

ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย (The Effectiveness of a Smoking Cessation Program for Students, Chiang rai Province)

นัทธินี วัฒนวาราสันต์ ภ.บ.

Nuttinee Watanavarasant, B.Sc.(Pharm.)

ณัททัย จันทโททัย พย.บ

Nahathai Juntothai, B.N.S.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

Chiangrai Provincial of Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของจังหวัดเชียงราย หลักสูตรนี้พัฒนาจากหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใช้ในปี พ.ศ. 2550 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี การบำบัดรักษาที่ดำเนินการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลตามหลักสูตรของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบ รวมทั้งเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 20 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ และติดตามผลการดำเนินงาน 3 ครั้ง ได้แก่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจากโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วม โครงการจำนวน 20 แห่ง ประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 325 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการและนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(97.0%) อายุระหว่าง 16 – 17 ปี อายุเฉลี่ย 15.7 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14-15 ปี(41.3%) สาเหตุเพราะอยากลอง เหลือสูบบุหรี่วันละ 2-3 มวน และ 1 ครั้งต่อวัน หลังการดำเนินการตามหลักสูตร สามารถลดการสูบได้ 180 ราย(55.4%) เลิกสูบ 78 ราย(24.0%) สูบเท่าเดิม 59 ราย (18.2%) เมื่อติดตามผลการบำบัดรักษาภายหลังโครงการ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าร้อยละของการลดการสูบบุหรี่เท่ากับ 52.3, 56.6 และ 52.6 และร้อยละของการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 23.4, 24.6 และ 30.5 ตามลำดับ

สรุปได้ว่าหลักสูตรที่จัดทำขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมเสริมด้านอื่นๆให้กับกลุ่มตัวอย่าง เช่นการศึกษาความรู้ที่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน และหลังการบำบัดรักษาผู้บำบัดควรติดตามนักเรียนที่ร่วมโครงการอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้คำปรึกษาแก่นักเรียนในกรณีที่กลับไปสูบบุหรี่ นอกจากนี้ เทคนิคด้านการดำเนินงานของผู้บำบัดแต่ละบุคคลก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยทำให้นักเรียนเกิดความสนใจรวมถึงเนื้อหาและใบงานของหลักสูตรควรปรับให้น่าสนใจมากกว่านี้ หลังจากปรับปรุงรูปแบบเอกสารตามคำแนะนำจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, คณะครูอาจารย์ และกลุ่มตัวอย่างควรนำไปประยุกต์ใช้ในการอบรมครูอาจารย์ที่สนใจเพื่อนำไปใช้ในการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดรักษา การเลิกบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

Abstract

The aim of this action research was to study the effectiveness of the modified smoking cessation program for smoking students in Chiangrai Province. This program was developed from the Smoking Cessation Guideline in 2007 by a hospital in Chiangrai Province based on the concepts and theories relating to smoking cessation clinic in hospital Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center and clinical practice guideline in smoking cessation including other related literature. This modified program consisted of 20 activities in 6 weeks. The follow-up activities were made in the 1st, 3rd, and 6th month after the intervention. There were 325 smoking students of grades 7-12 from the sampled 20 high schools. Data were collected before and after the program and analyzed by employing descriptive statistics.

The results were as follows: Most of smoking student were males(97%), aged between 6- 17 years with the average of 15.7 years. Most of the samples were in grade 9 and started smoking at the age of 14-15 years(41.3%). The motive to start smoking was curiosity. The average number of cigarette smoked per day was 2-3 cigarettes. After participating in the modified program, there were 180 smoking students decreased smoking(55.4%), 78 smoking students quit smoking(24.0%) and 59 smoking students still smoked the same number of cigarettes(18.2%). The follow-up activities made on the 1st, 3rd, and 6th month after the intervention showed that the decreased percentages smoking were 52.3, 56.6 and 52.6 respectively while the percentages of those who quit smoking were 23.4, 24.6 and 30.5 respectively.

In conclusion, the results showed that this modified smoking cessation program were effective in helping high school smoking students to decrease and quit smoking. However it was suggested that some smoking cessation activities, for example organizing anti-smoking campaigning in school, visit patients with hazardous effects of cigarette smoking, setting an activity to follow-up the students who participated the program at least once a month. Besides, expert therapists of a smoking cessation program should also be considered including the improvement of contents and teaching materials of the curriculum. After the improvement of the teaching materials had been done in accordance with the recommendations of the public health personal, teachers, and the samples, they should be applied in training of teachers working in a smoking cessation program for smoking students in the future.

