากการสูบบุหรี่

โรคหัวใจ: ภายใน 1 นาที ที่คุณสูดควันบุหรี่เข้าไป หัวใจจะเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดจะสูงขึ้น และทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น

มะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง: ถ้าคุณสูบบุหรี่ คุณจะมีโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งปอดถึง 20 เท่า ของคนไม่สูบบุหรี่ แต่ก่อนหน้านั้น สมรรถภาพปอดของคุณจะลดลง จะเป็นถุงลมโป่งพอง ซึ่งร้อยละ 90 ของคนที่เป็นโรคนี้อาจเกิดจากบุหรี่

แผลในกระเพาะอาหาร: ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่า และทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ

สมรรถภาพทางเพศเสื่อม: ผู้ชายที่สูบบุหรี่จะมีน้ำอสุจิน้อยลง ปริมาณตัวอสุจิลดลงและเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมีโอกาสเกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อม



## 2.2 ภาพการณ์ ตัดนิโคติน<sup>(15)</sup>

สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้ 3 กลุ่มคือ

1. **กลุ่มติดนิโคติน (Nicotine Dependence)** กลุ่มนี้เป็นพวกสูบบุหรี่จัด (มากกว่าวันละ 1 ซอง) มาเป็นระยะเวลานาน กลุ่มนี้เป็นพวกที่ “ทน” (Tolerance) ต่อสารนิโคติน มี Nicotine receptor ในสมอง มีอาการ “อยาก” เมื่อขาดบุหรี่หรือนิโคติน อาการอยากหรืออาการถอนยาหรือ Craving นี้ การติดนิโคตินจากฤทธิ์นิโคติน มีการขาดยาได้ อาการนี้จะหนักที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังสูบบุหรี่มวนสุดท้ายจะต้องประกอบด้วยอาการอย่างต่ำ 3 อย่าง

อารมณ์เซ็ง ไม่สบายใจ หรือ อารมณ์ซึมเศร้า

นอนไม่หลับ

หงุดหงิด ขุนเขี้ยว ขุ่นหมอง โมโห พาลหาเรื่อง

สมาธิไม่ดี (ซึ่งอาจจะเป็นอย่างนานแรมปี)

ชีพจรต่ำลง

กินจุ น้ำหนักเพิ่ม

ทำให้กลุ่มติดนิโคตินนี้ เลิกบุหรี่ด้วยตนเองไม่สำเร็จ อย่างไรก็ตาม กลุ่มติดนิโคตินส่วนใหญ่ก็ยังสามารถเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองสำเร็จ แต่จำเป็นต้องใช้กำลังใจ แรงใจสูง (motivation) มาก การเตรียมพร้อมระหว่างเลิกบุหรี่ระยะแรกและการปฏิบัติตนเมื่อเลิกสูบบุหรี่สำเร็จแล้วในระยะยาว โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้ต้องอดบุหรี่หลายครั้งกว่าจะประสบความสำเร็จ คือเลิกบุหรี่ได้ระยะเวลาที่จะประเมินว่าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คือ เลิกสูบบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

- 1/3 ของผู้ติดบุหรี่พยายามจะเลิกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาก ส่วนใหญ่จะกลับไปสูบบอกในเวลาไม่กี่วัน
- 10 % จะประสบความสำเร็จ คือ ยังสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ในเวลา 1 ปี ต่อมา แต่ 1/3 จะกลับไปสูบบอก
- ในแต่ละปีจะมี 2%-3% ของผู้ติดบุหรี่ ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร
- ในแต่ละวันผู้สูบบุหรี่จะเสียเวลาประมาณ 3 ชั่วโมงในการสูบบุหรี่และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรง การบำบัดรักษาในกลุ่มนี้

- ใช้ยาลดความอยาก [craving] (Sustain - release) ได้แก่ bupropion [Wellbutrin, Zyban หรือ Quomen] ได้ผลประมาณ 20+% ขนาดที่ใช้ คือ 150 - 300 มิลลิกรัมต่อวัน ควรให้ก่อนหยุดสูบบุหรี่เป็นอย่างต่ำ 7-14 วัน เพราะยานี้จะใช้เวลา 7 - 14 วันจึงจะออกฤทธิ์

2. **Less Dependent smokers** สำหรับกลุ่มประเมินว่าติดนิโคติน ไม่มากนัก การใช้ยาช่วยในการเลิกสามารถเลิกบุหรี่ยังต้องอาศัยการใช้กำลังใจ ความตั้งใจจริงพร้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหตุผลที่สูบบุหรี่ อาจใช้ smoking typology scale เพื่อวิเคราะห์เหตุผลที่สูบบุหรี่ เช่น ใช้จัดการกับอารมณ์ สูบเพื่อดับอาการอยากยา สูบเพราะเป็นนิสัย สูบเพื่อให้กระตุ้นสมอง self monitoring บันทึกลง ทุกครั้งที่จูดสูบ ถึงสถานการณ์ความรู้สึก เวลา ความนึกคิด ก่อน ระหว่าง และหลังการสูบ อาการและโรคทางจิตควบคู่มากับการติดบุหรี่ ซึ่งในกลุ่มที่ติดนิโคตินไม่มากนักอาจใช้ยา busparone หรือ Bupropion เพื่อลดอาการอยากบุหรี่ ซึ่งจะต้องระมัดระวังในเรื่องของ

Contraindications and Adverse Effects :Seizure, eating disorder, Hypersensitivity , allergy

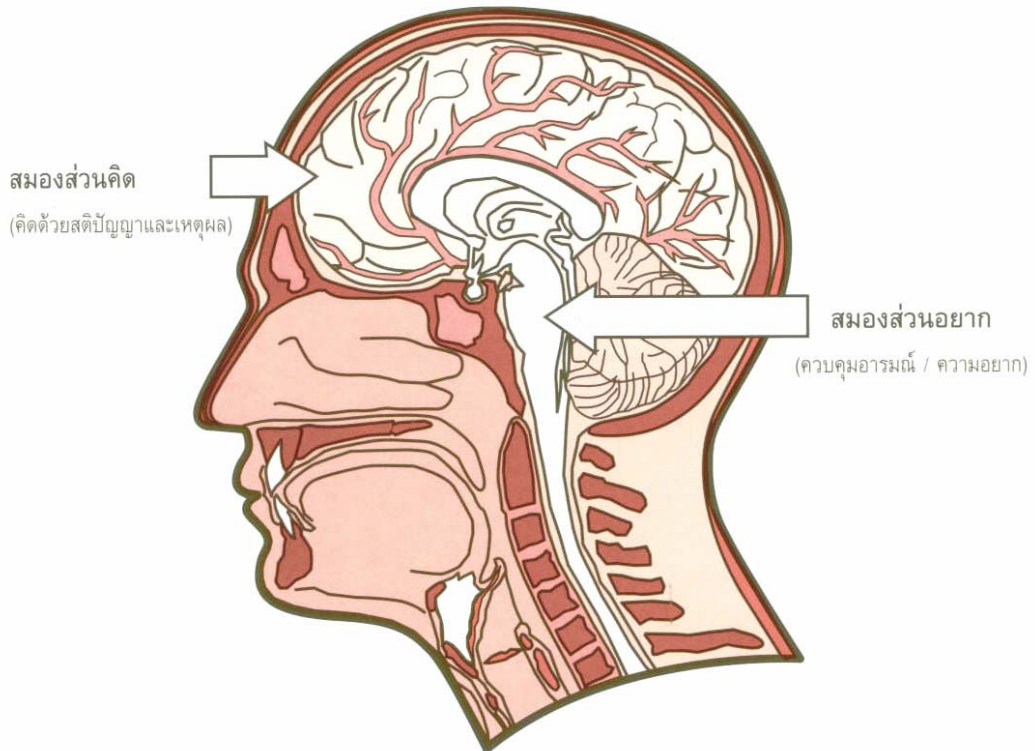
Common side effects: fatigue soreness , hiccuping , nausea ,insomnia, dizziness

การบำบัดรักษาในกลุ่มนี้

- ยาแก้ซึมเศร้า doxepin อาจใช้บรรเทาอาการขาดบุหรี่ได้ [ withdrawal symptoms] สำหรับยา fluoxetine (Prozac) ได้ผลไม่แน่นอน
- อาจใช้ยาบล็อกฤทธิ์นิโคติน คือยา mecamylamine
- ใช้ยา silver acetate ไปเป็น deterrent agent คือถ้าสูบบุหรี่ โดยที่มียาตัวนี้ จะรู้สึกเหม็น ขม และอาเจียน
- การเสริมสร้างแรงจูงใจ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการซักถามถึงการสูบบุหรี่ว่า ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ไหม เคยมีอุปสรรคกับการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง ซึ่งจะให้ชัดเจนถึงสาเหตุที่แนะนำให้เลิกบุหรี่ ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ทั้งในกรณีที่ต้องการเลิกหรือที่ยังไม่แน่ใจนัดกลับมาใหม่เพื่อ ประเมินผล
- ต้องเข้าใจถึง “ วัฏจักรของการเปลี่ยนแปลง ” จะทำให้การบำบัดรักษาได้ถูกต้องตามขั้นตอน

**3. กลุ่มที่ไม่ติดนิโคติน (Nicotine Independent)** กลุ่มนี้สูบบุหรี่เนื่องด้วยความเคยชินติดพฤติกรรมสูบบุหรี่แต่ไม่ได้ ติดสารนิโคติน (บุหรี่สูบเข้าไปเพียงมวนเดียวยังไม่ติด แต่ถ้าต้องสูบเป็นประจำเพียงวันละไม่กี่มวนก็ติดนิโคตินได้ เพราะถ้าติดนิโคตินอย่างเดียวก็มีแรงจูงใจเขา จะปรับได้ง่าย ๆ แต่เนื่องจากติดนิโคตินด้วยจึงทำให้เขาเลิกยาก) กลุ่มการติดนี้ จะชื่นชอบพฤติกรรมการสูบ หรือติดวิธีการถือ การคาบ การดูดควัน การพ่นควัน แม้กระทั่งการพกซองบุหรี่ ซึ่งกลุ่มนี้สามารถเลิกบุหรี่ด้วยตนเองจนสำเร็จในอัตราสูงโดยมิต้องให้ยาหรือสารนิโคตินทดแทน แต่จำเป็นต้องมีกำลังใจ ความมุ่งมั่น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกความเคยชิน และการเตรียมพร้อมภายหลังเลิกสูบบุหรี่ เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร ลดอาหารรสจัด งดสูบบุหรี่ ลดสังคัมกลางคืน และมีการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักเพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่การรับรสของช่องปากจะดีขึ้นทำให้รับประทานอาหารอร่อยขึ้น ปริมาณอาหารเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องเพิ่มการออกกำลังกาย ปรับพฤติกรรมการกินอาหาร โดยลดอาหารไขมันและให้ดื่มผลไม้เพิ่มขึ้นเพราะวิตามินซีในน้ำผลไม้จะเร่งการขับนิโคติน ดังนั้น กลุ่มสูบมานานจะเป็นพวกทั้งติดนิโคติน และติดความเคยชินด้วย

# โรคสมองติดนิโคติน



## กลไกการติดนิโคติน

ในระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุข มีชื่อเรียกว่า Brain reward circuit สารเสพติดส่วนใหญ่จะมีผลต่อ Brain reward circuit รวมทั้งนิโคติน แต่กลไกอาจแตกต่างกัน สำหรับนิโคตินหลังผ่านเข้าสู่สมองแล้วจะเข้าจับกับตัวรับ คือ Nicotinic receptor ใน Brain reward circuit เป็นผลให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทซึ่งทำให้ผู้เสพเกิดความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามเมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ระดับนิโคตินในสมองรวมทั้งที่ส่วนอื่นๆของร่างกายลดลง ทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวเพื่อให้ได้รับนิโคตินเพิ่มมากขึ้น การปรับตัวนี้จะแสดงออกมาในรูปของอาการถอนนิโคตินซึ่งทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หงุดหงิดและวิตกกังวล เป็นต้น ทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทนนไม่ได้และต้องการบุหรี่มาสูบเพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน ดังนั้นความต้องการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจึงเกิดจากปัจจัยทั้งสองด้านรวมกันคือ ต้องการนิโคตินเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเพื่อป้องกันอาการถอนนิโคตินจึงทำให้ผู้เสพเกิดการติดบุหรี่ในที่สุดและทั้งสองปัจจัยนี้ยังเป็นเหตุผลในการอธิบายว่าทำไมในผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันมานานแล้วหยุดสูบบุหรี่ทันทีจึงเกิดอาการอยากสูบบุหรี่อย่างมาก

### ส่วนที่ 3 การบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

#### 3.1 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

ผู้วิจัยและคณะได้นำความรู้เอกสารที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคมบำบัด(Matrix Program) ซึ่งเป็นโปรแกรมใช้สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดชนิดยาบ้า นอกจากนั้นยังมีการประยุกต์ Matrix Program ในการบำบัดรักษาเหล้าบุหรี่ในโรงพยาบาล

Matrix Program<sup>(17)</sup> เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด ที่เน้นการให้องค์ความรู้ (Cognitive Domain) ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกเข้าไปในระยะเวลาต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านทางกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” เป็นวิธีการหลักที่ใช้ตลอดโปรแกรมการบำบัดรักษานาน 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 Intensive Phase หรือ Intensive Outpatient Program (Matrix IOP) เป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาที่ถือว่าสำคัญและวิกฤติที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ได้ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ระยะที่ 2 After Care Program หรือ Supportive Phase เป็นระยะประคับประคอง ใช้ระยะเวลา 8 เดือนต่อจากระยะที่ 1 กิจกรรมสำคัญมี 2 อย่างคือ กลุ่มประคับประคองทางสังคม (Social Support Group) และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step Meeting)

ระยะที่ 1 Matrix IOP ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ

ก. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual / Conjoint Sessions) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นช่วงของการปรับตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบ Matrix ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการบำบัดรักษาชัดเจน จำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติตาม การบำบัดรักษาจึงจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

Individual Session เป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

Conjoint Session เป็นการให้คำปรึกษาสำหรับญาติ โดยมีผู้ป่วยร่วมฟังอยู่ด้วย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการหยุดเสพยา

ข. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skill Group) เป็น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ทั้งๆที่มีความพยายามอย่างมากและหลายครั้งที่ผ่านมาและสอนทักษะที่จำเป็น สำหรับช่วยในการเลิกเสพยา เนื้อหาที่จำเป็นมี 8 หัวข้อ สอนครั้งละ 1 ชม. สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามลำดับดังนี้ 1. หยุดวงจรการใช้ยา 2. ตัวกระตุ้นภายนอก 3. ตัวกระตุ้นภายใน 4. แนะนำกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step Meeting) 5. ปฏิบัติกายในการเลิกยา 6. ปัญหา 5 ประการที่พบบ่อยในการเลิกยาระยะแรกๆ 7. ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 8. ข้อควรจำง่ายๆ

ค. กลุ่มป้องกันการหวนกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention Group) เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยด้านการปรับตัวทางจิตสังคม (Psychosocial Skills) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยเนื้อหา 32 ข้อ ดังนี้

1. สุรา: สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
2. ความเบื่อ
3. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปใช้ยาซ้ำ
4. สิ่งยึดเหนี่ยว: ตารางการเลิกยา
5. งานและการเลิกยา
6. ความรู้สึกผิดและความล้าใจ
7. ทำตัวไม่ให้ว่าง
8. แรงจูงใจในการเลิกยา
9. การพูดความจริง
10. การเลิกยาเสพติดทุกชนิด
11. เพศสัมพันธ์และการเลิกยา
12. การป้องกันการกลับไปใช้ยา
13. ความไว้วางใจ
14. จงเป็นคนฉลาดและไม่ประมาท
15. ความหายของจิตวิญญาณ
16. การดูแลธุรกิจ/การเงิน
17. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1
18. การดูแลตนเอง
19. ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปใช้ยาอีก
20. ความเจ็บป่วย
21. การรับรู้ถึงภาวะตึงเครียด
22. การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2
23. การลดภาวะตึงเครียด
24. การจัดการกับความโกรธ
25. การยอมรับ
26. การสร้างเพื่อนใหม่
27. การฟื้นฟูสัมพันธภาพ
28. การสวดภาวนา เพื่อขอความสุข พฤติกรรมย่ำแย่ /การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมทางเพศแบบสุ่มเสี่ยง
29. การจัดการกับความรู้สึกภาวะซึมเศร้า

30. โปรแกรม 12 ขั้นตอน
31. มองไปข้างหน้า: จัดการแก้ไขปัญหาล่วงหน้า
32. หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน)

การจัดตารางการสอนให้ครอบคลุม 2 หัวข้อใน 1 สัปดาห์ใช้เวลา 16 สัปดาห์ผู้ให้การบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุของปัญหาเสพติดเป็น อย่างดีและเป็นผู้ที่ช่างสังเกตการแสดงออกทางผู้ป่วยทั้งวาจาและกายภาพ อื่นๆมีการโต้ตอบที่เหมาะสม และมีความเข้มแข็ง อดทนต่อผู้ป่วย จึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอันเป็นผลนำไปสู่ความสัมฤทธิ์ผลในการ บำบัดรักษา

ง. กลุ่มให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family Education Group) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการใช้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงของสมองภายหลังการเสพยา (โรคสมองติดยา) ลักษณะความคิดและอารมณ์ของผู้ที่อยู่ในภาวะ “ติดยา” บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว ในกลุ่มผู้ปกครองและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรู้ร่วมกับสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชม. โดยมีเนื้อหา 12 หัวข้อดังนี้

