

# ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของนักเรียน ในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี

## The effect of foot reflexology for smoking cessation on quitting behavior among students at Saithammachan School, Changwat Ratchaburi

วรากุล หงษ์เทียบ\* นพมาศ สุทธิวิรัช\*\* อรวรรณ ชาศรียศกุล\*\*

จิรภา ผาตินาวิน\* ศุภกิจ รัตนานันทชัย\* และวิมลพรรณ นิธิพงษ์\*\*\*

Warakul Hongtieb,\* Nopamart Sutthiwirat,\*\* Orawan Chakreeyasakul,\*\*

Jirapa Patinawin,\* Supakit Rattanapinunchai\* and Wimongpun Nithipong\*\*\*

\*โรงเรียนสายธรรมจันทร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

\*\*โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

\*\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

\*Saithammachan School, Amphoe Damnoen Saduak, Changwat Ratchaburi

\*\*Ratchaburi Hospital, Amphoe Mueang Ratchaburi, Changwat Ratchaburi

\*\*\*Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Amphoe Mueang Ratchaburi, Changwat Ratchaburi

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ และแบบทดสอบการติดยาสูบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 36.67 หยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 60 ตกลงว่าจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก การสูบบุหรี่ลดลงจาก 5.67 มวนต่อวัน เหลือ 2.53 มวนต่อวัน ร้อยละ 90 รายงานว่ารสชาติ และกลิ่นบุหรี่ลดลง

**คำสำคัญ:** การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่, พฤติกรรมการเลิกบุหรี่, นักเรียน

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to evaluate the effect of foot reflexology for smoking cessation on quitting behavior among students at Saithammachan School, Changwat Ratchaburi. The sample of 30 students who were cigarette smokers, was purposively selected. Research tools were the quitting behavior questionnaire and Fagerstrom test for nicotine dependence. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that the percentage of students who could quit smoking was 36.67. Sixty percent of them agreed that they will not return to smoke cigarette again. They could reduced the cigarette used from 5.67 into 2.53 cigarettes a day. Ninety percent of them also perceived that the taste and smell of cigarettes, were decreased.

**Keywords:** Foot Reflexology for Smoking Cessation, Quitting Behavior, Student

## ความสำคัญของปัญหา

บุหรืเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นอันดับที่สองของคนไทย รองจากโรคเอดส์ โดยเสียชีวิตปีละสี่หมื่นกว่าคน โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอด มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละหนึ่งหมื่นสองพันคน ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในหนึ่งปี ครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสพติดบุหรื และไม่เลิกสูบจะเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรื จากโรคที่เป็นมาก คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง โรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ และโรคอื่นๆ อีกนับสิบโรค มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื (2560) ได้รายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคนไทยกับการสูบบุหรืไว้ดังนี้

- ในปี พ.ศ. 2544 มีวัยรุ่นไทยที่อายุต่ำกว่า 19 ปี เสพติดบุหรืแล้ว 375,900 คน และสูบเป็นครั้งคราว 78,000 คน
- อายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรื คือ 13-14 ปี และอายุเฉลี่ยที่เสพติดบุหรืของคนไทย คือ 18 ปี
- ในแต่ละปี มีเยาวชนไทยเสพติดบุหรืใหม่และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรืเป็นประจำ 200,000-300,000 คน ทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรืที่เสียชีวิต หรือเลิกสูบ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรืไทยคงที่อยู่ที 11 ล้านคน ในยี่สิบปีที่ผ่านมา
- เยาวชนไทยที่เสพติดบุหรืแล้ว โดยเฉลี่ย จะเสพติดบุหรืต่อไปเป็นเวลา 23 ปีทังๆ ที่กว่าร้อยละ 70 ของผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรืต้องการที่จะเลิกสูบ แต่เลิกไม่สำเร็จ เพราะอำนาจเสพติดที่สูงมากๆ ของบุหรื
- โดยเฉลี่ย เยาวชนไทยสูบบุหรืวันละ 8.3 มวน หากคิดเป็นตัวเงิน จะตกวันละเกือบยี่สิบบาท
- ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรืขณะนี้ ร้อยละ 64.7 ติดก่อนอายุ 20 ปี และร้อยละ 27.7 ติดระหว่าง 20-24 ปี รวมแล้วร้อยละ 92.5 ของผู้เสพติดบุหรื ติดก่อนอายุ 24 ปี ฉะนั้นหากเยาวชนไม่เสพติดบุหรืได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรืจะมีน้อยมาก
- บุหรืเป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนติด และเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า จากการวิจัยในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่า ผู้ที่ติดสิ่งเสพติดอื่น เช่น เหล้า เอโรฮีน รวมทั้ง ผีน หรือ กัญชา เอโรฮีน และ โคเคน ล้วนแต่เริ่มจากการติดบุหรืก่อนทั้งสิ้น โดยวัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 เริ่มจากติดบุหรืก่อน วัยรุ่นที่ติดผีน และ กัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากติดบุหรืก่อน วัยรุ่นที่ติดเอโรฮีน และ โคเคน ร้อยละ 95 เริ่มจากติดบุหรืก่อน