Keywords: Cessation, Quit smoking, smoking cigarettes behavior

บทนำ

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 มีอัตรา ร้อยละ 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 รองลงมาคือ ตามเพื่อน / เพื่อนชวน ร้อยละ 25.8¹

จากข้อมูลดังกล่าวจังหวัดเชียงราย จึงมีนโยบายให้ โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งจัดให้มีการบริการคลินิกกอดบุหรี่ ขึ้น เพื่อรักษาบำบัดผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลประกอบกับ โรงเรียนได้ส่งนักเรียนเข้ามารักษาบำบัดในคลินิกกอดบุหรี่ใน โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงรายจึงได้ดำเนินการโครงการ“การบำบัดรักษานักเรียนที่มี พฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา” ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน บำบัดรักษาคลินิกกอดบุหรี่ใน โรงพยาบาลดำเนินการเชิงรุกใน โรงเรียน โดยอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มนักเรียนที่มี พฤติกรรมสูบบุหรี่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 1-2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง โดยมีเนื้อหาแต่ละสัปดาห์ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความ รุนแรงและความต้องการเลิกบุหรี่ตรวจสุขภาพ คำแนะนำการ ปฏิบัติตัว ความรู้พิษภัยบุหรี่ สัปดาห์ที่ 2 ตัวกระตุ้นภายนอก

ภายใน การจัดการความเครียด ปัญหาอุปสรรคการเลิก ยา สัปดาห์ที่ 3 พบครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ปัญหาอุปสรรคการ เลิก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อบำบัดครบ 4 สัปดาห์ จึง ดำเนินการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา 3 เดือน ผลการ ดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 13 โรงเรียน นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 232 ราย เลิก สูบ 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.2 สูบลดลง 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 สูบเหมือนเดิม 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ติดตามไม่ได้ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 จากข้อมูลความสำเร็จดังกล่าว คณะทำงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือพบว่ากิจกรรมที่ นำไปใช้บำบัดยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร กล่าวคือไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลาที่ใช้ในการบำบัดน้อยตลอดจนขาดการ ติดตามที่เป็นระบบ ด้วยเหตุนี้คณะทำงานจึงจัดทำ โครงการวิจัย “ประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงราย” ปี พ.ศ. 2551 ขึ้น โดยปรับปรุงหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มี พฤติกรรมสูบบุหรี่ที่เคยใช้ในปี พ.ศ. 2550 โดยได้มีการระดม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษา บุหรี่ในคลินิกกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย เพื่อ ทำการปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการบำบัดรักษา ที่ดำเนินการในคลินิกกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลตามหลักสูตร ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จากการทบทวน เอกสารแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยา(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) และเอกสารต่างๆ เช่น จากการ อบรมของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “บทบาททีมสุขภาพใน การควบคุมการบริโภคยาสูบและการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิก บุหรี่” เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่และ โปรแกรมแมทริกซ์(Matrix Program) ที่ใช้บำบัดรักษาผู้ติดยา เสพติดชนิดยาบ้าโดยมีองค์ประกอบหลักของการรักษา 4 หัวข้อ คือ 1. การฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น 2. การ

ป้องกันการกลับไปใช้ยา 3. การให้ความรู้แก่ครอบครัว 4. กลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

จากการทบทวนเอกสารและประสบการณ์การบำบัดนักเรียนด้วยหลักสูตรเดิม จึงได้มีการปรับปรุงเนื้อหาหัวข้อหลักที่เหมาะสมมาใช้ในแต่ละสัปดาห์เพิ่มเติมเนื้อหาช่วงเวลาให้ครอบคลุมและใช้หลักการมีส่วนร่วมของครูอาจารย์และทดลองนำมาใช้ในการบำบัดรักษาแบบเชิงรุกตลอดจนวางแผนการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบเพื่อที่สามารถประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร และการเข้าใจปัญหาจากการดำเนินงานต่างๆมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป ดังนั้นจึงเป็นที่คาดหวังว่าหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้ในการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสรุปผลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดเชียงราย ในการช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เป็นการศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัด

ตารางที่ 1 เนื้อหากิจกรรม และเอกสารหลักสูตร “การบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่”

| สัปดาห์ | เนื้อหา / กิจกรรม | ใบกิจกรรม | ใบความรู้ |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|
| สัปดาห์ที่ 1 | 1.การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ | 1: แบบทดสอบระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom’s score) | 1: คุณติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ |
| | 2.ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่ | 2: แบบสอบถามสาเหตุของการสูบบุหรี่ | 2: คุณสูบบุหรี่เพราะความเคยชิน |
| | 3.ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ | 3: แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายนอก | 3: ภาวะจิตใจของคุณต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ |
| | 4.การสร้างแรงจูงใจ | 4: แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายใน | 4: การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ |
| | 5.ตัวกระตุ้น | | 5: โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ |

เชียงรายต่อพฤติกรรมลดและเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักสูตร 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ.2551 และ ติดตามผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการจำนวน 3 ครั้ง คือ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โรงเรียนที่นำมาศึกษาวิจัยจำนวน 20 แห่ง คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง นักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวน 325 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ข้อมูลเชิงพรรณนา จากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มอาจารย์ และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้บำบัดที่ร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

