

# รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียน  
และผลกระทบต่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่

**Impact of Pharmacist and Teacher- Based Smoking Cessation  
Program on Students' Knowledge and Parents' Tobacco  
Quitting Rate**

โดย

ผศ. ภกญ. ดุจฤดี ชินวงศ์

หัวหน้าโครงการวิจัย

อ.ดร. ภกญ. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ คณะทำงาน

ผศ. ดร. ภก. สุระรอง ชินวงศ์ คณะทำงาน

ภก. วีรรัตน์ อภิวัฒน์เสวี คณะทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2550

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## คำนำ

ผู้วิจัยในฐานะของเภสัชกรตระหนักถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญมากที่สุด สามารถหล่อหลอมให้เด็กมีพฤติกรรมตามแบบอย่างที่ได้เรียนรู้มา โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีอิทธิพลต่อลูก จึงจำเป็นที่พ่อแม่ ผู้ปกครองจะต้องเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ลูก ผู้วิจัยมีความสนใจต่อบทบาทของเภสัชกรและครูในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในครอบครัวผ่านลูก โครงการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับนักเรียนโดยเภสัชกรและครู ต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียน อัตราการเลิกสูบบุหรี่ อัตราการลดการสูบบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ของนักเรียน

งานวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ นักเรียนมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกในการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงเป็นการบูรณาการและการสร้างความต่อเนื่องในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ระหว่างเภสัชกร ครู นักเรียน และพ่อแม่ ผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังสามารถเป็นโครงการนำร่องในการให้ความรู้กับนักเรียนทั่วประเทศเพื่อการรณรงค์การเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองได้อีกด้วย

คณะผู้วิจัย

ดุจดดี ชินวงศ์

เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

สุระรอง ชินวงศ์

วีรรัตน์ อภิวัฒน์เสวี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารและคุณครู โดยเฉพาะคุณครูที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการจากโรงเรียนทั้ง 6 ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงเรียนบ้านศรีงาม โรงเรียนบ้านหนองไคร้ โรงเรียนบ้านเจดีย์แม่ครัว โรงเรียนบ้านแม่ใจ โรงเรียนบ้านห้วยเกี๋ยง และโรงเรียนบ้านบวกเปา ที่ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยและช่วยอำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานและเก็บข้อมูลทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงนักเรียนทุกคนที่ได้เข้าร่วมโครงการ และขอขอบคุณคุณพ่อคุณแม่ผู้ปกครองของนักเรียนที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สละเวลาช่วยในการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณมูลนิธิธรรมศาสตร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ได้สนับสนุนสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ สื่อวีดิทัศน์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากหน่วยงาน และบุคคลต่างได้กล่าวข้างต้น จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

ดุจฤดี ชินวงศ์

เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

สุระรอง ชินวงศ์

วีรรัตน์ อภิวัฒนเสวี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ผลของโครงการเลิกบุหรืโดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรืของนักเรียน  
และผลกระทบต่อการใช้เลิกบุหรืของพ่อแม่

ดุจฤดี ชินวงศ์<sup>1</sup> เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์<sup>1</sup> สุระรอง ชินวงศ์<sup>1</sup> และวีรรัตน์ อภิวัฒน์เสวี<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

<sup>2</sup>โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรืกับนักเรียนโดยเภสัชกรและครู ต่อความรู้เรื่องบุหรืของนักเรียน อัตราการใช้เลิกสูบบุหรื อัตราการลดการใช้เลิกสูบบุหรื และความพร้อมในการเลิกบุหรืของพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Clustered-randomized control trial)

วิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 4 และ 5 จำนวน 151 คน และพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่สูบบุหรื 151 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากโรงเรียน ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 6 โรงเรียน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างโรงเรียนเพื่อแบ่งนักเรียนเป็น กลุ่มทดลอง 81 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน โดยทั้งนักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครองให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 – เมษายน 2551 เภสัชกรอบรมครูในกลุ่มทดลองเพื่อเตรียมความพร้อม ด้านความรู้ เทคนิคการนำเสนอและการใช้สื่อเรื่องโทษของบุหรืและกลวิธีในการช่วยให้ผู้สูบบุหรืเลิกสูบบุหรื ในโครงการเลิกบุหรืประกอบด้วย การบรรยายเรื่องโทษของบุหรืในชั้นเรียน ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ให้นักเรียน 15 ชั่วโมง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ครั้งละ 1 ชั่วโมงโดยครู ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อให้ นักเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการช่วยพ่อแม่ ผู้ปกครองให้เลิกบุหรื ร่วมกับการสนับสนุนให้นักเรียนสื่อสารโทษจากบุหรื และวิธีการเลิกบุหรืกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น การให้กำลังใจและการกระตุ้นให้พ่อแม่เลิกหรือลดการใช้เลิกสูบบุหรื โดยเน้นการใช้ความสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัว ผู้วิจัยวัดความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังการให้ความรู้ในชั้นเรียนโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และวัดผลการเลิกบุหรืของพ่อแม่ 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 4 8 12 และ 24 โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์จากครูและนักเรียน การวิเคราะห์ผลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 72.8 เป็นพ่อ ร้อยละ 47 มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 45 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ย  $13.5 \pm 10.0$  ปี ร้อยละ 71 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 87 เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว คะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนหลังให้ความรู้ ( $6.4 \pm 2.3$  จาก 10 คะแนน) สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $3.1 \pm 1.5$ )  $p=0.010$  อัตราการเลิกสูบบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลองเมื่อวัดที่สัปดาห์ที่ 24 (ร้อยละ 41.7; 25 รายจาก 60 ราย) สูงกว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23.3; 10 รายจาก 43 ราย) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.052$ ) ร้อยละ 76 ของตัวอย่างในกลุ่มทดลองให้เหตุผลว่าการที่เลิกบุหรี่ได้เนื่องจากลูกขอร้อง อัตราการลดการสูบบุหรี่และความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

การให้ความรู้เรื่องบุหรี่และกิจกรรมกลุ่มแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโดยเภสัชกรและครู เพื่อการลดอัตราการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียน เป็นวิธีที่มีแนวโน้มว่าจะมีประสิทธิภาพในการทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยผ่านความสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# Impact of Pharmacist and Teacher- Based Smoking Cessation Program on Students' Knowledge and Parents' Tobacco Quitting Rate

Dujrudee Chinwong<sup>1</sup>, Penkarn Kanjanarat<sup>1</sup>, Surarong Chinwong<sup>1</sup>,  
and Werarat Apiwattanasewe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

<sup>2</sup>San Sai Hospital, San Sai District, Chiang Mai, Thailand

## Abstract

**Objectives:** To evaluate the effect of teacher-based smoking cessation program on students' tobacco knowledge and smoking parents' quitting rate.

**Study design:** Clustered-randomized control trial study

**Methods:** Study subjects included 151 students at grade 3, 4 and 5 from 6 elementary schools in San Sai District, Chiang Mai, Thailand and 151 parents who reported current cigarette smoking. The student subjects were assigned to intervention (81 subjects) and control group (70 subjects) using clustered randomization by schools. The study was conducted during May 2007 to April 2008. The students and their parents had to provide the informed consent form to be participated in the study. Teachers in the intervention group were trained by pharmacists before providing smoking cessation education program to the student subjects. The smoking cessation education program included 15-hour in-class education session by the teachers for the students to provide information on negative effects of smoking cigarettes with teaching aids, e.g., video, poster presentation, and smoking cessation brochures, and 12 1-hour group sessions for sharing experiences and group support. The pharmacists and the teachers encouraged the student subjects to communicate the risk of smoking with their parents, convince, and provide support to quit smoking through family relationships. Smoking cessation knowledge of the students was tested before and after the education session using a test. Parents' quitting rate, smoking intensity, and readiness to quit were assessed at 5 follow-up sessions at week 2, 4, 8, 12, and 24 using self-administered questionnaires and interviewing from teachers and students. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics.

**Results:** The results showed that 72.8% of the smoking parent subjects were fathers, 47% aged 36-45 years, and half of the subjects had elementary school education, monthly income lower than 4,000 Baht, and were workers. The average smoking period was  $13.5 \pm 10.0$  years. About 70% of the smoking parent wanted to quit smoking and 87% had tried to quit in the past. Students' knowledge scores ( $6.4 \pm 2.3$  from a total of 10 points) on smoking cessation after the education session was significantly higher than those of before the education ( $3.1 \pm 1.5$ ),  $p = .010$ . The quit rate of the smoking parents at week 24 was 41.7% (25/60) in the intervention group and 23.3% (10/43) in the control group. However, the quit rates between the intervention and the control groups were not statistically significant difference,  $p = .052$ . The comparisons between the smoking intensity and the readiness to quit smoking between the two groups showed no significant differences,  $p > .050$ .

**Conclusion:** Pharmacist/teacher-based education program for smoking cessation in elementary school students showed positive trends in promoting smoking cessation in smoking parents through family relationship and communication between children and their parents.

