

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว
ต่อการลด เลิกบุหรี่ของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์

Effect of the counseling program and Ya Dok Khao herbal candy used
on smoking reduction and cessation among people at
Ban Khok Hua Chang sub-district health promoting hospital in Buriram Province

นิภา สุทธิพันธุ์* จันตรี ยวกโธสง** และอริศรา พนมรัตน์**

Nipar Suttipun, * Jandee Yuakthaisong** and Arisara Phanomrat**

*คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์

*Buriram Faculty of Nursing, Western University

**Ban Khok Hua Chang Sub-district Health Promoting Hospital, Buriram Province

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่ จำนวน มวนบุหรี่สูบต่อวัน การติดสารนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพร หน้าดอกขาวของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว และ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่สูบต่อวัน และระดับการติดสาร นิโคติน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว ผู้สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ และ พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว และ มีค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และการติดสารนิโคติน น้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้คำปรึกษา, ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว, ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่, พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare health literacy on smoking, smoking cessation behaviors, the number of cigarettes smoked per day, and nicotine dependence before and after participating in the counseling program and Ya Dok Khao herbal candy used among people at Ban Khok Hua Chang sub-district health promoting hospital in Buriram Province. A sample of 30 participants was purposively selected. The research instruments included a counseling program and Ya Dok Khao herbal candy used and a questionnaire on health literacy on smoking, smoking cessation behaviors, the number of cigarettes smoked per day, and the level of nicotine dependence. Data were analyzed using descriptive statistics and t - test. The study results revealed that after participating in the counseling program and Ya Dok Khao herbal candy used, the participants had significantly higher mean scores of health literacy on smoking and smoking cessation behaviors than before the program participation. Additionally, the mean number of cigarettes smoked per day and the level of nicotine dependence were significantly lower than before the program participation at $p < .05$.

Keywords: Counseling Program, Ya Dok Khao Herbal Candy, Health literacy on Smoking ,
Smoking Cessation Behaviors

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างรุนแรง ทั้งต่อตัวผู้สูบโดยตรงและคนรอบข้าง บุหรี่ประกอบด้วยใบยาสูบ กระดาษที่ใช้น้ำมัน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และให้บุหรี่ย่านุ่ม บุหรี่ 1 มวน มีสารเคมีเป็นพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ก่อโรคมะเร็งหลายชนิด เมื่อเกิดการเผาไหม้ เกิดควัน มีนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่ทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.40 กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.00 รองลงมาอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 19.70 กลุ่ม 20-24 ปี

ร้อยละ 18.50 และผู้สู้ง่าย ร้อยละ 12.70 ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในชนบท มีอาชีพใช้แรงงาน และสูบบุหรี่ทั้ง บุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่ซอง จากปัญหาดังกล่าว ภาครัฐและเอกชนได้รณรงค์ลด เลิกพฤติกรรมกาสูบ บุหรี่ โดยใช้วิธีการทางกฎหมายและจัดกิจกรรมทุกรูปแบบ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (दारारวรรณ ต๊ะปันตา, 2558) นอกจากนี้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านดอกขาวที่ช่วยลดอาการติด บุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) มีทั้งรูปแบบของชาชง หรือลูกอมหีบดอกขาว (กิจปพน ศรีธานี และคณะ, 2565) กิจกรรมเหล่านี้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามยังคงมีผู้สูบบุหรี่อยู่อีกจำนวนมาก ในปี 2564 จังหวัดบุรีรัมย์มีประชากร

อายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 18.23 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในอำเภอเมืองบุรีรัมย์มีรายงานอัตราความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2566 เฉลี่ย ร้อยละ 3.70 แต่มีหลายตำบลที่ความชุกสูงถึง ร้อยละ 15.57- 17.49 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2566) ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ลด เลิกบุหรี่ในหลากหลายรูปแบบทุกปี หน่วยงานสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการช่วยหยุดบุหรี่ ดังนั้นเพื่อให้มีทางเลือกในการสร้างแรงจูงใจ ลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะให้การให้คำปรึกษาร่วมกับลูกอมสมุนไพรดอกขาวเพื่อการลด เลิกบุหรี่