- เยาวชนที่สูบบุหรืประจำร้อยละ 83 พยายามที่จะเลิกสูบแต่ไม่สำเร็จ ร้อยละ 11.6 มีความต้องการที่จะเลิก แต่ยังไม่เคยพยายามเลิก
- บริษัทบุหรืได้บันทึกว่า “นักสูบบุหรืที่มีอายุน้อย คืออนาคตของธุรกิจของเรา เพราะหากไม่มีเยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรืทดแทนผู้ที่เลิกสูบหรือเสียชีวิตไม่นานบริษัทบุหรืก็ต้องเลิกกิจการ”

หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ต่างร่วมมือกันหาแนวทางป้องกัน เพื่อไม่ให้จำนวนผู้สูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็หาวิธีการช่วยเหลือผู้ที่ติดแล้วให้เลิกได้สำเร็จ ระบบบริการเลิกบุหรืในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นบริการเชิงตั้งรับ ดูแลผู้สูบบุหรืที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงเข้าไปที่จะรักษาและฟื้นฟูให้กลับมาดังเดิมได้ หากปรับระบบบริการเป็นเชิงรุก ชูชุมชนและโรงเรียนที่ซึ่งมีเยาวชนเป็นจำนวนมากที่เริ่มเป็นนักสูบหน้าใหม่ หากไม่มีการส่งเสริมให้เลิก จะทำให้เยาวชนที่สูบบุหรืเป็นครั้งคราว กลายเป็นผู้สูบประจำ และเสพติดบุหรืในที่สุด ทำให้ยากต่อการเลิก และอาจนำไปสู่การเสพติดสารเสพติดประเภทอื่นต่อไป ดังนั้น การเลิกบุหรืสำหรับผู้สูบบุหรืบางกลุ่มที่มีการติดหรือพึ่งพิงนิโคติน รวมถึงผู้ที่ไม่สมัครใจที่จะเลิกบุหรืนั้น จำเป็นต้องมีกลวิธีให้เกิดความอยากเลิก มีวิธีการกระตุ้นและช่วยสนับสนุนให้เลิกได้สำเร็จ การดำเนินงานของหลายภาคีเครือข่ายได้ให้ความสำคัญแก่การทำงานเชิงรุกที่ให้บริการหรือกิจกรรมเลิกบุหรืได้เข้าถึงชุมชน/โรงเรียนเพื่อให้ผู้สูบบุหรืเข้าถึงบริการได้ง่าย จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทและใช้วิธีการช่วยเหลือที่สะดวกในการเข้าถึง วิธีการช่วยเหลือที่ง่าย ทำได้ด้วยตนเอง และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วิธีการที่หลากหลายมีอาทิ การใช้วิธีดื่มน้ำเมื่อมีอาการอยาก การอมและเคี้ยวมะนาว ชาชงหญ้าดอกขาว รางจืด ยาอมสมุนไพร และการใช้การแพทย์ทางเลือก

การนัดจุดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรื เป็นวิธีการหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำมาใช้ในสังคมไทยอย่างจริงจัง โดย ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์ (2560) ประธานชมรม

พัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้คิดค้นแนวทางการลดเลิกบุหรี่ด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้าซึ่งเป็นศาสตร์ที่ถือกำเนิดมาจากชาวอียิปต์ และชาวจีนโบราณมากกว่า 5,000 ปีมาแล้ว ได้แพร่หลายไปยังหลายๆ ประเทศในเวลาต่อมา และเข้ามาในประเทศไทยเมื่อ 15 ปีมาแล้ว การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นการเชื่อมโยงไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกายเป็นผลให้เกิดการเคลื่อนไหวที่กระทบต่อเนื้อเยื่อและการปรับสมดุลส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูและผลัดกันให้มีสุขภาพแข็งแรงสมดุลงขึ้น ศาสตร์นี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่โดยมีหลักคิดทางวิชาการเกี่ยวกับสารเสพติด กล่าวคือ สารนิโคติน เป็นสารหลักที่ไปกระตุ้นการทำงานของสมองให้หลังสารเคมีออกมา เมื่อหลังสารเคมีออกมาแล้วจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าในคนที่สูบบุหรี่จัด จะเห็นว่าคนที่สูบบุหรี่จะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่อาจทรมานใจกับสารพัดวิธีในการเลิกบุหรี่ จากการศึกษาของ อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์ และทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์ (2558) ที่มีการนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ ในคลินิกฟ้าใส ในผู้สูบบุหรี่ 74 คน พบว่า สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 47.60 ด้วยเหตุนี้ได้มีการ

ประยุกต์ใช้ศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี่และเริ่มมีการเปิดให้บริการในสถานพยาบาลบางแห่ง เช่น สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ให้เป็นทางเลือกใหม่ของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจึงได้นำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่มาใช้ในการวิจัยนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักเรียน ในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักเรียน ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่

### สมมติฐานการวิจัย

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักเรียน ในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดของการวิจัย เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่

▶ พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 80 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนที่สูบบุหรี่ที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการทดลองการวิจัย จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

### เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ปริมาณการสูบ ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ และสาเหตุที่สูบ จำแนกเป็น เลิกสูบ สูบลดลง สูบเท่าเดิม สูบมากขึ้นและเลิกแล้วกลับมาสูบใหม่
2. แบบทดสอบการติดบุหรี่ (แบบทดสอบฟาเกอร์สโตมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน [Fagerstrom test for nicotine dependence] (กระทรวงสาธารณสุข สำนัก

ควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2560) มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 10 แปลผลคะแนนดังนี้ 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่นับว่าติดสารนิโคติน, 4-5 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง, 6-7 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นติดสารนิโคตินในระดับสูง, 8-9 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับสูง และ 10 คะแนน หมายถึง ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก

3. การรณรงค์จุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ ใช้ของรณรงค์ลดอัมพรพิศุทธิ์ (2560)

4. เครื่อง MicroCO Meter วัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจออก (pCO) หน่วยวัดเป็น ppm การแปลผลค่า CO เท่ากับ 0-6 หมายถึง ไม่สูบบุหรี่, 7-10 สูบบุหรี่เล็กน้อย, 11-72 สูบบุหรี่อย่างหนัก, มากกว่า 72 ติดบุหรี่ในระดับอันตราย (ศิวินารถ เรียงนิก, 2560).

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 12 เดือนตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยได้รับอนุญาตทำวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี และผู้อำนวยการโรงเรียนสายธรรมจันทร์ตามหนังสือเลขที่ ศธ.04238.13/572 และได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากนักเรียนผู้สูบบุหรี่

ในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. คณะผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาจัดอบรมให้ความรู้สร้างความตระหนัก เรื่องพิษภัยบุหรี่ให้นักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน และนักเรียนแกนนำ จำนวน 30 คน ณ ห้องประชุมโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จำนวน 3 ชั่วโมง ระหว่าง เวลา 9.00-12.00 น.

2. คณะผู้วิจัยเชิญวิทยากรมาจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรณรงค์จุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ ให้แก่ แกนนำนักเรียน ณ ห้องประชุมโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จำนวน 3 ชั่วโมง ระหว่าง เวลา 13.00-16.00 น. อธิบายแนวทาง

การสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ และการบันทึกพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ แกนนำนักเรียนได้รับการประเมินความรู้ และทักษะการรณรงค์จุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ ภายหลังจากการอบรมที่ต้องผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 หากไม่สามารถปฏิบัติได้ จะต้องฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้

3. คณะผู้วิจัย และบุคลากรจากโรงพยาบาลราชบุรี ประเมินการติดบุหรี่โดยใช้แบบทดสอบการติดบุหรี่ วัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจออก ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ ณ ห้องประชุมโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จำนวน 1 ชั่วโมง ระหว่าง เวลา 8.00-9.00 น.

