

ชื่อเรื่อง

การศึกษารูปแบบเลิกบุหรี ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษาศึกษารูปแบบการเลิกบุหรี ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม.ที่สูบบุหรีในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 107 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการนัดจดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรีทำให้ อสม.ที่สูบบุหรีสามารถเลิกบุหรีได้ภายใน ติดตามบุหรีวันที่ 8 ถึงวันที่ 10 พบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรีลดลงและสามารถเลิกบุหรีได้ 7 คน ภายใน 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังจากติดตามการเลิกบุหรีครบ 1 เดือน พบว่า อสม. สามารถเลิกบุหรีได้ คิดเป็นร้อยละ 100

ความสำคัญ : บุหรี รูปแบบการเลิกบุหรี อสม

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรีเป็นยาเสพติดที่มีพิษภัยก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 250 ชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหอบหืด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ จากสถิติการเสียชีวิตของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ในปี พ.ศ.2559-พ.ศ.2561 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่ม คือ 23.09, 25.24 และ 31.45 ตามลำดับ ทั้งนี้พบเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.33 (ฐานข้อมูล JHCIS, 2561: ออนไลน์) ทำให้ปีงบประมาณ 2560 ถึงปีงบประมาณ 2562 มีการบำบัดและการเลิกบุหรีด้วยการบำบัดแบบ BA บำบัดแบบ CA และบำบัดแบบCA+ยา และมีการติดตามการเลิกบุหรี 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน พบว่าส่วนใหญ่เลิกบุหรีไม่ได้ (รายงานการบำบัดและการเลิกบุหรีของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3 ปีย้อนหลัง, 2562: ออนไลน์) รพ.สต.นาคำจึงมีการรณรงค์ ให้สูศึกษา ตัดปายประชาสัมพันธ์โทษของบุหรี การใช้มาตรการห้ามขายบุหรีให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การตัดปายห้ามสูบบุหรีในสถานที่ราชการ เป็นต้น แต่อัตราการเพิ่มขึ้นของนักสูบบุหรีใหม่ยังคงมีเพิ่มขึ้น และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชนอีกด้วย

รูปแบบการเลิกบุหรีโดยวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหยาดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี จึงเป็นกุญแจสำคัญหนึ่งของการควบคุมการสูบบุหรี โดยผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรทางสถานบริการพยาบาลมีบทบาทในการแนะนำและสนับสนุนด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดบุหรีให้เลิกบุหรีได้เริ่มด้วย การประเมินความสนใจในการเลิกบุหรี และ วางแผนให้คำปรึกษาที่เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การให้คำปรึกษาแบบระยะสั้น ๆ สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรีได้ หลังจากให้คำปรึกษาควรติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในระหว่างกระบวนการเลิกสูบบุหรีโดยหวังผลให้ผู้ป่วยเลิกบุหรีได้สำเร็จ (พนัชกร เตชอังกูร, 2561: 1)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพี่เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย รพ.สต.นาคำ ที่ได้ไปอบรมวิชาการเรื่องการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี รวมถึงมีการศึกษารูปแบบการเลิกบุหรีมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคำ โดยเป็นการชักชวน อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน ที่ควรเป็นแบบอย่างในการลด ละ เลิกบุหรี เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคและจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็ก วัยรุ่น หรือประชาชนทั่วไปให้เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรีขึ้นอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการเลิกบุหรี ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) การศึกษารูปแบบการเลิกบุหรีด้วยวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหยาดอกขาวเพื่อเลิก

บุหรีของ อสม.ที่สูบบุหรี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.3.1.1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ จำนวน 107 คน

1.3.1.2. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่สูบบุหรี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ จำนวน 8 คน จากการใช้แบบคัดกรองการสูบบุหรีและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

1.3.2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการต็มสมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรีของ อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยมีขอบเขตของการศึกษา เช่น ความหมายของบุหรี โทษของบุหรี สารประกอบในบุหรี รูปแบบการเลิกบุหรีด้วยวิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิค 5 A 5R และ 5D การนวดกดจุดสะท้อนเท้า การต็มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาว

1.3.3. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการทำวิจัย คือ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2562

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนหรือเป็นเส้น นำมาบริโภคในรูปแบบสูด ตม เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก เช่น บุหรีเส้น บุหรีมวน

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ผ่านกระบวนการอบรมตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านเป็นต้น

นวดกดจุดสะท้อนเท้า หมายถึง การนวดกดจุดเพื่อกระตุ้นระบบต่างๆของร่างกายทั้งระบบไหลเวียนเลือด การสื่อประสาท และฮอร์โมน ส่งผลทำให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึก ลดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดอารมณ์เชิงบวก

สมุนไพรหญ้าดอกขาว หมายถึง ไม้ล้มลุกสูง 1-5 ฟุตมีใบเลี้ยงเดี่ยว เรียงสลับเป็นรูปใบหอก ดอกมีสีม่วงเข้มม่วงจาง และม่วงขาว ลำต้น ใบ ดอกตูม ช่วยลดการสูบบุหรี เพราะมีสารไนเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ประสาทรับรสบริเวณลิ้นรู้สึกชา ไม่รู้สึกรสชาติ ทำให้ไม่รู้สึกอยากบุหรี

การให้คำปรึกษา หมายถึง การแนะนำ รับฟังปัญหา และการช่วยเหลือโดยการรับฟังการสนับสนุนให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา การเสนอแนะแหล่งข้อมูลการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาต้องการความช่วยเหลือ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการเลิกบุหรี่ ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 บุหรี่

2.1.1 ความเป็นมาของบุหรี่

2.1.2 สารประกอบในบุหรี่

2.1.3 กลไกการเสพติดบุหรี่

2.1.4 อาการขาดนิโคติน

2.1.5 การรักษาอาการขาดนิโคติน

2.1.6 การให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5 A

2.1.7 แนวทางการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อหยุดบุหรี่

2.2 นวดกดจุดสะท้อนเท้า

2.3 สมุนไพรบำบัดดอกขาว

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 บุหรี่

2.1.1 ความเป็นมาของบุหรี่

บุหรี่ ทำมาจากใบยาสูบ มีชื่อสามัญ คือ Tobacco ชื่อวงศ์ คือ Solanaceae และชื่อพฤกษศาสตร์ คือ Nicotianatabacum ยาสูบมีถิ่นกำเนิดในเขตร้อนของทวีปอเมริกา ชาวอินเดียนแดงพื้นเมืองเริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก ซึ่งใช้ในพิธีกรรมต่างๆ และใช้ยาสูบเป็นยาแก้ปวด โดยเฉพาะการปวดท้องคลอด เมื่อปี พ.ศ. 2091มีการปลูกยาสูบในประเทศบราซิล ซึ่งเป็นอาณานิคมของประเทศโปรตุเกส เพื่อเป็นสินค้าส่งออก จึงเป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายในประเทศโปรตุเกสและประเทศสเปน ต่อมาปี พ.ศ. 2103 Jean Nicot เป็นเอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำโปรตุเกสได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของ Nicot จึงเป็นที่มาของชื่อสาร Nicotin ที่รู้จักในปัจจุบัน จากนั้นปี พ.ศ. 2107 Sir John Hawkins ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ ต่อมา ปี พ.ศ. 2155 John Rolfe ชาวอังกฤษประสบผลสำเร็จในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นคนแรก จึงทำให้มีการทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์แพร่หลายทั่วโลก (ประกายทิพย์ พิชัย และจุฑารัตน์ รุ่งจำรัส, 2558: 159-160)

บุปผา ศิริรัศมี (2555: 13) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ คือ บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงาน ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร (2556: 3) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ คือ สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการ ทั้งร่างกาย และจิตใจ อย่างต่อเนื่อง โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุด จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