หลักสูตรที่ใช้ในการดำเนินโครงการการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาเมื่อพ.ศ. 2550 ได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการใช้หลักการจากทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสบการณ์และปัญหาในการดำเนินโครงการและพัฒนากิจกรรมติดตามผลหลังดำเนินโครงการ เนื้อหากิจกรรม และเอกสารที่ใช้ในโครงการโดยย่อ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เนื้อหากิจกรรม และเอกสารหลักสูตร “การบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่(ต่อ)

| ลำดับที่ | เนื้อหา / กิจกรรม | ใบกิจกรรม | ใบความรู้ |
|-----------------------|---|--|---|
| | 6.แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อเลิก บุหรี่ | | 6: ตัวกระตุ้น |
| | 7.แนะนำการใช้ยา | | 7: วิธีการเลิกสูบบุหรี่และเคล็ดลับ การฆ่าความอยากสูบบุหรี่ |
| ลำดับที่ 2 | 8.ปฏิกริยาเคมีของร่างกายขณะเลิก บุหรี่ | 5: ปัญหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ | 8: ยาที่ใช้ในการบำบัดบุหรี่ 9: เส้นทางการเลิกบุหรี่ |
| | 9.อุปสรรค/ปัญหาการเลิกบุหรี่ | 6:แบบประเมินความเครียดด้วย ตนเอง | 10:ปฏิกริยาเคมีของร่างกายใน ระยะเลิกบุหรี่ |
| | 10.การประเมินความเครียด/ วิธี คลายเครียด | 6.1:แบบคะแนนการประเมินภาวะ ความตึงเครียด | 11: ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการ เลิกยาระยะเริ่มต้น 12:การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ 13:คิดอย่างไรไม่ให้เครียด |
| ลำดับที่ 3 | 11.แนวร่วมในการเลิกบุหรี่ และ แนวทางการป้องกันบุหรี่มือสอง | 7: แบบสำรวจผลกระทบและความ คาดหวังสำหรับครอบครัว | 14: ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ของครอบครัว |
| ลำดับที่ 4 | 12.การรับมือกับตัวกระตุ้นและ ความอยากบุหรี่ | 8:การวางแผนรับมือกับตัวกระตุ้น ความรู้สึกลึกซึ้งอยากสูบบุหรี่ | 15: ความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม |
| | 13.การจัดการความคิดและอารมณ์ | 9: การวิเคราะห์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม | 16: การหาเหตุ(ข้ออ้าง)ในการ กลับไปสูบบุหรี่ |
| | 14.ข้ออ้างที่กลับไปเสพซ้ำ | 10: ทักษะการปฏิเสธ | 17: หลักการปฏิเสธ |
| ลำดับที่ 5 | 15.ทักษะการปฏิเสธ | 11: การป้องกันการหวนกลับไปสูบ บุหรี่ | 18: การป้องกันการหวนกลับไป สูบบุหรี่ |
| | 16.การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ | 12: เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต | |
| | 17.เป้าหมายคุณค่าของชีวิต | | |
| ลำดับที่ 6 | 18.จัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุด พัก | 13: มองไปข้างหน้า: จัดการ แก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก | 19: ข้อควรจำและพึงปฏิบัติ ในช่วงวันหยุด |
| | 19.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ / ข้อตกลงในการติดตาม ประเมินผล | 14: เป้าหมายและการวางแผนชีวิต | |
| | 20.หลังการเข้าโครงการเลิกบุหรี่ | 15: ใบตารางการติดตามหลังเสร็จ สิ้นโครงการเลิกสูบบุหรี่ | |

ผลการศึกษา

จากกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด จำนวน 325 ราย เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนจำนวน 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 อายุระหว่าง 12 – 20 ปี ส่วนใหญ่อายุ 16-17 ปี ร้อยละ 39.3 อายุเฉลี่ย 15.7 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.0 กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3(34%) ร้อยละ 76.0

นักเรียนคิดว่าตนเองมีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง เกี่ยวกับข้อมูลบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ นักเรียนอาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 71.7 และร้อยละ 72.0 ระบุว่าความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา ในปัจจุบันอยู่ด้วยกันราบรื่น ร้อยละ 52.0 กล่าวว่ามีผู้ปกครอง(พ่อ/แม่/ญาติ) ทราบว่านักเรียนสูบบุหรี่ และร้อยละ 51.3 ระบุว่าไม่มีผู้ปกครองทางบ้านสูบบุหรี่(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กลุ่มตัวอย่าง(n=300)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|---------------|----------|
| เพศ | | |
| ชาย | 291 | 97.0 |
| หญิง | 9 | 3.0 |
| อายุ(ปี) | | |
| 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) | |
| | MAX = 20 | MIN = 12 |
| ระดับการศึกษา | | |
| 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 |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการเรียนของตนเอง | | |
| ดีมาก | 3 | 1.0 |
| ดี | 24 | 8.0 |
| ปานกลาง | 230 | 76.7 |
| อ่อน | 40 | 13.3 |
| อ่อนมาก | 1 | 0.3 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.7 |