1. ตัวกระตุ้นและความอยากยา
2. ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อสมองและร่างกาย
3. พบปะกับสมาชิกที่จบโปรแกรม
4. ฤทธิ์ของยาเสพติดต่อสมองและร่างกาย
5. เส้นทางสู่การเลิกยา
6. มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน
7. การหนีไปเสพยา
8. ผลของยาเสพติดชนิดต่างๆต่อร่างกาย
9. บทบาทของผู้ป่วยระยะเลิกยาเสพติด/ครอบครัว
10. โรคพิษสุรา
11. ชั่วโมงแห่งการเปิดใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
12. ฤทธิ์ของกัญชาต่อสมองและร่างกาย

ระยะที่ 2 After Care มีกิจกรรมหลัก 2 อย่างคือ

1. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เป็นกลุ่มที่จะช่วยผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในระยะกลางๆของการเลิกยาเสพติด (หยุดเสพยาได้ประมาณ 3-4 เดือน) เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนด้านกำลังใจจาก เพื่อนๆกลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน วิธีการเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีผู้รับการบำบัดเป็นผู้ช่วยกลุ่มพูดคุย กันครั้งละประมาณ 1 ชม. เนื้อหา 36 เรื่องดังนี้

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1. ผู้ติดยานิรนาม (NA หรือ AA)           | 19. การแยกตัวเอง                   |
| 2. อายุกับการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ | 20. การค้นหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา |
| 3. ความโกรธ                              | 21. การปิดบังความจริง              |
| 4. คู่ครองผู้ติดยา                       | 22. ความรู้สึกเป็นสุขมากเกินไป     |



- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 5. พันธะสัญญา     | 23. ความอดทน           |
| 6. พฤติกรรมซ้ำๆ   | 24. สุขภาพกาย          |
| 7. การควบคุม      | 25. เลิกเสพยาระยะแรก   |
| 8. ความอยากยา     | 26. การปฏิเสธ          |
| 9. ความเศร้า      | 27. การผ่อนคลาย        |
| 10. อารมณ์        | 28. กฎเกณฑ์            |
| 11. ความกลัว      | 29. การกำหนดตารางชีวิต |
| 12. มิตรภาพ       | 30. ความเห็นแก่ตัว     |
| 13. ความสนุก      | 31. เพศสัมพันธ์        |
| 14. ความทุกข์     | 32. จงเป็นคนฉลาด       |
| 15. ความรู้สึกผิด | 33. ความคิด            |
| 16. ความสุข       | 34. ตัวกระตุ้น         |
| 17. ความซื่อสัตย์ | 35. ความเชื่อถือศรัทธา |
| 18. ความสนิทสนม   | 36. งานกับชีวิต        |

### 3.2 การบำบัดรักษาช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

การบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และดำเนินการบำบัดรักษาแบบขั้นตอน 5A <sup>(11)</sup> ดังนี้

- |                |  |
|----------------|--|
| <b>ASK</b>     | มีการถามผู้ป่วย / ผู้มารับบริการ เรื่องการสูบบุหรี่ ถึงจำนวนมวนที่สูบต่อวัน จำนวนปีที่เคยสูบ และระยะเวลาเมื่อตื่นนอน จนสูบบุหรี่มวนแรกของวัน เพื่อประเมินการติดนิโคติน (มากกว่า 20 มวนต่อวัน มากกว่า 20 ปี และสูบบวมแรกภายใน 30 นาทีของวัน ใดๆอย่างหนึ่ง นับเป็นการติดนิโคติน) |
| <b>ASSESS</b>  | ประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้มารับบริการ และศักยภาพของตนเองเพื่อจะดูแลผู้ป่วยเอง หรือส่งต่อสถานบริการอื่น   |
| <b>ADVISE</b>  | อธิบายผู้สูบบุหรี่ทุกคนถึงพิษภัยที่มีต่อสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปากพร้อมกับแนะนำให้เลิกบุหรี่  |
| <b>ASSIST</b>  | ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ไม่คาดหวังจนเกิดภาวะกดดันต่อผู้สูบบุหรี่ นับวันเริ่มต้นเลิกบุหรี่ (Quit Date) และแนะนำวิธีการเตรียมตัว เพื่อการเลิกบุหรี่   |
| <b>ARRANGE</b> | ควรมีการเตือนและให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ในวันเริ่มต้นการเลิกสูบบุหรี่ และติดตามต่อ ตามความเหมาะสม  |

## การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ (5R's)<sup>(11)</sup>

สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่เคยคิดหรือยังไม่พร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่ บุคลากรสาธารณสุขจะต้องสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ยอมรับหรือเพื่อให้พร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่ โดยแนวทางที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นความสำคัญเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้แรงจูงใจ (5 R s) คือ

### Relevance (ความสัมพันธ์ตรงตัว)

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเชื่อว่าทำไมการหยุดสูบบุหรี่จึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวของเขา โดยพยายามให้เจาะจงมากที่สุด ข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งมีผลกระทบมากที่สุดคือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและความเจ็บป่วย การเกิดโรคของตัวผู้ป่วย ของบุคคลในครอบครัว ในสังคมแวดล้อม (เช่นในครอบครัวมีเด็กๆ) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อายุ เพศ และลักษณะสำคัญอื่นๆ (เช่น ประสบการณ์ก่อนการหยุดสูบบุหรี่ สิ่งขัดขวางการหยุดสูบบุหรี่ของเขาเอง)

### Risks (ความเสี่ยง)

ให้ผู้ป่วยระบุผลเสียที่เกิดตามมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ให้บริการอาจจะเสนอแนะและชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้จะใช้บุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำ มีนิโคตินต่ำ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นนอกเหนือจากสูบบุหรี่ (เช่น บุหรี่ไร้ควัน ซิการ์ไปป์) ก็มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงได้แก่

**ปัจจัยเสี่ยงที่ให้ผลทันที** เช่น อาการหายใจสั้นๆ เป็นหอบหืด มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เป็นหมันเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อันตรายต่อทารกในครรภ์ เพิ่มคาร์บอนมอนอกไซด์ในซีรัม

**ปัจจัยเสี่ยงที่ให้ผลในระยะยาว** เช่น หัวใจวาย เส้นเลือดหัวใจตีบ มะเร็งปอดและมะเร็งอวัยวะอื่นๆ (กล่องเสียง ช่องปาก คอหอย หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต อวัยวะเพศหญิง) ถุงลมโป่งพอง ความพิการระยะยาว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอยู่ในความดูแลที่ยาวนาน

**ปัจจัยเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม** เช่น เพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจให้กับคู่ครอง (สามีหรือภรรยา) เด็กในครอบครัวมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าเด็กในครอบครัวที่ไม่มีการสูบบุหรี่ เด็กแรกคลอดเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ภาวะทารกตายแรกคลอดสูง เด็กเป็นหอบหืด โรคของหูชั้นกลาง โรคระบบทางเดินหายใจ

### Rewards (รางวัล)

ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุและอภิปรายถึงประโยชน์จากการหยุดสูบบุหรี่ที่เจาะจง และทำนองเดียวกับการให้ระบุปัจจัยเสี่ยง คือ ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด เช่น มีสุขภาพดีขึ้น การรับรู้รสชาติ รับรู้กลิ่นดีขึ้น ประหยัดเงิน รู้สึกดีกับตัวเอง (เช่น ตัวไม่มีกลิ่นบุหรี่ ฟันไม่เป็นคราบ) รวมทั้งบ้าน รodynค์ เสื้อผ้า ลมหายใจไม่มีกลิ่นเหม็น สามารถหยุดความกังวลเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็กๆ ทั้งทารกและเด็กๆ มีสุขภาพดีขึ้น ไม่ต้องกังวลกับการต้องสูบบุหรี่ต่อหน้าคนอื่น รู้สึกสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ออกกำลังกายได้ดีขึ้น ริวรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้าลดลง ผิวหน้าไม่ดูแก่ก่อนวัย

## Roadblocks (อุปสรรค / เครื่องกีดกัน)

ให้ช่วยผู้สูบบุหรี่ระบุอุปสรรคและเครื่องกีดกันการเลิกสูบบุหรี่ และอธิบายวิธีการบำบัดรักษาที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ (เช่น การบำบัดโดยการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา การบำบัดรักษาโดยใช้ยา) ปัญหาข้อจำกัดมักเกี่ยวกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนจากสังคม เกิดความซึมเศร้า และความสนุกจากการได้สูบบุหรี่

## Repetition (การกล่าวซ้ำ)

การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนี้ต้องกระทำซ้ำๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการหยุดสูบบุหรี่มาตรวจรักษา โดยเฉพาะผู้ที่เคยล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ครั้งก่อนๆ การโน้มน้าวให้ไม่ท้อแท้ว่ามีผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นจำนวนมาก ที่ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งจึงจะเลิกสูบบุหรี่ได้

## ปัจจัยที่ทำให้คนเสพติดบุหรี่

1. ภาวะเสพติดทางจิตใจ ได้แก่ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ เช่น เชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดลดความกระวนกระวายใจมีชีวิตชีวา
2. ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน ผู้สูบบุหรี่จะสูบจนติดเป็นนิสัยทั้งๆที่ไม่รู้ว่าสูบไปทำไม เช่นสูบบุหรี่ตอนเข้าห้องน้ำ สูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหาร ดื่มกาแฟ หรือดื่มเหล้า
3. ภาวะเสพติดนิโคติน เนื่องจากสารนิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมองหลายตัวที่สำคัญ ทำให้เกิดการตื่นตัว มีพลัง ลดความรู้สึกซึมเศร้า เกิดความสุข แต่เมื่อหยุดสูบจะทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง มีผลทำให้ความสุขของผู้สูบหายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นผู้ติดบุหรี่จึงต้องการสูบต่อไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะบรรเทาอาการถอนนิโคตินสมองจึงเกิดอาการเคยชินและเกิดการเสพติดในที่สุด

## วิธีเลิกสูบบุหรี่<sup>(21)</sup> มีขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. เตรียมตัว ตั้งใจ ตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะเลิกสูบบุหรี่
2. กำหนดวันปลอดบุหรี่ของตน เช่น วันสำคัญทางศาสนา วันเกิดตนเองหรือบุตร-ภรรยา
3. ทิ้งบุหรี่ อุปกรณ์ เพื่อมิให้คุ้นเคยอยากบุหรี่
4. แจ้งคนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อให้เป็นกำลังใจ
5. เมื่อถึงวันสำคัญกำหนดแล้วว่า วันปลอดบุหรี่ ให้หยุดเลย
6. งดสูรา กาแฟ อาหารรสจัด ไม่รับประทานอิมเกิน ไม่นั่งโต๊ะอาหารนานหลังรับประทานทุกมื้อ เพราะจะเกิดคราวยากบุหรี่อีก ควรดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม เพราะเป็นกรดจะชะล้างคราวยากนิโคตินออกไป
7. ช่วงแรกให้ออกบุหรี่ จะรู้สึกหงุดหงิดให้สูบหายใจเข้า-ออกเพื่อลดคราวยากบุหรี่
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำงานอดิเรกเพื่อคลายเครียดส่วนใหญ่หลังเลิกบุหรี่น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น
9. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำประจำตอนสูบบุหรี่ เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ที่เคยสูบบุหรี่ อยู่ประจำ
10. ฝึกปฏิเสธ ซ้อมพูดกับตัวเองเพื่อนฝูง ไม่ควร ผมไม่สูบครับ

แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน ( Fagerstrom 's score)<sup>(11)</sup>

คำถาม	คำตอบ	ข้อที่เลือก	คะแนน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน	ก. 10 มวนหรือน้อยกว่า ต่อวัน ข. 11-20 มวน ต่อวัน ค. 21-30 มวน ต่อวัน ง. 31 มวน ขึ้นไป		0 1 2 3
2. หลังตื่นนอนตอนเช้า คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	ก. ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน ข. 6-30 นาที หลังตื่นนอน ค. 31-60 นาที หลังตื่นนอน ง. มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน		3 2 1 0
3. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่		1 0
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด	ก. มวนแรกในตอนเช้า ข. มวนอื่นๆ		1 0
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ "ในเขตปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสารประจำทาง	ก. ใช่ รู้สึกลำบาก ข. ไม่ใช่		1 0
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	ก. ใช่ ข. ไม่ใช่		1 0
	รวมคะแนนทั้งหมด		( 10 )

การประเมินผล : คะแนนรวมทุกข้อ มากกว่า 6 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่มาก (ติดนิโคตินซึ่งเป็นการติดทางร่างกาย)  
คะแนนรวมทุกข้อ มากกว่า 5 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง  
คะแนนรวมทุกข้อ มากกว่า 0-4 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรือน้อย

ข้อสังเกต : คำถามข้อ 1 สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดการติดบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ภายในเวลา 30 นาทีหลังตื่นนอน แสดงว่าติดบุหรี่มาก

## การใช้ยาในการบำบัดรักษา<sup>(2)</sup>

ยาที่ให้นิโคตินทดแทน (Nicotine-replacement therapy ; NRT)

สำหรับการให้ยานิโคตินทดแทนมีข้อดี คือ

1. สามารถบรรเทาหรือระงับหรือป้องกันอาการถอนนิโคตินทำให้เกิดความทรมานน้อยกว่าการเลิกสูบบุหรี่ โดยอาศัยกำลังใจเพียงอย่างเดียว (หักดิบ)
2. การใช้ NRT ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับสารก่อมะเร็งในวันบุหรี่
3. NRT จะให้นิโคตินในระดับต่ำๆแก่ร่างกายทำให้การเปลี่ยนแปลงระดับนิโคตินในเลือดไม่แปรผันมากเท่ากับการสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึถึงถึงความพอใจหรือความสุขซึ่งจะช่วยลดภาวะเสพติดทางจิตใจ ข้อบ่งใช้สำหรับนิโคตินทดแทนใช้ในการบรรเทาหรือระงับหรือป้องกันอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลดความทรมานทางกายและสามารถทุ่มเทกำลังใจในการต่อสู้กับการเสพติดทางจิตใจหรือเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่

ข้อห้ามใช้สำหรับนิโคตินทดแทน

1. ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์อื่นที่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบเพราะอาจทำให้เกิดพิษ
2. ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยาหรือแพ้ส่วนประกอบอื่นๆในตำรับ
3. ห้ามใช้ยานิโคตินทดแทนในหญิงมีครรภ์
4. ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง หรือมีอาการปวดเค้นอกอย่างรุนแรง
5. ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่เพิ่งฟื้นจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายภายใน 2 สัปดาห์
6. ห้ามใช้หมากฝรั่งเคี้ยวนิโคตินในผู้ป่วยที่มีภาวะ Active temporomandibular joint disease

ในประเทศไทยมียานิโคตินจำหน่าย 2 รูปแบบได้แก่

1. หมากฝรั่งเคี้ยวนิโคติน (Nicotine chewing gum) มีจำหน่าย 2 ขนาด คือ 2 มิลลิกรัม และ 4 มิลลิกรัม ส่วนประกอบที่สำคัญคือ Nicotine polacrilex ซึ่งเป็น Nicotine resin complex เวลาเคี้ยวจะค่อยๆปลดปล่อยนิโคตินออกมา โดยขนาดยาสำหรับคนที่สูบ 1-24 มวน/วัน ใช้หมากฝรั่งขนาด 2 มก. หากสูบบากกว่านี้ใช้หมากฝรั่งขนาด 4 มก.