2.1.2 สารประกอบในบุหรี่

มนุษย์ติดบุหรี่เนื่องจากสารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ หากเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยเพียงใดโอกาสติดบุหรี่ยิ่งมากขึ้นและมักติดไปตลอดชีวิต ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อติดบุหรี่แล้ว มักติดสารเสพติดชนิดอื่นซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ร่างกายได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับที่ริมฝีปาก บางส่วนดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงกับต่อมหมวกไต ทำให้เกิดการหลั่งสาร (Epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หลอดเลือดแดงที่แขนหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์ (Tar) มีลักษณะเป็นของเหลวเหนียวสีน้ำตาล คล้ายน้ำมันดิบเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งที่คอ กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ ทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้มีอาการไอเรื้อรัง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่จับก๊าซออกซิเจนเหมือนคนปกติ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ทำงานมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ทำให้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด ตัดสินใจช้า กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น กระตุ้นการหลั่งเมือก ยับยั้งการทำงานของหลอดลม ทำให้ทำหน้าที่ไม่ดี เป็นผลมีเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรกเกาะติดหลอดลม ทำให้ไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซที่ละลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายของถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูก มีอาการไอมีเสมหะ หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตรังสีและแร่ธาตุต่างๆ เป็นสารตกค้างในยาสูบ ที่เกิดจากการพ่นยาฆ่าแมลง เช่น Formaldehyde (น้ำยารักษาศพ) Cadmium (ใช้ในอุตสาหกรรมทำแบตเตอรี่) Hydrogencyanide (ก๊าซพิษ) ตะกั่ว สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, 2556: 7-9)

2.1.3 กลไกการเสพติดบุหรี่

นิโคติน (Nicotine) ซึ่งเป็นสารที่ไปกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) บริเวณระบบประสาทส่วนกลางที่มีส่วนรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นสุข (สมองส่วนอยาก : limbic system) ที่เรียกว่า “Brain rewarding pathway” ซึ่งอยู่บริเวณของสมองที่เรียกว่า “ventral tegmental area (VTA) โดยนิโคตินจะไปจับกับตัวรับของมัน คือ nicotine receptor ที่อยู่บริเวณปลายประสาทของ VTA ทำให้มีการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ในปริมาณมากกว่าปกติขึ้น แลส่งไปยังส่วน Nucleus accumbens (shell region) ของ สมองจึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีอารมณ์ที่เป็นสุข มีแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และลดความ ออยากอาหาร แต่เมื่อมีการเสพสารนิโคติน (nicotine) ในระยะเวลาหนึ่งสมองจะมีการปรับตัว (adaptation) ด้วยการลดการหลั่งสารเคมีนั้นลง เมื่อหมดฤทธิ์ของสารนิโคติน(nicotine) จึงทำให้ร่างกายมีอาการขาดสาร โดปามีน (dopamine) เป็นผลทำให้มีอาการหงุดหงิด หรือซึมเศร้า เป็นผลทำให้ผู้เสพบุหรี่ยามแสวงหาสารนิโคติน (nicotine) มาเสพซ้ำ (ฉันทนา แร่งสิงห์, 2557: 4-6)

2.1.4 อาการขาดนิโคติน

ผู้ที่ติดบุหรี่จะมีอาการขาดนิโคตินได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังหยุดหรือลดการสูบบุหรี่ อาการจะรุนแรงภายใน 24-48 ชั่วโมง และอาจมีอาการอยู่ได้นานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน อาการคือ รู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจ หรือมีอาการเศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ กระจวนกระวาย อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง การอยากอาหารหรือน้ำหนักอาจเพิ่มขึ้น อาการดังกล่าวเป็นผลมาจากการขาดนิโคติน อาการขาดนิโคตินที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ อาการอยากบุหรี่ (craving) อาการอยากบุหรี่ยุ่รุนแรงอาจคงอยู่ได้นานถึง 6 เดือน และมักจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ผลของนิโคตินใน บุหรี่จะเกิดเร็วมาก ทำให้ผู้ป่วยยิ่งเสพเพิ่มขึ้น เท่ากับเป็นแรงเสริมต่อการเสพ รวมทั้งมีอาการเสพติดทางกายมากจึงเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ว่าในระยะเวลา 2-3 วันภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลง 5-12 ครั้งต่อนาที รวมทั้งน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2-3 กิโลกรัม ในช่วงปีแรกที่หยุดสูบ (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, 2556: 12)

2.1.5 การรักษาอาการถอนนิโคติน

มี 2 วิธี คือ 1) การรักษา โดยการใช้ยา (Pharmacological Treatment) ได้แก่ การใช้ ยาที่มีนิโคตินทดแทน (Nicotine Replacement Therapy) เช่น แผ่นแปะนิโคติน (Nicotine Patch) หมากฝรั่งนิโคติน (Nicotine gum) และ การใช้ยาที่ไม่มีนิโคติน (Non-Nicotine Therapy) เช่น Bupropion Varenicline และ

2) การ รักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Treatment) ได้แก่ การใช้พฤติกรรมบำบัด การออกกำลังกาย การใช้ สมุนไพร และการใช้แพทย์ทางเลือก องค์การอนามัยโลก กำหนดให้การใช้แพทย์ทางเลือก เป็น การเสริมการบำบัดรักษาแพทย์แผนปัจจุบันให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เรียกว่า การดูแลแบบผสมผสาน

(Complementary

therapy) โดยเชื่อว่า สุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ เป็นองค์รวม (Holistic approach) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่า มีการใช้การดูแลแบบผสมผสานมาบำบัดอาการถอน นิโคติน เช่น การนวด การหายใจ การออกกำลังกาย การฝังเข็ม การผ่อนคลาย และน้ำมันหอมระเหย (สนอง คล้าฉิมและคณะ, 2560: 149)

2.1.6 การให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5 A

หลักการที่ใช้สำหรับให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่เพื่อเลิก บุหรี่ ผู้ให้คำปรึกษาควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความ ไว้วางใจด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็น มิตร จากนั้น สืบวจถึงปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการว่าคืออะไร โดยควรเปิด โอกาสให้ ผู้รับบริการได้ระบายหรือเล่าถึงปัญหาเมื่อมีโอกาสระหว่างการสนทนาควรเริ่มการสอบถามเกี่ยวกับประวัติการ สูบบุหรี่ หลังจากนั้น กรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ควรประเมินแรงจูงใจหรือความพร้อมในการเลิก บุหรี่และระดับความรุนแรงของการติดบุหรี่ เพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยที่ติดบุหรี่โดยการ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ปีก่อนทำการปรึกษาจะทำให้การวางแผนในการให้คำปรึกษามี ประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ในส่วนนี้จะกล่าวถึงหลักการหรือเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิก บุหรี่ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการจัดการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ได้แก่

1. แนวทางการบำบัดผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A

1.1 Ask all patients about smoking การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่

1.2 Advise all smokers to quit การให้คำแนะนำถึงอันตราย ความเสี่ยง วิธีลด เลิกบุหรี่

1.3 Assess readiness to quit การประเมิน ว่าบุคคลนั้นติดบุหรี่ปเพราะเคยชิน หรือติดจริง ควรบำบัดด้วยวิธีใด

1.4 Assist การช่วยเหลือ สร้างแรงจูงใจ ในการบำบัดรักษา

1.5 Arrange follow up การติดตามผล ทั้งระหว่างการรักษาและหลังการรักษา

2. การประเมินแรงจูงใจหรือความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยคำถามอย่างง่ายหรือการใช้ บันไดของความพร้อมในการเลิกบุหรี่ป (The readiness to quit ladder) เพื่อจำแนกลักษณะผู้ป่วยตามทฤษฎี ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change)

3. การสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ป ด้วยเทคนิค 5R เป็นคำแนะนำสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการ เลิกบุหรี่ป

เป็นการให้คำแนะนำกับผู้สูบบุหรี่ปที่ยังไม่มีความต้องการเลิกบุหรี่ป ผู้วิจัยต้องพยายามเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลร้าย จากการสูบบุหรี่ และความจำเป็นในการเลิกบุหรี่ป การพยายามให้คำแนะนำหรือแนวทางในการเลิกบุหรี่ปโดย ไม่ได้รับการร่วมมืออย่างเต็มที่จากตัวผู้สูบบุหรี่ปแทบจะไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้เลย ดังนั้น แนวทางใน

การให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ควรเกิดจากความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ โดยหลักการของการแนะนำควรมีลักษณะ “5R” ดังนี้