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กลุ่มตัวอย่าง(n=300)(ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยปัจจุบัน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| 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 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา | | |
| อยู่ด้วยกันราบรื่น | 216 | 72.0 |
| หย่า | 21 | 7.0 |
| บิดาเสียชีวิต | 20 | 6.7 |
| แยกกันอยู่ | 18 | 6.0 |
| บิดา/มารดาเสียชีวิต | 12 | 4.0 |
| มารดาเสียชีวิต | 6 | 2.0 |
| อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น | 5 | 1.7 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.6 |
| การทราบของผู้ปกครองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง | | |
| ทราบ | 157 | 52.3 |
| ไม่ทราบ | 139 | 46.3 |
| ไม่ตอบ | 4 | 1.4 |
| การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ | | |
| มี | 154 | 51.3 |
| ไม่มี | 144 | 48.0 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.7 |

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14-15 ปี ร้อยละ 41.3 สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคืออยากลอง ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่สูบ 2-3 มวนต่อวัน ร้อยละ 37.3 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 3 ครั้ง/วัน รองลงมาคือ 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 24.0 และ 23.0 ตามลำดับ เกี่ยวกับจำนวนเงินที่ใช้สูบ ร้อยละ 38.7 กล่าวว่าสูบ เฉลี่ย วันละ 10 บาท ด้าน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ทำเป็นประจำในช่วงเวลาหนึ่งวันพบว่า ส่วนใหญ่สูบหลังเลิกเรียนตอนเย็น ร้อยละ 50.0 และช่วงเวลาที่อยาก สูบบุหรี่มากที่สุดคือช่วงเวลาหลังอาหาร ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.7 และ ร้อยละ 85.0 นักเรียนเคยคิดเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้ารับการรักษาบุหรี่

| พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|------------|----------|
| อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก | | |
| 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 | 0.4 |
| ไม่ตอบ | 3 | 1.0 |
| อายุเฉลี่ย | 13.42 ปี | SD=1.67 |
| | MIN = 5 | MAX = 18 |
| สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก | | |
| อยากลอง | 175 | 58.3 |
| เพื่อนชวน | 89 | 29.7 |
| ไม่สบายใจ | 28 | 9.3 |
| คิดว่าเท่ | 6 | 2.0 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.7 |
| จำนวนบุหรี่ที่สูบ/วัน | | |
| 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 | 5.4 |
| ไม่ตอบ | 3 | 1.0 |
| จำนวนครั้งที่สูบ / วัน | | |
| 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 |

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้ารับการรักษาบุหรี่(ต่อ)

| พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|---|------------|----------|
| มากกว่า 5 ครั้ง | 39 | 13.0 |
| ไม่ตอบ | 19 | 6.4 |
| จำนวนเงินที่ใช้ซื้อบุหรี่/วัน(บาท) | | |
| 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 | 1.4 |
| 30 บาทขึ้นไป | 12 | 4.0 |
| ไม่ตอบ | 7 | 2.3 |
| เฉลี่ยเงินที่ใช้ / วัน | 9.9 บาท | SD =9.56 |
| ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่เป็นประจำ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| สูบหลังเลิกเรียนตอนเย็น | 150 | 50.0 |
| สูบตอนกลางวัน | 102 | 34.0 |
| สูบตอนพักระหว่างเรียน | 98 | 32.7 |
| สูบหลังอาหารทุกมื้อ | 88 | 29.3 |
| สูบตอนเช้าก่อนเข้าเรียน | 73 | 24.3 |
| สูบหลังตื่นนอนตอนเช้า | 44 | 14.7 |
| สูบก่อนอาหารทุกมื้อ | 6 | 2.0 |
| อื่นๆ** | 35 | 11.7 |
| ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด | | |
| หลังอาหาร | 90 | 30.0 |
| เมื่ออยู่กับเพื่อน | 71 | 23.7 |
| เมื่อไม่สบายใจ | 49 | 16.3 |
| เมื่อดื่มสุรา | 36 | 12.0 |
| เมื่ออยู่คนเดียว | 17 | 5.7 |
| หลังตื่นนอนตอนเช้า | 12 | 4.0 |
| ก่อนนอน | 7 | 2.3 |
| ก่อนอาหาร | 7 | 2.3 |