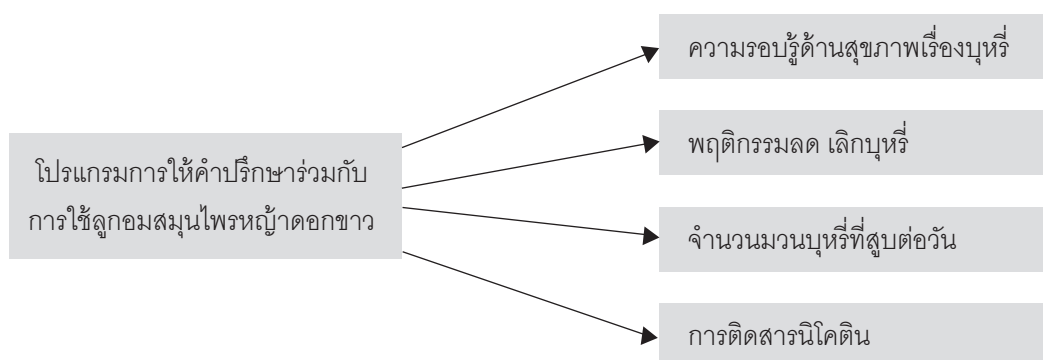
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องบุหรี่ และ พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาวของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การติดสารนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาวของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์ มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์ มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และการติดสารนิโคติน น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) มาใช้เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์จำเพาะได้ ผลสมณการเรียนรู้ทางสังคมกับพฤติกรรมที่เกิดจากการรู้ ทฤษฎีการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมของ Skinner (1969) เพื่อสร้างแรงจูงใจ ทักษะในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น จูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพของตนเองและค่าใช้จ่ายจากบุหรี่ และ ติดตามให้กำลังใจ เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกหัวช้าง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่แบบมวนภายใน 1 เดือน และสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยตลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 (วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา, 2563; วนิดา พงษ์ศักดิ์ชาติ, 2563) ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ .05 ค่า Power ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ได้จำนวน 27 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง บุหรี่และพฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นคำถามให้เลือกตอบ และเขียนตอบสั้น ๆ

ส่วนที่ 2 **ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่** ใช้ของ อุไร จักร์ตรึงมล (2022) มี 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับบุหรี่ มีจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบ ถูก-ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูล มีจำนวน 5 ข้อ ให้มาตรประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนน 0-3 3) การสื่อสารเรื่องบุหรี่ มีจำนวน 4 ข้อ ตอบแบบถูก-ผิด ให้คะแนน 1 และ 0 ตามลำดับ 4) การจัดการตนเอง มีจำนวน 11 ข้อ 5) ทักษะการตัดสินใจ มีจำนวน 5 ข้อ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ มีจำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 4-6 การตอบให้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ให้คะแนน 0-2 คะแนน การแปลผลระดับให้คะแนนรวม ดังนี้ คะแนน

0-24 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระดับน้อย คะแนน 24-48 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระดับปานกลาง คะแนน 49-73 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 **พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่** ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประยุกต์จากการศึกษาของลักขณา สิริรัตนพลกุล (2564) มีจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบเป็น 4 ระดับ ให้คะแนน 0-3 คะแนน การแปลผล 3 ระดับ ใช้คะแนนรวม ดังนี้ คะแนน 0-10 หมายถึง ต้องการเลิกบุหรี่ ระดับน้อย คะแนน 11-20 หมายถึง ต้องการเลิกบุหรี่ ระดับปานกลาง คะแนน 20-30 หมายถึง ต้องการเลิกบุหรี่ ระดับมาก

ส่วนที่ 4 **จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน** ได้แก่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ และเหตุผลที่ยังคงสูบบุหรี่ เป็นคำถามให้เขียนคำตอบในช่องว่าง

2. **แบบประเมินการติดสารนิโคติน** โดยใช้แบบประเมินการติดสารนิโคตินของ Fagerstorm Test for Nicotine Dependence (Fagerstrom & Schneider, 1989) มีจำนวน 6 ข้อ รวม 10 คะแนน แปลผลคะแนนดังนี้คะแนน 0-3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่า ติดสารนิโคติน คะแนน 4-5 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคติน ระดับปานกลาง คะแนน 6-7 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคติน ระดับปานกลางมีแนวโน้มติดสูง คะแนน 8-9 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคติน ระดับสูง และ คะแนน 10 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคติน ระดับสูงมาก