- 3.1 Relevance สร้างกิจกรรมมุ่งใจเลิกบุหรี่ ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เป็จุดสนใจของผู้สูบบุหรี่
- 3.2 Risks ให้ข้อมูลเสี่ยงกับผู้สูบบุหรี่และคนรอบตัว เพื่อให้ตระหนักถึงความเสี่ยงอันตรายจากบุหรี่
- 3.3 Rewards บอกข้อดีที่จะได้รับจากการหยุดสูบบุหรี่
- 3.4 Road blocks ค้นอุปสรรค ปัญหา และให้คำแนะนำวิธีการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกอย่างถาวร
- 3.5 Repetition ปฏิบัติซ้ำๆ หรือนัดซ้ำ ให้มาบำบัดรักษา อย่างต่อเนื่อง จะสามารถให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ และช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปริญญา จิตอร่าม, 2558: 87-88)

4. การวางแผนการเลิกบุหรี่ ด้วยเทคนิค STAR

5. การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ด้วยเทคนิค 5D

- 5.1. Delay เมื่อเริ่มมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ แนะนำให้หาวิธีในการเลื่อนไปก่อนเพื่อที่จะได้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การนับเลข 1- 10 ไปเรื่อย ๆ มากกว่า 10 รอบ เป็นต้น
- 5.2. Deep breath เมื่อมีอาการอยากบุหรี่ แนะนำให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจลึก ๆ
- 5.3. Drink lots of water ดื่มน้ำเยอะ ๆ หรือจิบน้ำบ่อย ๆ เมื่อมีความรู้สึกอยากบุหรี่
- 5.4. Do something else หากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ออกกำลังกาย อาบน้ำ หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วย ชอบ
- 5.5. Destination/ Discuss with family/ friend ให้คิดหรือตระหนักถึงเป้าหมาย เน้นย้ำว่าต้องไปให้ถึงเป้าหมาย หรือ ไปพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเพื่อสร้างกำลังใจและข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำยังมีอีกวิธีคือการให้ยาในการป้องกันจากการศึกษา randomized trials การบำบัดรักษาด้วยยาเป็นเวลามากกว่า 18 เดือนสามารถช่วยป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำได้ (พนัชกร เตชอังกูร, 2561: 3-8)

2.1.7 แนวทางการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อหยุดบุหรี่

2.1.7.1 การปฏิบัติก่อนเลิกบุหรี่

- 1.ควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการกำหนดวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน (Quit date) โดยควรกำหนดภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังจากที่ผู้ป่วยมาพบและมีความต้องการเลิกสูบ
- 2.ให้ผู้ป่วยจะเลิกสูบบุหรี่ ค้นหาบุคคลที่จะให้การสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ โดยอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือแม้แต่ผู้วิจัยเองก็ได้
- 3.ให้ผู้ป่วยจะเลิกสูบบุหรี่เตรียมตัวรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ความอยากบุหรี่ อาการหงุดหงิด โดยการเตรียมกิจกรรมหรือแนวทางการแก้ปัญหาไว้ก่อน
- 4.แนะนำกำจัดบุหรี่และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ออกจากสิ่งแวดล้อมก่อนที่จะถึงวันที่หยุดสูบบุหรี่แน่นอน

2.1.7.2 การปฏิบัติตัวในช่วงที่เลิกสูบบุหรี่

1. เน้นให้ผู้สูบเข้าใจว่า การเลิกอย่างเด็ดขาดมีความสำคัญอย่างมาก การสูบบุหรี่แม้เพียง 1 มวน จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสูบใหม่ ดังนั้นต้องมีความเข้มแข็งตลอดเวลาที่เริ่มเลิกบุหรี่

2. ถ้ามีประสบการณ์จากการล้มเหลวในการพยายามเลิกในครั้งก่อน ให้นำประสบการณ์ในครั้งนั้นมาใช้ในการเตรียมตัวในครั้งนี้

3. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้ผู้สูบนึกถึงการสูบบุหรี่ เช่น การเข้าห้องน้ำ การดื่มกาแฟ หรือความเครียด การพยายามมองหาสิ่งกระตุ้น และหาทางหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขเสียแต่เนิ่นๆ เช่น งดกาแฟ หากหนังสืออ่านขณะเข้าห้องน้ำจะสามารถลดโอกาสการกลับมาสูบใหม่ได้

4. เตรียมเทคนิคที่จะสามารถลดความรู้สึกลอยๆ อกได้ เช่น การออกกำลังกาย การอาบน้ำหรือหากิจกรรมทำ อย่าให้มีเวลาว่างมากในช่วงที่เริ่มเลิกบุหรี่

5. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. ถ้ามีบุคคลที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ควรจะแนะนำให้เลิกพร้อมกัน เนื่องจากถ้ายังมีบุคคลที่สูบบุหรี่อยู่ จะทำให้ผู้ที่พยายามเลิกมีโอกาสประสบความสำเร็จลดลง

2.1.7.3 การติดตามการเลิกบุหรี่

การติดตามผลมีความสำคัญมากในการช่วยให้เขาสามารถเลิกบุหรี่ได้ ในระยะยาว โดยควรนัดผู้ป่วยกลับมา หลังวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน 1, 2, 3 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องในระหว่างการนัด ถ้าผู้สูบสามารถงดบุหรี่ได้ ควรแสดงความยินดีและให้กำลังใจให้สามารถงดบุหรี่ อย่างต่อเนื่องในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยกลับมาสูบใหม่ควรเลิกแนะนำให้ลองเลิกใหม่ และเรียนรู้จากความล้มเหลวที่ผ่านมา (ปริญญา จิตอร่าม, 2558: 89)

2.2 นวดกดจุดสะท้อนเท้า

ศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นศาสตร์ที่ถือกำเนิดมาจากชาวอียิปต์ และชาวจีนโบราณ มีมานานแล้วกว่า 5,000 ปีโดยในประเทศไทยได้รับความนิยม อย่างแพร่หลายเพราะเป็นการดำเนินการด้วยวิธีทางธรรมชาติไม่ก่อให้เกิดอันตราย ประหยัด และสามารถพิสูจน์เห็นผลได้ชัดเจน ปัจจุบันการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ได้จัดอยู่ใน ‘การแพทย์ทางเลือก’ อีกด้วย การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการนวดโดยใช้นิ้วหรือไม้กดจุดที่บริเวณส่วนต่างๆ ของเท้าซึ่งเรียกว่า “ปลายประสาท” ที่เชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ช่วย ในเรื่องการปรับสมดุลของอวัยวะ การฟื้นฟูและทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ โดยกระบวนการดังกล่าว เกี่ยวเนื่องกับ ‘ระบบเลือดหมุนเวียน’

2.2.1 ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ช่วยลด ละ เลิก บุหรี่

ขั้นตอนที่ 1 : แบ่งพื้นที่นวด

กำหนดตำแหน่งจุดสะท้อน โดยลากเส้นแบ่งครึ่งนิ้วหัวแม่เท้าทั้งแนวตั้งและแนวนอน แบ่งพื้นที่นิ้วหัวแม่เท้าเป็น 4 ส่วน ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 แบ่งพื้นที่นิ้ว

ขั้นตอนที่ 2 : กำหนด 5 จุด หยุดบุหรี

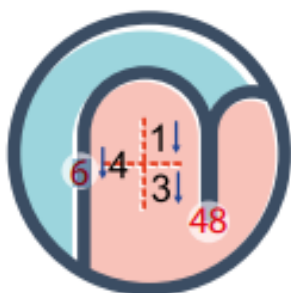
จุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ อยู่พื้นที่ส่วนบนด้านที่ติดกับนิ้วชี้ วิธีการนวด ใช้นิ้วก้อยที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 1 ลากลงตามแนวลูกศร

จุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็กส่วนความจำ อยู่บนพื้นที่ส่วนล่างของนิ้วหัวแม่เท้าด้านที่ติดกับนิ้วชี้ วิธีการนวด ใช้นิ้วก้อยที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 3 ลากลงตามแนวลูกศรจำนวน 40 ครั้ง โดยเน้นที่แนวกระดูกเหนือโคนนิ้ว

จุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง อยู่บนพื้นที่ด้านนอกทั้งส่วนบนและล่างของนิ้วหัวแม่เท้า วิธีการนวด ใช้นิ้วก้อยที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 4 ลากลงตามแนวลูกศร

จุดสะท้อนที่ 6 จมูก อยู่ด้านข้างด้านนอกของนิ้วหัวแม่เท้าเหนือข้อนิ้วขึ้นไป วิธีการนวด ใช้นิ้วก้อยที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 6 ลากลงตามลูกศร จำนวน 40 ครั้ง เน้นที่แอ่งกระดูก