วิธีใช้ เคี้ยวหมากฝรั่งอย่างช้าๆจนได้รสเผ็ดซ่า อมหมากฝรั่งไว้ระหว่างกระพุ้งแก้มกับเหงือก รอจนรสชาติหายไปจึงเคี้ยวใหม่สลับกับการอม ทำอย่างนี้ประมาณ 30 นาที ต่อหมากฝรั่ง 1 ซิน ใช้ทุก 1-2 ชม. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จากนั้นใช้ทุก 2-4 ชม. เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จากนั้นใช้ทุก 4-8 ชม. เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยเปลี่ยนบริเวณที่อมหมากฝรั่งเพื่อลดการระคายเคืองเยื่อช่องปาก  
หมากฝรั่งขนาด 2 มิลลิกรัม ใช้ไม่เกิน 30 ซินต่อวัน ส่วนขนาด 4 มิลลิกรัม ใช้ไม่เกิน 20 ซินต่อวัน และใช้ไม่เกิน 3 เดือนอย่างไรก็ตามในบางรายอาจต้องใช้อย่างน้อยถึง 6 เดือน

2. แผ่นปิดผิวหนังนิโคติน (Nicotine patch) มีจำหน่าย 3 ขนาด คือขนาด 30, 20 และ 10 ตารางเซนติเมตร มีปริมาณ nicotine 52.5 35 และ 17.5 มก. ตามลำดับ

หากสูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ใช้แผ่นปิดผิวหนัง ขนาด 20 cm<sup>2</sup> 1 ชิ้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นใช้ขนาด 10 cm<sup>2</sup> 1 ชิ้น เป็นเวลา 4 สัปดาห์

หากสูบบวกกว่า 20 มวนต่อวัน ใช้แผ่นปิดผิวหนังขนาด 30 cm<sup>2</sup> 1 ชิ้นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จากนั้นใช้ขนาด 20 cm<sup>2</sup> 1 ชิ้น เป็นเวลา 4 สัปดาห์ จากนั้นใช้ขนาด 10 cm<sup>2</sup> 1 ชิ้น เป็นเวลา 4 สัปดาห์

วิธีใช้ ปิดแผ่นยาลงบนผิวหนังบริเวณที่ไม่มีขน เช่นตั้งแต่ต้นแขน คอจนถึงสะโพกและควรเปลี่ยนบริเวณที่ปิดแผ่นยาทุกวัน โดยควรรอประมาณ 1 สัปดาห์จึงกลับมาปิดซ้ำที่เดิมเพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย เช่น ผิวหนังระคายเคือง (ผื่นคัน, ผื่นบวมแดงอักเสบ), นอนไม่หลับฝันร้าย

**Bupropion SR** ยา **Bupropion HCl** หรือ Amfebutamone มีจำหน่ายในประเทศไทยภายใต้ชื่อการค้า Quomem ยานี้ใช้ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรกในผู้ที่มีประวัติซึมเศร้าและในผู้ที่กลัวน้ำหนักตัวเพิ่มหลังจากเลิกสูบบุหรี่

วิธีใช้ รับประทาน 150 มก. วันละ 1 ครั้งในตอนเช้า เป็นเวลา 3 วัน จากนั้นให้ในขนาด 150 มก. วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (ขนาดยาสูงสุด 300 มก./วัน) แนะนำผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ในวันที่ 8 ของการใช้ยา

ข้อห้ามใช้ของยา Bupropion SR

1. ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติเป็นโรคลมชัก
2. ห้ามใช้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น eating disorder เช่น bulimia หรือ anorexia nervosa
3. ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติ Brain trauma, brain injury หรือ stroke
4. ห้ามใช้ยานี้ในผู้ที่มีประวัติการใช้ยากลุ่ม monoamine oxidase inhibitor (MAOI) ภายใน 14 วัน

คำแนะนำการใช้ยา Bupropion SR

1. แนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่สองของการรักษาเนื่องจากต้องรอให้ระดับยา Bupropion สูงขึ้นพอที่จะยับยั้งอาการถอนนิโคตินและอาการหิวบุหรี่ได้
2. รับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน โดยรับประทานยามื้อแรกทันทีหลังจากตื่นนอนในตอนเช้า ส่วนยามื้อที่สองให้รับประทานห่างจากมื้อแรกอย่างน้อย 8 ชั่วโมงโดยไม่ควรรับประทานหลังเวลา 18.00 น. เนื่องจากอาจทำให้นอนไม่หลับ
3. หากลิ้มรับประทานยาในมือใด ห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่าในมือถัดไป เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอาการชักซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ขึ้นกับขนาดยา
4. กลืนยาทั้งเม็ดพร้อมกับน้ำ ห้ามหักแบ่งหรือบดหรือเคี้ยวเม็ดยา
5. ระวังการเกิดอาการชักในผู้ที่ใช้ยาร่วมกับยา Bupropion ร่วมกับยาหรือสารที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอาการชัก เช่น antipsychotics, antidepressants, antimalarials, theophylline, systemic steroids, tramadol, quinolones, sedating histamines หรือหยุดการใช้ยากลุ่ม benzodiazepine

อย่างกะทันหัน รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับยาลดน้ำตาลในเลือดรวมถึงยาติดอินซูลิน ผู้ที่ติด  
เหล้าหรือกำลังเลิกเหล้า และในผู้ที่เสพติดสารในกลุ่ม opioids

### ชาหญ้าดอกขาว

ปัจจุบันมีการสมุนไพรที่มีชื่อว่า “หญ้าดอกขาว” (Vernonia cinerea) มาใช้ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ ซึ่ง  
หญ้าดอกขาวมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น เช่น หมอน้อย หญ้าละออง ก้านรูป ถั่วสะเดิน  
ฝรั่ง โศก เสือสามขา หญ้าสามวัน เป็นต้น ในต้น ใบ และรากของหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญ Potassium nitrate  
ทำให้ลิ้นชา ช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีจำหน่ายอยู่ในรูปบรรจุซอง ขนาดซองละ 5 กรัม ใน 1  
ซอง ประกอบด้วย หญ้าดอกขาว 3.75 กรัม ดอกเก็กฮวย 0.71 กรัม และใบเตย 0.71 กรัม  
จากการศึกษาในผู้ติดบุหรี่พบว่าหลังการรักษา 4 เดือน พบอัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 69.35 โดยเหตุผล  
สำคัญของการเลิกสูบบุหรี่หลังจากการใช้ชาหญ้าดอกขาว คือ ชาลิ้น กินอาหารไม่อร่อย ไม่รู้สึกอยากสูบบุ  
หรี่ รู้สึกเหมือนกลิ่นบุหรี่เมื่อสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอยากอาเจียน ส่วนในผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ให้เหตุผล  
ว่า คั้นชาหญ้าดอกขาวเหมือนคั้นน้ำธรรมชาติไม่มีอาการใดๆ ถึงแม้ว่าการใช้หญ้าดอกขาวเพื่อช่วยให้เลิกสูบ  
บุหรี่ยังขาดข้อมูลทางคลินิกอีกมาก แต่ก็นับเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดบุหรี่เนื่องจากมีราคาถูกและเป็น  
การสนับสนุนการใช้สมุนไพรไทย ข้อควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายหรือไตวายร่วมด้วย

### น้ำยาอมอดบุหรี่

น้ำยาอมอดบุหรี่ เป็นน้ำยามีสีฟ้า ซึ่งไม่มีจำหน่ายในท้องตลาดเป็นเภสัชตำรับของโรงพยาบาล  
สารสำคัญ ที่เป็นตัวออกฤทธิ์ คือ Sodium nitrate ใช้เฉพาะเวลาที่อยากสูบบุหรี่แล้วบ้วนทิ้ง สามารถใช้  
ร่วมยาชนิดอื่นได้ สำหรับฤทธิ์ของยาที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ คือ ทำให้รสของบุหรี่เปลี่ยนไป (ผู้ที่ใช้ยาจะบอกว่า  
สูบบุหรี่ไม่อร่อย)อย่างไรก็ตามยังขาดข้อมูลยืนยันถึงประสิทธิภาพของการใช้ยารวมทั้งข้อมูลทางคลินิกอื่นๆ

### ส่วนที่ 4 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

ผู้วิจัยและคณะทำงานได้ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่จาก  
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในโครงการ  
ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีงานวิจัยที่  
เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ ได้ดำเนินโครงการ การศึกษารูปแบบการบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดบุหรี่ใน  
สถานศึกษาภาครัฐ ภาคเอกชน หลักสูตร Quit In Group ในโรงเรียน ปี พ.ศ. 2549 ผลการดำเนินงานหลัง  
ติดตาม 6 เดือนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 40 คน สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงร้อยละ 50.0 ขณะเข้าร่วม  
กิจกรรม Quit in group ครั้งที่ 1-6 สามารถงดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 5 วัน มี 4 คน โดยดำเนินการตามหลักสูตร  
6 วันติดต่อกัน ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และติดตามผลในอาทิตย์ที่ 2 และ 6 เดือนหลังการบำบัด โดยเนื้อหา  
(Quit In Group: Smoking Cessation Program) ประกอบด้วย

วันที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สมองตินิกโคตินและสร้างคามตระหนักถึงโทษและพิษภัยบุหรี่</li> <li>- ชมวิดีโอโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่</li> <li>- ประเมินความรุนแรงและความพร้อมการเลิกบุหรี่</li> <li>- ประเมิน FTND และปัจจัยการสูบบุหรี่</li> <li>- ตรวจร่างกาย ประเมินสมรรถภาพปอดรับยาช่วยเลิกบุหรี่</li> </ul>
วันที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลไกการตินิกโคตินจากบุหรี่</li> <li>- อาการอยาก ตัวกระตุ้น และเทคนิคหยุดความคิด</li> </ul>
วันที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติการเคมีของร่างกายขณะเลิกบุหรี่</li> <li>- แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อสูบบุหรี่</li> <li>- สำรองความเครียดและเทคนิคคลายเครียด</li> </ul>
วันที่ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกันการกลับสูบบุหรี่</li> <li>- การจัดการความคิดและ อารมณ์</li> <li>- ข้ออ้างการสูบบุหรี่ซ้ำ</li> </ul>
วันที่ 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวร่วมการเลิกบุหรี่</li> <li>- แนวทางการป้องกันบุหรี่มือสอง</li> </ul>
วันที่ 6 (หลัง ดำเนินการ 2 อาทิตย์)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน ปฏิบัติการเคมีของร่างกายขณะเลิกบุหรี่</li> <li>- แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่อสูบบุหรี่</li> <li>- สำรองความเครียดและเทคนิคคลายเครียด</li> <li>- แบบวัดการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่</li> </ul>

กุลวรรณ นาครัถย์ (2540) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 90 คนกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลอง 46 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง



ของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น

สุพรรณิ ปานดี (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลอง 46 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ติดตามผล 5 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากกสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

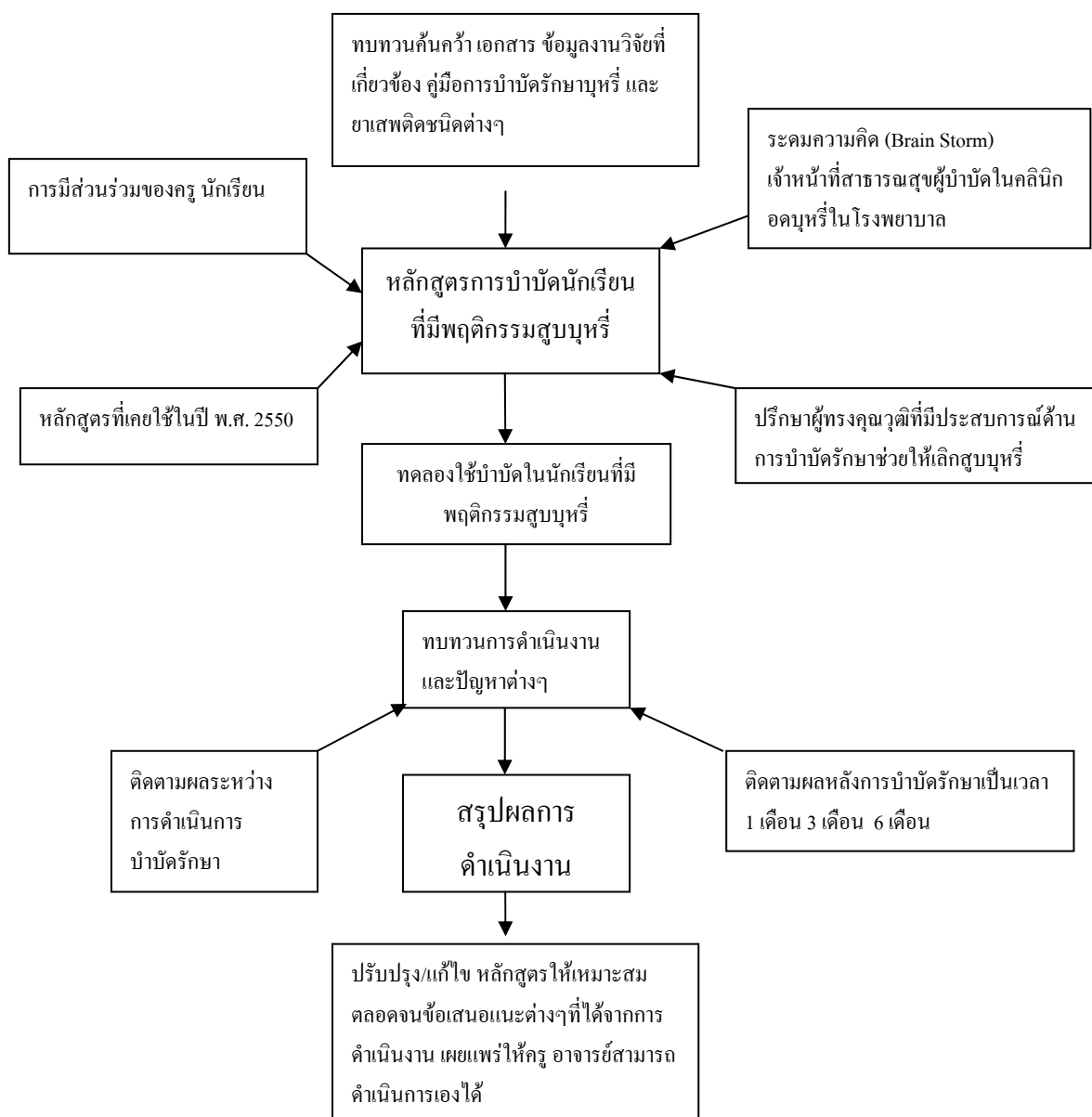
วันเพ็ญ ทาราศี (2533) ศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลายจังหวัดขอนแก่น โดยมีนักเรียนในกลุ่มทดลองจำนวน 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่และแนวทางปฏิบัติตัวในการงดสูบบุหรี่จากการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ณรงค์และการเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที นาน 6 สัปดาห์ติดต่อกัน หลังการทดลอง 1 เดือน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตขอนแก่นจำนวน 93 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 46 ราย ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากขึ้น มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้น และมีนักเรียนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นกว่าการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้มีโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงไม่มีผลกับการเลิกสูบบุหรี่ แต่ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มีผลกับการเลิกสูบบุหรี่

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2536) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ วิดีทัศน์ การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายหมู่จากตัวแบบ การกระตุ้นเตือนโดยอาจารย์และเพื่อนนักศึกษา กลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 52 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าภายหลังจากการร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษานักศึกษากลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการงดสูบบุหรี่ ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการงดสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่และการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยตรงทำให้ความรู้ด้านพิษภัยบุหรี่นั้นยังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่สร้างภาพลักษณ์ของตนเอง กลุ่มเพื่อน ซึ่งในการดำเนินการแก้ไขปัญหในช่วงเริ่มสูบบุหรี่ที่ยังไม่ถึงขั้นการติดบุหรี่นั้นสามารถดำเนินการได้ง่ายโดยไม่ต้องอาศัยการใช้ยาช่วย การนำหลักสูตรเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและคิดถึงสุขภาพในอนาคตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถ้าไม่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อดำเนินการตามหลักสูตรที่ทดลองใช้นำมาวิเคราะห์ห้นอกจากจำนวนนักเรียนที่สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ และนำข้อบกพร่องต่างๆมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อพัฒนาหลักสูตรปรับใช้โดยครูอาจารย์สามารถดำเนินการได้เอง โดยสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำหลักสูตรจาก ประสบการณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้ในคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล และเอกสารข้อมูลการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่จากหน่วยงานต่างๆมาปรับใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยนักเรียนในสถานศึกษาสามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ และได้หลักสูตรที่สามารถนำมาใช้ได้ ในโรงเรียนต่างๆ ที่มีนักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่โดยอาจารย์ในสถานศึกษาสามารถนำหลักสูตรมาใช้เองได้

#### การพัฒนาหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ที่ทดลองใช้เมื่อปี พ.ศ. 2550

ความเป็นมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้รับการประสานงานจากโรงเรียนเพื่อขอรับการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ และโรงพยาบาลหลายแห่งแจ้งข้อมูลว่ามี ครู อาจารย์ส่งนักเรียนที่สูบบุหรี่มาที่โรงพยาบาลเพื่อขอรับการบำบัดเลิกบุหรี่เป็นจำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลขึ้น จากการประชุมดังกล่าว พบว่า กิจกรรมในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่แต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดมีจำนวนมาก นักเรียนขาดนัดบ่อยครั้งเนื่องจากเวลาเรียนและระยะทางการเดินทางมายังโรงพยาบาล ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงได้เสนอในที่ประชุมในการจัดทำโครงการ “การบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา” ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ขึ้น เพื่อดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยใช้เนื้อหากิจกรรมแบบเดียวกัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. ขออนุมัติโครงการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงโครงการ/ระดมความคิดในการใช้เนื้อหา กิจกรรมที่เหมาะสม
3. ประชาสัมพันธ์ผ่านสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียนเครือข่ายของโรงพยาบาล
4. ดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยการนัดหมายครู อาจารย์ในการเตรียมสถานที่และนักเรียนในช่วงเวลาว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง
5. ติดตามผลการบำบัดรักษา 3 เดือน หลังการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไข

เนื้อหากิจกรรม :

สัปดาห์ที่ 1	ประเมินความรุนแรงและความต้องการเด็กบุหรืตรวจสอบสุขภาพ ความรู้พืษภัยบุหรื	คำแนะนำการปฏิบัติตัว
สัปดาห์ที่ 2	ตัวกระตุ้นภายนอก ภายใน การจัดการความเครียด ปัญหาอุปสรรคการเลิก ยาบำบัด	
สัปดาห์ที่ 3	พบครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ปัญหาอุปสรรคการเลิก แลกเปลี่ยนประสบการณ์	
สัปดาห์ที่ 4	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ติดตามผล	

กลุ่มเป้าหมาย : มีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 แห่ง นักเรียนที่สูบบุหรื 435 คน  
สามารถดำเนินตามโครงการได้เพียง 13 แห่ง นักเรียนที่สูบบุหรื 232 คน

โรงเรียนที่ดำเนินการตามโครงการ “การบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรืในสถานศึกษา”

ปีงบประมาณ 2550

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	อำเภอ	จำนวน(คน)
1	เชียงแสนวิทยาคม	เชียงแสน	22
2	เวียงชัยวิทยาคม	เวียงชัย	23
3	คอนสีลาพานงวิทยาคม	เวียงชัย	9
5	พานพิทยาคม	พาน	20
6	สันกลางวิทยา	พาน	20
7	เวียงป่าเป้าวิทยาคม	เวียงป่าเป้า	14
8	เชียงของวิทยาคม	เชียงของ	11
9	ห้วยซ้อวิทยาคม	เชียงของ	12
10	ไม้ยาวิทยาคม	พญาเม็งราย	25
11	แม่คำวิทยา	พญาเม็งราย	14
12	พญาเม็งราย	พญาเม็งราย	23
13	เวียงแก่นวิทยาคม	เวียงแก่น	30
14	ป้อวิทยา	เวียงแก่น	9
รวม			232