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาบุหรี่(ต่อ)

| พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| อื่นๆ *** | 2 | 0.7 |
| ไม่ตอบ | 9 | 3.0 |
| พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ดื่ม | 221 | 73.7 |
| ไม่ดื่ม | 77 | 25.7 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.6 |
| การเคยคิดเลิกสูบบุหรี่ | | |
| เคย | 255 | 85.0 |
| ไม่เคย | 45 | 13.7 |
| ไม่ตอบ | 25 | 1.3 |

** อื่นๆ หมายถึง สูบก่อนอาหารไม่ทุกมือ สูบหลังอาหารไม่ทุกมือ เข้าห้องน้ำ เวลาไม่มาเรียน ไปเที่ยวที่อื่น

*** อื่นๆ หมายถึง เมื่ออยากสูบ เมื่อพูดถึงบุหรี่ เครียด ตอนกลางวัน

ผลการบำบัดรักษา ในครั้งที่ 6 พบว่าสามารถลดการสูบได้ ร้อยละ 55.4 เลิกสูบเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดรักษาตามหลักสูตร ร้อยละ 24.0 สูบเท่าเดิมร้อยละ18.2 สูบมากขึ้นร้อยละ 0.0 เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ หลังการบำบัดรักษาสัปดาห์สุดท้าย และติดตามไม่ได้ ร้อยละ 2.5(ตารางที่4)

ตารางที่ 4 ผลการบำบัดรักษาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6

| ผลการรักษา(n=325) | จำนวน(ราย) | ร้อยละ |
|-------------------|------------|--------|
| เลิกสูบ | 78 | 24.0 |
| ลดการสูบ | 180 | 55.4 |
| สูบเท่าเดิม | 59 | 18.2 |
| สูบมากขึ้น | 0 | 0 |
| ติดตามไม่ได้ | 8 | 2.5 |
| รวม | 100 | 100.0 |

ตารางที่ 5 ผลการบำบัดรักษาในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

| ผลการบำบัดรักษา(ราย) | 1 เดือน | 3 เดือน | 6 เดือน |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| เลิกสูบ(ร้อยละ) | 76(23.4) | 80(24.6) | 99(30.5) |
| ลดการสูบ(ร้อยละ) | 170(52.3) | 184(56.6) | 171(52.6) |
| สูบเท่าเดิม(ร้อยละ) | 70(21.5) | 43(13.2) | 42(12.9) |
| สูบมากขึ้น(ร้อยละ) | 1(0.3) | 3(1.0) | 0(0.0) |

ตารางที่ 5 ผลการบำบัดรักษาในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

| ผลการบำบัดรักษา(ราย) | 1 เดือน | 3 เดือน | 6 เดือน |
|----------------------|------------|------------|------------|
| ติดตามไม่ได้(ร้อยละ) | 8(2.5) | 15(4.6) | 13(4.0) |
| รวม(ร้อยละ) | 100(100.0) | 100(100.0) | 100(100.0) |

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มนักเรียนชายอายุ 16-17 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา บิดา ครอบครัวอยู่ด้วยกันราบรื่น มีผู้ที่สูบบุหรี่อาศัยอยู่ด้วยและผู้ปกครองทราบถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากลอง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 2-3 มวน สูบวันละ 3 ครั้ง สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ ช่วงเลิกเรียนตอนเย็น ช่วงเวลาที่ยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ช่วงเวลาหลังอาหาร ส่วนใหญ่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวเคี้ยวเคี้ยวบุหรี่ จากข้อมูลดังกล่าวผู้บำบัดรักษาให้ข้อคิดเห็นว่ากลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ยังไม่มีการติดบุหรี่ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาในการบำบัดรักษา กลุ่มทดลองน่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่เองได้โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยให้ออกกำลังกายและอยากเลิกสูบบุหรี่เอง ดังนั้นทีมงานจึงได้ใช้หลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วการใช้หลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 20 กิจกรรม เมื่อติดตามการบำบัดรักษา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังจบโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 23.4, 24.6 และ 30.5 ตามลำดับ

ข้อมูลจากการติดตามผลโดยการสนทนากลุ่ม จากการนิเทศติดตามและสนทนากลุ่ม พบว่านักเรียนยังไม่มีความ

ตระหนักที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่ เห็นการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา นักเรียนที่อยู่ในเมืองจะหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและซื้อเป็นซองเพราะมีเงิน ส่วนเด็กกลุ่มต่างอำเภอจะแบ่งกันสูบบุหรี่กับเพื่อน ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายจะมีความคิดและตระหนักที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มนักเรียนมัธยมต้นเนื่องจากห่วงเรื่องสุขภาพ นักเรียนมีความรู้สึกไม่อยากจะให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนๆสูบบุหรี่ กลุ่มนักเรียนที่ดื่มสุรามักจะสูบบุหรี่ไปด้วย เมื่อมีกิจกรรมรณรงค์หรือบำบัดก็เลิกสูบบุหรี่ไป ไม่มีก็กลับไปสูบบุหรี่ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนประจำเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าโรงเรียนไป-กลับ เนื่องจากไม่มีเงินซื้อและหาซื้อยาก และนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีขึ้นและสูบบุหรี่น้อยลงจากเดิม