จุดสะท้อนที่ 48 ลำคอ ท่อหายใจอยู่ในร่องระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้ อยู่ชิดกับกระดูกโคนนิ้วหัวแม่เท้า วิธีการนวด ใช้นิ้วก้อยที่จุดสะท้อน 48 ลากไปทางปลายนิ้วเท้าตามทิศทางลูกศรจำนวน 40 ครั้ง ดังภาพที่ 2



ดังภาพที่ 2 5 จุด หยุดบุหรี

การกดจุดที่เท้าเพื่อช่วยในการลดละเลิก บุหรีจะเน้นกดจุดที่ตำแหน่ง ของเท้า นิ้วโป้งจุด 1 3 และ 4 ที่สะท้อนไปยังส่วนสมองเพื่อกระตุ้นให้สมอง หลังสารเคมีที่ทำให้เรารู้สึกและรับรู้ได้ว่ารสชาติของบุหรีเปลี่ยนไป เป็น รสจืดและขม รู้สึกมีเมือกเหนียว และทำให้ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ลดลง หรือไม่อยากสูบบุหรี่ขณะเดียวกันสมองจะหลั่งสารความสุขทำให้ผ่อนคลาย นอกจากนี้เราควรกดจุดสะท้อนเท้าไปยังระบบประสาทสัมผัสจุด 6 ซึ่ง จะสะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆเช่น จมูกลำคอ ท่อหายใจ ปอดต่อมน้ำเหลือง ที่ปอด ทำให้การรับรู้กลิ่นที่สูญเสียไปจากการสูบบุหรี่กลับมาทำงานเป็น ปกติช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สัมผัส

ได้ถึงกลิ่นเหม็นจึงไม่อยากสูบบุหรี่และช่วยฟื้นฟู ระบบอวัยวะต่างๆ ให้เป็นปกติอีกด้วย (ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์, 2560: ออนไลน์)

2.3 สมุนไพรหลอดดอกขาว

เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ กรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบสมุนไพรหลอดดอกขาวเป็นชาชงถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ในส่วนยาพัฒนาจากสมุนไพร สำหรับลดความอยากบุหรี่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถขอรับสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ได้ที่สถานบริการพยาบาลของรัฐฟรี โดยหลอดดอกขาวมีลักษณะทางพฤกษศาสตร์ สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย และการศึกษาวิจัย ดังนี้

2.3.1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อวิทยาศาสตร์ : Vernonia cinerea (L) Less.

ชื่อพ้อง : หญ้าหมอน้อย หมอน้อย หญ้าละออง ก้านรูป หญ้าสามวัน เขียวชัวเฮา ถั่วแระดิน ฝรั่งเศส เสือสามขา ขางห่างฉ่าว หญ้าผ้าสามวัน หญ้าหนวดแบ่ง ฉัตรพระอินทร์ หญ้าเนียมข้าง ม่านสวรรค์

สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย : แก้บิด แก้หวัด แก้ไข้ แก้อักเสบ ขับปัสสาวะ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดความดันโลหิต รักษาหอบหืด รักษาตับอักเสบ รักษาเนื้องอก

สรรพคุณในการช่วยเลิกบุหรี่ : ชาลิ้นหรือลิ้นผาด ไม่รับรู้ รสชาติ ทำให้ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่แล้ว รู้สึกอยากอาเจียน

ขนาดและวิธีใช้ : รับประทานครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร หลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง ข้อควรระวัง : ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต และ หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาหลอดดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง จะมีผล ทำให้ electrolyte ในร่างกายผิดปกติหญิงมีครรภ์ที่ใช้จะทำให้แท้ง หรือคลอดบุตรก่อนกำหนดได้และไม่ควรนำต้นสดมารับประทาน เพราะจะมีรสเฝื่อนมากควรนำมาตากแดดให้แห้งเช่น ทำเป็นชาชงน้ำดื่ม เพราะการตากแห้งจะทำให้หลอดดอกขาวมีกลิ่นหอมรสชาติน่ารับประทาน และไม่เฝื่อนมากเกินไป

อาการไม่พึงประสงค์ : ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นไส้ชาลิ้น รับประทานอาหารไม่อร่อย

ข้อดี : ราคาถูก เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ

ข้อเสีย : ยังไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และยังไม่ข้อมูลประสิทธิภาพในการรักษา โรคเสพติดสูบบุหรี่ในระยะยาว ต้องทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป (ศรินทิพย์ หมั่นแสน, 2560: 18-19)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผ่องศรี ศรีมรกตและคณะ (2556: 32-33) ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่แบบบูรณาการ ทั้งการให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสูบบุหรี่สู่พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน โดยคัดเลือกผู้สูบบุหรี่เป็นประจำต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปีที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 300 คน เป็นกลุ่มทดลอง 150 คน ได้รับการพยาบาลแบบบูรณาการตาม กรอบ

5A และ กลุ่มเปรียบเทียบ 150 คน ได้รับคำแนะนำและการพยาบาลตามปกติทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมิน ก่อนเข้าร่วมโครงการ และติดตามประเมินการเลิกบุหรี่ ต่อเนื่อง 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และเดือนที่ 1, 2, 4, 6 หลังจากวันที่กำหนดเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ นักสูบบุหรี่ทั้งสอง กลุ่มมีแบบแผนการสูบบุหรี่ และมีแรงจูงใจในการเลิก บุหรี่ไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มทดลองมี จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในระยะ 1 สัปดาห์และ 1, 2, 4, 6 เดือน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงควรมีการนำรูปแบบการบำบัดที่บูรณาการการให้คำปรึกษาการทำพฤติกรรมบำบัด การผสมผสานสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเสริมกำลังใจเพื่อช่วยผู้เลิกบุหรี่ โดยจัดการอบรมให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ โดยเฉพาะในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ

อัมพร กรอบทองและคณะ (2558: 35) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุมและปกปิดข้อมูลการรักษาทั้งสองฝ่ายในผู้ป่วยที่ใช้บริการการรักษา ณ คลินิกฟ้าใสที่เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง จำนวน 74 คน ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2556 แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยเป็น 4 คน ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีดำเนินการการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากระทำตามจุดที่กำหนด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยผู้ผ่านการฝึกอบรม ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 47.60 ขณะที่กลุ่มควบคุมเลิกได้เพียงร้อยละ 12.50 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การเลิกบุหรี่ได้ เกิดขึ้นหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 1 ครั้ง ถึง 11 ครั้ง เฉลี่ย 5 ครั้ง การเปลี่ยนแปลงหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้า รสชาติบุหรี่เปลี่ยนไปร้อยละ 69.05 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 43.75 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ของการเลิกบุหรี่กับรสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไป ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ ความรุนแรงของการติดและสาเหตุของการติดบุหรี่ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 1 เดือน 3 เดือน พบผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ยังคงอยู่ที่ร้อยละ 42.86 ทั้งสองครั้ง และลดเหลือร้อยละ 38.10 ที่ 6 เดือนสรุปได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลสัมฤทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่โดยให้ผลหลังการบำบัดเฉลี่ยที่ 5 ครั้ง

นันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557: 30) การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยู่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน จับคู่โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างเข้มข้นเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนร่วมด้วย โปรแกรมประกอบด้วยการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคลจำนวน 6 ครั้งและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้

คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุด สะท้อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ศิราพร ปิ่นวิหค (2561: 90-91) ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ วิจัย ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการสัมภาษณ์และเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อพฤติกรรมการเลิก สูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่จำนวน 40 คนที่มารับการ รักษาที่ห้องตรวจโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิ ราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยการสุ่ม ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามอาการถอนนิโคตินและ ชุดตรวจวัดโคตินินในปัสสาวะ (นิโคติน) ดำเนินโปรแกรมโดยใช้ระยะเวลา 30 วัน ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือกับญาติและการสอบถามอาการ ถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่ วันที่ 1, 3 และ 7 ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา, Paired sample t-test, Independent t-test, Repeated Measures ANOVA (Pairwise comparison) และ Pearson Chi-square ผลการศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > 0.05$) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลิก สูบบุหรี่สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยอาการ ถอนนิโคตินหลังเลิกสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับในวันที่ 1, 3 และ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีผู้ที่มิโคตินินในปัสสาวะน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$)