ผลการดำเนินงาน : ติดตามผลหลังการดำเนินงาน 3 เดือน โรงเรียน 13 แห่ง รวมนักเรียนที่สูบบุหรี่ 232 คน สามารถเลิกสูบ 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.6 สูบลดลง 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 สูบเหมือนเดิม 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ตามไม่ได้ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9

สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไข จากการประชุมสรุปได้ดังนี้

1. มีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกโรงเรียน เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการ
2. โรงพยาบาลในบางพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการได้ในช่วงเวลาของปีงบประมาณ 2550 จึงไม่เข้าร่วมโครงการ และขอดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาอื่นหรือใช้กิจกรรมการบำบัดของโรงพยาบาลเอง
3. เนื้อหาในบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลา 1-2 ชั่วโมง ในที่ประชุมเสนอให้ขยายระยะเวลาเป็น 5-6 สัปดาห์แทนการเพิ่มชั่วโมง เพราะนักเรียนจะขาดความสนใจร่วมกิจกรรมและช่วงเวลาว่างของคาบเรียนมีไม่เพียงพอ
4. เสนอให้มีการปรับเนื้อหาและจัดทำหลักสูตรเป็นรูปเล่มเพื่อความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่แทนการใช้เนื้อหาจากคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลเอง
5. เสนอให้ครู อาจารย์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมด้วย

**ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการวิจัย“ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” ปี พ.ศ. 2551**

แบ่งกิจกรรมการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การเตรียมการ เป็นการประชุมชี้แจงโครงการและแผนการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกอดบุหรี่ทราบ

**ขั้นตอนที่ 2** จัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งได้มีการพัฒนาระดมสมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดรักษาที่ดำเนินการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชิงใหม่ เอกสารแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) เอกสารต่างๆ เช่น โปรแกรมเมทริก (Modified Matrix Program) ที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดยาบ้าโดยมีองค์ประกอบหลักของการรักษา 4 หัวข้อคือ

- 1.การฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น
- 2.การป้องกันการกลับไปใช้ยา
- 3.การให้ความรู้แก่ครอบครัว
- 4.กลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ดำเนินกิจกรรมการจำนวน 20 กิจกรรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง โดยการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการเป็นผู้ช่วยผู้บำบัดในการดำเนินการตามกิจกรรมในการจัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานในคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลจำนวน 17 แห่ง ระดมความคิด ข้อเสนอแนะ และกิจกรรมที่นำมาใช้ในหลักสูตร
2. คณะกรรมการจำนวน 6 คน เป็นผู้รวบรวมเอกสาร เนื้อหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ในการจัดทำรูปเล่มหลักสูตรเพื่อเป็นคู่มือผู้บำบัดในการดำเนินการตามกิจกรรมและเอกสารคู่มือการสนใจตนเองแจกให้นักเรียน
3. ดำเนินการทบทวนแก้ไขเอกสารหลักสูตรและคู่มือการสนใจตนเอง ก่อนจัดพิมพ์
4. ดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือคู่มือหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย แจกจ่ายให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกแห่ง และอาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการแห่งละ 1 เล่ม ส่วนคู่มือการสนใจตนเองแจกแก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการทุกคน

เนื้อหาหลักสูตรมีดังนี้

สัปดาห์	กิจกรรม	ใบกิจกรรม	ใบความรู้
<b>สัปดาห์ที่ 1</b>	1.การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ 2.ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่ 3.ความรู้พิษภัยบุหรี่ 4.การสร้างแรงจูงใจ 5.ตัวกระตุ้น 6.แนวทางการปฏิบัติตัวเลิกบุหรี่ 7.แนะนำการใช้ยา	1 : แบบทดสอบระดับการคิดนิโคติน (Fagerstrom's score) 2 : แบบสอบถามสาเหตุของการสูบบุหรี่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายนอก 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายใน	1 : คุณติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ 2 : คุณสูบบุหรี่เพราะความเคยชิน 3 : ภาวะจิตใจของคุณต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ 4 : การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ 5 : โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 6 : ตัวกระตุ้น 7 : วิธีการเลิกสูบบุหรี่และเคล็ดลับการฆ่าความอยากสูบบุหรี่ 8 : ยาที่ใช้ในการบำบัดบุหรี่
<b>สัปดาห์ที่ 2</b>	8.พฤติกรรมาเคมีของร่างกายขณะเลิกบุหรี่ 9.อุปสรรค/ปัญหาการเลิกบุหรี่ 10.การประเมินความเครียด/ วิธีคลายเครียด	5: ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ 6:แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง 6.1:แบบคะแนนการประเมินภาวะความตึงเครียด	9: เส้นทางการเลิกบุหรี่ 10:พฤติกรรมาเคมีของร่างกายในระยะเลิกบุหรี่ 11 : ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการเลิกขาระยะเริ่มต้น 12:การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ 13:คิดอย่างไรไม่ให้เครียด

<b>สัปดาห์ที่ 3</b>	11.แนวร่วมในการเลิกบุหรี่ และ แนวทางการป้องกันบุหรี่มือสอง	7: แบบสำรวจผลกระทบและความ คาดหวังสำหรับครอบครัว	14 : ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ของครอบครัว
<b>สัปดาห์ที่ 4</b>	12.การรับมือกับตัวกระตุ้นและ ความอยากบุหรี่ 13.การจัดการความคิดและ อารมณ์ 14.ข้ออ้างที่กลับไปเสพติด	8:การวางแผนรับมือกับตัวกระตุ้น ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ 9 : การวิเคราะห์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม 10 : ทักษะการปฏิเสธ	15: ความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม 16 : การหาเหตุ(ข้ออ้าง)ในการ กลับไปสูบบุหรี่ 17: หลักการปฏิเสธ
<b>สัปดาห์ที่ 5</b>	15.ทักษะการปฏิเสธ 16.การป้องกันการกลับไปเสพติด 17.เป้าหมายคุณค่าของชีวิต	11 : การป้องกันการหวนกลับไปสูบ บุหรี่ 12: เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต	18 : การป้องกันการหวนกลับไป สูบบุหรี่
<b>สัปดาห์ที่ 6</b>	18.จัดการแก้ปัญหาเกี่ยวกับช่วงเวลา หยุดพัก 19.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ / ข้อตกลงในการติดตาม ประเมินผล 20.หลังการเข้าโปรแกรมการเลิก บุหรี่	13: มองไปข้างหน้า : จัดการ แก้ปัญหาเกี่ยวกับช่วงเวลาหยุดพัก 14: เป้าหมายและการวางแผนชีวิต 15: ไบตาการติดตามหลังเสร็จ สิ้น โปรแกรมเพื่อช่วยให้เลิกสูบ บุหรี่	19 : ข้อควรจำและพึงปฏิบัติ ในช่วงวันหยุด

**ขั้นตอนที่ 3** ดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตามหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มี  
พฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา จังหวัดเชียงราย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง  
ในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2551

**ขั้นตอนที่ 4** ติดตามผลการบำบัดรักษาในช่วงเดือน กันยายน พ.ศ. 2551 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 โดยแบ่ง  
กิจกรรมเป็น 4 กิจกรรมดังนี้

1. สอบถามพฤติกรรมหลังการบำบัด 3 ครั้ง คือ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

การดำเนินงาน : ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการขอความร่วมมืออาจารย์ผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขผู้บำบัด เป็นผู้ติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัด 1 เดือน  
3 เดือน และ 6 เดือน( กันยายน พ.ศ. 2551 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552)โดยใช้แบบ  
ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานผลเป็นหนังสือราชการตามช่วงเวลา 3 ครั้ง (ตุลาคม พ.ศ. 2551  
ธันวาคม พ.ศ. 2551 และ มีนาคม พ.ศ. 2552) กลับมายังผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำการเก็บข้อมูลพฤติกรรม  
การสูบบุหรี่ของนักเรียนให้กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน โดยวิธีสอบถามนักเรียนรายบุคคล สังเกตพฤติกรรม หรือ

สอบถามเพื่อนคนใกล้ชิดของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนของผู้บำบัด ผู้วิจัยแนะนำให้มีการนิเทศติดตาม ในโรงเรียนพบปะกลุ่มนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สอบถามรายบุคคลและรายกลุ่ม

## 2. ประชุมระดมสมองในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัด

การดำเนินงาน : ผู้วิจัยจัดประชุมในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัดสรุปผลการดำเนินงานด้าน บุหรี่ในภาพรวมของจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และสรุปผลการดำเนินงานของโครงการวิจัย เพื่อเก็บ ข้อมูล ข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน ข้อคิดเห็นต่อหลักสูตร ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ อื่นๆ ก่อนการติดตามผลการบำบัด 1 เดือน

## 3. ประชุมระดมสมองในกลุ่มครูอาจารย์

การดำเนินงาน : ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มครูอาจารย์ สรุปผลการดำเนินงานของโครงการวิจัย เพื่อเก็บ ข้อมูล ข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน ข้อคิดเห็นต่อหลักสูตร ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ อื่นๆ ก่อนการติดตามผลการบำบัด 1 เดือน

## 4. การนิเทศติดตามโดยคณะกรรมการ

การดำเนินงาน : คณะกรรมการ โครงการวิจัย “ประสิทธิผลของการพัฒนาหลักสูตรการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ 20 / 2551 จำนวน 7 คน นิเทศติดตามผลการดำเนินงานหลังการบำบัดรักษา 3 เดือน จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสามัคคี 2 พาณิชการเชียงราย โรงเรียนเวียงชัยวิทยาคม โรงเรียนพญาเม็งราย และโรงเรียนศึกษา สงเคราะห์แม่จัน รวมกลุ่มตัวอย่าง 68 ราย โดยแบ่งกลุ่มนักเรียน 4-5 คนต่อคณะกรรมการ 1 คนประจำกลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในการสนทนากลุ่มและตอบแบบสอบถามนิเทศติดตามรายบุคคล เก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

1.แบบสอบถามนิเทศติดตามโดยคณะกรรมการ: เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป ผลการบำบัดรักษาของกลุ่ม ตัวอย่าง ความคิดเห็นต่อหลักสูตร

2.การสนทนากลุ่ม: เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ การให้กำลังใจและวิธีการเลิกสูบบุหรี่

## ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานวิจัย

1. ประเมินจากจำนวนนักเรียนที่สามารถ ลด เลิกสูบบุหรี่

2. ข้อคิดเห็นจากกลุ่มต่างๆ ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างต่อหลักสูตร ที่นำมาใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับใช้ในครั้งต่อไป

3. สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและครูอาจารย์ในการ ดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 325 คน จากโรงเรียน 20 แห่ง ในจังหวัด เชียงรายที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่

อำเภอเวียงเชียงรุ้ง : โรงเรียนเวียงเชียงรุ้งวิทยา โรงเรียนเวียงเชียงรุ้งวิทยาคม วิทยาลัยการอาชีพเวียงเชียงรุ้ง

อำเภอแม่จัน : โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่จัน โรงเรียนบ้านรวมใจ

อำเภอแม่ฟ้าหลวง: โรงเรียนบ้านแม่หม้อ โรงเรียนอนุบาลแม่ฟ้าหลวงเฉลิมพระเกียรติ โรงเรียนบ้านเกิดไทย

อำเภอเชียงแสน: โรงเรียนบ้านแม่แอบวิทยา

อำเภอแม่สาย : โรงเรียนบ้านปางห้า

อำเภอพญาเม็งราย : โรงเรียนไม้ยาวิทยาคม โรงเรียนพญาเม็งราย

อำเภอเมือง : โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม 2 โรงเรียนบ้านปางคัก โรงเรียนชุมชนบ้านแม่ข้าวต้มหลวง  
พณิชการเชียงราย

อำเภอเวียงป่าเป้า : โรงเรียนเวียงป่าเป้าวิทยาคม

อำเภอเชียงของ : โรงเรียนห้วยซ้อวิทยาคม โรงเรียนเชียงของวิทยาคม

อำเภอเวียงชัย : โรงเรียนเวียงชัยวิทยาคม

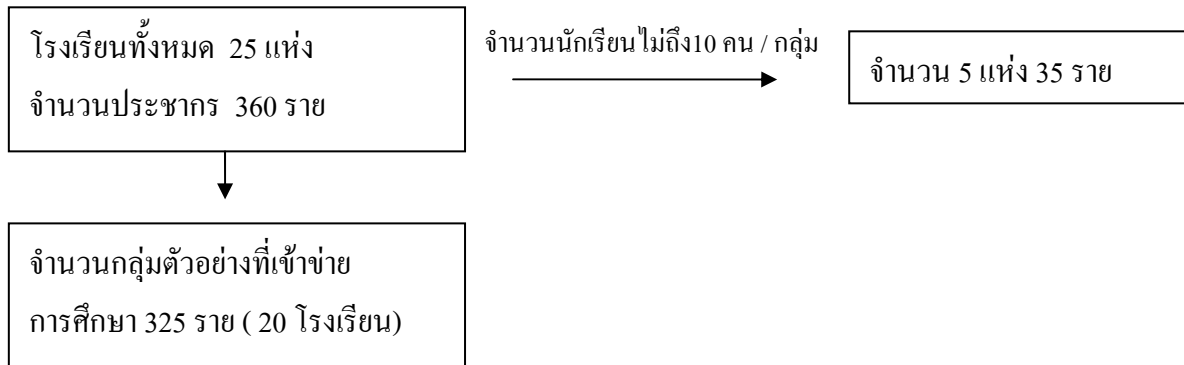
### เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 และระดับอาชีวศึกษา
2. โรงเรียนเป็นผู้ส่งรายชื่อและมีอาจารย์รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตร และติดตามหลังการบำบัด
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามหลักสูตร 6 สัปดาห์
4. กลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คนและไม่เกิน 20 คน กรณีมีจำนวนนักเรียนที่มากกว่าพิจารณาแบ่งกลุ่มจัดกิจกรรม
5. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

### เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ไม่ถึง 10 คน แนะนำให้บำบัดในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล หรือดำเนินการบำบัดโดยใช้กิจกรรมอื่น

## สรุปเป็นแผนภูมิดังนี้



จำนวนโรงเรียน 25 แห่ง ประชากรรวม 360 ราย ดำเนินการตามหลักสูตรทั้งหมด แต่นำมาศึกษาวิจัย 20 แห่ง จำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.3 ของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

### ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

1. เสนอโครงการ
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลทั้ง 16 แห่ง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Management) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
3. สร้างเครื่องมือในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการ
4. ประชุมปรับปรุงหลักสูตรโดยคณะกรรมการ
5. ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานบำบัดบุหรี่ในโรงพยาบาลและครูอาจารย์ในโรงเรียน เป้าหมายเพื่อปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเพิ่มเติมให้เหมาะสม
6. ปรับปรุงหลักสูตรและจัดทำคู่มือการดำเนินงานเพื่อทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมาย
7. ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตร
8. ติดตามผลการดำเนินงาน
  - ติดตามระหว่างการทำงาน
  - ติดตามหลังการทำงาน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน
9. รวบรวมข้อมูล
10. วิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งอภิปรายผล
11. เขียนสรุปผลการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา ในจังหวัดเชียงราย
2. เครื่องมือการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้รับการบำบัด
3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลหลังการบำบัดรักษา

1. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา ในจังหวัดเชียงราย (ภาคผนวก)

2. เครื่องมือการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้รับการบำบัด

ประกอบด้วย แบบสอบถามก่อนรับการบำบัด แบบทดสอบการคิดนิโคติน

### 2.1 แบบสอบถามก่อนรับการบำบัด

เป็นแบบสอบถามก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการบำบัดเบื้องต้นของผู้ตอบ ครอบคลุม พฤติกรรมการสูบบุหรี่

คุณสมบัติของเครื่องมือ

เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้บำบัดรักษาทราบถึงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ซึ่งผู้บำบัดสามารถแบ่งกลุ่มผู้รับการบำบัดได้ว่ากลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มเริ่มสูบ กลุ่มใช้เป็นประจำหรือกลุ่มติดบุหรี่ วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

เพื่อทราบข้อมูลทั่วไปและประเมินพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด

วิธีการใช้

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มกิจกรรมโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามปรนัย 20 ข้อ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
2. ข้อมูลครอบครัวและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของครอบครัว
3. ข้อมูลการสูบบุหรี่ สาเหตุที่สูบ ช่วงเวลา ปริมาณการสูบ
4. ข้อมูลอื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การเลิกสูบ เป็นต้น

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปใช้ประกอบการบำบัดรักษาและทางด้านสถิติของผู้วิจัย

2.2 แบบทดสอบการคิดนิโคติน (Fagerstrom's score) เป็นเครื่องมือสากลที่ใช้ในการประเมินสถานะการคิดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่

คุณสมบัติของเครื่องมือ

เป็นแบบทดสอบที่ใช้ประเมินการคิดนิโคตินของผู้รับการบำบัดในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

ช่วยให้ผู้บำบัดได้ทราบถึงสถานะของการคิดนิโคตินของผู้รับการบำบัดเพื่อพิจารณาการใช้ยา

วิธีการใช้

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบแบบทดสอบการคิดนิโคตินเพื่อประเมินตนเอง

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปใช้ประกอบการบำบัดรักษา

### 3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลหลังการบำบัดรักษา

**3.1 แบบติดตามผลการดำเนินงาน** เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการบำบัดรักษา คุณสมบัติของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามครูอาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานในการติดตามผลการบำบัดรักษาหลังดำเนินการบำบัดรักษาตามหลักสูตร โดยวิธีการสอบถามนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตพฤติกรรม สอบถามเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