3. **โปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว** ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นการเชื่อมโยงกันของกายและจิต (Coates & Boore, 1995) และดัดแปลงมาจาก ขนาด พจนามาตร์ และคณะ (2563) มีเป้าหมายของการฝึกการจัดการตนเอง มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 **การสนทนากลุ่ม** แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มสนทนาแนะนำตนเอง ให้ความรู้ ให้ระบุปัญหาจัดการกับปัญหา และเสนอแนวทางช่วยเหลือซึ่งกัน

และกัน สนทนาถึงสารพิษจากบุหรี่ สอบถามความต้องการเลิกบุหรี่ ทำการตกลงจะช่วยเหลือกัน แนะนำการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล สอบถามผลของการควบคุมตนเองในการเลิกบุหรี่ ปัญหาอุปสรรค และเสริมเรื่องสิ่งเร้าที่ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ คือการสมาคมกับเพื่อนซึ่งยังคงสูบบุหรี่ ติดตามการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การยกย่องชมเชย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเลิกสูบบุหรี่ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง วิธีป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และให้กำลังใจ

การเตรียมลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว วัสดุที่ใช้ 1) น้ำสมุนไพรหน้าดอกขาว 50 มิลลิลิตร 2) น้ำหว่าน 10 มิลลิลิตร 3) เบแซ 150 กรัม 4) กลูโคสไซรัป 75 กรัม 5) เมนทอล 0.05 มิลลิกรัม 6) น้ำมะนาว 10 มิลลิลิตร 7) น้ำ 1,000 มิลลิลิตร วิธีการทำ ต้มน้ำจนเดือด และใส่หน้าดอกขาวลงไปต้มนาน 15 นาที ทิ้งไว้ให้เย็นแล้วกรองด้วยผ้าขาวบาง ต้มหว่าน 15 นาที ทิ้งไว้ให้เย็นแล้วกรองด้วยผ้าขาว นำน้ำสมุนไพรหน้าดอกขาวที่กรองไว้มาต้มจนเดือด ใส่หน้าดอกขาว ไซรัป เบแซ เมนทอล ลงไปเคี่ยวจนเหนียวขึ้นแล้วเติมน้ำมะนาว นำมาเทใส่แม่พิมพ์ลูกอม อัดเป็นเม็ด เมื่อแข็งได้ที่ แกะออกแล้วห่อด้วยฟอยล์บรรจุเม็ดยา จะได้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คำนวณค่า content validity index ได้เท่ากับ 0.81-1.00 หาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่ และการติดสารนิโคตินได้ เท่ากับ 0.82, 0.84 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตามหนังสือเลขที่ BRO 2023-085 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2566 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลโดยลงลายมือชื่อในหนังสือเข้าร่วมโครงการ **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ดำเนินการสนทนากลุ่ม ให้คำปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ แนวทางการลด เลิกบุหรี่ และการใช้ลูกอมหน้าดอกขาวเมื่อมีอาการอยากบุหรี่

ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ เยี่ยมบ้านรายบุคคล ติดตามความพยายามลด เลิก บุหรี่ ปัญหา ผลการแก้ปัญหา และการใช้ลูกอมหน้าดอกขาว ค้นหาปัญหาใหม่ที่พบพร้อมกับแนะแนวทางแก้ปัญหา ให้กำลังใจและให้ความรู้เพิ่มเติม

ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 นาน 3 สัปดาห์ เยี่ยมบ้านรายบุคคล ให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ติดตามปัญหาและการแก้ปัญหา ค้นหาและแก้ไขปัญหจากการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว ในสัปดาห์ที่ 6-12 จะติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดตามให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ครั้งละประมาณ 10-15 นาที

ครั้งที่ 4 สนทนากลุ่มใหญ่แบบเผชิญหน้าเพื่อสรุปติดตามการลด เลิก บุหรี่ ให้ทุกคนแลกเปลี่ยนวิธีการเลิก บุหรี่ วิธีการแก้ปัญหา และอีก 2 สัปดาห์ต่อมา ติดตามทางโทรศัพท์อีก 1 ครั้ง

ครั้งที่ 5 ห่างจากครั้งที่ 4 นาน 30 วัน เยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลให้ทำแบบสอบถาม เก็บข้อมูลหลังทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนเป็นชาย อายุเฉลี่ย 56.16 ปี (SD = 13.86) ต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 77 ปี มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 และ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.34 ราย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,435.48 บาท (SD = 5,466.17) ต่ำสุด 1,500 บาท สูงสุด 30,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45.46 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.27 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 15.15 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.12 ดื่มสุรา เบียร์หรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.33 โดยดื่มทุกวัน ร้อยละ 48.00 ปริมาณที่ดื่มต่อครั้งเฉลี่ย 2 แก้ว (SD = 0.45) ต่ำสุด 1 แก้ว สูงสุด 10 แก้ว สูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 30.42 ปี (SD = 19.28) ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 60 ปี บุหรี่ที่สูบเป็นยาเส้น ร้อยละ 83.33 ก้นกรอง ร้อยละ 16.67