สุภาภรณ์ ปิติพร (2559: ออนไลน์) จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของหญ้าดอกขาว กับยาหลอกในการลดการสูบบุหรี่ พบว่าหญ้าดอกขาวสามารถช่วยลด การสูบบุหรี่ลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาว ในรูปแบบการนำไปเคี้ยวคือการนำหญ้าดอกขาวแห้ง 20 กรัม ผสมกับ น้ำ 3 แก้ว ต้มเคี้ยวจนเหลือเพียง 1 แก้ว นำมาอมไว้ในปากประมาณ 1 - 2 นาที แล้วกลืน จากนั้นจึงสูบบุหรี่ พบว่า รสชาติของบุหรี่เปลี่ยน ไปเรื่อย ๆ จนทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในที่สุดและลดจำนวนของมวนบุหรี่ ที่ใช้สูบต่อวัน ได้อย่างรวดเร็วภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ไม่ว่าจะสูบบุหรี่หรือ สูบหนักมาก่อนก็ตาม และจากการวิจัยพบว่าหากใช้ ติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึง 60 % และหากออกกำลังกาย ร่วมด้วยก็จะช่วย ลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ 62 % และที่สำคัญยังช่วยทำให้คนเลิกบุหรี่ได้สูงถึง 60 - 70 % หากออกกำลังกาย ร่วมด้วย

ศุนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2554: 48) จากการศึกษาการใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาวในผู้สูบบุหรี่ 50 ราย ร่วมกับการออกกำลังกาย เป็นเวลา 2 เดือน พบว่าสามารถลด จำนวนการ สูบบุหรี่ลงได้มากถึงร้อยละ 62.7 และหากใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาวติดต่อกัน 6 เดือน จะช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ถึง ร้อยละ 73.3 โดยสารในหญ้าดอกขาวทำให้ประสาทรับรสบริเวณลิ้นเกิดอาการชา ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ยุ่สึกเหม็น

กลิ่นบุหรืเมื่อสูบบุหรืแล้วรู้สึกอยากอาเจียน แต่ก็มีผลข้างเคียง เช่น อาการคอแห้ง ปากแห้ง ขณะเดียวกันทีมวิจัย ได้ทดสอบหลอดดอกขาวในรูปแบบสกัดเป็นลูกอมเพื่อให้ง่ายต่อการใช้ โดยนำไปเปรียบเทียบกับการรับประทานแบบชาสมุนไพรผลการศึกษา พบว่า การใช้สมุนไพรหลอดดอกขาวในรูปแบบเม็ดจากสารสกัดแห้งสามารถช่วยทำให้กลุ่มคนสูบบุหรืเลิกบุหรืได้เร็วกว่าสมุนไพรแบบชงชา ทัวไป โดยกลุ่มที่ใช้ลูกอมสมุนไพรสามารถลดปริมาณการสูบบุหรืลง ร้อยละ 50 ภายใน 3 - 11 วัน ส่วนกลุ่มที่ใช้ชาสมุนไพร ใช้เวลา 8 - 14 วัน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษารูปแบบการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหย้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี่ ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ จำนวน 107 คน โดยอิงจากทะเบียนรายชื่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคำ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคำ. ออนไลน์, 2562 : ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ จำนวน 8 คน จากการใช้แบบคัดกรองการสูบบุหรี่ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

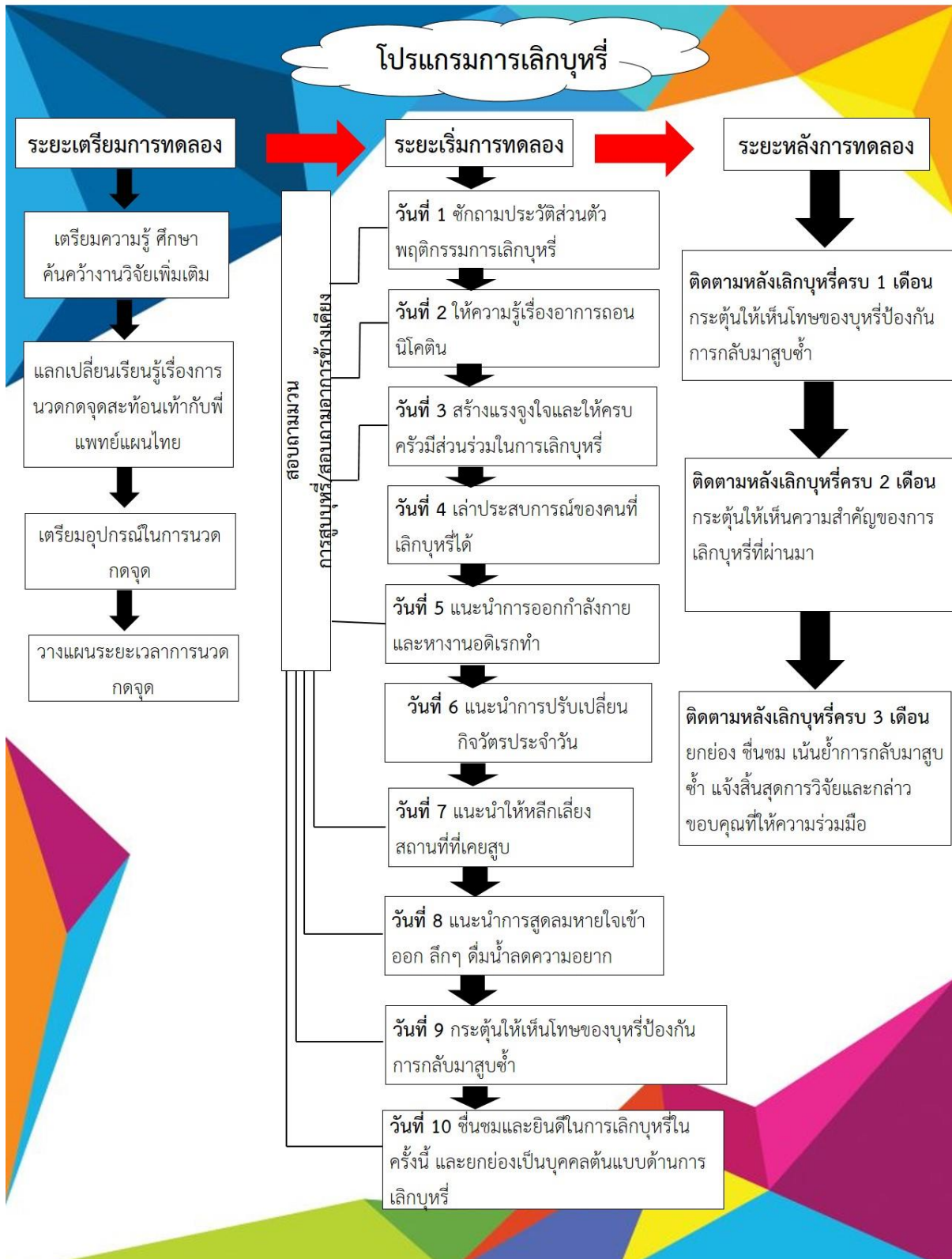
เกณฑ์การคัดเลือก

- 1.เป็น อสม.ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ
- 2.ยินยอมในการเข้าร่วมรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการดื่มน้ำสมุนไพรหย้าดอกขาว

เกณฑ์การคัดออก

- 1.เป็น อสม.ที่ไม่สูบบุหรี่
- 2.ไม่ยินยอมเข้าร่วมรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการดื่มน้ำสมุนไพรหย้าดอกขาว
- 3.ไม่สามารถรับการบำบัดด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้าได้ เช่น ผู้พิการที่เท้า, มีบาดแผลเปิด, แผลอักเสบที่เท้า, มีปัญหาโรคผิวหนัง, กระดูกหักและข้อเคลื่อน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่เท้า เช่น ภาวะหลอดเลือดน้ำเหลืองอุดตัน
- 4.ไม่สามารถมารับบริการด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อเนื่องทุกสัปดาห์หรือมาไม่ครบ 10 ครั้ง

3.3.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 3 โครงการการเลิกบุหรี่

3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ส่วน รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การประกอบอาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว สถานภาพ ครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เคยเลิกสูบ สาเหตุที่ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุที่สูบบุหรี่ ประเภทการสูบ และท่านต้องการเลิกบุหรี่หรือไม่ เป็นต้น