ช่วยให้ผู้บำบัดได้ทราบถึงสถานะของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการสามารถลด เลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ วิธีการใช้

เป็นแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานทั้งครูอาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามโดยส่งทางหนังสือราชการ

การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปใช้แปรผลการดำเนินงานของโครงการ

**3.2 แบบสอบถามนิเทศติดตามโดยคณะกรรมการ** เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการบำบัดรักษาและข้อคิดเห็นของหลักสูตร โดยนักเรียน

คุณสมบัติของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามนักเรียนเพื่อทราบข้อมูลการสูบบุหรี่และข้อคิดเห็นต่อหลักสูตรที่ใช้ วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

ช่วยให้ผู้วิจัยทราบข้อคิดเห็นต่อหลักสูตรและข้อมูลเชิงลึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียน วิธีการใช้

เป็นแบบสอบถามปรนัยและอัตนัยให้นักเรียนตอบข้อมูลการสูบบุหรี่และข้อคิดเห็นการสูบบุหรี่ การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการปรับหลักสูตรให้เหมาะสม  
ข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้

1. แบบติดตามผลการดำเนินงาน เป็นแบบที่ส่งให้โรงพยาบาลและโรงเรียนในการติดตามนักเรียน โดยใช้หนังสือราชการในการติดตามซึ่งในบางโรงเรียนไม่ตอบข้อมูลกลับมาซึ่งผู้วิจัยทำให้ไม่สามารถประเมินผลของการบำบัดรักษานักเรียนในโรงเรียนนั้นได้

2. ข้อคำถามแบบสอบถามก่อนรับการบำบัดบางข้อยังมีจุดอ่อนของการเข้าใจตอบคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถามเช่นกรณีให้ตอบได้หลายข้อหรือตอบได้เพียงข้อเดียว ซึ่งยังมีนักเรียนตอบผิดทำต้องตัดข้อมูลที่ตอบผิดออก

3. จำนวนนักเรียนที่มีสูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม 10-15 คน/กลุ่ม ในกรณีที่โรงเรียนมีกลุ่มเป้าหมายไม่ถึง 10 คน แนะนำให้บำบัดรักษาที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตรในโรงเรียนก็สามารถดำเนินการได้แต่จะไม่นำมาพิจารณาในงานวิจัย เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อาจมีผลต่อการวิจัยได้

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามก่อนการบำบัดรักษาให้ผู้บำบัดแต่ละโรงพยาบาลเพื่อใช้ประกอบการบำบัดในกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยผู้บำบัดสามารถใช้ข้อมูลในแบบสอบถามประกอบการบำบัดได้
2. ผู้บำบัดส่งแบบสอบถามก่อนการบำบัด และผลการบำบัดรักษา หลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นครบ 20 กิจกรรม เป็นเวลา 6 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามติดตามผลการหลังการบำบัดรักษา 3 ครั้ง 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนให้ผู้บำบัด และครูผู้รับผิดชอบเป็นผู้ตอบข้อมูลและส่งกลับมายังผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยและคณะกรรมการดำเนินการนิเทศติดตามผลการบำบัดในโรงเรียนจำนวน 5 แห่งโดยใช้แบบสอบถามนิเทศติดตาม หลังการดำเนินการบำบัดรักษา 3 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ได้แก่ ข้อมูลการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลระดมความคิดในการจัดทำหลักสูตร ข้อมูลสรุปผลการประชุมกลุ่มครูอาจารย์ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการหลังการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่

1. ข้อมูลการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลระดมความคิดในการจัดทำหลักสูตร : วิเคราะห์ด้วยวิธีการสรุปผลการประชุม เพื่อได้ข้อสรุปของเนื้อหา ระยะเวลา ในการจัดทำคู่มือการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนในจังหวัดเชียงราย

2. ข้อมูลสรุปผลการประชุมกลุ่มครูอาจารย์ : วิเคราะห์ด้วยวิธีการสรุปผลการประชุมกลุ่มอาจารย์ หลังการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยส่งแบบสรุปผลการดำเนินงานโครงการก่อนการประชุมและการจดบทสนทนากลุ่มในระหว่างการประชุม เพื่อได้ข้อมูลปัญหาที่พบระหว่างดำเนินงานบำบัด ข้อเสนอแนะหลักสูตร ข้อเสนอแนะอื่นๆ สิ่งที่คาดหวัง/โครงการพิเศษในการดำเนินงานบุหรี ปี 2552

3. ข้อมูลสรุปผลการประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : วิเคราะห์ด้วยวิธีการสรุปผลการประชุม เพื่อได้ข้อมูล ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการบำบัด ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุงหลักสูตร

4. ข้อมูลสรุปผลการประชุมกลุ่มนักเรียน : วิเคราะห์ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มนักเรียนในการนิเทศติดตามโดยคณะกรรมการ จำนวนโรงเรียน 5 แห่ง เพื่อได้ข้อมูล การสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อกิจกรรมบำบัด ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตร

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** ได้แก่แบบสอบถามก่อนการบำบัดรักษา แบบสอบถามติดตามผลการบำบัดรักษา หลังการบำบัด 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน แบบสอบถามนิเทศติดตาม

1.แบบสอบถามก่อนการบำบัดรักษา : ใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลผล สถิติที่ใช้ คือ Descriptive Statistics โดยวิเคราะห์ จำนวน ( Frequencies ) แปรผลแบบร้อยละ ( Percentage )

2.แบบสอบถาม ติดตามผลการบำบัดรักษา หลังการบำบัด 3 ครั้ง 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน :  
วิเคราะห์จำนวนนักเรียนก่อน และ หลังการบำบัดรักษาต่อการสูบบุหรี่ สถิติที่ใช้ คือDescriptive Statistics  
โดยวิเคราะห์ จำนวน ( Frequencies ) แปรผลแบบร้อยละ ( Percentage )

3. แบบสอบถามนิเทศติดตาม : ใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลผล สถิติที่ใช้ คือDescriptive  
Statistics โดยวิเคราะห์ จำนวน ( Frequencies ) แปรผลแบบร้อยละ ( Percentage )

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย ต่อพฤติกรรมการลด เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักสูตร 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ.2551 และ ติดตามผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการจำนวน 3 ครั้ง (1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน) โรงเรียนที่นำมาศึกษาวิจัยจำนวน 20 แห่ง นักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวน 325 ราย ผลการศึกษาได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางและแบบพรรณนา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ผลขอการทดลองใช้หลักสูตร

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 รายละเอียดการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาบุหรี่
- 1.3 ผลการบำบัดรักษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน
  - 1.3.1 การติดตามโดยการนิเทศงานของคณะกรรมการ
  - 1.3.2 การติดตามโดยใช้แบบติดตามผลการดำเนินงาน

#### ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะปรับปรุงหลักสูตรหลังการดำเนินงาน

- 2.1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตร
  - 2.1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - 2.1.2 กลุ่มครู อาจารย์
  - 2.1.3 กลุ่มนักเรียน

## ส่วนที่ 1 ผลของการทดลองใช้หลักสูตร

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโปรแกรมตามหลักสูตรการบำบัดรักษา นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา จำนวน 325 ราย เก็บข้อมูลได้ 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 อายุระหว่าง 12 – 20 ปี ส่วนใหญ่อายุ 16-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.3 อายุเฉลี่ย 15.7 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 97 เพศหญิงร้อยละ 3 ศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 34.0 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 19.7 กล่าวคือ ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 52.0 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 48.0 ความคิดของนักเรียนคิดว่าตนเองเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 และระดับอ่อน ร้อยละ 13.3

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บิดา ร้อยละ 63.7 มารดา ร้อยละ 71.7 พี่/น้อง ร้อยละ 40.3 ญาติ ร้อยละ 26.3 ความสัมพันธ์บิดามารดาในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันราบรื่นร้อยละ 72.0 อื่นๆ ร้อยละ 28.0 ได้แก่ หย่าร้อยละ 7.0 บิดาเสียชีวิตร้อยละ 6.7 แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.0 บิดา/มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.0 มารดาเสียชีวิต ร้อยละ 2.0 และอยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น ร้อยละ 1.7 ผู้ปกครอง(พ่อ/แม่/ญาติ)ทราบว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.3 ไม่ทราบ ร้อยละ 46.3 และ ผู้ปกครอง (พ่อ/แม่/ญาติ) ทางบ้านมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 51.3 ไม่มี ร้อยละ 48.0 ข้อมูลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	291	97.0
หญิง	9	3.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
12 – 13	26	8.7
14 – 15	116	38.7
16 – 17	118	39.3
18 -19	38	12.7
20 ขึ้นไป	2	0.6
อายุเฉลี่ย	15.7 ( SD=1.68 )	
MIN = 12 MAX = 20		



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( ต่อ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษา ปีที่ 1	13	4.3
มัธยมศึกษา ปีที่ 2	41	13.7
มัธยมศึกษา ปีที่ 3	102	34.0
มัธยมศึกษา ปีที่ 4	31	10.3
มัธยมศึกษา ปีที่ 5	54	18.0
มัธยมศึกษา ปีที่ 6	59	19.7
<b>ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเรียน ของตนเอง</b>		
ดีมาก	3	1.0
ดี	24	8.0
ปานกลาง	230	76.7
อ่อน	40	13.3
อ่อนมาก	1	0.3
ไม่ตอบ	2	0.7
<b>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่าข้อ)</b>		
มารดา	215	71.1
บิดา	191	63.7
พี่น้อง	121	40.3
ญาติ	79	26.3
เพื่อน	10	3.3
อื่นๆ *	6	2.0
อยู่คนเดียว	2	0.7

\* อื่นๆ หมายถึง อยู่กับแฟน , ครู , ผู้ปกครองที่ไม่ใช่ญาติ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา</b>		
อยู่ด้วยกันราบรื่น	216	72
หย่า	21	7.0
บิดาเสียชีวิต	20	6.7
แยกกันอยู่	18	6.0
บิดา/มารดาเสียชีวิต	12	4.0
มารดาเสียชีวิต	6	2.0
อยู่ด้วยกันอย่างไม่ราบรื่น	5	1.7
ไม่ตอบ	2	0.7
<b>ผู้ปกครอง (พ่อ /แม่/ญาติ) ทางบ้านทราบหรือไม่ว่าสูบบุหรี่</b>		
ทราบ	157	52.3
ไม่ทราบ	139	46.3
ไม่ตอบ	4	1.4
<b>การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่</b>		
มี	154	51.3
ไม่มี	144	48.0
ไม่ตอบ	2	0.7

## 1.2 รายละเอียดการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาบุหรี่

ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ครั้งแรก อายุ 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.3 เฉลี่ยอายุ 13.4 ปี อายุต่ำสุดเริ่มสูบเมื่ออายุ 5 ปี อายุสูงสุดเริ่มสูบเมื่ออายุ 18 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่คืออยากลอง ร้อยละ 58.3 เพื่อนชวน ร้อยละ 29.7 และ ไม่สบายใจ ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ จำนวนบุหรี่ที่สูบ/วัน ส่วนใหญ่สูบปริมาณ 2-3 มวน คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาสูบวันละ 4-5 มวน ร้อยละ 19.3 และสูบน้อยกว่า 1 มวนคิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่สูบ/วันส่วนใหญ่สูบ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.0 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.0 และ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.3 ตามลำดับ จำนวนเงินที่ใช้สูบ/วัน เฉลี่ยวันละ 6-10 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.3 จากข้อมูลร้อยละ 13.0 นักเรียนไม่ใช้เงินในการซื้อบุหรี่เนื่องจากได้บุหรี่จากการขอเพื่อน ในช่วงเวลาหนึ่งวันสูบบุหรี่ที่ทำเป็นประจำส่วนใหญ่สูบหลังเลิกเรียนตอนเย็น ร้อยละ 50.0 สูบตอนกลางคืน ร้อยละ 34.0 และสูบตอนพักระหว่างเรียน ร้อยละ 32.7 ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือช่วงเวลาหลังอาหารร้อยละ 30.0 อยู่กับเพื่อนร้อยละ 23.7 และ เมื่อไม่สบายใจ ร้อยละ 16.3 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ คัดมแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 73.7 ไม่คัตม ร้อยละ 25.7 นักเรียนเคยคิดเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 85.0 ไม่เคยคิด ร้อยละ 13.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาบุหรี่

ข้อมูล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก</b>		
ต่ำกว่า 10 ปี	5	1.7
10 – 11	25	8.3
12 – 13	118	39.3
14 – 15	124	41.3
16 – 17	24	8.0
18 ปีขึ้นไป	1	0.3
ไม่ตอบ	3	1.0
อายุเฉลี่ย (SD)	13.42 (SD=1.67)	
MIN = 5 MAX = 18		
<b>สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก</b>		
อยากลองเพื่อนชวน	175	58.3
อยากลอง	89	29.7
ไม่สบายใจ	28	9.3
คิดว่าเทห์	6	2.0
ไม่ตอบ	2	0.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาบุหรี่ ( ต่อ )

ข้อมูล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>จำนวนบุหรี่ที่สูบ/วัน</b>		
น้อยกว่า 1 มวน	39	13.0
1 มวน	36	12.0
2 – 3 มวน	112	37.3
4-5 มวน	58	19.3
6 – 10 มวน	25	8.3
11– 15 มวน	11	3.7
อื่นๆ	16	5.3
ไม่ตอบ	3	1.0
<b>จำนวนครั้งที่สูบ / วัน</b>		
1 ครั้ง	69	23.0
2 ครั้ง	52	17.3
3 ครั้ง	72	24.0
4 ครั้ง	28	9.3
5 ครั้ง	21	7.0
มากกว่า 5 ครั้ง	39	13.0
ไม่ตอบ	19	6.3
<b>จำนวนเงินที่ใช้ซื้อบุหรี่สูบ/วัน ( บาท )</b>		
0	39	13.0
1-5	79	26.3
6-10	124	41.3
11-15	11	3.7
16-20	22	7.3
21-25	2	0.7
26-30	4	1.3
30 บาทขึ้นไป	12	4.0
ไม่ตอบ	7	2.3
เฉลี่ยเงินที่ใช้ ( SD )	9.9 ( SD = 9.56)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการรักษาบุหรี่ ( ต่อ )

ข้อมูล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
<b>ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่เป็นประจำ</b> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สูบหลังเลิกเรียนตอนเย็น	150	50.0
สูบตอนกลางคืน	102	34.0
สูบตอนพักระหว่างเรียน	98	32.7
สูบหลังอาหารทุกมื้อ	88	29.3
สูบตอนเข้าก่อนเข้าเรียน	73	24.3
สูบหลังตื่นนอนตอนเช้า	44	14.7
สูบก่อนอาหารทุกมื้อ	6	2.0
อื่นๆ**	35	11.7
<b>ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด</b>		
หลังอาหาร	90	30.0
เมื่ออยู่กับเพื่อน	71	23.7
เมื่อไม่สบายใจ	49	16.3
เมื่อดื่มสุรา	36	12.0
เมื่ออยู่คนเดียว	17	5.7
หลังตื่นนอนตอนเช้า	12	4.0
ก่อนอาหาร	7	2.3
ก่อนนอน	2	0.7
อื่นๆ ***	7	2.3
ไม่ตอบ	9	3.0
<b>พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ดื่ม	221	73.7
ไม่ดื่ม	77	25.7
ไม่ตอบ	2	0.7

\*\* อื่นๆ หมายถึง สูบก่อนอาหาร ไม่ทุกมื้อ สูบหลังอาหาร ไม่ทุกมื้อ เข้าห้องน้ำ เวลาไม่มาเรียน ไปเที่ยวที่อื่น

\*\*\* อื่นๆ หมายถึง เมื่ออยากสูบ เมื่อพูดถึงบุหรี่ เคียด ตอนกลางวัน

## ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการรักษาบุหรี่ ( ต่อ )

ข้อมูล	จำนวน ( n =300 )	ร้อยละ
นักเรียนเคยคิดเลิกสูบบุหรี่		
เคย	255	85.0
ไม่เคย	45	13.7
ไม่ตอบ	25	1.3

### 1.3 ผลการบำบัดรักษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

1.3.1 การติดตามโดยการนิเทศงานของคณะกรรมการ

1.3.2 การติดตามโดยใช้แบบติดตามผลการดำเนินงาน

#### 1.3.1 การติดตามโดยการนิเทศงานของคณะกรรมการ

นิเทศติดตามโดยคณะกรรมการจำนวน 5 คน ในโรงเรียน 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสามัคคี 2 พาณิชการ เชียงราย โรงเรียนเวียงชัยวิทยาคม โรงเรียนพญาเม็งราย และโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่จัน รวม 68 คน โดยวิธีการดังนี้

1.การตอบแบบสอบถามนิเทศติดตาม: เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป ผลการบำบัดรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นต่อหลักสูตร

2.การสนทนากลุ่ม: เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามข้อมูลการสูบบุหรี่ การให้กำลังใจ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่

#### การตอบแบบสอบถามนิเทศติดตาม

##### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4 อายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.1 และ อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ โดยเป็นเพศชายทั้งหมด ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 51.5 มัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 14.7 และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 10.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัดรักษา 3 เดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ( n =68 )	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	68	100.0
หญิง	0	0.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
14	10	14.7
15	20	29.4
16	15	22.1
17	11	16.2
18	9	13.2
19	3	4.4
อายุเฉลี่ย ( SD )	15.9 ( SD=1.41)	
MIN = 14 MAX = 19		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษา ปีที่ 1	2	2.9
มัธยมศึกษา ปีที่ 2	3	4.4
มัธยมศึกษา ปีที่ 3	35	51.5
มัธยมศึกษา ปีที่ 4	11	16.2
มัธยมศึกษา ปีที่ 5	10	14.7
มัธยมศึกษา ปีที่ 6	7	10.3