ความคิดเห็นต่อโครงการของกลุ่มทดลอง ผลการนิเทศติดตามของคณะกรรมการโดยการสนทนากลุ่มพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโครงการที่ดีทำให้รู้ถึงพิษภัยของบุหรี่และสุขภาพของตนเอง อยากให้มีมากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์ นักเรียนมีความรู้สึกดีสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ ในบางรายสามารถเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนอยากให้มีการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเลิกสูบบุหรี่รู้สึกร่างกายแข็งแรง อยากให้ติดตามเป็นช่วงๆ เดือนละ 1 ครั้ง หรือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อยากได้อุปกรณ์มาเสริมมากกว่านี้ ควรจัดทัศนศึกษา นอกสถานที่ รู้สึกระยะเวลาสั้นไป อยากให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนรุ่นหลังต่อไป ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการงดบุหรี่ร่วมกับโรงเรียนอื่นด้วยหรือเข้าค่ายอบรมเข้มเพื่อที่จะได้รู้จักกับคนที่สูบบุหรี่ด้วยกันเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตร พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีความเห็นว่าเนื้อหาที่มีความสำคัญและมีผลต่อการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้แก่

อันดับที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

อันดับที่ 2 แนวทางการเลิกบุหรี่/ปัญหาอุปสรรค

อันดับที่ 3 การป้องกันการเสพติด

อันดับที่ 4 เป้าหมายคุณค่าของชีวิต

อันดับที่ 5 แนวร่วมในการเลิกสูบบุหรี่

อันดับที่ 6 ทักษะการปฏิเสธ

อันดับที่ 7 การสร้างแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนเนื้อหาที่นักเรียนคิดว่าไม่สำคัญได้แก่

1.การจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

2.การรับมือกับตัวกระตุ้นและความอยากบุหรี่

3.การประเมินความเครียดและวิถีคลายเครียด

ความคิดเห็นต่อโครงการของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความคิดเห็นต่อตัวนักเรียน: นักเรียนมาไม่ตรงตามจำนวนที่แจ้ง / มามากกว่าหรือบางแห่งเปลี่ยนคนนักเรียนไม่สนใจทำกิจกรรม ขาดการเข้าร่วม มาไม่สม่ำเสมอ เด็กไม่ต้องการให้ครอบครัวทราบ / ไม่สามารถติดต่อครอบครัวร่วมกิจกรรม เด็กไม่อ่านใบงาน / ผู้บังคับรู้สึกกดดัน ความคิดเห็นต่อตัวอาจารย์: อาจารย์บางโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญไม่เข้าร่วมขาดการประสานงานระหว่างอาจารย์และเจ้าหน้าที่ อาจารย์เป็นส่วนประกอบสำคัญน่าจะมีการอบรมอาจารย์ก่อนดำเนินโครงการ ความคิดเห็นต่อตัวผู้บังคับ: ระยะเวลาในการบังคับนักเรียนไกล / เสียเวลาในการเดินทาง โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีจำนวนมากเกินไป ไม่สามารถดำเนินการบังคับได้ภายใน 2 เดือน ควรจะเลือกโรงเรียนอำเภอละ 1 โรงเรียน ความคิดเห็นต่อตัวหลักสูตร: เนื้อหามากเกินไป นักเรียนเครียด ไม่เข้าใจในบางบท ระยะเวลาไม่พอ

ความคิดเห็นต่อโครงการของกลุ่มอาจารย์ กลุ่มอาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการเห็นว่า:โรงเรียนบางแห่งมีจำนวน

นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากทำให้ขาดความสนใจร่วมทำกิจกรรม นักเรียนบางคนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ด้วยเหตุจากการป่วย ขาดเรียน หรือจากสาเหตุอื่นๆ นักเรียนบางคนมีความต้องการที่จะบำบัดแต่ยังขาดการยับยั้งชั่งใจในกรณีที่เป็นเพื่อนสูบบุหรี่ชักชวนให้สูบบุหรี่นักเรียนบางคนกลับไปสูบบุหรี่ตามปกติ นักเรียนยังขาดจิตสำนึกและความตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ และผู้ปกครองบางคนไม่ค่อยเอาใจใส่บุตรหลาน รู้ว่าลูกสูบบุหรี่ก็ไม่ห้ามปรามหรือผู้ปกครองสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตร

หลักสูตรมีเอกสารใบงานที่นักเรียนจะต้องกรอกเป็นจำนวนมาก ทำให้ขาดความน่าสนใจ ซึ่งนักเรียนบางคนไม่ทำใบงาน ดังนั้นควรลดเอกสารใบงานลง และให้เน้นในส่วนของการให้คำปรึกษารายบุคคล นักเรียนบอกว่าฟังการพูดหรือให้ทำเอกสารไม่สามารถที่จะช่วยลด/เลิกสูบบุหรี่ ช่วงเวลาในการดำเนินโครงการน้อยเกินไป และทิ้งระยะห่างหลายวันทำให้นักเรียนหวนกลับไปสูบบุหรี่กับเพื่อนกลุ่มเดิมอีก จึงเสนอให้ปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนเพราะหลักสูตรฉบับนี้น่าจะเป็นหลักสูตรใช้กับบุคคลทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

2.1 ด้านหลักสูตร: เนื้อหาหลักที่สำคัญที่สามารถช่วยลด/เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนคือพิษภัยของการสูบบุหรี่ และภาพโรคที่น่ากลัว จะทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและอยากเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ควรเสริมกิจกรรมแนวทางการเลิกบุหรี่และการป้องกันการเสพติดตลอดจนจัดกิจกรรมให้กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ได้มีส่วนร่วมเช่น การรณรงค์ป้องกันพิษภัยบุหรี่ในโรงเรียน การศึกษาดูงานโรงพยาบาล การแข่งขันกีฬา และดนตรี การเยี่ยมชมเพื่อนต่างโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ในการ

ปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครองควรมีเรื่องพิชภัยของ บุหรี่ด้วย

2.2 ด้านการบำบัดรักษา: จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่ม นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ สามารถใช้หลักสูตรของโครงการบำบัดรักษา นักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาในจังหวัดเชียงรายได้

2.3 ด้านการป้องกัน: จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 14 -15 ปี โดยมี พฤติกรรมอยากลองสูบบุหรี่และมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมด้วย ดังนั้นในด้านการป้องกันควรเริ่มตั้งแต่ ระดับ ประถมศึกษาปีที่ 5-6 โดยนำหลักสูตรนี้มาปรับใช้ในการ เรียนการสอนตามปกติของโรงเรียนและเน้นความรู้ เกี่ยวกับพิชภัยของการสูบบุหรี่ การป้องกันตนเอง ทักษะ การปฏิเสธ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับพิชภัยของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ด้วย

2.4 ด้านการติดตามผล: จากผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่านักเรียนมีพฤติกรรมกลับไปสูบบุหรี่มากขึ้น ในช่วงเดือนแรก โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอม ซึ่งนักเรียนมี ว่างและอยู่กับกลุ่มเพื่อนทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ เมื่อติดตามในช่วงเดือนที่ 3 และ 6 พบว่าจำนวนนักเรียนที่ ลด/เลิก สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการติดตามเป็นการ กระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดและอาจารย์ผู้รับผิดชอบ งาน ทำให้นักเรียนสามารถลด/เลิก สูบบุหรี่ได้ในที่สุด

3. ข้อเสนอแนะต่อโรงเรียน

3.1 ด้านการบำบัดรักษา: นอกจากการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลและอาจารย์ร่วมมือในการบำบัดรักษานักเรียนที่ สูบบุหรี่แล้วนั้น อาจารย์ก็สามารถดำเนินการเองได้ด้วย การนำหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่นี้มา ประยุกต์ใช้ โดยเน้นในหัวข้อพิชภัยของการสูบบุหรี่ แนว ทางการเลิกบุหรี่ การป้องกันตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และ

เสริมกิจกรรมให้กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ได้มีส่วนร่วม เช่น การรณรงค์ป้องกันพิชภัยบุหรี่ในโรงเรียน กิจกรรมเพื่อน เดือนเพื่อน เป็นต้น ตลอดจนการติดตามอย่างใกล้ชิดของ อาจารย์ เพราะการกระตุ้นเตือนบ่อยครั้งก็สามารถทำให้นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

3.2 ด้านการเรียนการสอน: ควรมีวิชาเฉพาะด้าน เรื่องยาเสพติด โดยหัวข้อหลักคือพิชภัยของยาเสพติด การ ป้องกันตนเอง การบำบัดรักษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึง บุหรี่ สุรา และยาเสพติดทุกชนิดโดยจัดการ เรียนการสอนในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในกิจกรรม อาจจะมีมอบหมายให้กลุ่มแกนนำนักเรียนจัดชั่วโมงที่สอน นื่อง ในหัวข้อเรื่องพิชภัยบุหรี่ ซึ่งคาดหวังว่ากิจกรรม ดังกล่าวสามารถทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งกลุ่มแกน นำนักเรียน และกลุ่มนักเรียนรุ่นน้องต่อไป