4. แกนนำนักเรียนที่ผ่านการอบรมการรณรงค์จุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ จำนวน 30 คน จับคู่ทำการรณรงค์จุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ให้นักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน วันละ 1 ครั้งๆ ละ 20 นาที ณ ห้องระบบช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนสายธรรมจันทร์

5. คณะผู้วิจัย และแกนนำนักเรียน ประเมินพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ และเป้าปอดวัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก ในระยะเวลา 10 วัน, 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน ณ ห้องระบบช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนสายธรรมจันทร์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

**ผลการวิจัย** มีดังนี้

1. นักเรียนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 96.67 เป็นเพศชาย มีเพียง ร้อยละ 3.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุอยู่ระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 33.33 มีอายุอยู่ระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 30 ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 เท่ากัน อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 1 และ 6 มีร้อยละ 23.34, 13.33 และ 3.33 ตามลำดับ นักเรียน มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 16.67 สูบเป็นครั้งคราว ร้อยละ 53.33 สูบบุหรี่ต่อวัน 1-5 มวน

ร้อยละ 33.34 สูบ 6-10 มวน ร้อยละ 6.67 สูบ 11-15 มวน ส่วน 16-20 มวน และ มากกว่า 20 มวน พบ ร้อยละ 3.33 เท่ากัน ทุกคนสูบบุหรี่ที่ศึกษาแรต/บุหรี่โรงงาน ร้อยละ 53.33 สูบบุหรี่ มานาน 1-5 ปี รองลงมา ร้อยละ 46.67 สูบ มานาน 6-10 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ได้แก่ อยากรลอง (36.67%) และสูบตามเพื่อน (36.67%) เครียด (20.00%) และ เหนงา (6.66%) ผู้ไม่เคยเลิกมาก่อนมี ร้อยละ 60 และ เคยเลิกมาก่อนมี ร้อยละ 40 สาเหตุที่กลับมาสูบใหม่ พบว่า ร้อยละ 73.33 มีกลุ่มเพื่อนสูบ รองลงมา ร้อยละ 16.67 คือ เครียด และ ร้อยละ 10.00 มีอาการอยากบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 36.67 จะเลิกใน 30 วันข้างหน้า ร้อยละ 23.33 จะเลิกใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 16.67 จะเลิกใน 7 วันข้างหน้า และคิดจะเลิก แต่ไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนมีเพียง ร้อยละ 3.33 จะเลิก ทันทีวันนี้ และยังไม่คิดที่จะเลิกบุหรี่เลย มีร้อยละ 23.33 เหตุผลในการเลิก ร้อยละ 36.67 คิดว่าเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 26.67 สังคมรังเกียจ ร้อยละ 16.67 อยากรเป็นแบบ อย่างที่ดี ร้อยละ 13.33 ครอบครัวขอร้องให้เลิก และ

ร้อยละ 6.67 มีปัญหาสุขภาพ

การประเมินระดับการติดยาเสพติด พบว่า ร้อยละ 60.00 ไม่ติดสารนิโคติน ร้อยละ 26.67 ติดนิโคตินระดับ ปานกลาง และร้อยละ 13.33 ติดนิโคตินระดับค่อนข้างสูง

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของนักเรียน ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับการ นวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ พบว่าภายหลังการนวด กดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ครบ 10 วัน นักเรียนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 36.6 เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.34 สูบลดลง และ ไม่มีผู้กลับมาสูบใหม่ (ตาราง 1) นักเรียนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 60 ตกลงว่าจะไม่กลับไปสูบอีก ร้อยละ 90 รายงาน ว่ารสชาติ และกลิ่นบุหรี่จืดลง (ตาราง 2) การสูบบุหรี่ ลดลงจาก 5.67 มวนต่อวันในระยะก่อนการทดลอง เหลือ 2.53 มวนต่อวัน

ภายหลังการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิก บุหรี่ครบ 10 วัน ค่าเฉลี่ยปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ใน ลมหายใจออก ก่อนการนวดถึงนวดครบ 6 เดือนอยู่ในช่วง 5.87 ถึง 4.60 ซึ่งหมายถึงไม่สูบบุหรี่ (ตาราง 3)