2. **ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ และ พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่** ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์ มีดังนี้

2.1 **ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขา ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ ระดับมาก

2.2 พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่ ก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.00 ต้องการลดเลิกบุหรี่อยู่ใน ระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.34 ต้องการลด เลิก บุหรี่อยู่ใน ระดับปานกลาง และ ร้อยละ 23.33 ต้องการลด เลิก บุหรี่อยู่ใน ระดับมาก

2.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ เท่ากับ 55.80 (SD = 7.58) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.50 (SD = 10.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมลด เลิก บุหรี่ เท่ากับ 17.67 (SD = 4.49) ซึ่งมากกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.56 (SD = 5.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

3. **ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนมวน บุหรี่ที่สูบต่อวัน การติดสารนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์** มีดังนี้

3.1 **จำนวนมวนบุหรี่ยุ่บต่อวัน** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ เฉลี่ย 8.90 มวนต่อวัน (SD = 4.67) ต่ำสุด 2 มวน สูงสุด 20 มวน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา มีผู้หยุดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 43.44 มียังคงสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 56.56 แต่จำนวนมวนที่สูบต่อวัน น้อยลงเฉลี่ยเหลือเฉลี่ย 2.30 มวนต่อวัน (SD=2.96) ต่ำสุด 2 มวน สูงสุด 10 มวนต่อวัน เหตุผลที่ยังคงสูบบุหรี่ คือ ดื่มสุราแล้วอยากสูบ และ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน ร้อยละ 23.34 และ 20.00 ตามลำดับ

3.2 การติดตามนิโคติน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.67 มีระดับการติดตามนิโคตินอยู่ในช่วง 0-3 ซึ่งไม่นับว่าติดตามนิโคติน มีติดปานกลาง ร้อยละ 33.33 ติดปานกลางและมีแนวโน้มเป็นการติดนิโคตินระดับสูง ร้อยละ 16.67 และติดมาก ร้อยละ 13.33 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา มีระดับการติดตามนิโคตินอยู่ในระดับไม่ติด ร้อยละ 80.00 ติดระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00

3.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เท่ากับ 2.30 (SD = 2.97) ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.90 (SD = 4.49) ส่วนการติดตามนิโคติน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (SD = 1.79) ซึ่งน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ที่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.33 (SD = 2.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และการติดตามนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว โดยใช้ t-test (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่	32.50	10.73	55.80	7.58	11.34	.001
พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่	13.56	5.48	17.67	4.49	3.206	.003
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	8.90	4.67	2.30	2.97	-12.07	.001
การติดตามนิโคติน	4.33	2.33	2.86	1.79	-9.957	.001

โดยสรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พฤติกรรมลดเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 43 สูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยจาก 8.90 มวนต่อวัน คงเหลือเฉลี่ย 2.3 มวนต่อวัน และติดตามนิโคตินน้อยลง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว ผู้สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ระดับมาก

ร้อยละ 83.33 อาจเพิ่มขึ้นจากการให้คำปรึกษาให้ความรู้เรื่องบุหรี่ การติดตามเยี่ยมบ้านตลอดจนพูดคุยทางโทรศัพท์ หลายครั้ง แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่วิธีการลด เลิกบุหรี่ ร่วมกับใช้ลูกอมสมุนไพรดอกขาว ทำให้เข้าใจพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น ส่วนพฤติกรรมลด เลิกบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.34 และระดับมาก ร้อยละ 23.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนะวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2021) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับดี และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่และพฤติกรรมลดเลิกบุหรี่หลังเข้าโปรแกรม มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ กัญญภัค