### ความคิดเห็นต่อหลักสูตร

นักเรียนมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมทั้ง 6 สัปดาห์ในระดับพอใจมากที่สุด ร้อยละ 57.4 ก่อนข้างพอใจ ร้อยละ 33.8 ไม่พอใจร้อยละ 8.8 รูปแบบการบำบัดที่ได้รับตรงกับความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 ตรงความต้องการในระดับมาก ร้อยละ 39.7 ตรงความต้องการในระดับน้อย ร้อยละ 10.3 ระยะเวลาของโปรแกรมที่นักเรียนคิดว่าเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 70.6 ระยะเวลาค่อนข้างน้อยร้อยละ 29.4 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อหลักสูตร ของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นต่อหลักสูตร	จำนวน ( n =68 )	ร้อยละ
<b>นักเรียนมีความรู้สึกต่อกิจกรรมทั้ง 6 สัปดาห์</b>		
พอใจมากที่สุด	39	57.4
ค่อนข้างพอใจ	23	33.8
ไม่พอใจ	6	8.8
ไม่พอใจอย่างยิ่ง	0	0.0
<b>โปรแกรมที่ใช้ตรงความต้องการ</b>		
ตรงความต้องการมาก	27	39.7
ค่อนข้างตรงความต้องการ	32	47.1
ไม่ค่อยตรงความต้องการ	7	10.3
ไม่ตรงความต้องการเลย	2	2.9
<b>ความรู้สึกต่อระยะเวลาของโปรแกรม</b>		
ระยะเวลาค่อนข้างสั้น	20	29.4
เหมาะสมแล้ว	48	70.6
ระยะเวลาค่อนข้างนาน	0	0.0
ระยะเวลานานเกินไป	0	0.0



## หลังการบำบัด

นักเรียนสูบบุหรี่น้อยลงจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 และสามารถเลิกสูบได้ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.2 สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่ เฉพาะคนที่สูบบุหรี่ 57 ราย คืออยากสูบบุหรี่เองร้อยละ 49.1 เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลการสูบบุหรี่หลังการบำบัด ของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง

การสูบบุหรี่หลังการบำบัด	จำนวน ( n =68 )	ร้อยละ
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบ	11	16.2
สูบลดลง	48	70.6
สูบเท่าเดิม	8	11.8
สูบเพิ่มขึ้น	1	1.5
<b>สาเหตุที่สูบบุหรี่ (เฉพาะคนตอบ สูบบุหรี่)</b>		
อยากสูบบุหรี่เอง	28	41.2
เพื่อนชวน	21	30.9
อื่นๆ	8	11.8

## การสนทนากลุ่ม

จากการนิเทศติดตามและสนทนากลุ่ม พบว่านักเรียนยังไม่มีความตระหนักที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่ เห็นการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา นักเรียนที่อยู่ในเมืองจะหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและซื้อเป็นซองเพราะมีเงิน ส่วนเด็กกลุ่มต่างอำเภอจะแบ่งกันสูบบุหรี่กับกลุ่มเพื่อน ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายจะมีความคิดและตระหนักที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมต้นเนื่องจากห่วงเรื่องสุขภาพ นักเรียนมีความรู้สึกไม่อยากจะให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนๆสูบบุหรี่ กลุ่มนักเรียนที่ดื่มสุรามักจะสูบบุหรี่ไปด้วย เมื่อมีกิจกรรมรณรงค์หรือบำบัดก็เลิกสูบแต่พอไม่มีก็กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนกึ่งนอนเลิกสูบได้มากกว่าโรงเรียนที่ไป-กลับ เนื่องจากไม่มีเงินซื้อและหาซื้อยาก นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกดีที่ขึ้นสูบน้อยลงจากเดิม

### 1.3.2 การติดตามโดยใช้แบบติดตามผลการดำเนินงาน

อาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัด เป็นผู้ติดตามพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัด 3 ครั้ง ได้แก่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยการสอบถามรายบุคคล การสังเกตพฤติกรรม การสอบถามเพื่อหรือคนใกล้ชิด และรายงานผล ตามแบบติดตามผลการดำเนินงาน

#### ผลการบำบัดรักษา

จากกลุ่มตัวอย่าง 325 ราย เมื่อสิ้นสุดการบำบัดรักษาตามหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในกิจกรรมสัปดาห์สุดท้ายครั้งที่ 6 พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบได้ 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.4 เลิกสูบ 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.0 และสูบเท่าเดิม 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.2 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการบำบัดรักษาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6

ผลการบำบัด	เลิกสูบ	ลดการสูบ	สูบเท่าเดิม	สูบมากขึ้น	ติดตามไม่ได้
(n= 325)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	8 (24.0)	78 (55.4)	180 (18.2)	59 (0.0)	0 (2.5)

เมื่อดำเนินการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ในระยะเวลา 1 เดือนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบได้ 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.3 เลิกสูบ 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.4 สูบเท่าเดิม 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 ติดตามระยะเวลา 3 เดือน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบได้ 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.6 เลิกสูบ 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.6 สูบเท่าเดิม 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.2 ติดตามระยะเวลา 6 เดือน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบได้ 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.6 เลิกสูบ 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.5 สูบเท่าเดิม 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.9 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 หลังการบำบัดรักษา ระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

ระยะเวลาที่ติดตาม (n= 325)	เลิกสูบ คน (ร้อยละ)	ลดการสูบ คน (ร้อยละ)	สูบเท่าเดิม คน (ร้อยละ)	สูบมากขึ้น คน (ร้อยละ)	ติดตามไม่ได้ คน (ร้อยละ)
หลังการบำบัดรักษา 1 เดือน	76 (23.4)	170 (52.3)	70 (21.5)	1 (0.3)	8 (2.5)
หลังการบำบัดรักษา 3 เดือน	80 (24.6)	184 (56.6)	43 (13.2)	3 (0.9)	15 (4.6)
หลังการบำบัดรักษา 6 เดือน	99 (30.5)	171 (52.6)	42 (12.9)	0 (0.0)	13 (4.0)

## ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะปรับปรุงหลักสูตรหลังการดำเนินงาน

### 2.1 ความคิดเห็นต่อหลักสูตร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาจารย์ และ กลุ่มนักเรียน

#### 2.1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปผลการระดมสมองกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่พบว่าปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินการแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

1. ตัวนักเรียน : นักเรียนมาไม่ตรงตามจำนวนที่แจ้ง / มามากกว่าหรือบางแห่งเปลี่ยนคน นักเรียนไม่สนใจทำกิจกรรม ขาดการเข้าร่วม มาไม่สม่ำเสมอ เด็กไม่ต้องการให้ครอบครัวทราบ / ไม่สามารถติดต่อครอบครัวร่วมกิจกรรม เด็กไม่อ่านใบงาน / ผู้บำบัดรู้สึกกดดัน
2. ตัวอาจารย์:ครูบางโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญไม่เข้าร่วมขาดการประสานงานระหว่างครูและเจ้าหน้าที่ ครูเป็นส่วนประกอบ น่าจะมีการอบรมครูก่อนการบำบัดด้วย
3. ตัวผู้บำบัด: ระยะทางในการบำบัดนักเรียนไกล / เสียเวลาในการเดินทาง โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีจำนวนมากเกินไป ไม่สามารถดำเนินการบำบัดได้ภายใน 2 เดือน น่าจะอำเภอละ 1 โรงเรียน
4. ตัวหลักสูตร: เนื้อหาเยอะเกินไป เครียด ไม่เข้าใจในบางบท ระยะเวลาไม่พอ

ข้อเสนอแนะ/ปรับปรุงหลักสูตร

1. เนื้อหา / ใบงานเยอะเกินไป โดยเฉพาะสัปดาห์ที่ 1
2. บางกิจกรรมไม่จำเป็นควรตัดออก

3. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (เนื้อหา)ไม่ชัดเจน
4. กิจกรรมเหลือ 5 สัปดาห์ ส่วนสัปดาห์ที่ 6 เป็นการติดตาม
5. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมบางวันเกือบ 2 ชั่วโมง บางวันไม่ถึง 1 ชั่วโมง ควรจัดกิจกรรมใช้ระยะเวลาเท่า ๆ กันในแต่ละวัน
6. น่าจะทำเป็นรูปการ์ตูน / สื่ออื่นๆมากกว่านี้

สัปดาห์ที่	ข้อเสนอแนะ / ปรับปรุงหลักสูตร
1	- ตัด กิจกรรมที่ 4 การสร้างแรงจูงใจ - ย้ายกิจกรรมไปสัปดาห์ที่ 2 ได้แก่ หัวข้อที่ 5. ตัวกระตุ้น 6. แนวทางการปฏิบัติตัวเล็กนุหรี 7.แนะนำการใช้ยา (ในกรณีที่ไม่มีการใช้ยาไม่จำเป็นต้องพูด)
2	- ตัด กิจกรรมที่ 10 การประเมินความเครียด/ วิธีคลายเครียด ออก - ย้าย กิจกรรมที่ 12 (สัปดาห์ที่ 4) การรับมือกับตัวกระตุ้นและความอยากนุหรี แทน
3	- ไม่มีการแก้ไข
4	- ตัดกิจกรรมที่ 14 ข้ออ้างที่กลับไปเสพซ้ำออก - ย้าย กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 5 มาแทนได้แก่หัวข้อที่ 15 ทักษะการปฏิเสธ 16.การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
5	- เหลือเฉพาะหัวข้อ 17 เป้าหมายคุณค่าของชีวิต
6	- ตัด กิจกรรมที่18 จัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก

(หมายเหตุ ใบกิจกรรมและใบความรู้ตัดออกตามเนื้อหากิจกรรมด้วย) \*\*

### 1.2.2 กลุ่มอาจารย์

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมืออาจารย์ผู้รับผิดชอบงานในการส่งข้อมูลสรุปปัญหาที่พบระหว่างดำเนินงาน บำบัด ข้อเสนอแนะหลักสูตร ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อนำมาประกอบการประชุมสรุปผลหลังการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบนุหรี สรุปได้ดังนี้

ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินงานบำบัด

โรงเรียนบางแห่งมีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากทำให้ขาดความสนใจร่วมทำ กิจกรรม นักเรียนบางคนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ด้วยเหตุจากการป่วย ขาดเรียน หรือจากสาเหตุอื่นๆ นักเรียนบางคนมีความต้องการที่จะบำบัดแต่ยังขาดการยับยั้งชั่งใจในกรณีที่เพื่อนสูบนุหรีชักชวนให้สูบ

นักเรียนบางคนกลับไปสูบบุหรี่ตามปกติ นักเรียนยังขาดจิตสำนึกและความตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ ผู้ปกครองบางคนไม่ค่อยเอาใจใส่บุตรหลาน รู้ว่าลูกสูบก็ไม่ห้ามปรามหรือผู้ปกครองสูบเอง

#### ข้อเสนอแนะหลักสูตร

หลักสูตรมีเอกสารใบงานที่นักเรียนจะต้องกรอกเป็นจำนวนมาก ทำให้ขาดความน่าสนใจ นักเรียนบางคนไม่ทำใบงานควรลดเอกสารใบงานลง และให้เน้นในส่วนของการบำบัดตัวต่อตัว นักเรียนบอกว่าคำพังการพูดหรือให้ทำเอกสารไม่สามารถที่จะช่วยเขาได้ ช่วงเวลาในการบำบัดน้อยเกินไป และทิ้งระยะห่างหลายวันทำให้นักเรียนหวนกลับไปสูบบุหรี่กับเพื่อนกลุ่มเดิมอีก เสนอให้ปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนเพราะหลักสูตรฉบับนี้น่าจะเป็นหลักสูตรใช้กับบุคคลทั่วไป

#### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การบำบัดตามหลักสูตรนี้ เป็นการพบปะนักเรียน อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทั้งช่วงระยะเวลานานหลายวัน การปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมบำบัดไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผลการบำบัดไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควร หลักสูตรบำบัดควรจะทำกิจกรรมต่อเนื่องกันทุกวัน เพื่อผลการบำบัดจะได้ต่อเนื่องและได้ผลดีขึ้น หลักสูตรครอบคลุมดีแล้วแต่เนื้อหา (ใบความรู้มากเกินไป) ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ค่อยสนใจ น่าจะมีสมุนไพรหรือสื่อต่างๆ ที่จะช่วยผู้เข้ารับการบำบัดได้ เวลาในหลักสูตรกับการปฏิบัติไม่เท่ากันยังจำนวนคนมากยิ่งทำให้เสียเวลามาก กิจกรรมบำบัดควรสนุกสนานเป็นจุดสนใจของผู้เข้ารับการบำบัดมากกว่านี้ กิจกรรมบำบัดทุกครั้งควรมีการบอกกล่าว แจงจุดประสงค์ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รู้ว่าในแต่ละครั้ง จะทำอะไรบ้าง ครั้งต่อไปควรจะทำอะไร ผู้ที่ดำเนินบำบัดควรเข้มงวดให้มากกว่านี้เพราะนักเรียนไม่ค่อยเกรงกลัว กลายเป็นเรื่องเล่นไม่จริงจังกับกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละครั้ง

ผลสรุปจากการแบ่งกลุ่มอาจารย์เป็น 2 กลุ่ม โดยให้หัวข้อ 4 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะหลักสูตร ข้อเสนอแนะอื่นๆ สิ่งที่คาดหวัง/โครงการพิเศษในการดำเนินงานบุหรี่ ปี พ.ศ. 2552 สรุปได้ดังนี้

#### กลุ่มที่ 1

##### 1. ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงานบำบัด

การสื่อสารของพยาบาลหรือผู้บำบัดกับนักเรียนเพราะนักเรียนเป็นนักเรียนชาวเขา นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือ นักเรียนคือไม่สนใจการบำบัด เนื้อหาของหลักสูตรไม่กระตุ้น ร้านค้าที่ขายบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือครอบครัวไม่สนใจ กลุ่มที่บำบัดบางกลุ่มมีจำนวนมากเกินไป ผู้บำบัดใจดีกับนักเรียนที่รับการบำบัดมากเกินไป ความชัดเจนของโครงการยังขาดความรับผิดชอบของผู้ให้การบำบัดสถานที่บำบัดใช้ในโรงเรียนซึ่งไม่เหมาะสม ทำให้นักเรียนที่รับการบำบัดอวย

##### 2. ข้อเสนอแนะหลักสูตร

เอกสารในหลักสูตรมีเนื้อหามากเกินไป ภาษาในหลักสูตรใช้ภาษาทางการแพทย์มากเกินไป ระยะเวลาที่บำบัด 1 ครั้ง/สัปดาห์ ห่างมากเกินไปควร 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาของหลักสูตรแต่ละครั้งสั้นเกินไป หลักสูตรควรเป็นแบบหนังสือการ์ตูน ควรมีการปรับให้เหมาะสมมากกว่านี้

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ไม่มี

4. สิ่งทีคาดหวัง/โครงการพิเศษในการดำเนินงานบุนหรี ปี พ.ศ. 2552

จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาเกี่ยวกับบุนหรีหรือยาเสพติดให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นสนับสนุนการรณรงค์ในห้องเรียนของครู ในการจัดการเรียนการสอน ให้องค์การส่วนท้องถิ่นต่างๆ ได้ให้ความร่วมมือ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจ สถานีอนามัย รณรงค์ป้องกันนักเรียนที่อยู่ในระดับประถมศึกษาเพื่อตัดปัญหาโดยเฉพาะนักเรียน ป.5-ป.6 การปฐมนิเทศผู้ปกครองนักเรียนในช่วงเปิดภาคเรียน โดยให้พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อนามัยเข้าร่วมกิจกรรมในการอบรมความรู้เรื่องบุนหรีในการปฐมนิเทศ การเล่นเกมกีฬาในช่วงเย็นของชาวบ้าน ในสนามกีฬาควรมีป้ายงดสูบบุหรี่

ด้านบำบัดรักษา : จัดกิจกรรมดนตรี กีฬา หรือกิจกรรมอื่นๆ ให้นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมนั้นๆ การบำบัดควรเริ่มตั้งแต่เด็กนักเรียนประถมศึกษา

ด้านการเรียนการสอน: เสริมเข้าในหลักสูตร ให้คณะครูทุกท่านที่สอนทุกวิชาร่วมมือในการรณรงค์

## กลุ่ม 2

1. ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินการบำบัด

เวลาไม่พอเอกสารเนื้อหาหนัก เด็กสมาธิสั้น (2 ชม/ 1 ครั้ง นานเกินไป) ไม่มีมาตรการในการควบคุมเด็กเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่อง นักเรียนขาดความตระหนักในการเลิก ต้องการตัวช่วยนอกจากเอกสารในบางรายทำเอกสารหาย/ไม่นำมาด้วย สื่อในการนำเสนอควรน่าสนใจหลากหลาย สังกมสิ่งแวดล้อมเด็กจะเป็นตัวกระตุ้น (เครียด/คึกคะนอง) กินเหล้า เด็กมีปัญหา / เหงา ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแล ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ หลักสูตร 6 ครั้ง แทบจะไม่ได้ผลลดลง (แทบจะไม่หยุดสูบ) ต้องทำต่อในโรงเรียน เช่น กิจกรรมหลากหลายวิธี การนำเสนอ / ยา / เทคนิคไม่โดนใจ