# สารบัญ

|                                            | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| คำนำ                                       | ก    |
| กิตติกรรมประกาศ                            | ข    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                            | ค-ง  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                         | จ    |
| สารบัญ                                     | ฉ    |
| สารบัญตาราง                                | ช    |
| สารบัญรูปภาพ                               | ซ    |
| บทที่ 1 บทนำ                               | 1    |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม                      | 4    |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย                | 17   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย                         | 23   |
| บทที่ 5 วิจัยกรณีผลการวิจัย                | 43   |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ        | 53   |
| เอกสารอ้างอิง                              | 56   |
| ภาคผนวก                                    | 57   |
| 1. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง               |      |
| 2. สื่อ Power Point Presentation           |      |
| 3. เอกสาร และ แบบสอบถามต่าง ๆ              |      |
| 4. ภาพถ่ายกิจกรรม                          |      |
| 5. ตัวอย่างเรียงความเรื่องบุญ              |      |
| 6. ตัวอย่าง mind map และ คำขวัญเรื่องบุญ   |      |
| 7. สิ่งพิมพ์หรือสื่อที่ใช้ในกิจกรรมโครงการ |      |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                             | หน้า  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนครูและนักเรียนทั้งหมดจากทั้ง 6 โรงเรียน                                        | 14    |
| ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนนักเรียนแยกตามระดับประถมศึกษาที่ 3 4 และ 5 ของทั้ง 6 โรงเรียน                  | 15    |
| ตารางที่ 4.1: ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่                                     | 25-26 |
| ตารางที่ 4.2: ข้อมูลพื้นฐานเรื่องการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง (baseline)                          | 27-28 |
| ตารางที่ 4.3: ภาวะการเสพติดนิโคตินโดยใช้ Fagerstrom test                                             | 29-30 |
| ตารางที่ 4.4: ภาวะการเสพติดนิโคตินโดยใช้ Fagerstrom test แบ่งตาม score (n=142)                       | 30    |
| ตารางที่ 4.5: ปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเลิกสูบบุหรี่                                                 | 31    |
| ตารางที่ 4.6: คะแนนความรู้เฉลี่ยของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้                        | 32    |
| ตารางที่ 4.7: จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ                                                               | 33    |
| ตารางที่ 4.8: ร้อยละของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงการวิจัย (จากแบบสอบถามครั้งที่ 2-6) | 34    |
| ตารางที่ 4.9: ร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ตลอดการวิจัย (โดยยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายเป็นหลัก)          | 35    |
| ตารางที่ 4.10: ร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ตลอดการวิจัย (โดยยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายเป็นหลัก)         | 35    |
| (จำแนกตามโรงเรียน)                                                                                   |       |
| ตารางที่ 4.11: เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ (n=35)                                                   | 36    |
| ตารางที่ 4.12: ร้อยละของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าลดปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงการวิจัย                    | 37    |
| ตารางที่ 4.13: รายงานการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 หลังให้ความรู้ (แบบสอบถามครั้งที่ 2) | 38    |

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่

รูปภาพที่ 4.1: แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

หน้า

24



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

# บทที่ 1

## บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิด ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากสถิติของประเทศไทย (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546) พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิต 3 อันดับแรกของคนไทยได้แก่ มะเร็ง (73.3 ต่อประชากร 100,000 คน) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อประชากร 100,000 คน) และโรคหัวใจหลอดเลือด (51.2 ต่อประชากร 100,000 คน) จากการประมาณการของผู้เชี่ยวชาญพบว่าคนไทยเสียชีวิต จากโรคที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ปีละ ประมาณ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน <sup>(1,2)</sup>

แม้ว่าคนที่สูบบุหรี่จะทราบว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมามากมายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่การเลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับบางคน เนื่องจากในบุหรี่มีสารที่เรียกว่า นิโคติน ซึ่งเป็นสาร เสพติด ฉะนั้นการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกและต้องได้รับ กำลังใจและแรงสนับสนุนจากทั้งตนเองและคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือสังคม <sup>(1,2)</sup> ผล การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้เพราะได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างมากที่สุด โดยเฉพาะ ลูก ผู้สูบบุหรี่หลายคนเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะไม่ต้องการให้ลูกได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่ต้องการให้ ลูกเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หลายคนติดรูปลูกไว้บนซองบุหรี่ เพื่อเตือนใจตัวเองทุก ครั้งที่ยิบซองบุหรี่ขึ้นมาเพื่อจะสูบ ฉะนั้นลูกน่าจะมีส่วนกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ บุหรี่ได้ <sup>(3)</sup>

การวิจัยเชิงทดลอง (Clustered randomized control trial) โดยสุระรอง ชินวงศ์ ดุจดดี ชิน วงศ์ และเพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ <sup>(3)</sup> มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรี่โดย เภสัชกรกับเด็กนักเรียนและเพื่อศึกษาผลต่ออัตราการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ของเด็กที่ได้รับความรู้ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นนักเรียน (176 คน; อายุ 9-12 ปี) ที่พ่อและ/หรือแม่สูบบุหรี่ (176 คน) จากโรงเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้จากการสุ่ม 4 โรงเรียนออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 2 โรงเรียนคือกลุ่มให้ความรู้ (103 คน) และกลุ่มควบคุม (73 คน) โดยทั้งนักเรียนและพ่อ/แม่ ให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2548 – มีนาคม 2549 ในกลุ่ม ให้ความรู้ เภสัชกร 3 คน อบรมเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่และกลวิธีในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ เทคนิคการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง จากนั้นนักเรียนจะ กลับไปสื่อสาร ให้กำลังใจและกระตุ้นให้คุณพ่อ / แม่เลิกบุหรี่ตามเทคนิคที่ได้แนะนำไป และมีการ ติดตามผล 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 โดยการตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ที่ ได้ทำไปในการช่วยพ่อ/แม่ให้เลิกบุหรี่ด้วย

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ของพ่อ/แม่ในกลุ่มให้ความรู้ที่สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 หลังให้ความรู้เป็น 25.0% (20/80), 36.5% (23/63) และ 25.7% (9/35) ในขณะที่อัตราดังกล่าวในกลุ่มควบคุมเป็น 6.7% (4/60), 0% (0/9) และ 25.0% (1/4) ที่เวลาเดียวกันตามลำดับ อัตราการเลิกบุหรี่โดยรวมทั้งหมดของกลุ่มให้ความรู้ (32.0%, 32/100) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (6.4%, 4/63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ ) โดยสรุปการให้ความรู้เรื่องบุหรี่โดยเภสัชกรร่วมกับการจัดกิจกรรมต่างๆ แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่พ่อ/แม่สูบบุหรี่เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการทำให้พ่อ/แม่ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

โครงการนี้จึงต้องการศึกษาว่าถ้าเราให้โปรแกรมการลด/เลิกบุหรี่ผ่านลูก เพื่อให้ลูกเป็นตัวกลางเพื่อสื่อสารใจความสัมพันธ์ และความห่วงใย และสร้างแรงจูงใจให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเลิกบุหรี่ จะทำให้มีอัตราการลด หรือ เลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือไม่ เมื่อเทียบกับกลุ่มของเด็กที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่แต่ไม่ได้มีการให้โปรแกรมการลดเลิกบุหรี่ผ่านลูกเข้าไป และนอกจากนั้นยังต้องการขยายผลการศึกษาไปสู่โรงเรียนประถมศึกษาอื่น เนื่องจากเภสัชกรไม่สามารถจะเข้าไปให้ความรู้แก่นักเรียนได้ตลอดไป โครงการนี้จึงได้ให้ครูเข้ามามีส่วนร่วม โดยเภสัชกรจะเป็นผู้ที่อบรมให้ครูเรื่องอันตรายจากบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ เทคนิคในการโน้มน้าวให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ จากนั้นครูจะเป็นผู้ให้ความรู้และอบรมให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการต่อไป นอกจากนั้นการให้ครูเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปได้โดยครูและนักเรียนเอง โดยที่มีเภสัชกรเป็นเพียงที่ปรึกษา โดยเภสัชกรไม่จำเป็นต้องเป็นผู้อบรมให้แก่นักเรียนเอง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบูรณาการระหว่างเภสัชกร ครู นักเรียน และพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อรณรงค์ในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ผลจากการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ โดยใช้ลูกเป็นตัวกลาง โดยมีครูและเภสัชกรเป็นเสมือนที่ปรึกษา ซึ่งอาจจะไปสู่การสร้างหลักสูตรในโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