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ภายหลังปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.6.1 ร้อยละ (Percentage)

เป็นค่าสถิติที่ใช้ในการคำนวณหาร้อยละเป็นการเปรียบเทียบตัวเลขจำนวนหนึ่งหรือหมายเลขจำนวนกับตัวเลขอีกจำนวนหนึ่งที่เทียบส่วนเป็น 100 คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

การแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปร้อยละทำให้การเปรียบเทียบความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่จำนวนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่มีจำนวนไม่เท่ากัน

3.6.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

ค่าที่ได้จากการนำข้อมูลทั้งหมดมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.6.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

เป็นการวัดการกระจายที่นิยมมากสามารถนำไปใช้ได้มากในการวิจัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือรากที่สองของค่าเฉลี่ยของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{(X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	คะแนนระดับการประเมิน
	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) การศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี่ ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ฉบับ เก็บข้อมูลจาก อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอผลการวิจัยเป็นตารางประกอบคำอธิบายขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ในเขตพื้นที่ รพ.สต.นาคำ

ประกอบด้วยตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ต่อเดือน สมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 8)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	50
หญิง	4	50
2. อายุ		
40-49 ปี	2	25
50-59 ปี	4	50
60-69 ปี	2	25
—		
X = 2.0 S.D. = 0.76 Min= 1 Max= 3		
3. สถานภาพ		
โสด	2	25
สมรส	8	75
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	100
5. โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	1	12.5
โรคความดันโลหิตสูง	1	12.5
ปฏิกิเสธ	6	75
6.อาชีพ		
เกษตรกร	2	25
รับจ้างทั่วไป	6	75
7. รายได้		
<3,000	2	25

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3,000-6,000	3	37.5
$\bar{X} = 2.13$ S.D. = 0.84 Min= 1 Max= 3		
6,0001-9,000	3	37.5
8. สมาชิกในครอบครัว		
1-3	2	25.0
4-6	2	25.0
7-10	3	37.5
มากกว่า 10	1	12.5
$\bar{X} = 2.63$ S.D. = 1.41 Min= 1 Max= 5		
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว		
ไม่สูบ	7	87.5
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	1	12.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ อำเภอเมืองสกลนคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.0 จบการศึกษาสูงสุดช่วงชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีรายได้ต่อเดือนคือ 3,001 – 6,000 บาท และ 6,000-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีสมาชิกในครอบครัว 7-10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 บุคคลคนในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 87.5

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่ รพ.สต.นาคำ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของ อสม.ในเขตพื้นที่ รพ.สต.นาคำ (n=8)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่		
สูบนานๆครั้ง	4	50.0
สูบเป็นครั้งคราว	2	25.0
สูบเป็นประจำ	2	25.0
2. ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่		
10-20	3	37.5
31-40	5	62.5
3. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ		
20-30	4	50.0
31-40	1	12.5
41-50	3	37.5
4.สาเหตุที่ท่านสูบบุหรี่		
อยากลอง	5	62.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพื่อนชวน	1	12.5
ต้องการเข้าสังคม	2	25.0
5. ประเภทบุหรีที่ท่านสูบ		
บุหรีสำเร็จรูป	2	25.0
บุหรีที่มวนยาเส้นเอง	6	75.0
6. โดยปกติท่านสูบบุหรีวันละกี่มวน		
10 มวนหรือน้อยกว่า	3	37.5
11-20 มวน	4	50.0
21-30 มวน	1	12.5
7. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรีมวนแรกเมื่อไหร่		
มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน	1	12.5
31-60 นาทีหลังตื่นนอน	6	75.0
6-30 นาทีหลังตื่นนอน	1	12.5
8. ท่านสูบบุหรีเพิ่มขึ้นในโอกาสใดบ้าง		
เกิดความเครียด	2	25.0
สังสรรค์กับเพื่อน	6	75.0
9. ถ้าท่านไม่ได้สูบบุหรี ท่านจะมีอาการอย่างไร		
หงุดหงิด	5	62.5
เครียด	1	12.5
เฉยๆ	2	25.0
10. ท่านต้องการเลิกบุหรีหรือไม่		
ต้องการ	8	100

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรีนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระยะเวลาในการสูบนาน 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 สูบครั้งแรกตอนอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 สาเหตุที่ต้องการสูบบุหรี คือ อยากรอง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่สูบบุหรีแบบมวนยาเส้นเอง คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูบบุหรีวันละ 11-20 มวน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ต้องสูบบุหรีมวนแรก 31-60 นาที หลังตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูบบุหรีเพิ่มขึ้นเมื่อไปสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ อสม.ทุกคนที่สูบบุหรีต้องการเลิกบุหรี คิดเป็นร้อยละ 100.0

4.3 ข้อมูลการติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ
 ตารางที่ 3 ข้อมูลการติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ
 (n=8)

ข้อมูลจำนวนการสูบบุหรี่ลดลง มวน/วัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เลิกบุหรี่วันแรก		
สูบเท่าเดิม	8	100
2. เลิกบุหรี่วันที่ 2		
สูบลดลงเหลือ 6-10	6	75.0
สูบลดลงเหลือ 16-19	2	25.0
3. เลิกบุหรี่วันที่ 3		
สูบลดลงเหลือ 1-5	1	12.5
สูบลดลงเหลือ 6-10	5	62.5
สูบลดลงเหลือ 11-15	1	12.5
สูบลดลงเหลือ 16-19	1	12.5
4. เลิกบุหรี่วันที่ 4		
สูบลดลงเหลือ 1-5	6	75.0
สูบลดลงเหลือ 11-15	2	25.0
5. เลิกบุหรี่วันที่ 5		
สูบเท่าเดิม	1	12.5
สูบลดลงเหลือ 1-5	5	62.5
สูบลดลงเหลือ 11-15	2	25.0
6. เลิกบุหรี่วันที่ 6		
สูบเท่าเดิม	1	12.5
สูบลดลงเหลือ 1-5	4	50.0
สูบลดลงเหลือ 6-10	1	12.5
สูบลดลงเหลือ 11-15	1	12.5
ไม่สูบ	1	12.5
7. เลิกบุหรี่วันที่ 7		
สูบลดลงเหลือ 1-5	4	50.0
ไม่สูบบุหรี่	4	50.0
8. เลิกบุหรี่วันที่ 8		
สูบลดลงเหลือ 1-5	1	12.5
ไม่สูบบุหรี่	7	87.5
9. เลิกบุหรี่วันที่ 9		
สูบลดลงเหลือ 1-5	1	12.5
ไม่สูบบุหรี่	7	87.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลจำนวนการสูบบุหรี่ลดลง มวน/วัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. เลิกบุหรี่วันที่ 10		
สูบลดลงเหลือ 1-5	1	12.5
ไม่สูบบุหรี่	7	87.5
11. ติดตามเลิกบุหรี่ครบ 1 เดือน		
ไม่สูบบุหรี่	8	100.0
12. ติดตามเลิกบุหรี่ครบ 2 เดือน		
ไม่สูบบุหรี่	8	100.0
13. ติดตามเลิกบุหรี่ครบ 3 เดือน		
ไม่สูบบุหรี่	8	100.0

จากตารางที่ 3 การติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่าวันแรกที่ทำให้คำปรึกษาร่วมกับนวดกดจุดสะท้อนเท้า ควบคู่กับการดื่มน้ำสมุนไพร ส่วนใหญ่ อสม. สูบบุหรี่เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 100.0 ติดตามวันที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 6-10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ติดตามวันที่ 3 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 6-10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ติดตามวันที่ 4 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ติดตามวันที่ 5 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ติดตามวันที่ 6 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ติดตามวันที่ 7 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน เท่ากันกับ ไม่สูบบุหรี่เลย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ติดตามวันที่ 8 ถึงวันที่ 10 พบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ลดลงและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 7 คน ภายใน 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังจากติดตามการเลิกบุหรี่ครบ 1 เดือน พบว่า อสม. สามารถเลิกบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 100

4.4 การติดตามอาการข้างเคียงหลังเลิกบุหรี่ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ

ตารางที่ 4 การติดตามอาการข้างเคียงหลังเลิกบุหรี่ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ

(n=8)