2. ข้อเสนอแนะหลักสูตร

วิทยากรในการบำบัดไม่มีเทคนิคเด็กไม่สนใจคุมไม่ได้ หลักสูตรใช้กับคนทั่วไปไม่เน้นนักเรียน เอกสารไม่น่าสนใจ /ไม่ตระหนัก ต้องการตัวช่วยกิจกรรมที่แตกต่างจากนี้ น่าจะทำ (ติดต่อ 7 วัน) ครูผู้ร่วมกิจกรรมมีปัญหากับคนอื่นๆ หนักใจคุมเด็กไม่ค่อยได้ เวลาไม่พอถ้าจะให้ทำคนเดียวคงไม่ได้ มีการเปลี่ยนผู้บำบัด กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ควรมีการใช้ยาในการบำบัดเฉพาะบางราย

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การซื้อยาบุนหรีในเด็กต้องมีมาตรการที่ชัดเจน จริงจังรัฐต้องจริงจัง (องค์กรของรัฐ) ไม่มีงบประมาณทำไม่ได้เต็มที่ ควรรุกลงไปถึงผู้ปกครอง ควรสอดแทรกในการสอนจัดกิจกรรมทุกวัน / รณรงค์ทุกสัปดาห์ ควรมีการจัดกิจกรรมในโรงเรียน ควรมีมาตรการในการดำเนินการเด็กที่กระทำผิดครั้งที่ 1 ตักเตือน ครั้งที่ 2 ปรับเงิน ครั้งที่ 3 เรียกผู้ปกครอง/ครอบครัว เสนอถ้าพบนักเรียนสูบบุหรี่แจ้งผู้ปกครอง เตือน/ขู่ปรับ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ ครูควรเป็นตัวอย่างแต่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โรงงานยาสูบน่าจะปิด ควรมีการบำบัดในชุมชนใช้ระบบบัดดี้ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ในการให้ช่วยเหลือ

4. สิ่งทีคาดหวัง/โครงการพิเศษในการดำเนินงานบุนหรี ปี 2552

อบรมครูแกนนำ นักเรียนแกนนำ ต้องการสื่อที่นำกลัว ภาพที่น่ากลัว VCD ในการจัดกิจกรรม ในการจัดกิจกรรมวันธรรมรงค์ ขอให้จัดร่วมกับโรงเรียน และหน่วยงานอื่น จัดร่วมกันให้ยิ่งใหญ่ ควรมีการจัดอบรมเข้มเด็กที่ติดบุหรี่ช่วงปิดเทอม 15 วัน

### 2.1.3 กลุ่มนักเรียน

ผลการนิเทศติดตามของคณะกรรมการโดยการสนทนากลุ่ม พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโปรแกรมที่ดีทำให้รู้ถึงพิษภัยของบุหรี่และสุขภาพของตนเอง อยากให้มีมากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์ นักเรียนมีความรู้สึกดีสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ในบางรายสามารถเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนอยากให้มีการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่รู้สึกร่างกายแข็งแรง อยากให้ติดตามเป็นช่วงๆ เดือนละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อยากได้อุปกรณ์มาเสริมมากกว่านี้ได้พาออกไปที่อื่นบ้าง รู้สึกระยะเวลาสั้นเกินไป อยากให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนรุ่นหลังต่อไป ควรมีการอบรมบุหรี่ร่วมกับโรงเรียนอื่นด้วยหรือเข้าค่ายอบรมเข้มเพื่อที่จะได้รู้จักกับคนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน

เนื้อหาที่นักเรียนคิดว่าสำคัญที่มีผลต่อการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้แก่

- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| อันดับที่ 1 | ความรู้พิษภัยบุหรี่                |
| อันดับที่ 2 | แนวทางการเลิกบุหรี่/ปัญหาอุปสรรค   |
| อันดับที่ 3 | การป้องกันการเสพติด                |
| อันดับที่ 4 | เป้าหมายคุณค่าของชีวิต             |
| อันดับที่ 5 | แนวร่วมในการเลิกสูบบุหรี่          |
| อันดับที่ 6 | ทักษะการปฏิเสธ                     |
| อันดับที่ 7 | การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ |

ส่วนเนื้อหาที่นักเรียนคิดว่าไม่สำคัญได้แก่

1. การจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
2. การรับมือกับตัวกระตุ้นและความอยากบุหรี่
3. การประเมินความเครียดและวิธีคลายเครียด

## สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาถึงหลักสูตรที่ใช้บำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ ในสถานศึกษา ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 325 ราย อายุระหว่างอายุระหว่าง 12 – 20 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 20 โรงเรียนในจังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลรายละเอียดการสูบบุหรี่ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษานูหรี เพื่อช่วยให้ผู้บำบัดทราบข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาในส่วนของหลักสูตรที่ใช้เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดรักษาที่ดำเนินการในคลินิกอดนุหรีของโรงพยาบาลตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ เอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดนุหรี(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) เอกสารต่างๆ เช่น จากการอบรมของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “บทบาทที่มสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกนุหรี” เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดนุหรี และโปรแกรมเมทริก (Matrix Program) ที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดยาสูบเป็นต้น ดำเนินการบำบัดรักษา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย 20 กิจกรรม ผลการศึกษาสรุปดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 325 ราย เก็บข้อมูลได้ 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 อายุระหว่าง 12 – 20 ปี ส่วนใหญ่อายุ 16-17 ปี ร้อยละ 39.3 อายุเฉลี่ย 15.7 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.0 ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 34.0 นักเรียนคิดว่าตนเองเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 ข้อมูลบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน ส่วนใหญ่นักเรียนอาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 71.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาในปัจจุบันอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 72.0 ผู้ปกครอง(พ่อ/แม่/ญาติ) ทราบว่านักเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.0 และมีผู้ปกครองทราบบ้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 51.3

โดยสรุปกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มนักเรียนชายอายุ 16-17 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง อาศัยอยู่ร่วมกับมารดา บิดา ครอบครัวอยู่ด้วยกันราบรื่น มีผู้ที่สูบบุหรี่อาศัยอยู่ด้วยและผู้ปกครองทราบถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง



## 2. ข้อมูลพฤติกรรมกรสูบบุหรี่

สูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่ อายุ 14-15 ปี ร้อยละ 41.3 สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคืออยากลอง ร้อยละ 58.3 บุหรี่ที่สูบ/วันส่วนใหญ่สูบประมาณ 2-3 มวน ร้อยละ 37.3 จำนวนครั้งที่สูบ/วันส่วนใหญ่สูบ 3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ จำนวนเงินที่ใช้สูบเฉลี่ยวันละ 10 บาท ร้อยละ 38.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ทำเป็นประจำในช่วงเวลาหนึ่งวัน ส่วนใหญ่สูบหลังเลิกเรียนตอนเย็นร้อยละ 50.0 และช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดคือช่วงเวลาหลังอาหาร ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.7 นักเรียนเคยคิดเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.0

โดยสรุป นักเรียนกลุ่มทดลองเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคืออยากลอง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 2-3 มวน สูบวันละ 3 ครั้ง สูบบุหรี่เป็นประจำคือ ช่วงเลิกเรียนตอนเย็นและช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดคือช่วงเวลาหลังอาหาร ส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเคยคิดเลิกสูบบุหรี่ จากข้อมูลดังกล่าวผู้บำบัดรักษาให้ข้อคิดเห็นว่ากลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ยังไม่มีอาการติดยา จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้อาในการบำบัดรักษา สามารถเลิกสูบบุหรี่เองได้โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้เกิดความตระหนักและอยากเลิกสูบบุหรี่เองได้ในที่สุด

## 3. ผลการบำบัดรักษา

กลุ่มตัวอย่าง 325 ราย เมื่อบำบัดรักษาตามหลักสูตรเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ หลังการบำบัดรักษา สัปดาห์สุดท้ายในครั้งที่ 6 พบว่าสามารถลดการสูบได้ ร้อยละ 55.4 เลิกสูบ ร้อยละ 24.0 สูบเท่าเดิม ร้อยละ 18.2 สูบมากขึ้น ร้อยละ 0.0 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 2.5 เมื่อติดตามภายหลังการบำบัดรักษาระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าสามารถช่วยให้นักเรียนลดการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 52.3 56.6 และ 52.6 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 23.4 24.6 และ 30.5 สูบเท่าเดิม ร้อยละ 21.5 13.2 และ 12.9 สูบมากขึ้น ร้อยละ 0.3 0.9 และ 0.0 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 2.5 4.6 และ 4.0 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการใช้หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 20 กิจกรรม เมื่อติดตามการบำบัดรักษา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลด เลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 75.7 81.2 และ 83.1 ตามลำดับ

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจังหวัดเชียงราย ต่อการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง จำนวน 325 ราย ผู้ศึกษาอภิปรายผล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. โครงการ “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย”
2. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา
3. การติดตามหลังการบำบัดรักษา
4. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ

### 1. โครงการ “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย”

สืบเนื่องจากในปี พ.ศ.2548 หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจัดให้มีคลินิกอดบุหรี่และดำเนินการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2549 ได้ดำเนินการเชิงรุกด้านการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่แบบค่ายบำบัด (Smart Camp) โดยใช้หลักสูตรของสถาบันชัยญารักษ์ จำนวน 5 ค่าย ทำให้เกิดเครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียน ปี พ.ศ. 2550 โรงเรียนได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี่ แต่เนื่องจากขาดงบประมาณในการจัดค่ายบำบัด จึงแนะนำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลแต่พบว่ามีปัญหาด้านการเดินทางของนักเรียน การขาดนักจำนวนนักเรียนที่ขอรับการบำบัดมีจำนวนมาก วิธีการดำเนินการบำบัดรักษาของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลจึงได้ประชุมปรึกษาหารือและได้ข้อสรุปในการจัดทำโครงการ “การบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา” ปีงบประมาณ 2550 เพื่อจัดทำหลักสูตรในการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นมาตรฐานเดียวกันและดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน หลังจากการดำเนินงานได้จัดประชุมทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสรุปได้ว่าหลักสูตรเนื้อหายังไม่ครอบคลุม ระยะเวลาสั้นเกินไป การติดตามที่ไม่เป็นระบบ ขาดการมีส่วนร่วมของอาจารย์ ตลอดจนยังมีโรงเรียนและนักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวนมากที่ขอรับการบำบัดรักษา จึงได้เสนอให้มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายจึงได้จัดทำโครงการ “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและครู/อาจารย์ในการดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่

จุดเด่นของโครงการ ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่มาก่อนจึงเข้าใจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนทำให้การปรับปรุงหลักสูตรและการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี

2. เครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้มแข็ง
3. ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงเรียนที่ดำเนินงานร่วมกันมาหลายปีทำให้การประสานงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

จุดด้อยของโครงการ ได้แก่

1. ช่วงระยะเวลาในการดำเนินงานของโครงการไม่เพียงพอ จึงตัดกิจกรรมการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดออกเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดมาแล้วแต่พบว่า เนื้อหาในบางหัวข้อเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดไม่เข้าใจจึงทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ครบถ้วน
2. การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาและโรงพยาบาล ทำให้จำนวนโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการบำบัดนักเรียนได้ครบทุกโรงเรียน ในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาของโครงการในช่วงการบำบัด (กรกฎาคม – สิงหาคม 2551 )

แนวทางการแก้ไข

1. ควรจัดอบรมหลักสูตรแก่เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดก่อนการดำเนินการบำบัดรักษา
2. การประชาสัมพันธ์เพื่อหากกลุ่มเป้าหมายควรผ่านทางโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายโรงเรียนอยู่แล้ว เพื่อผู้บำบัดสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาของโครงการโดยไม่สร้างภาระงานจนไม่สามารถดำเนินการได้
3. ในส่วนของโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการแต่จำนวนนักเรียนไม่เป็นไปตามเกณฑ์แนะนำให้บำบัดในโรงพยาบาล หรือดำเนินการบำบัดโดยใช้หลักสูตรเดียวกันแต่จะไม่นำมาสรุปผลการวิจัย

## 2. หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา

หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีประสบการณ์ด้านการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ได้ช่วยกันปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา กิจกรรมการดำเนินงานจากประสบการณ์ในการใช้หลักสูตรของปี พ.ศ. 2550 และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ผู้มีประสบการณ์ในการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งปัญหาที่พบจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ได้แก่ระยะเวลาที่ดำเนินการติดต่อกันทุกวันทำให้นักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายและอ่อนล้า การติดตามหลังการบำบัด 2 อาทิตย์ ซึ่งน้อยเกินไป เนื้อหาบางกิจกรรมเช่นพบปะครอบครัวซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้เพราะนักเรียนบางคนไม่ต้องการเปิดเผยให้ครอบครัวทราบ จึงนำข้อคิดเห็นต่างๆเป็นข้อมูลที่ใช้จัดทำหลักสูตรของจังหวัดเชียงรายต่อไป

จุดเด่นของหลักสูตร ได้แก่

1. เนื้อหาที่ใช้มีแหล่งอ้างอิงจากการรวบรวมเอกสารและคู่มือต่างๆที่ใช้ในคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาล

2. จากการสัมมนากลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการพบว่าเนื้อหาที่ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและลด เลิกสูบบุหรี่ได้คือ ความรู้พิษภัยบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ ปัญหาอุปสรรคการเลิกบุหรี่ การป้องกันการเสพติด
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด จำนวน 6 สัปดาห์ แม้ข้อสรุปของอาจารย์จะเห็นว่านานเกินไป แต่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และนักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เลิกสูบบุหรี่นั้นต้องใช้เวลาและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ

จุดค้อยของหลักสูตรได้แก่

1. เนื้อหาไปงานเยอะเกินไปไม่สอดคล้องกับระยะเวลาในแต่ละครั้ง(1-2 ชั่วโมง)
2. คู่มือ เอกสารไปงาน ไม่น่าสนใจ
3. ระยะเวลาในแต่ละครั้งห่างกันเกินไป ( อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ) ทำให้นักเรียนลืมหัวข้อที่ผ่านมาและลืมเอกสารไปงานมาร่วมกิจกรรม
4. ไม่มีกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

แนวทางการแก้ไข

1. ปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับระยะเวลาในแต่ละครั้ง ตัดเนื้อหาที่เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเสนอ ที่เห็นว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจลดเลิกสูบบุหรี่ เพื่อกระชับเวลาในแต่ละครั้งให้เหมาะสม
2. จัดทำรูปเล่มคู่มือให้น่าอ่านและไปงานให้น่าสนใจ
3. เปลี่ยนระยะเวลาให้เหมาะสมเสนอปรับหลักสูตรเหลือเพียง 16 กิจกรรม ดำเนินการ 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 เป็นการติดตามให้คำปรึกษารายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาจารย์ เมื่อเสร็จสิ้นการบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้บำบัดและอาจารย์ ดำเนินการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มทุกเดือนติดต่อกัน 6 เดือน เพื่อให้คำปรึกษานักเรียนกลุ่มตัวอย่างในรายที่ยังไม่สามารถเลิกสูบ และเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในเดือนที่ 1 3 และ 6
4. จัดกิจกรรมเสริมให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เช่นการตรวจร่างกายประจำปีในโรงเรียนและชุมชน การศึกษาดูงานโรงพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ การเยี่ยมเยือนเพื่อนต่างโรงเรียน โครงการพี่สอนน้องเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแกนนำของโรงเรียน กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน การแข่งขันกีฬา ในรายที่สามารถเปิดเผยให้ผู้ปกครองทราบสามารถจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ปกครอง /เยี่ยมบ้าน เป็นต้น

## หลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่

สัปดาห์	กิจกรรม	ใบกิจกรรม	ใบความรู้
<b>สัปดาห์ที่ 1</b>	<p><b>ครั้งที่ 1</b></p> <p>1.การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ</p> <p>2.ประเมินความรุนแรงของการติดยาสูบ</p> <p>3.ความรู้พิษภัยยาสูบ (บรรยายหรือเปิด VCD)</p> <p><b>ครั้งที่ 2</b></p> <p>4.ตัวกระตุ้น</p> <p>5.แนวทางการปฏิบัติตัวเลิกบุหรี่</p> <p>6.แนะนำการใช้ยา(แนะนำ)</p> <p>7.พฤติกรรมยาเคมีของร่างกายขณะเลิกบุหรี่</p> <p>8.การรับมือกับตัวกระตุ้นและความอยากบุหรี่</p> <p>9.อุปสรรค/ปัญหาการเลิกบุหรี่</p>	<p>1 : แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom's score)</p> <p>2 : แบบสอบถามการสูบบุหรี่</p> <p>3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายนอก</p> <p>4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายใน</p> <p>5: ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่</p>	<p>1 : คุณติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่</p> <p>2 : คุณสูบบุหรี่เพราะความเคยชิน</p> <p>3 : ภาวะจิตใจของคุณต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่</p> <p>4 : โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่</p> <p>5: ตัวกระตุ้น</p> <p>6: วิธีการเลิกสูบบุหรี่และเคล็ดลับการฆ่าความอยากสูบบุหรี่</p> <p>7: ยาที่ใช้ในการบำบัดบุหรี่</p> <p>8: เส้นทางการเลิกบุหรี่</p> <p>9:พฤติกรรมยาเคมีของร่างกายในระยะเลิกบุหรี่</p> <p>10 : ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น</p> <p>11:การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ</p>
<b>สัปดาห์ที่ 2</b>	<p><b>ครั้งที่ 3</b></p> <p>10.แนวร่วมในการเลิกบุหรี่ และแนวทางการป้องกันบุหรี่มือสอง</p> <p><b>ครั้งที่ 4</b></p> <p>11.การจัดการความคิดและอารมณ์</p> <p>12.ทักษะการปฏิเสธ</p> <p>13.การป้องกันการกลับไปเสพติด</p>	<p>6:แบบสำรวจผลกระทบและความคาดหวังสำหรับครอบครัว</p> <p>7:การวางแผนรับมือกับตัวกระตุ้นความรู้สึกลอยอยากสูบบุหรี่</p> <p>8 : การวิเคราะห์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม</p> <p>9 : ทักษะการปฏิเสธ</p>	<p>12 : ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว</p> <p>13: ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม</p> <p>14 : การหาเหตุ(ข้ออ้าง)ในการกลับไปสูบบุหรี่</p> <p>15: หลักการปฏิเสธ</p>
<b>สัปดาห์ที่ 3</b>	<p><b>ครั้งที่ 5</b></p> <p>14.เป้าหมายคุณค่าของชีวิต</p> <p><b>ครั้งที่ 6</b></p> <p>15.แลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>16 .ข้อตกลงในการติดตามประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม</p>	<p>10 : การป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่</p> <p>11: เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต</p> <p>12: มองไปข้างหน้า : จัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก</p> <p>13: เป้าหมายและการวางแผนชีวิต</p> <p>14: ใบตารางการติดตามหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่</p>	<p>16 : การป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่</p> <p>17 : ข้อควรจำและพึงปฏิบัติในช่วงวันหยุด</p>