3.3 ด้านการรณรงค์: ควรเสนอให้ทุกส่วนทั้ง อาจารย์ นักเรียน เจ้าหน้าที่ในโรงเรียนทุกคนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมรณรงค์ไม่ควรเฉพาะอาจารย์ที่รับผิดชอบงาน เท่านั้น โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ตลอด ระยะเวลาของภาคเรียนโดยแบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมด้านกฎหมาย เช่น โรงเรียนจัดเป็นเขตปลอดสูบบุหรี่ 100 % การตรวจร้านค้าของชำบริเวณโรงเรียนด้าน การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กิจกรรมด้าน ความรู้พิชภัยของบุหรี่ เช่น ประชาสัมพันธ์ทางบอร์ด ความรู้ เสี่ยงตามสายในโรงเรียน กิจกรรมเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกัน เช่น แข่งขันกีฬา การจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก ในโรงเรียนและร่วมกับชุมชน การศึกษาดูงานใน โรงพยาบาล เป็นต้น

4. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข

4.1 ด้านการบำบัดรักษา: นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วน ใหญ่เป็นกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ ยังไม่มีการติดนิโคติน ใน การบำบัดรักษาสามารถนำหลักสูตรการบำบัดรักษา

นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่นี้ประยุกต์ใช้ หรือจัดอบรมอาจารย์เพื่อเพิ่มทักษะการเป็นผู้บำบัดโดยเน้นหัวข้อสำคัญ ได้แก่ พิษภัยของการสูบบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ การป้องกันตนเอง และทักษะการปฏิเสธ ในการดำเนินการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นเตือนนักเรียนบ่อยครั้ง คาดว่าสามารถทำให้นักเรียนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามในโรงเรียนเป็นระยะด้วยเพื่อช่วยแนะนำในกรณีนักเรียนมีปัญหาด้านการเลิกสูบบุหรี่

4.2 ด้านกฎหมาย: ควรประสานงานร่วม กับโรงเรียนในการตรวจร้านขายของชำบริเวณโรงเรียน เกี่ยวกับการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการจัดโรงเรียนเป็นเขตปลอดสูบบุหรี่ 100 %

4.2 ด้านการณรงค์: สนับสนุนวิชาการในการอบรมอาจารย์ นักเรียน อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ส่วนกิจกรรมรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกควรจัดร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

5. ข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว ชุมชน

5.1 ด้านการบำบัดรักษา: พบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมอบรมพิษภัยของการสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ปกครองเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

5.2 ด้านกฎหมาย: ควรมีการดำเนินงานด้านกฎหมายอย่างเคร่งครัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังร้านขายของชำในหมู่บ้าน การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้านอาหาร สถานเด็กเล่น สนามกีฬา หน่วยงานราชการทุกแห่ง เป็นต้น

5.3 ด้านการรณรงค์: ในชุมชนควรมีการประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน วิทยุชุมชน เป็นต้น เพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นระยะๆ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและอยากเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของชุมชนในการบังคับใช้กฎหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงรายทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาและร่วมติดตามผลตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเพื่อนำมาใช้ในโอกาสต่อไป รวมถึงคุณงามนิตยราชกิจ นักวิชาการสาธารณสุข 9(ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ไขในการจัดทำต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข้อมูลจากผลการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2550. http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/smokeExe_50.pdf
2. กุลวรรณ นาครัถย์. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์).มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
3. คู่มือการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อการบำบัดรักษานักเรียนที่สูบบุหรี่, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2549 จัดพิมพ์ในชุมชน,กรมการแพทย์.
4. นฤมล อารยะพิพัฒน์คู่มือการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพสารเสพติดแนวใหม่(Matrix Program).

- กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
5. นพพร ศรีผัด และคณะ. การเข้าถึงการบริโภคบุหรี่และเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ของเยาวชนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. เอกสารนำเสนอแบบบรรยาย(Oral presentation) ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2551 ของสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 11-13 ก.พ.2551 ณ ศูนย์นิทรรศการ และการประชุมไบเทค, 2549:129.
 6. บุศยา ณ ป้อมเพช. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
 7. ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น(วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
 8. ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรัตน์. โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1, การทบทวนและวิเคราะห์ ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2548: 319.
 9. มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, สาตรจรรย์ นาคจู. การทบทวนและวิเคราะห์ ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ, 2549.
 10. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่: <http://www.smokefreezone.or.th>
 11. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช. ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ, 2550: 27-38.
 12. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบ(Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation) กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
 13. วิยะดา ดิลกวัฒนา. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย(วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
 14. วันเพ็ญ ทาราตี. การศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลายจังหวัดขอนแก่น(วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
 15. ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ, 2550.
 16. ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่, เอกสาร Quit In Group: Smoking Cessation Program. พ.ศ.2549.
 17. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ช่วยนอกตามรูปแบบจิต – สังคมบำบัด(Matrix Program)
 18. สรุปการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร, 2549: 75-96.