ข้อมูลอาการข้างเคียง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เลิกบุหรี่วันแรก		
ไม่มีอาการ	1	12.5
มีอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด	7	87.5
2. เลิกบุหรี่วันที่ 2		
ไม่มีอาการ	1	12.5
มีอาการปวดศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย หงุดหงิด	7	87.5
3. เลิกบุหรี่วันที่ 3		
ไม่มีอาการ	1	12.5
มีอาการปวดศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย หงุดหงิด	7	87.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลอาการข้างเคียง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. เลิกบุหรี่วันที่ 4		
ไม่มีอาการ	2	25.0
มีอาการปวดศีรษะ	6	75.0
5. เลิกบุหรี่วันที่ 5		
ไม่มีอาการ	4	50.0
มีอาการปวดศีรษะ	4	50.0
6. เลิกบุหรี่วันที่ 6		
ไม่มีอาการ	6	75.0
มีอาการปวดตามเนื้อตัว	2	25.0
7. เลิกบุหรี่วันที่ 7		
ไม่มีอาการ	7	87.5
มีอาการสับสน	1	12.5
8. เลิกบุหรี่วันที่ 8		
ไม่มีอาการ	8	100.0
9. เลิกบุหรี่วันที่ 9		
ไม่มีอาการ	8	100.0
10. เลิกบุหรี่วันที่ 10		
ไม่มีอาการ	8	100.0
11. เลิกบุหรี่วันที่ 11		
ไม่มีอาการ	8	100.0
12. เลิกบุหรี่วันที่ 12		
ไม่มีอาการ	8	100.0
13. เลิกบุหรี่วันที่ 13		
ไม่มีอาการ	8	100.0

จากตารางที่ 4 จากการติดตามการเลิกบุหรี่ของ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังจากเลิกบุหรี่วันแรก อสม. ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ หงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ติดตามหลังเลิกบุหรี่วันที่ 2 และวันที่ 3 มีอาการปวดศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย หงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังเลิกบุหรี่วันที่ 4 มีอาการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 75.0 หลังเลิกบุหรี่วันที่ 5 พบว่า อสม. มีอาการปวดศีรษะ เท่ากันกับ ไม่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังเลิกบุหรี่วันที่ 6 – วันที่ 10 และติดตาม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน ไม่มีอาการข้างเคียง

บทที่ 5

การอภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) การศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี่ ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ฉบับ เก็บข้อมูลจาก อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาคำ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ อำเภอเมืองสกลนคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.0 จบการศึกษาสูงสุดช่วงชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีรายได้ต่อเดือนคือ 3,001 – 6,000 บาท และ 6,000-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีสมาชิกในครอบครัว 7-10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 บุคคลคนในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 87.5

5.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ อสม.ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาคำ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ นาน 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 สูบครั้งแรกตอนอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 สาเหตุที่ต้องการสูบบุหรี่ คือ อยากรอง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่แบบมวนยาเส้นเอง คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ต้องสูบบุหรี่มวนแรก 31-60 นาที หลังตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 75.0 สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อไปสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ อสม.ทุกคนที่สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.1.3 ข้อมูลการติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ

ผลการศึกษาพบว่า การติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นาคำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่าวันแรกที่ให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าควบคู่กับการดื่มน้ำสมุนไพร ส่วนใหญ่ อสม. สูบบุหรี่เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 100.0 ติดตามวันที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 6-10 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ติดตามวันที่ 3 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 6-10 มวนต่อวันคิดเป็นร้อยละ 62.5 ติดตามวันที่ 4 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ติดตามวันที่ 5 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ติดตามวันที่ 6 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ติดตามวันที่ 7 สูบบุหรี่ลดลงเหลือ 1-5 มวนต่อวัน เท่ากันกับ ไม่สูบบุหรี่เลย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ติดตามบุหรี่ยวันที่ 8 ถึงวันที่ 10 พบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ลดลงและสามารถเลิกบุหรี่ได้

7 คน ภายใน 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังจากติดตามการเลิกบุหรี่ครบ 1 เดือน พบว่า อสม. สามารถเลิก บุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 100

5.1.4 การติดตามอาการข้างเคียงหลังเลิกบุหรี่ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นา คำ ผลการวิจัยพบว่า จากการติดตามการเลิกบุหรี่ของ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นา คำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังจากเลิกบุหรี่วันแรก อสม. ส่วนใหญ่มีอาการปวด ศีรษะ หงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ติดตามหลังเลิกบุหรี่วันที่ 2 และวันที่ 3 มีอาการปวดศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 87.5 หลังเลิกบุหรี่วันที่ 4 มีอาการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 75.0 หลัง เลิกบุหรี่วันที่ 5 พบว่า อสม. มีอาการปวดศีรษะ เท่ากันกับ ไม่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังเลิกบุหรี่วันที่ 6 - วันที่ 10 และติดตาม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน ไม่มีอาการข้างเคียง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอก ขาวเพื่อเลิกบุหรี่ ของอสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นา คำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

5.2.1 การติดตามผลการเลิกบุหรี่ของกลุ่ม อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นา คำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ตั้งแต่การติดตามหลังเลิก บุหรี่วันที่ 2 เป็นต้นไป และสามารถเลิกบุหรี่ได้ จากการติดตามวันที่ 8 เป็นต้นไป เนื่องจากมีการลงชุมชนเพื่อ ติดตามการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และมีการให้คำปรึกษา การนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการดื่มน้ำสมุนไพรคู่ กันไปด้วย อีกทั้งผู้วิจัยและพี่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านนา คำ ยังได้มีการให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ มีสื่อวีดิ ททัศน์ สื่อแผ่นพับเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความรุนแรงของบุหรี่ รวมถึงมีการนำครอบครัวมาช่วยในการให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธน รัตน์ สรวลเสน่ห์ (2552: 55-66) ได้ศึกษาเรื่อง กลไกการเสพติดบุหรี่และยาที่ใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง การลดความเครียดโดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า อาจเพิ่มความ สนใจในการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่และสามารถเลิก บุหรี่ได้

5.2.2.การติดตามอาการข้างเคียงหลังเลิกบุหรี่ อสม.ที่สูบบุหรี่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. นา คำ ตำบลห้วยยาง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังจากเลิกบุหรี่วันแรกจนถึงการเลิกบุหรี่วันที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงจากการขาดสารนิโคติน และหลังจากการการเลิกบุหรี่ตั้งแต่วันที่ 6 เป็นต้นไป อาการเหล่านั้นก็ลดลง จนไม่พบอาการข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์ (2557: 41) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิดกกังวล สมาธิลดลง กระวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง ทำให้ ร่างกายไม่สุขสบาย เกิดความเครียด และหวนกลับมาสูบบุหรี่อีก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สู บุหรี่ได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน รู้จักวิธีในการจัดการกับอาการดังกล่าว และช่วยเหลือนบรรเทาอาการ โดยการนวดกดจุดสะท้อนรวมกับการดื่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาว รวมถึงให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ และสามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทนา แรงสิงห์. 2557. “พิษภัยบุหรี่และสุขภาพ.” [Online]. เข้าถึงได้จาก :
http://nursing.mfu.ac.th/download/c/Smoke_Hazard_of_Tobacc.pdf.
(วันที่ค้นข้อมูล 18 ธันวาคม 2561).
- ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. 2552. กลไกการเสพติดบุหรี่และยาที่ใช้ในการช่วยให้เลิกบุหรี่. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ,
57-66.กรุงเทพฯ : มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์. 2560. “กดไลค์รัวๆ นวดเท้าเลิกบุหรี่ได้.” [Online]. เข้าถึงได้จาก :
<https://www.thaihealth.or.th/Content>. (วันที่ค้นข้อมูล 18 ธันวาคม 2561).
- นันทิยาภรณ์ มะละศิลป์และสุนิดา ปรีชาวงษ์. 2557. ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการ
นวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. **วารสารตำรวจ** 6,1 (มกราคม-
มิถุนายน) :30.
- บุปผา ศิริรัศมี. 2555. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจ
ระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกายทิพย์ พิชัยและจุฑารัตน์ รุ่งจำรัส. 2558. แนวทางเลือกในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับการช่วยให้เลิก
สูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี** 9,19 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 159-160.
- ปริญญา จิตอร่าม. 2558. แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยทันตสุขภาพเพื่อลด-ละ-เลิก บุหรี่. **วารสารทันตภิบาล**
26, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 87-89.
- ผ่องศรี ศรีมรกตและคณะ. 2556. ประสิทธิภาพของการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. **วารสาร
พยาบาล** 62,1 (มกราคม-มีนาคม) : 32-33.
- พนัชกร เตชอังกูร. 2561. “แนวปฏิบัติสำหรับเภสัชกรในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่.” [Online]. เข้าถึงได้
จาก : <http://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=456>. (วันที่ค้นข้อมูล 4 มกราคม
2562).
- ศรินทิพย์ หมั่นแสน. 2560. สมุนไพรห้าดอกขาว ทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่. **วารสารเพื่อการ
วิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม** 24,3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 18-19.
- ศิราพร ปิ่นวิหค. 2561. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน
ฝ่ามือต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่. **วารสารเกื้อการุณย์**
25,1 (มกราคม-มิถุนายน) : 90-91)
- ศุนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2554. “สมุนไพรห้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่” [Online].
เข้าถึงได้จาก : http://www.edba.in.th/EDBA_Main/index.php?option
- สุภาภรณ์ ปิติพร. 2559. “ห้าดอกขาว หมอข้างกาย ทางสบายเลิกบุหรี่.” [Online]. เข้าถึงได้จาก :
http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal/news_detail.php?cat=G&id=141. (วันที่ค้น
ข้อมูล 20 มกราคม 2562).
- สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร. 2556. “การบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่.” [Online]. เข้าถึงได้จาก :
<http://www.med.cmu.ac.th>. (วันที่ค้นข้อมูล 24 ธันวาคม 2561).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2562. “รายงานการบำบัดและการเลิกบุหรี่ของประชากรในเขตพื้นที่