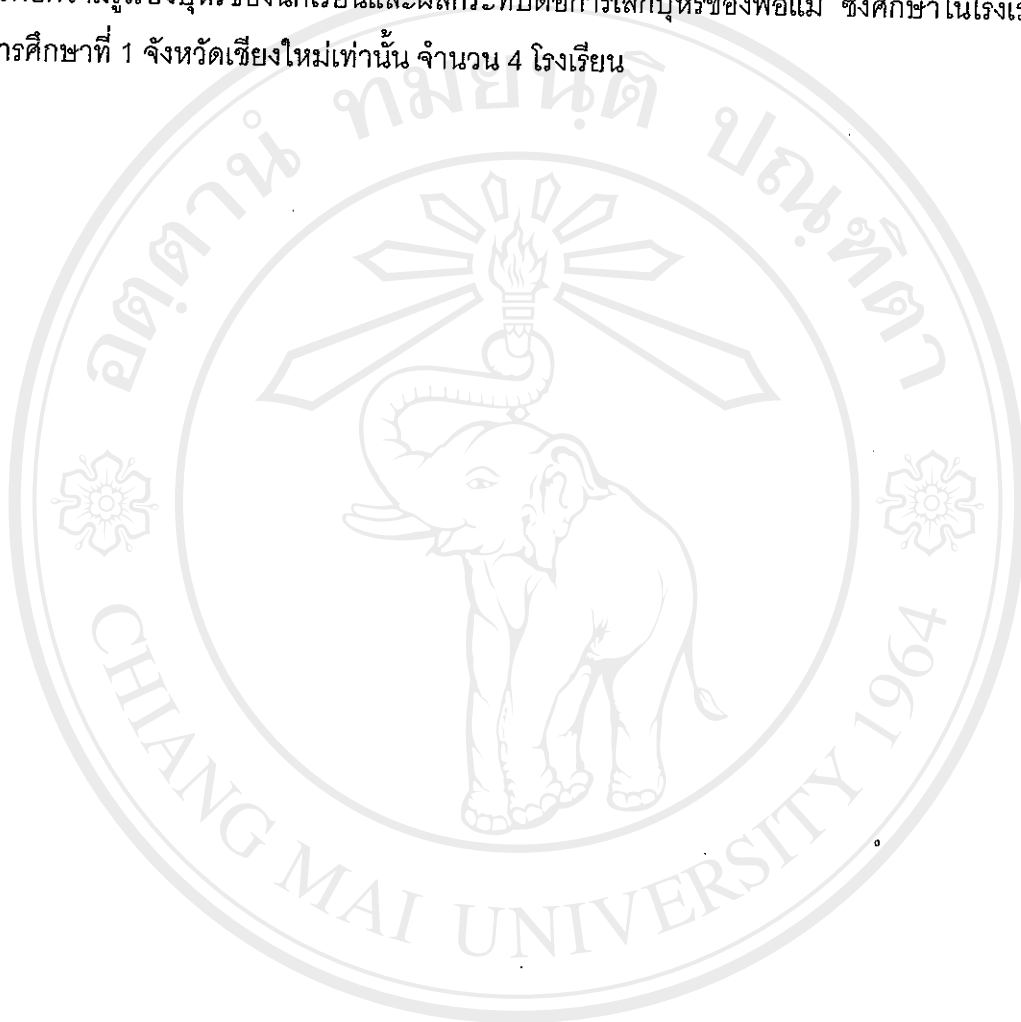
#### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับเด็กนักเรียนโดยครูต่อความรู้ของเด็กนักเรียนโดยเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ในชั้นเรียน
2. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับเด็กนักเรียนโดยครูต่อความพร้อมในการเลิกบุหรี่ อัตราการลดและเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ของเด็กที่ได้รับความรู้

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ย่อยโดยเภสัชกรและครูกับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 4 และ 5 ต่อความรู้เรื่องบุหรี่ย่อยของเด็กนักเรียน และอัตราการเลิกบุหรี่ย่อยของพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 โรงเรียน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นและต่อเนื่องจากโครงการผลของโครงการเลิกบุหรี่ย่อยโดยเภสัชกรต่อความรู้เรื่องบุหรี่ย่อยของนักเรียนและผลกระทบต่ออัตราการเลิกบุหรี่ย่อยของพ่อแม่ ซึ่งศึกษาในโรงเรียนในเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น จำนวน 4 โรงเรียน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องนี้มีดังต่อไปนี้

1. นิยามศัพท์ในการวิจัย
2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่
  - 2.1 สารเคมีในควันบุหรี่
  - 2.2 โรคหรือผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือสูดควันที่ผู้อื่นสูบ
  - 2.3 ปัจจัยที่ทำให้คนเสพติดบุหรี่
  - 2.4 แบบทดสอบการเสพติดนิโคตินในบุหรี่
  - 2.5 วิธีการเลิกสูบบุหรี่
  - 2.6 ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
  - 2.7 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเลิกบุหรี่
3. ผลการสำรวจเรื่อง "ความคิดเห็นของเด็ก ป.2-ป.4 ที่มีพ่อสูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ของพ่อ"
4. โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่
5. ข้อมูลโรงเรียนทั้ง 6 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
6. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. นิยามศัพท์ในการวิจัย

**การติดบุหรี่<sup>(1,2)</sup>** หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เนื่องจากภาวะการติดบุหรี่ภาวะใดภาวะหนึ่ง ซึ่งภาวะของการติดบุหรี่แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) ภาวะเสพติดทางจิตใจ (psychological effects) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ คือผู้สูบบุหรี่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา สามารถจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ได้ เช่น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย 2) ภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (socio-culture or habit effects) เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ในวงเหล้า วงกาแป๋ สูบบุหรี่เพราะว่าทำให้มือทำอะไรบางอย่าง 3) ภาวะการติดนิโคติน (nicotine effects) เกิดจากสารนิโคตินในบุหรี่ซึ่งเป็นสารเสพติด ทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่

**เลิกบุหรี่** หมายถึง การที่ผู้สูบบุหรี่ (พ่อและ/หรือแม่ และ/หรือ ผู้ปกครองของนักเรียน) ตอบแบบสอบถามว่าไม่ได้สูบบุหรี่อีกต่อไปแล้ว ร่วมกับการสัมภาษณ์นักเรียนโดยครูที่รับผิดชอบโครงการในแต่ละโรงเรียน

**ลดบุหรี่** หมายถึง การลดการสูบบุหรี่ลงจากเดิมที่เคยสูบ (ทั้งการลดจำนวนวันที่สูบลง หรือ การลดจำนวนวันที่สูบลง)

## 2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่<sup>(1,2)</sup>

### 2.1 สารเคมีในควันบุหรี่

ควันบุหรี่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของใบยาสูบและสารเติมแต่งในบุหรี่ โดยควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่เป็นอนุภาคเล็กๆและก๊าซมากกว่า 4,000 ชนิด และมีอย่างน้อย 43 ชนิดที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบและคนรอบข้างที่สุดควันบุหรี่ สถาบันคุ้มครองสภาพแวดล้อมของประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งเกรดเอ(A) ที่รุนแรงที่สุด มีอันตรายมากที่สุด ตัวอย่างสารเคมีเหล่านี้ ได้แก่

1. น้ำมันดิน (Tar) เป็นอนุภาคในควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อมะเร็ง
2. Polycyclic aromatic hydrocarbons(PAHs) เป็นสารก่อมะเร็ง และเหนี่ยวนำให้ตับเพิ่มปริมาณเอนไซม์ cytochrome P450 หลายกลุ่มย่อย เช่น CYP1A2 ซึ่งปกติมีหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงยาที่รับประทานเพื่อรักษาโรคของผู้ป่วยและกำจัดออกจากร่างกาย การเหนี่ยวนำดังกล่าวส่งผลเพิ่มการเปลี่ยนแปลงและกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้ฤทธิ์ในการรักษาของยาลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้ประโยชน์จากการใช้ยา และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ตัวอย่างเช่น การที่ PAHs กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงสภาพของยา theophylline ซึ่งเป็นยารักษาหอบหืด ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดที่สูบบุหรี่มักควบคุมอาการไม่ค่อยได้ นอกจากนี้ยังพบว่าควันบุหรี่และนิโคตินจะทำให้หลอดเลือดส่วนปลายบริเวณผิวหนังของผู้สูบหดตัวจึงลดการดูดซึมอินซูลิน
3. นิโคติน (nicotine) เป็นสารเสพติดที่เป็นเหตุผลว่าผู้สูบบุหรี่หลายคนไม่ยอมเลิกสูบแม้จะทราบว่าบุหรี่เป็นอันตราย กระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาจัดยาสูบเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง นิโคตินในควันบุหรี่ที่ผู้สูบสูดเข้าร่างกายทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับ heroin เมื่อมีการสูดดมควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด และจะเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็วภายใน 10 วินาที นิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง คือ Dopamine ทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุขและ norepinephrine ทำให้เกิดความตื่นตัว มีสมาธิ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่จะหายไปและเกิดอาการถอนนิโคติน(nicotine withdrawal symptoms) ได้แก่ กระวนกระวาย นอนหลับยาก มีอาการไอ เหงื่อออก

หิวหรือ น้ำหนักขึ้น เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่จึงต้องการสูบบุหรี่ต่อไป ทำให้สมองเกิดอาการเคยชินจากการได้รับสารนิโคตินและเกิดการเสพติดนิโคตินในที่สุด อาการถอนนิโคตินมักเกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากอดบุหรี่ โดยอาการเกิดมากในช่วง 4 วันแรกแล้วจะค่อยๆลดลงภายใน 3-4 สัปดาห์