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และระยะเวลาที่นวด (n = 30 )

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่/ระยะเวลาที่นวด	เลิกสูบ	สูบลดลง	เลิกแล้วกลับมาสูบใหม่
	f (%)	f (%)	f (%)
ครบ 10 วัน	11 (36.66)	19 (63.34)	0 (00.00)
1 เดือน	10 (33.33)	19 (63.34)	1 (03.33)
3 เดือน	8 (26.67)	19 (63.34)	3 (10.00)
6 เดือน	6 (20.00)	19 (63.34)	5 (16.66)

**ตาราง 2** จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของนักเรียน จำแนกตามรสชาติบูห์รี กลิ่นบูห์รี และความคิดเห็นต่อการสูบบุห์รี เมื่อนวดครบ 10 วัน (n = 30)

การสูบบุห์รี		f	%
รสชาติบูห์รี	เปลี่ยนไปแบบจืดลง	27	90.00
	ไม่เปลี่ยนแปลง	3	10.00
กลิ่นบูห์รี	กลิ่นอ่อน/จางกว่าเดิม	27	90.00
	ไม่เปลี่ยนแปลง	3	10.00
ความคิดเห็นต่อการสูบบุห์รี	จะไม่กลับไปสูบบุห์รีอีก	18	60.00
	ไม่แน่ใจ/อาจกลับไปสูบบุห์รีอีก	12	40.00

**ตาราง 3** ค่าเฉลี่ยปริมาณการสูบบุห์รี และค่าเฉลี่ยคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก จำแนกตามระยะเวลาที่นวด (n = 30)

ระยะเวลาที่นวด	ค่าเฉลี่ยปริมาณการสูบบุห์รี (มวณ/วัน)	ค่าเฉลี่ยปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (ppm)
ก่อนการนวด	5.67	5.87
นวดครบ 10 วัน	2.53	5.60
นวดครบ 1 เดือน	1.87	5.03
นวดครบ 3 เดือน	2.33	4.97
นวดครบ 6 เดือน	2.00	4.60

โดยสรุปการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเด็กบูห์รีมีผลต่อพฤติกรรมการเลิกบูห์รีของนักเรียน ในโรงเรียนสายธรรมจันทร์ จังหวัดราชบุรีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสิ้นสุดการนวดครบ 10 วัน

### การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังจากการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเด็กบูห์รีครบ 10 วัน นักเรียนที่สูบบุห์รี ร้อยละ 36.66 เลิกสูบบุห์รี และร้อยละ 63.34 สูบลดลง ร้อยละ 60 จะไม่กลับไปสูบบุห์รีอีก ซึ่งสูงกว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเด็กบูห์รีมีผลต่อพฤติกรรม

การเลิกบูห์รี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และสนับสนุนประสิทธิผลของ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเด็กบูห์รี แม้ว่าการวิจัยนี้ ยังไม่ได้ผลในนักเรียนทุกคน อาจเนื่องจากระยะที่ทดลอง 10 วันน่าจะน้อยไป

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำการกดจุดสะท้อนเท้าเด็กบูห์รีไปใช้ในนักเรียนที่สูบบุห์รีเพื่อส่งเสริมการเลิกบูห์รีในนักเรียน และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และเพิ่มระยะเวลาการทดลองให้นานขึ้น และต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2560). *แบบทดสอบการติดยาสูบ (แบบทดสอบฟาเกอร์สโตมเพื่อวัดระดับการติดยาสูบโคติน).* ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560, จาก <http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/quest/frm590422.pdf>
- ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์. (2555). *นวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่.* ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/3650%E0%B8%>
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2560). *เยาวชนไทยกับการสูบบุหรี่ ข้อเท็จจริง.* ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560 จาก <http://www.youblisher.com/p/918181-เยาวชนไทยก-บการสู-บ-บ-ห-ร/>
- ศิวินารถ เรียนลึก. (2560). *การตรวจคัดกรองและติดตามผู้บริโภคบุหรี่* ค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2560, จาก [http://www.mtc.or.th/pdf\\_que/20161.pdf](http://www.mtc.or.th/pdf_que/20161.pdf)
- อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์ และทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์. (2558). การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดยาสูบ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 13(1), 35-43.