สุวรรณศรี (2566) ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 43.44 และ ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์พบว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่บ้านกับครอบครัวไม่ได้ ออกนอกบ้าน เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่จะอมลูกอมหน้าดอกขาว สอดคล้องกับ ชมนาด พจนามাত্র และคณะ (2563) ที่พบว่า ถ้าให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดจะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 30-40 ส่วนผู้ที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ ร้อยละ 56.56 จากการสอบถามพบว่าดื่มสุราและสังสรรค์กับเพื่อน ทำให้อยากสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามได้สูบบุหรี่ลดลง จากค่าเฉลี่ย 8.90 มวนต่อวัน เป็นค่าเฉลี่ย 2.30 มวนต่อวัน สอดคล้องกับ ดลนชา อิศริยานันท์ และคณะ (2566) ที่พบว่า การสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงหลังจากการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว โดยค่าเฉลี่ยที่ใช้วันแรกอยู่ที่ 24.83 มวน (SD = 6.65) สัปดาห์ที่ 4 มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 14.83 มวน

(SD = 4.65)

การติดตามนิโคติน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้สูบบุหรี่มีการติดนิโคตินน้อย กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้จะใช้ลูกอมหน้าดอกขาว ในช่วงแรก ๆ ต่อมาจะเว้นช่วงห่างจนเลิกใช้ สอดคล้องกับ ธนวัฒน์ งามศรี และคณะ (2564) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินหลังใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. คลินิกเลิกบุหรี่ หรือ สถานบริการสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษา ร่วมกับการใช้ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว แบบผสมผสาน มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องของการใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวที่มีสรรพคุณลดความอยากสูบบุหรี่ รวมถึงแหล่งที่สามารถเข้าถึงสมุนไพรนี้ได้สะดวก
2. ควรมีการติดตามการ ลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ อย่างต่อเนื่องเพื่อการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้ ควรมีการติดตามการกลับมาสูบอีก และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราด้วย ควรมีโปรแกรมการลด เลิกบุหรี่ควบคู่กับการลด เลิกสุราด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กัญญภัค สุวรรณศรี. (2566). ผลโปรแกรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 89-100.
- กิจปพน ศรีธานี, ปภาวี รัตนธรรม, สุรัตนา เหล่าไชย, และราณี ภูจอมแก้ว. (2565). ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพรหน้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนชุมชนบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 5(1), 29-48.
- ชมนาด พจนามাত্র, มัลลิกา มาตระกุล, นาตญา พแดนนอก, และอรณลิน สิงขรณ์. (2563). การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยการควบคุมตนเอง. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 54-61.

- คาราวรรณ ตีะปินตา.(2558). การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. *พยาบาลสาร*, 42 (ฉบับพิเศษ), 205-212.
- ชลนชา อีสริยานันท์, นวลใย พิศชาติ, อุบล ชุ่มจินดา, วินัดรา เน้นหนา, และนภวรรณ แก้ววังอ้อ. (2566). ผลของลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(2), 142-152.
- ธนวัฒน์ งามศรี, อุคม มาสแสง, ธิดารัตน์ ชิตวัชร, และกรรทอง เจริญ.(2564). การศึกษาเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างการใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวและการนวดบำบัด. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 3(1), 29-40.
- ธนวัฒน์ รวมสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2021). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. *Thai Journal of Public Health*, 51(3), 214-222.
- ลักขณา สิริรัตนพลกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน. รายงานวิจัย โรงพยาบาลเลิดสิน.
- วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. (2563). การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power. คณะสัตวแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วนิดา พงษ์ศักดิ์ชาติ, (2563). การคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่องานวิจัย. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561, 18 พฤศจิกายน). ประสิทธิภาพ “ หน้าดอกขาว ” เพื่อช่วยเลิกบุหรี่. *ข่าวประชาสัมพันธ์*, หน้าแรก.
<https://www.trc.or.th/th/ศูนย์ข้อมูล/สื่อเผยแพร่/แผ่นพับชุดความรู้/196-ประสิทธิภาพ-“หน้าดอกขาว”-เพื่อช่วยเลิกบุหรี่.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560, 17 ตุลาคม). *บุหรี่ยังมีสารพิษอะไรบ้าง*.
<https://www.thaihealth.or.th/?p=230097>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*.
https://www.nso.go.th/nsow eb/storage/survey_detail/2024/20230505110449_60642.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2566). *ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป*. คลังข้อมูล.
<https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search>
- อุไร จักรศรีมงคล. (2022). การพัฒนาแบบประเมินออนไลน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่สำหรับเยาวชน. *Thai Journal of Public Health*, 52(1), 44-56.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Coates, V. E., & Boore, J. R. (1995). Self-management of chronic illness: Implications for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32(6), 628-640.
- Fagerstrom, K., & Schnieder, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. B.F. Skinner Foundation.