รับผิดชอบ 3 ปีย้อนหลัง.” [Online]. เข้าถึงได้จาก :

https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format2.php&cat_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=a2d0adf54bcd44b1f18931a7b544ad93
(วันที่ค้นข้อมูล 8 มกราคม 2562).

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร.2561.โปรแกรม JHCIS. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านน้ำคำ.

อัมพร กรอบทอง. 2558. การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า
รักษาผู้ป่วยติดบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 13,1 (มกราคม-เมษายน)
: 35

com_content&view= article&id = 187. (วันที่ค้นข้อมูล 22 มกราคม 2562).

Heatherton, TF. Kozlowski, LT. Frecker, RC. 1991. The Fagerström Test for Nicotine
Dependence : A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British Journal
of Addiction** 86,1 (June-November) :1119-1127.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การคัดกรองการสูบบุหรี่ของ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาคำ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) เพศ () ชาย () หญิง
- 2) อายุ.....ปี
- 3) สถานภาพสมรส
() โสด () สมรส
() หม้าย () หย่าร้าง
- 4) ระดับการศึกษา
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.
() ปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
- 5) โรคประจำตัว
- 6) อาชีพ
() เกษตรกร () ค้าขาย () รับจ้างทั่วไป
() รับราชการ () แม่บ้าน () อื่นๆ ระบุ.....
- 7) รายได้.....บาท/เดือน
- 8) สมาชิกในครอบครัว.....คน
- 9) สถานภาพครอบครัว () หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว
- 10) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว () ไม่สูบ () สูบ () เคยสูบแต่เลิกแล้ว

ส่วนที่2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. ประวัติการสูบบุหรี่
 - 1.1 จำนวนวันที่สูบต่อวัน..... สูบนานปี สูบมวนแรกของวันในเวลา
 - 1.2 เคยเลิกสูบ () ไม่เคย () เคย ครั้ง () เลิกได้นานสุดวัน/เดือน/ปี
 - 1.3 เคยเลิกโดยวิธี () หักดิบ () ค่อยๆลด () ใช้น้ำยา (ระบุ.....) () อื่นๆ
 - 1.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการเลิกครั้งที่ผ่านมา
2. การประเมินภาวะเสพติด
 - () 2.1 ตัดนิโคติน ผลการประเมินภาวะติดนิโคติน () น้อยกว่า 4 (ต่ำ) () 4-6 (ปานกลาง)
() 7-10 (สูง)
 - () 2.2 ติดทางจิตใจ
 - () 2.3 ติดทางสังคมหรือความเคยชิน

3. ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี) %PEFR..... ค่าpCO₂
BP.....mmHg HR...../min
- 4.แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ () ครอบคร้ว (ระบุ)..... () สุขภาพ () เศรษฐกิจ
 () อื่นๆ

5. ระดับความสนใจที่จะเลิกบุหรี่ ในวันที่เข้ารับบริการ

- () 5.1 Precontemplation ไม่ต้องการเลิกบุหรี่
 () 5.2 Contemplation ยังลังเลใจในการเลิกบุหรี่ ไม่มีแผนการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน
 () 5.3 Preparation คือ ตั้งใจจะเลิกบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า และมีประวัติเคยเลิกมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ
 () 5.4 Action เลิกบุหรี่ได้ในช่วง 6 เดือน
 () 5.5 Maintenance เลิกบุหรี่ได้นานกว่า 6 เดือน

6. การให้บริการที่ได้ทำในครั้งนี () ให้คำแนะนำ/ปรึกษาเกี่ยวกับ.....
 () จ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่.....
 รูปแบบการจ่าย.....
 จำนวน.....

7.การติดตาม

- () 1 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 2 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 3 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 4 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 5 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 6 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 7 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง

- () 8 วัน () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
 () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 9 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 10 วัน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 1 เดือน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 2 เดือน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)
- () 3 เดือน () สูบเท่าเดิม () สูบลดลง.....มวน/วัน () ไม่สูบ
 () ไม่มีอาการข้างเคียง
 () มีอาการข้างเคียง (ระบุ)

หมายเหตุ เพื่อใช้ประกอบการประเมินภาวะเสพติด ในข้อ 2

แบบทดสอบการติดยาสูบ (แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน)

(Fagerstrom Test for Nicotoin Dependence)

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน	คะแนนที่ประเมิน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	10 มวน หรือน้อยกว่า	0	
	11-20 มวน	1	
	21-30 มวน	2	
	มากกว่า 31 มวน	3	
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน	3	
	6-30 นาทีหลังตื่นนอน	2	
	31-60 นาที หลังตื่นนอน	1	
	มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน	0	
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1	
	มวนอื่นๆ	0	
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร	รู้สึกลำบาก	1	
	ไม่รู้สึกลำบาก	0	
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
รวมคะแนน		10	

แปลผลคะแนน

คะแนน	0 – 3 คะแนน	แสดงว่า ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน
คะแนน	4 – 5 คะแนน	แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง
คะแนน	6 – 7 คะแนน	แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมาก

ในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง

คะแนน	8 – 9 คะแนน	แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับสูง
คะแนน	10 คะแนน	แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก

ข้อความใดที่ตรงกับคุณบ้าง (ทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่ถูกต้อง)

- ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมากถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่มาประมาณ 2-3 ชั่วโมง
- ฉันต้องการสูบบุหรี่ทันทีหลังจากที่ฉันตื่นนอนในเวลาเช้า
- ถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่ ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ดังนั้นฉันจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไป
- เมื่อบุหรี่หมด มันทำให้ฉันเกือบจะทนไม่ได้จนกว่าจะได้มันเพิ่ม
- ▲ ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธหรือทุกซีใจ
- ▲ ในเวลาที่ฉันรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เป็นช่วงเวลาที่ฉันต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด
- ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักกลางวัน หรือหลังอาหาร
- ฉันชอบที่จะมองควันบุหรี่เมื่อเวลาที่ฉันพ้นออกมา
- บางครั้งฉันพบว่าตนเองกำลังสูบบุหรี่อยู่ โดยจำไม่ได้ว่าฉันได้จุดมันตั้งแต่เมื่อไหร่
- ฉันรู้สึกสบายและผ่อนคลายมากเมื่อบุหรี่อยู่ในมือ

- | | |
|---|----------------------------|
| ■ | หมายถึง ภาวะเสพติดนิโคติน |
| ▲ | หมายถึง ภาวะเสพติดทางจิตใจ |
| ● | หมายถึง ภาวะเสพติดทางจิตใจ |