<b>สัปดาห์ที่ 4</b>	ติดตามผลการบำบัดรักษาและให้ข้อเสนอแนะอื่นๆกรณีมีปัญหาการเลิกสูบบุหรี่รายบุคคล		
<b>สัปดาห์ที่ 5</b>	ติดตามผลการบำบัดรักษาและให้ข้อเสนอแนะอื่นๆกรณีมีปัญหาการเลิกสูบบุหรี่รายบุคคล		
จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มทุกเดือนติดต่อกัน 6 เดือน และเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ในเดือนที่ 1 3 และ 6 จัดกิจกรรมเสริมให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลา 6 เดือน			

### 3. การติดตามหลังการบำบัดรักษา

ในการเก็บข้อมูลผลการบำบัดหลังการดำเนินงานตามหลักสูตรครบ 6 สัปดาห์ จะติดตาม 3 ครั้งหลังการบำบัดระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการติดตาม โดยวิธีการสอบถามนักเรียน สังเกตพฤติกรรม สอบถามเพื่อนและคนใกล้ชิด ข้อมูลที่ได้จะนำมาเปรียบเทียบกับรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัดที่ติดตามผลในโรงเรียนโดยการพบปะสอบถามนักเรียนรายบุคคล ผลการติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 52.3 56.6 และ 52.6 ตามลำดับ และเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 23.4 24.6 และ 30.5 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้นักเรียนลด เลิกสูบบุหรี่ได้

จุดเด่นของการติดตาม ได้แก่

1. ความสัมพันธ์อันดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การติดตามนักเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดได้ดำเนินการติดตามในโรงเรียนซึ่งได้พบปะปะนักเรียนที่รับการบำบัดเป็นระยะๆทำให้นักเรียนสามารถลด เลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น
2. การสอบถามกระตุ้นเตือนถึงการสูบบุหรี่บ่อยครั้งของอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น
3. ในการติดตามของคณะกรรมการ โดยการนิเทศติดตาม และสนทนากลุ่มนักเรียนนอกจากได้ข้อมูลนำมาวิจัยแล้ว เป็นการกระตุ้นเตือนนักเรียนให้เกิดความตระหนักของพิษภัยบุหรี่ ส่งผลให้นักเรียนลด เลิกสูบบุหรี่ได้
4. การส่งหนังสือราชการในการเก็บข้อมูลผลการบำบัดรักษาจาก โรงพยาบาล และโรงเรียน เป็นการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จุดค้อยของการติดตามได้แก่

1. การติดตามโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดซึ่งในบางแห่งไม่สามารถดำเนินการติดตามในโรงเรียนได้เนื่องจากภาระงาน จึงได้ข้อมูลด้านเดียวจากโรงเรียน
2. ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยนักเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูลอาจจะไม่ถูกต้อง สาเหตุอาจมาจากความเกรงกลัวอาจารย์
3. ในการติดตามครั้งสุดท้ายเดือนที่ 6 นักเรียนในบางรายจบการศึกษาจากโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

แนวทางการแก้ไข

1. ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัดติดตามนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนในช่วงเวลาอื่นหรือประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้อื่นช่วยในการติดตาม
2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบนอกจากสอบถามนักเรียนแล้วควรสอบถามเพื่อนหรือคนใกล้ชิดนักเรียน สังเกตพฤติกรรม กลิ่นบุหรี่ อุปกรณ์การสูบบุหรี่เพื่อความเชื่อถือของข้อมูลจากนักเรียน
3. ในการจัดทำโครงการวิจัยควรศึกษาระยะเวลาและการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมช่วงเวลาการเรียนการสอนของโรงเรียน หรือในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในรายที่ติดตามไม่ได้ ควรประสานงานโรงเรียนในการแจ้งข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามเองอาจจะโดยวิธีการโทรศัพท์สอบถามเพื่อนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคิดเห็นของผู้วิจัย

ในการเก็บข้อมูลการติดตามผลการบำบัดโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบ และโรงพยาบาลที่นำมาประกอบกันนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าค่อนข้างน่าเชื่อถือ เนื่องจากอาจารย์มีความสัมพันธ์อันดีต่อนักเรียนมีความสนิทสนมกับนักเรียน และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมืออย่างดี ซึ่งก่อนการดำเนินการบำบัดได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างถึงกระบวนการดำเนินงานและการติดตาม แม้ว่าผลการบำบัดนักเรียนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็จะไม่มีผลต่อกฎระเบียบของโรงเรียน ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามนักเรียนโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานนั้นจึงมีความน่าเชื่อถือ ส่วนวิธีการสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาระดับนิโคตินเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด แต่ผู้วิจัยเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยการตรวจปัสสาวะ นอกจากจะสิ้นเปลืองงบประมาณแล้วยังเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น มีความกึ่งคนอง อยากรู้อยากทดลอง บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำได้ง่าย และเมื่อทดลองสูบแล้วไม่มีอาการถอนยาในระยะแรก อาการโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ใช้เวลานานไม่เห็นผลในทันที ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ไม่คิดว่าตนเองติดบุหรี่ จากการสอบถามข้อมูลนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ดังนั้นหลักสูตรที่ใช้สามารถช่วยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในด้านพิษภัยการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และทราบวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกวิธี ซึ่งกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ คือการลดจำนวน

บุหรีที่สูบลง หรือการยืดระยะเวลาของการสูบให้นานขึ้น เช่นจากการสูบทุกวัน วันละ 1 มวน ให้ปรับเป็น 2 วัน ต่อการสูบบุหรี 1 มวน จนสามารถเลิกสูบได้ในที่สุด ดังนั้นผลที่ได้จากการวิจัย การสูบบุหรีของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างจึงมีปริมาณร้อยละการลดการสูบบุหรี มากกว่าร้อยละของการเลิกสูบบุหรี

#### 4. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ

ด้านหลักสูตร เนื้อหาหลักที่สำคัญที่สามารถช่วยลด เลิกสูบบุหรีในกลุ่มนักเรียนคือพิษภัยของการสูบบุหรี ภาพโรคที่น่ากลัว จะทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและอยากเลิกสูบบุหรีได้ด้วยตนเอง ควรเสริมกิจกรรมแนวทางการเลิกบุหรีและการป้องกันการเสพยาเสพติดตลอดจนจัดกิจกรรมให้กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรีได้มีส่วนร่วมเช่นการรณรงค์ป้องกันพิษภัยบุหรีในโรงเรียน การศึกษาดูงาน โรงพยาบาล การแข่งขันกีฬา ดนตรี การเยี่ยมชมเพื่อนต่างโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ในการประณมนิเทศผู้ปกครองของโรงเรียนควรมีการสอดแทรกเรื่องพิษภัยของบุหรีด้วย

ด้านการบำบัดรักษา จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรีของกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรีสามารถใช้หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรีในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายได้

ด้านการป้องกัน จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักเรียนเริ่มสูบบุหรีส่วนใหญ่เริ่มเมื่ออายุ 14 -15 ปี โดยมีพฤติกรรมอยากลองสูบบุหรีและมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ในด้านการป้องกันควรเริ่มตั้งแต่ ป.5-6 โดยนำหลักสูตรมาปรับใช้ในการเรียนการสอนตามปกติของโรงเรียน โดยให้ความรู้พิษภัยของการสูบบุหรี การป้องกันตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และควรให้ความรู้พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย

ด้านการติดตาม จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักเรียนมีพฤติกรรมกลับไปสูบบุหรีมากขึ้นในช่วงเดือนแรก สาเหตุจากการปิดทอม นักเรียนมีเวลาว่างและอยู่กับกลุ่มเพื่อนทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี เมื่อติดตามในช่วงเดือนที่ 3 และ 6 พบว่านักเรียนลด เลิกสูบบุหรีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการติดตามในการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดและอาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน ทำให้นักเรียนสามารถลด เลิก สูบบุหรีได้ในที่สุด

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการปรับเนื้อหา ระยะเวลา ไปงานให้น่าสนใจ
2. ควรมีการอบรมครูอาจารย์ถึงกิจกรรมหลักสูตรเพื่อความเข้าใจและสามารถนำมาใช้ได้เอง
3. ควรมีกิจกรรมอื่นนอกจากการบำบัดรักษาตามหลักสูตรเช่นการจัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน การศึกษาดูงาน โรงพยาบาล การพบปะกับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนอื่นๆ เป็นต้น
4. ควรมีนโยบายของโรงเรียนจัดเป็นเขตปลอดบุหรี 100 % ครูอาจารย์ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรวมถึง ครอบครัว ผู้นำหมู่บ้าน ชุมชน องค์กรต่างๆ
5. ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านเทคนิคในการดำเนินกิจกรรมก่อนการดำเนินการ
6. ควรมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษารายบุคคลกรณีที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้



## ข้อเสนอแนะต่อโรงเรียน

ด้านการบำบัดรักษา นอกจากประสานงานโรงพยาบาลในการดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ อาจารย์ก็สามารถดำเนินการเองได้ด้วยการนำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนประยุกต์ใช้โดยเน้นในหัวข้อพิษภัยของการสูบบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ การป้องกันตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และเสริมกิจกรรมให้กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ได้มีส่วนร่วมเช่นการรณรงค์ป้องกันพิษภัยบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน เป็นต้น ตลอดจนการติดตามอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ การกระตุ้นเตือนบ่อยครั้งก็สามารถทำให้นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ด้านการเรียนการสอน ควรมีวิชาเฉพาะด้านเรื่องยาเสพติด โดยหัวข้อหลักคือพิษภัยยาเสพติด การป้องกันตนเอง การบำบัดรักษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึง บุหรี่ สุรา และยาเสพติดทุกชนิดโดยจัดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในกิจกรรมอาจจะมอบหมายให้ กลุ่มแกนนำนักเรียนจัดชั่วโมงพี่สอนน้อง ในหัวข้อเรื่องพิษภัยบุหรี่ ซึ่งคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งกลุ่มแกนนำนักเรียน และกลุ่มนักเรียนรุ่นน้องต่อไป

ด้านการรณรงค์ ควรเสนอให้ทุกส่วนทั้งอาจารย์ นักเรียน เจ้าหน้าที่ในโรงเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ไม่ควรเฉพาะอาจารย์ที่รับผิดชอบงานเท่านั้น โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาของภาคเรียนโดยแบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่กิจกรรมด้านกฎหมาย เช่น โรงเรียนจัดเป็นเขตปลอดสูบบุหรี่ 100 % การตรวจร้านค้าของชำบริเวณโรงเรียนด้านการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กิจกรรมด้านความรู้พิษภัยบุหรี่ เช่น ประชาสัมพันธ์ทางบอร์ดความรู้ เสียงตามสายในโรงเรียน กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น แข่งขันกีฬา การจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลกในโรงเรียนและร่วมกับชุมชน การศึกษาดูงานในโรงพยาบาล เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข

ด้านการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ยังไม่มีอาการติดนิโคติน ในการบำบัดรักษาสามารถนำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในโรงเรียนมาประยุกต์ใช้หรือจัดอบรมอาจารย์เพื่อเพิ่มทักษะการเป็นผู้บำบัดโดยเน้นหัวข้อสำคัญได้แก่ พิษภัยของการสูบบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ การป้องกันตนเอง ทักษะการปฏิเสธ เมื่อดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นเตือนนักเรียนบ่อยครั้งคาดว่าสามารถทำให้นักเรียนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามในโรงเรียนเป็นระยะด้วยเพื่อช่วยแนะนำในกรณีนักเรียนมีปัญหาด้านการเลิกสูบบุหรี่

ด้านกฎหมาย ควรประสานงานร่วมกับโรงเรียนในการตรวจร้านค้าของชำบริเวณโรงเรียน เรื่องห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การจัดโรงเรียนเป็นเขตปลอดสูบบุหรี่ 100 %

ด้านการรณรงค์ สนับสนุนด้านวิชาการในการอบรมอาจารย์ นักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ส่วนกิจกรรมรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกควรจัดร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

#### ข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นครอบครัว ชุมชน

ด้านการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ควรจัดกิจกรรมอบรมพิษภัยและชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ปกครองเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

ด้านกฎหมาย ควรมีการดำเนินงานด้านกฎหมายอย่างเคร่งครัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังร้านขายของชำในหมู่บ้าน การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้านอาหาร สถานเด็กเล่น สนามกีฬา วัด หน่วยงานราชการทุกแห่ง เป็นต้น

ด้านการรณรงค์ ในชุมชนควรมีการประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นระยะๆ เพื่อเกิดความตระหนักและอยากเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของชุมชนในการบังคับใช้กฎหมาย

## บรรณานุกรม

- (1) กุลาวรรณ นาครักษ์ .การประยุกต์ทฤษฎีขั้นต้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์).กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2540.
- (2) คู่มือการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อการบำบัดรักษาบุหรี่ ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย , 2549 จิตสังคมบำบัดในชุมชน ,กรมการแพทย์
- (3) นฤมล อารยะพิพัฒน์คู่มือการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดแนวใหม่ (Matrix Program).กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , 2544
- (4) นพพร ศรีผัด และคณะ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ .การเข้าถึงการบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนระดับต่ำกว่า อุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ . เอกสารนำเสนอแบบบรรยาย (Oral presentation) ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551 ของสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 11-13 ก.พ.2551 ณ ศูนย์นิทรรศการ และการประชุมไบเทค , 2549:129
- (5) นุศยา ณ ป้อมเพรช . การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์) : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539
- (6) ประไพจิตร ชุมแวงวาปี .ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น (วิทยานิพนธ์) . กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2542.
- (7) ผ่องศรี ศรีมรกตและรุ่งนภา ผาณิตรัตน์ .โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1, การทบทวนและวิเคราะห์ ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ , 2548 : 319
- (8) มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, สาครจันท์ นาคนู . การทบทวนและวิเคราะห์ ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ : เจริญดีมีนคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพ , 2549 .
- (9) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่: <http://www.smokefreezone.or.th>
- (10) ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย , มณฑา เก่งการพานิช . ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ: เจริญดีมีนคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพ, 2550 :27-38

- (11) วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) กรมการแพทย์ : กระทรวงสาธารณสุข , 2546.
- (12) วิยะดา ดิลกวัฒนา ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย (วิทยานิพนธ์) . กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536
- (13) วันเพ็ญ ทาราณี . ศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลายจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์) .กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533 .
- (14) ศรีธัญญา เบญจกุล , มณฑา เก่งการพานิช .สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549 . ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ : เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ , 2550 .
- (15) ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่, เอกสาร Quit In Group : Smoking Cessation Program
- (16) ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่.คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิต – สังคมบำบัด(Matrix Program)
- (17) สรุปรการประหุมวิชาการบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 . ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ : เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ,2549 : 75-96
- (18) สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล .เอกสารประกอบการอบรมการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ
- (19) สุพรรณิ ปานดี .ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมลดสูบบุหรีในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล , 2542.
- (20) สำนักงานคณะกรรมการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 : 2
- (21) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. นำเสนอข้อมูลจากผลการสำรวจการสูบบุหรีและการดื่มสุรา ปี 2550 [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/smokeExe\\_50.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/smokeExe_50.pdf)
- (22) เอกสารประกอบการอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ“บทบาททีมสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี” วันที่ 14 กันยายน 2549 ณ โรงแรมวังคำ อ.เมือง จ.เชียงราย , เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี

## ภาคผนวก

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามวิจัยและแบบรายงานผล

แบบสอบถามก่อนการบำบัด

แบบสอบถามนิเทศโดยคณะกรรมการ(ติดตาม)

แบบรายงานการติดตามโครงการ(สำหรับโรงพยาบาล, โรงเรียน)

### ส่วนที่ 2 ผลการบำบัดและข้อสรุปผลการประชุม

ตารางผลการบำบัดแต่ละโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

สรุปผลการประชุมของโครงการ

### ส่วนที่ 3 อื่นๆ

ภาพกิจกรรม

หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย

เอกสารแจกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

สมุดคู่มือการชนะใจตนเอง

แผ่นพับ จากมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

- โรคจากการสูบบุหรี่
- 7 วัน ก่อนบอกลาบุหรี่
- 10 เคล็ดลับ เลิกบุหรี่

รายชื่ออาจารย์ผู้เข้าร่วมโครงการ

ประวัติผู้วิจัย