4. Benzopyrene, phenol, cresol, nitrosamine, vinyl chloride, hydrazine และ trace metals เช่น nickel, arsenic จัดเป็นสารก่อมะเร็ง

5. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbonmonoxide) ทำให้ร่างกายขาดปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะสูบบุหรี่เองหรือสูดควันบุหรี่เข้าไปจึงมีโอกาสทำให้เด็กทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนและมีผลต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆของเด็กทารก

6. ก๊าซชนิดอื่นๆ เช่น Ammonia, formaldehyde, acetaldehyde, acrolein และnitrogen dioxideทำให้การทำงานของขนอ่อน (cilia) ในหลอดลมและปอดที่มีหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมจากการหายใจเข้าลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจต่างๆ เช่น โรคหอบหืด โรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ

## 2.2 โรคหรือผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือสูดควันที่ผู้อื่นสูบ<sup>(1,2)</sup>

1. โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆเสื่อมสภาพจากการได้รับควันบุหรี่หรือเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมฉีกขาดทีละน้อยและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้พื้นผิวเนื้อเยื่อภายในปอดซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง ผู้ป่วยจึงต้องการหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอทำให้เหนื่อยง่ายจนทำอะไรไม่ได้

2. โรคมะเร็งปอด อาการที่พบ คือ ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก ผู้ป่วยร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่สูบบุหรี่ร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง

4. โรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งปากมดลูก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งที่ปาก กลัองเสียง และลำคอ

5. ผิวหนังเหี่ยวแห้งหรือใบหน้าสูบบุหรี่(Smoker's face) ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองและเพิ่มกระบวนการทำลาย elastic fiber ที่ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ส่งผลให้ใบหน้าหรือผิวหนังเหี่ยวแห้ง ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ทำให้ลดปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงผิวหนัง เพื่อซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายและการเจริญของผิวหนังใหม่ๆลง นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้ผู้สูบบมีฟันเหลือง ริมฝีปากดำคล้ำ เล็บมือเหลือง มีโอกาสเป็นโรคของเหงือกและฟันมากขึ้น

6. โรคระบบทางเดินอาหาร ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคกระเพาะอาหารได้มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงโรคหลอดลมอักเสบ

7. โรคอื่นๆ เช่น เพิ่มโอกาสของภาวะกระดูกพรุน ทำให้ผู้สูบเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

8. ผลเสียอื่นๆ ได้แก่

8.1 หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร เด็กทารกที่มีแม่สูบบุหรี่มีโอกาสจะเป็นโรค Sudden infant death syndromes; SIDs ได้มากกว่าแม่ที่ไม่สูบบุหรี่ เด็กทารกจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตทั้งทางจิตใจและกายภาพ สมรรถภาพของเด็กในอนาคต เด็กทารกหรือเด็กที่สูดควันบุหรี่จะมีโอกาสของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากขึ้น

8.2 ผลเสียต่อเศรษฐกิจทำให้เสียเงินในการซื้อบุหรี่ เสียเงินในการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่

8.3 ไฟไหม้ และอุบัติเหตุทางรถยนต์

8.4 ผลเสียต่อยาที่รับประทานเข้าไปร่วมกับการสูบบุหรี่

## 2.3 ปัจจัยที่ทำให้คนเสพติดบุหรี่<sup>(1, 2)</sup>

1. ภาวะเสพติดนิโคติน เนื่องจากในบุหรี่มีสารเสพติดที่ชื่อนิโคติน ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ยาก

2. ภาวะเสพติดทางจิตใจ (Psychological effects) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ผู้สูบบุหรี่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีสมาธิ สามารถจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ

3. ภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-cultural or habit effects) เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ในวงเหล้า

ดังนั้นเภสัชกรต้องพึงระลึกเสมอว่า ผลสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ต้องพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัยเหล่านี้ว่าข้อใดน่าจะเป็นสาเหตุของการติดบุหรี่มากที่สุด เมื่อทราบแล้วก็รู้ว่าควรทำอย่างไร เช่น การใช้กำลังใจเข้มแข็งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยาบำบัดการติดสารนิโคติน

## 2.4 แบบทดสอบการเสพติดนิโคตินในบุหรี่

1. ภาวะการติดนิโคติน (nicotine effects)<sup>(2)</sup> สามารถทดสอบได้ด้วยแบบทดสอบ Fagerstrom Test Nicotine Dependence (FTND) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ รายละเอียดมีดังนี้

1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- |                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า | (0 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 11-20 มวน          | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 21-30 มวน          | (2 คะแนน) |

☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)

2. หลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อไหร่

☐ ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน (3 คะแนน)

☐ 6-30 นาที หลังตื่นนอน (2 คะแนน)

☐ 31-60 นาที หลังตื่นนอน (1 คะแนน)

☐ มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0 คะแนน)

3. ท่านสูบบุหรี่ี่จัดในชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าเวลาอื่นของวัน)

☐ ใช่ (1 คะแนน)

☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

4. บุหรี่ี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกลายที่สุด

☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)

☐ มวนอื่นๆ ระหว่างวัน (0 คะแนน)

5. ท่านรู้สึกอัดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจหรือไม่ ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด

☐ รู้สึก (1 คะแนน)

☐ ไม่รู้สึก (0 คะแนน)

6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่ี่อยู่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดบนเตียงนอน

☐ ใช่ (1 คะแนน)

☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

ระดับคะแนนของการติดนิโคตินเป็นดังนี้

0-2 ต่ำมาก

3-4 ต่ำ

5-6 ปานกลาง

7 สูง

8-10 สูงมาก

โดยทั่วไปถ้าระดับคะแนนน้อยกว่า 7

ถ้าระดับคะแนนมากกว่า 7

บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดนิโคตินในระดับต่ำถึงปานกลาง

บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดนิโคตินในระดับสูง

## 2.5 วิธีการเลิกสูบบุหรี่<sup>(2,6)</sup>

การเลิกบุหรี่มีหลายวิธี แต่โดยทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 4 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. วิธีหักดิบ คือ เลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว แต่ประสบความสำเร็จน้อย มีเพียงร้อยละ 5 – 7 ของผู้สูบบุหรี่ที่อดบุหรี่สำเร็จ ส่วนใหญ่มักหันกลับมาสูบบุหรี่อีก

2. การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด จากที่กล่าวไปแล้วว่า มี 3 ปัจจัยที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยาก คือภาวะทางจิตใจ ภาวะทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน และการติดสารนิโคติน วิธีการใช้พฤติกรรม และจิตสังคมบำบัดนี้จะสอนวิธีให้ผู้สูบบุหรี่ มีการพัฒนาทักษะเรียนรู้วิธีต่อสู้ และแก้ปัญหาการติดบุหรี่ทางจิตใจ และทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน โดยการเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาหรือต่อสู้กับการติดทางจิตใจ ซึ่งมีหลายวิธีคือ

2.1 การหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ ได้แก่ ไม่พกบุหรี่ติดตัว ทิ้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ทั้งหมด วางบุหรี่หรือไฟแช็คให้อยู่นอกสายตา และอยู่ในสถานที่ที่แยกกันและไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่

2.2 ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่หรือเครียดขึ้นมา หรือเลิกทำสิ่งที่เคยชิน เช่น ถ้ามัดื่มกาแฟ หรือเหล้าแล้วอยากสูบบุหรี่ ให้อดทน 2 – 5 นาที จนกว่าสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นจะหายไป หรือให้ดื่มน้ำ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรืออมลูกอมที่มีกลิ่นหอมสดชื่น เช่น มินท์ หรืออาบน้ำ หรือทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เมื่อต้องการหยิบบุหรี่ขึ้นมา ให้หยิบปากกาหรือดินสอขึ้นมาแทน หรือขีดเขียนอะไรก็ได้ หรือเขียนเหตุผลที่จะเลิกบุหรี่ จะเป็นการช่วยให้ได้ใช้มือทำกิจกรรมอย่างอื่นแทนที่จะคิบบุหรี่

2.3 การเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น คิดถึงผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่ บอกคนรอบข้างว่าตนเองกำลังเลิกบุหรี่เพื่อให้พวกเขาให้กำลังใจ ไม่มาชักชวนหรือส่งบุหรี่ให้ เวลาหงุดหงิดจากอาการถอนนิโคติน คนรอบข้างจะได้เข้าใจ

2.4 กำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด คือ การกำหนดโดยใช้วันที่มีความหมายพิเศษ เช่น วันเกิด วันครบรอบการแต่งงาน วันเกิดลูก วันงดสูบบุหรี่โลก พยายามลดบุหรี่ลงโดยจำกัดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลงเรื่อยๆ จนถึงวันที่ต้องการเลิกบุหรี่

3. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ การใช้ยาสามารถช่วยลดความทรมานจากอาการถอนยา นิโคติน ทำให้ผู้สูบมีเวลามากขึ้น หรือทรมานกำลังใจเรียนรู้ในการต่อสู้กับภาวะเสพติดทางจิตใจ หรือทางสังคมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่มีข้อดีที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับสารก่อมะเร็งหรือสารพิษอื่นๆจากควันบุหรี่ การใช้ยานั้นจะทำให้ลดภาวะการเสพติดทางจิตใจ คือผู้เลิกบุหรี่จะไม่รู้สึกถึงความสุข ความพอใจ หรือใช้แล้วมีชีวิตชีวา คลายเครียด แต่จะช่วยบรรเทาหรือระงับ/ป้องกันอาการถอนยาจากนิโคตินเท่านั้น การใช้ยาอย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่มีเพียงร้อยละ 10-30 ที่ระยะเวลา 1 ปี ตัวอย่างยาที่ช่วยเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ยาที่ให้นิโคตินทดแทน ซึ่งมีจำหน่ายในประเทศไทย 2 รูปแบบ คือหมากฝรั่ง และแผ่นแปะนิโคติน และยาเม็ดยับยั้งการติดนิโคตินทดแทน เช่น bupropion HCl

4. การใช้วิธีที่ 2 และวิธีที่ 3 ร่วมกัน พบว่าจะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ 30-40 ที่ระยะเวลาของการติดตามผล 1 ปี จะเห็นได้ว่าวิธีที่ 4 นี้ จะมีประสิทธิผลดีที่สุด สอดคล้องกับปัจจัย 3 ปัจจัยที่ทำให้การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ยาก นั่นคือ การที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้นั้น ต้องอาศัยหรือต้องคำนึงถึง 3 ปัจจัยนี้ในการรักษา คือ การมีกำลังใจที่เข้มแข็ง การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด และการใช้ยาช่วยยลดบุหรี่ในการรักษาการติดสารนิโคติน

## 2.6 ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่<sup>(3,8)</sup>

1. ปัจจัยทางครอบครัว เช่น ลูกหรือภรรยาหรือสามีขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ การตระหนักถึงสุขภาพของคนในครอบครัว หรือต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว เป็นต้น
2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน เช่น สถานที่ทำงานห้ามสูบบุหรี่
3. ความตั้งใจของตัวผู้สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ จะประสบความสำเร็จได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เอง แต่ถูกบังคับ หรือ กดดันจากบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อม สถานที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย
4. โรคภัยไข้เจ็บ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็งต่างๆ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคในช่องปาก
5. ทำให้สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อบุหรี่
6. การสนับสนุนและการช่วยเหลือจากเพื่อน เช่น เพื่อนให้กำลังใจ หรือลดเลิกสูบบุหรี่ด้วยกัน
7. การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา
8. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่น การใช้หมากฝรั่งที่มีนิโคติน
9. มีการกำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่มากขึ้น เช่น ในที่สาธารณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
10. รู้สึกว่าสังคมไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ เช่น มีบุคลิกภาพไม่ดี และมีกลิ่นติดตัว

## 2.7 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเลิกบุหรี่<sup>(8)</sup>

1. คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด การเลิกทำให้มีอาการหงุดหงิด ความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่จะบอกตัวเองอยู่เสมอว่า เมื่อสูบบุหรี่แล้วคลายเครียดได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วสารพิษในบุหรี่ โดยเฉพาะนิโคตินจะทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น และความดันเลือดสูงขึ้นด้วย
2. การสูบบุหรี่ทำให้มีความสุข จึงไม่สามารถเลิกได้
3. เกรงว่าจะมีอาการซึมเศร้าจากการเลิกสูบบุหรี่
4. คิดว่าสายไปแล้วสูบบุหรี่มานานแล้ว โดยเชื่อว่าการเลิกบุหรี่หลังจากการสูบบุหรี่มานานไม่ช่วยให้เกิดผลดีได้

5. คิดว่าบุหรืแล้วไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ขาดความรู้ หรือ มีความเชื่อในทางที่ผิดๆ
6. ไม่มีความมั่นใจว่าตัวเองจะเลิกสูบบุหรืได้ อาจเห็นจากตัวอย่างผู้ที่ล้มเหลวในการเลิกบุหรื รวมทั้งไม่ได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม
7. กลัวว่าน้ำหนักจะเพิ่ม โดยเฉพาะในสภาพสตรีที่มักกังวลเรื่องรูปร่าง
8. มีอาการอยากบุหรืจึงทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรืได้
9. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม
10. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการไม่ให้ความสนใจ หรือไม่เข้าใจอารมณ์ที่เกิดจากการเลิกบุหรื
11. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน เช่นเวลาไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมักถูกลงใจโดยการหยิบยื่นบุหรืให้ เป็นต้น
12. เห็นผู้สูบบุหรืบางคนแก่แล้ว แต่ยังคงแข็งแรงดี โดยจากสถิติพบว่า ไม่ทุกคนที่สูบบุหรืจะเกิดโรคจากการสูบบุหรื อย่างไรก็ตาม หนึ่งในสี่ที่สูบบุหรืจะป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื
13. คิดว่าบุหรืที่มีทาร์และนิโคตินต่ำไม่อันตราย บุหรืที่มีทาร์และนิโคตินต่ำมากๆ น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่า แต่ในทางปฏิบัติไม่เป็นเช่นนั้น เพราะว่า เมื่อผู้สูบบุหรืสูบบุหรืที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ขณะที่ร่างกายต้องการ ได้รับนิโคตินเท่าเดิม ผู้สูบจะปรับตัวด้วยการสูบบุหรืมากขึ้น สูดควันเข้า ไปลึกขึ้น เพื่อให้ได้ระดับนิโคตินในเลือดที่เพียงพอสำหรับแต่ละคน
14. คิดว่าการสูบบุหรืช่วยให้ทำงานได้ คิดออก มีสมาธิ แต่ความจริงแล้วความสามารถขึ้นอยู่กับสมองและร่างกาย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุหรืแม้แต่น้อย มีผู้คนอีกมากมายที่สามารถได้ดีโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งบุหรืเลย
15. คิดว่าการสูบบุหรืที่มีอุปกรณ์กรองควันบุหรืรวมทั้งกันกรองช่วยให้ปลอดภัยได้
16. คิดว่าลดบุหรืลงแล้วคงปลอดภัย ซึ่งจริงๆแล้วไม่มีระดับที่ปลอดภัย ในผู้ที่หยุดโดยวิธีค่อยๆลดจำนวนมวนที่สูบลงนั้น ส่วนใหญ่จะไม่สามารถหยุดสูบได้ และยังมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งในปอด อยู่ถึง 5 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรื

3. ผลการสำรวจเรื่อง “ความคิดเห็นของเด็ก ป.2-ป.4 ที่มีพ่อสูบบุหรืต่อการสูบบุหรืของพ่อ” ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ สำรวจระหว่างวันที่ 1-19 พ.ย. 2547 <sup>(4)</sup>

• ความรู้สึกของลูก

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| เด็กร้อยละ 97.4 | “รู้สึกเหินเมื่อพ่อสูบบุหรือยู่ใกล้ๆ” |
| เด็กร้อยละ 99.5 | “รู้สึกไม่ชอบ” ที่มีพ่อสูบบุหรื       |
| เด็กร้อยละ 70   | “รู้สึกอาย” ที่มีพ่อสูบบุหรื          |
| เด็กร้อยละ 99.2 | “อยากให้พ่อเลิกสูบบุหรื”              |

- **สิ่งที่ลูกเห็น**

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| ร้อยละ 64.3 | พ่อสูบบุหรี่ขณะพาลูกไปเที่ยว              |
| ร้อยละ 46.5 | พ่อสูบบุหรี่ในบ้าน                        |
| ร้อยละ 37   | พ่อสูบบุหรี่ในรถยนต์ขณะที่ลูกนั่งอยู่ด้วย |
| ร้อยละ 25   | พ่อสูบบุหรี่เมื่อนั่งดูโทรทัศน์กับลูก     |

- **สิ่งที่กระทบตัวลูก**

|                 |                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| เด็กร้อยละ 17.4 | เคยรู้สึกสบายทุกครั้งเมื่อได้รับควันบุหรี่              |
| เด็กร้อยละ 46.4 | เคยรู้สึกไม่สบายเป็นบางครั้งเมื่อได้รับควันบุหรี่จากพ่อ |

#### 4. โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ กรณีตัวอย่างโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบางขุนเทียน ที่มาของแนวคิด<sup>(5)</sup>

โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่จัดทำขึ้น เพื่อสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสที่ครองราชย์ครบ 60 ปี ด้วยพระองค์ทรงห่วงใยเยาวชนที่สูบบุหรี่ หากแต่งงานรณรงค์เพื่อ โรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นเรื่องที่ยากและท้าทายต่อความสำเร็จของงาน เนื่องจากยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากในสังคมโลก ตลอดจนในครอบครัวและในโรงเรียน

จากแนวคิด ศ.น.พ.ประเวศ วะสี ตามแนวคิดทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา กล่าวถึงการทำให้ สิ่งที่ยากให้สำเร็จ จากแนวคิดดังกล่าวได้นำมาประยุกต์ใช้ได้ดังภาพ



การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย

การประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน

โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ประสานความร่วมมือกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายที่มี เป้าหมายเดียวกัน
- นำแนวคิดและเทคนิควิธีการในการทำกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ลงสู่การ ปฏิบัติจริง ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารสถานศึกษาประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน ในการนำพาโรงเรียนของเราสู่การเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่
2. มีกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง
3. ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครูอาจารย์และผู้ปกครอง/ชุมชน ในการร่วมรณรงค์สู่การเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่

#### การดำเนินกิจกรรม

1. กิจกรรมประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่/ประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นกิจกรรมที่เปิดตัวโครงการให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ทั้งคณะครู นักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนและเป็นการวางรากฐานในระดับนโยบาย เพื่ออาศัยแรงเสริมจากฝ่ายบริหารในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดี
2. กิจกรรมการอบรมครูนักรณรงค์และนักเรียนแกนนำ เป็นกิจกรรมที่เป็นรากฐานสำคัญของโครงการในการสร้างความรู้ความเข้าใจและแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยความร่วมมือจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่จัดการอบรม ประชุม และสนับสนุนงบประมาณ
3. กิจกรรมผลิตสื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้เหล่า-บุหรี่ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมได้ร่วมมือกันวางแผนการผลิตโปสเตอร์บนแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดเพื่อนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการและใช้ในการเรียนการสอนทั้งที่ครูสอนและนักเรียนแกนนำสอนน้อง
4. กิจกรรมพี่สอนน้อง เป็นกิจกรรมที่นักเรียนแกนนำได้นำความรู้จากการอบรมมาประชุมวางแผน ฝึกสอนนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 16 ห้องเรียนในช่วงโมงโฮมรูม
5. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่นักเรียนแกนนำได้ร่วมประชุม วางแผน โดยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการประชุม อบรม ศึกษาดูงานมาวางแผน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ
6. กิจกรรมการจัดทำหลักสูตรเรื่องบุหรี่เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในโรงเรียน เป็นกิจกรรมพัฒนาหลักสูตรจากประสบการณ์การเรียนการสอนของครูแกนนำ จัดทำหลักสูตรและเขียนแผนการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง
7. กิจกรรมการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ เป็นกิจกรรมที่ประสานความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในและนอกโรงเรียนในการช่วยเหลือนักเรียนที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่
8. กิจกรรมห้องเรียนปลอดบุหรี่ เป็นกิจกรรมที่ประสานความร่วมมือระหว่างครูและนักเรียนในการดูแลสมาชิกในห้องไม่ให้สูบบุหรี่ และพริ้มอบป้ายห้องเรียนปลอดบุหรี่ให้แก่ห้องเรียนที่ช่วยกันดูแลสมาชิกในห้องไม่ให้สูบบุหรี่

## 5. ข้อมูลโรงเรียนทั้ง 6 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

โรงเรียนจำนวน 6 โรงเรียนในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย โรงเรียนกลุ่มทดลองคือโรงเรียนที่ 1-3 โรงเรียนกลุ่มควบคุมคือโรงเรียนที่ 4-6 เหตุผลที่เลือกทั้ง 6 โรงเรียนเข้าศึกษาในโครงการวิจัย เพราะจากการปรึกษาหารือกับครูและผู้บริหารของโรงเรียน ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าโครงการนี้นอกจากจะเป็นประโยชน์กับนักเรียน และพ่อแม่ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการยังเป็นประโยชน์กับโรงเรียนอีกด้วย จึงคาดว่าทั้ง 6 โรงเรียนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพื่อให้การวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี เพราะต้องมีการติดตามนักเรียนค่อนข้างนาน (ประมาณ 24 สัปดาห์)

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนครูและนักเรียนทั้งหมดจากทั้ง 6 โรงเรียน\*

| โรงเรียน<br>(ระดับการศึกษาที่เปิดสอน) | จำนวนครู(คน) | จำนวนนักเรียน(คน) |            | รวม<br>นักเรียน |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|------------|-----------------|
|                                       |              | ไทย               | ต่างด้าว** |                 |
| โรงเรียนกลุ่มทดลอง                    |              |                   |            |                 |
| โรงเรียนที่ 1 (ป.1-ป.6)               | 9            | 96                | 11         | 107             |
| โรงเรียนที่ 2 (ป.1-ม.3)               | 35           | 393               | 119        | 512             |
| โรงเรียนที่ 3 (ป.1-ม.3)               | 22           | 298               | 60         | 358             |
| โรงเรียนกลุ่มควบคุม                   |              |                   |            |                 |
| โรงเรียนที่ 4 (ป.1-ม.3)               | 27           | 130               | 320        | 450             |
| โรงเรียนที่ 5 (ป.1-ป.6)               | 10           | 120               | 30         | 150             |
| โรงเรียนที่ 6 (ป.1-ม.3)               | 13           | 145               | 35         | 180             |

\* ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูของโรงเรียนทั้ง 6 ณ เดือนพฤษภาคม 2550

\*\* ต่างด้าว หมายถึงนักเรียนที่มีพ่อแม่มีเชื้อสายเป็นไทยใหญ่

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนนักเรียนแยกตามระดับประถมศึกษาที่ 3 4 และ 5 ของทั้ง 6 โรงเรียน\*

| โรงเรียน            | ป. 3 (คน) | ป. 4 (คน) | ป. 5 (คน) | รวม (คน) |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| โรงเรียนกลุ่มทดลอง  |           |           |           |          |
| โรงเรียนที่ 1       | 14        | 23        | 17        | 54       |
| โรงเรียนที่ 2       | 75        | 73        | 62        | 210      |
| โรงเรียนที่ 3       | 34        | 52        | 54        | 140      |
| รวม                 | 123       | 148       | 133       | 404      |
| โรงเรียนกลุ่มควบคุม |           |           |           |          |
| โรงเรียนที่ 4       | 50        | 55        | 66        | 171      |
| โรงเรียนที่ 5       | 20        | 22        | 27        | 69       |
| โรงเรียนที่ 6       | 11        | 18        | 9         | 38       |
| รวม                 | 81        | 95        | 102       | 278      |
| รวมทั้งสองกลุ่ม     | 204       | 243       | 235       | 682      |

\* ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและครูของโรงเรียนทั้ง 6 ณ เดือนพฤษภาคม 2550

## 6. รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงทดลอง (Clustered randomized control trial) เรื่อง ผลของโครงการเลิกบุหรี โดยเภสัชกรต่อความรู้เรื่องบุหรีของนักเรียนและผลกระทบต่อการเลิกบุหรีของพ่อแม่ โดยสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ<sup>(3)</sup> มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องบุหรีโดยเภสัชกรกับเด็กนักเรียน และเพื่อศึกษาผลต่ออัตราการเลิกบุหรีของพ่อแม่ของเด็กที่ได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน (176 คน; อายุ 9-12 ปี) ที่พ่อและ/หรือแม่สูบบุหรี (176 คน) จากโรงเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้จากการสุ่ม 4 โรงเรียนออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 2 โรงเรียนคือกลุ่มให้ความรู้ (103 คน) และกลุ่มควบคุม (73 คน) โดยทั้งนักเรียนและพ่อ/แม่ให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2548 – มีนาคม 2549 ในกลุ่มให้ความรู้ เภสัชกร 3 คนอบรมเรื่องเกี่ยวกับบุหรีและกลวิธีในการช่วยให้ผู้สูบบุหรีเลิกสูบบุหรี โดยใช้เทคนิคการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง จากนั้นนักเรียนจะกลับไปสื่อสาร ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้คุณพ่อ / แม่เลิกบุหรีตามเทคนิคที่ได้แนะนำไป และมีการติดตามผล 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 โดยการตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้ทำไปในการช่วยพ่อ/แม่ให้เลิกบุหรีด้วย

ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนของผู้สูบบุหรี่ 97% เป็นพ่อ 80% อายุมากกว่า 35 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ยคือ  $16.70 \pm 10.01$  ปี ประมาณ 80% ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และ 90% เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว ในส่วนนักเรียนพบว่าคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (8.66 เทียบกับ 6.20 จากคะแนนเต็ม 10:  $p < 0.001$ ) อัตราการเลิกบุหรี่ของพ่อ/แม่ในกลุ่มให้ความรู้ที่สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 หลังให้ความรู้เป็น 25.0% (20/80), 36.5% (23/63) และ 25.7% (9/35) ในขณะที่อัตราดังกล่าวในกลุ่มควบคุมเป็น 6.7% (4/60), 0% (0/9) และ 25.0% (1/4) ที่เวลาเดียวกันตามลำดับ อัตราการเลิกบุหรี่โดยรวมทั้งหมดของกลุ่มให้ความรู้ (32.0%, 32/100) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (6.4%, 4/63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ )

โดยสรุปการให้ความรู้เรื่องบุหรี่โดยเภสัชกรร่วมกับการจัดกิจกรรมต่างๆ แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่พ่อ/แม่สูบบุหรี่เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการทำให้พ่อ/แม่ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

#### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเรื่องนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบ Clustered randomized-control trial โดยแบ่งโรงเรียนเป็น 2 กลุ่มโดยการสุ่ม คือกลุ่มโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง (คือกลุ่มนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องบุหรี่) ได้แก่โรงเรียนที่ 1-3 และกลุ่มโรงเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องบุหรี่) ได้แก่โรงเรียนที่ 3-4

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3, 4, และ 5 ที่ศึกษาในโรงเรียนจำนวน 6 โรงเรียนในเขตอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนกลุ่มทดลองคือโรงเรียนที่ 1 - 3 โรงเรียนกลุ่มควบคุมคือโรงเรียนที่ 4-6 และพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ของนักเรียน

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 3, 4 และ 5 ที่ศึกษาใน 6 โรงเรียนที่อยู่ในโครงการวิจัย เนื่องจากนักเรียนในระดับนี้มีความสามารถในการเรียนและการทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและเรื่องบุหรี่ อีกทั้งนักเรียนกลุ่มนี้ยังคงมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ค่อนข้างมาก (เมื่อเทียบกับนักเรียนชั้นมัธยมต้น ที่มักเริ่มให้ความสนใจเพื่อนมากขึ้น)

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกอาสาสมัครคือ

- เป็นนักเรียนที่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4 หรือ 5
- เป็นนักเรียนเพศชายหรือหญิงก็ได้
- มีพ่อ และ/หรือ แม่ และ/หรือผู้ปกครองที่สูบบุหรี่
- มีความต้องการให้พ่อและ/หรือแม่ และ/หรือผู้ปกครองเลิกบุหรี่และยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ

- พ่อ แม่ และ/หรือผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ
- นักเรียนและพ่อ หรือ แม่ หรือผู้ปกครองเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดออกอาสาสมัครคือ

- นักเรียน หรือ พ่อ/แม่ ไม่เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนครบ

การคัดเลือกตัวอย่างทำโดยวิธีการสอบถามนักเรียนที่พ่อแม่สูบบุหรี่โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา  
ในชั้นเรียน เมื่อนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะให้นักเรียนนำจดหมายชี้แจงงานวิจัยและใบ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (informed consent form) ของนักเรียนและพ่อแม่ ไปให้พ่อแม่ของเด็ก  
นักเรียน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากความแตกต่างของเปอร์เซ็นต์พ่อแม่ผู้เลิกสูบบุหรี่ระหว่าง  
กลุ่มที่มีลูกที่ได้รับการให้ความรู้กับกลุ่มควบคุม (Effect size) 27% ด้วย power 0.8 ที่ระดับ  
ความสำคัญที่ 0.05 ดังนั้นการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน เมื่อคิดรวมเปอร์เซ็นต์ผู้ที่ออกไป  
จากการศึกษา (loss to follow - up) 30% ดังนั้นต้องการจำนวนกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่ทั้งหมด 104 คน  
จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพ่อแม่ที่ต้องการศึกษาจะได้จากเด็กนักเรียน 104 คนโดยคาดว่าจะอย่างน้อย  
เด็กกลุ่มนี้มีพ่อและ/หรือแม่สูบบุหรี่ ในกรณีที่ทั้งพ่อและแม่สูบบุหรี่จะนับรวมทั้งพ่อและแม่เข้าในกลุ่ม  
ตัวอย่าง (รายละเอียดในภาคผนวก)

#### การรับรองจริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียนที่  
สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
ทุกคน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

#### Intervention การให้ความรู้เรื่องบุหรี่แก่ครูโดยเภสัชกร มีขั้นตอนดังนี้

1. ครูทำแบบทดสอบก่อนให้ความรู้โดยเภสัชกรที่เป็นทีมผู้วิจัย
2. เภสัชกรบรรยายให้ความรู้เรื่องบุหรี่ให้ครู เช่น สารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้เกิด  
อันตราย ผลเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของการสูบบุหรี่ วิธีการลดและเลิกบุหรี่โดยไม่ลงลึก  
ถึงความรู้เรื่องยาช่วยในการเลิกบุหรี่ หน่วยงานต่าง ๆ ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่ เทคนิควิธีการโน้มน้าวให้  
พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่
3. ครูอภิปรายซักถามและทำความเข้าใจเรื่องการให้คำปรึกษานักเรียนเรื่องการเลิกบุหรี่  
ของพ่อแม่
4. ครูทำแบบทดสอบหลังให้ความรู้ (ต้องตอบผ่าน 60%) ถ้าครูสอบไม่ผ่าน จะต้องได้รับ  
การอบรมเพิ่มเติมและสอบใหม่จนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### Intervention การให้ความรู้เรื่องบุหรี่แก่นักเรียนโดยครู มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับการรู้เรื่องบุหรี่จากครู (โดยครูจะได้รับการอบรมความรู้เรื่อง  
บุหรี่จากเภสัชกรทีมผู้วิจัยก่อนที่จะให้ความรู้กับนักเรียน) ซึ่งประกอบด้วย

### 1. การให้ความรู้ในชั้นเรียน

การให้ความรู้ในชั้นเรียน เช่น สารประกอบในบุหรี่ปั๊พที่ทำให้เกิดอันตราย ผลเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของการสูบบุหรี่ วิธีการลดและเลิกบุหรี่โดยไม่ลงลึกถึงความรู้เรื่องยาช่วยในการเลิกบุหรี่ หน่วยงานต่าง ๆ ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้นอกจากจะเป็นการบรรยายแล้ว ยังให้เป็นลักษณะการพูดคุย ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา และอภิปราย เพื่อให้นักเรียนเกิดความสนใจและเข้าใจมากยิ่งขึ้น การให้ความรู้ในชั้นเรียนใช้เวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง

### 2. เทคนิควิธีการช่วยให้พ่อแม่เลิกหรือลดการสูบบุหรี่

ครูจะเสนอแนะเทคนิควิธีการช่วยให้พ่อแม่เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ และให้นักเรียนช่วยกันคิดเทคนิคเฉพาะของตนเองที่จะไปโน้มน้าวเพื่อให้พ่อแม่ของตนเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

### 3. ตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพ่อแม่ และ การตอบคำถามและช่วยแก้ไข ปัญหา

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่จะถูกตั้งขึ้นโดยนักเรียน และมีครูเป็นที่ปรึกษา นักเรียนจะเข้าพบกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ (ประมาณ 1 ชั่วโมง) เพื่อปรึกษาหารือถึงวิธีการ ปัญหาอุปสรรคที่ได้พบจากการช่วยให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนช่วยนี้จะเสมือนเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้พ่อแม่ของตัวเองเลิกบุหรี่ได้

การตอบคำถามและช่วยแก้ไขปัญหาลังจากนักเรียนได้พูดคุยกับพ่อแม่ เป็นการพูดคุยเพื่อนำเสนอความสำเร็จ อุปสรรค หรือปัญหาที่นักเรียนพบ เพื่อเป็นการเรียนรู้และให้กำลังใจในการสร้างเสริมจิตสำนึกในการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ นอกจากพูดคุยในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแล้ว นักเรียนสามารถโทรศัพท์ หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาขอคำปรึกษาครูหรือคณะผู้วิจัยได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows version 11.5 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (alpha) ที่ 0.05

#### Primary outcomes:

- ความรู้ของนักเรียนเรื่องบุหรี่ปั๊พ ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยครู ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test)
- อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้ Chi-square test

#### Secondary outcomes:

- ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ใช้ Chi-square test
- อัตราการลดลงของการสูบบุหรี่ ใช้ Chi-square test

สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ใช้ Unpaired t-test

ระยะเวลาการศึกษา:

12 เดือน (พฤษภาคม 2550 – เมษายน 2551)

เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)

1. แบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว
2. แบบประเมินความรู้นักเรียนเรื่องบุหรี่ก่อนให้การอบรม
3. แบบประเมินความรู้นักเรียนเรื่องบุหรี่หลังให้การอบรม
4. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ (Baseline information)
5. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
6. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
7. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 4 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
8. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 5 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
9. แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 6 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

ขั้นตอนการทำวิจัย

1. สร้างเครื่องมือคือแบบสอบถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. สอบถามความร่วมมือในการวิจัยจากโรงเรียนในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
3. สอบถามนักเรียนชั้นประถม 3,4 และ 5 จากโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือ เรื่องต่อไปนี้
  - ก. การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว
  - ข. ความสนใจในการร่วมในการวิจัย
4. ให้นักเรียนนำจดหมายแนะนำงานวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) ถ้าพ่อแม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยนี้จะต้องมี

ลายเซ็นต้นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยทั้งของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียน ส่งคืนกลับมาให้กับผู้วิจัย

5. ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบ simple random sampling ตามโรงเรียนเพื่อแบ่งนักเรียนออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
6. ก่อนครุให้ความรู้แก่นักเรียน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้นักเรียนเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองตอบเรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ (Baseline information) ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปริมาณการสูบบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้สำหรับเปรียบเทียบกับแบบสอบถามครั้งที่ 2 – 6
7. เกสัชกรให้ความรู้และอบรมให้ครูที่เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับบุหรี่ อันตรายจากบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ เทคนิคให้การช่วยให้พ่อแม่เลิกบุหรี่
8. ครุให้ความรู้ในชั้นเรียน เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่กับนักเรียนที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ในกลุ่มทดลอง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับความรู้ในชั้นเรียนจากครุ แต่อาจได้รับความรู้จากแหล่งอื่น ๆ ที่โครงการอื่นได้ให้อยู่แล้ว ก่อนให้ความรู้นักเรียนจะได้ทำแบบทดสอบเรื่องบุหรี่ (pre-test) หลังจากให้ความรู้ในชั้นเรียนแล้ว นักเรียนจะได้ทำแบบทดสอบเรื่องบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง (post – test)
9. นักเรียนตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพ่อแม่ โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา นักเรียนจะเข้าพบกลุ่มทุก ๆ 2 สัปดาห์ (ประมาณ 1 ชั่วโมง) เพื่อปรึกษาหารือถึงวิธีการ ปัญหา อุปสรรคที่ได้พบจากการช่วยให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนช่วยนี้จะเสมือนเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อช่วยให้พ่อแม่ของตัวเองเลิกบุหรี่
10. หลังจากให้ความรู้ในชั้นเรียนแล้ว นักเรียนจะถูกสอบถามเรื่องความสำเร็จในการพูดคุยกับพ่อแม่ จะมีการพบปะพูดคุย นำเสนอปัญหาที่นักเรียนพบหลังจากพูดคุยกับพ่อแม่ และช่วยแนะนำวิธีการเพื่อช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการพูดคุยกับพ่อแม่ และจะมีการติดตามผลโดยครูที่ปรึกษาทุก 2 สัปดาห์จนครบ 6 เดือน
11. การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม จะเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8, 12 และ 24 เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเบื้องต้น (baseline) เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมไม่ค่อยยอมรับ ดังนั้นแนวโน้มการตอบแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์มักจะเป็นคำตอบในลักษณะที่สังคมคาดหวังคือไม่สูบบุหรี่หรือเลิกแล้ว การศึกษานี้จะทำการสอบถามทั้งนักเรียนและพ่อแม่เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ในกรณีที่คำตอบไม่ตรงกัน โดยที่คำตอบของพ่อแม่คือเลิกสูบบุหรี่แต่ลูกให้คำตอบว่ายังสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของลูกในการ

วิเคราะห์ข้อมูล แต่ถ้าคำตอบของพ่อแม่คือยังสูบบุหรี่อยู่แต่ลูกตอบว่าไม่สูบแล้ว จะใช้คำตอบของพ่อแม่ในการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่าจะใช้คำตอบของผู้ที่ตอบว่ายังสูบบุหรี่

12. นำข้อมูลที่ได้ ทั้งข้อมูลจากนักเรียน และข้อมูลจากพ่อแม่ผู้ปกครองมาทำการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนก่อนและหลังจากการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ในชั้นเรียน อัตราการเลิกสูบบุหรี่ อัตราการลดลงของการสูบบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครอง
13. สรุปผลและทำรายงานการวิจัย เพื่อนำเสนอต่อคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

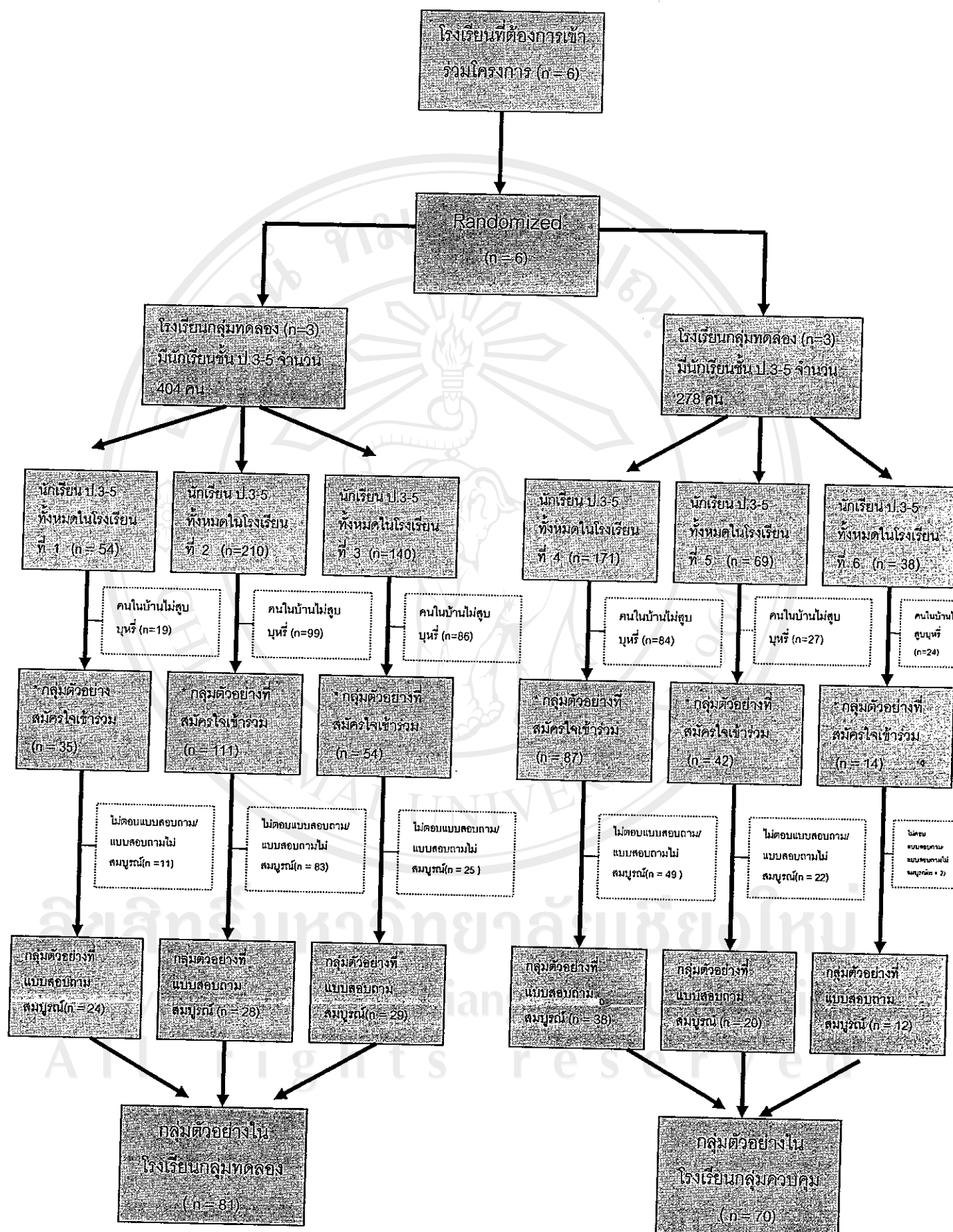
การเสนอผลการวิจัยจะแยกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (นักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครอง)
2. ข้อมูลของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (baseline) ภาวะการเสพติดนิโคติน ปัจจัยที่มีผลต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ต่อการลดหรือเลิกสูบบุหรี่
3. ความรู้เรื่องบุหรี่ของครูในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร
4. ความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยครู
5. ผลของการให้ความรู้ต่ออัตราการลด/เลิกบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่สูบบุหรี่ของนักเรียน
6. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการทำให้พ่อแม่เลิกบุหรี่ที่ได้จากการกิจกรรมการให้ความรู้และกิจกรรมกลุ่มของเด็กนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลอง

#### 1. ข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (นักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครอง)

โรงเรียนที่ต้องการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 6 โรงเรียน ถูกแบ่งโดยการสุ่มออกเป็น 2 กลุ่มคือ โรงเรียนกลุ่มทดลอง (โรงเรียนที่ 1-3 มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 3-5 จำนวน 404 คน) และโรงเรียนกลุ่มควบคุม (โรงเรียนที่ 4-6 มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 3-5 จำนวน 278 คน) จากการสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 3-5 ในทั้ง 6 โรงเรียน พบว่ามีนักเรียนที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ และยินดีเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 343 คน จากนั้นครูได้แจกแบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ครั้งที่ 1 - 6 สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนเป็นผู้ตอบ ซึ่งแบบสอบถามครั้งที่ 1 จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline information) เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับแบบสอบถามครั้งที่ 2-6 พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ส่งกลับมาทั้งหมด 151 ชุด (จากกลุ่มทดลอง 81 ชุด และจากกลุ่มควบคุม 70 ชุด) นั้นหมายถึงอย่างน้อยต้องมีแบบสอบถามครั้งที่ 1 และมีแบบสอบถามครั้งที่ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 5 หรือ 6 ฉะนั้นบางรายอาจจะมีแบบสอบถามไม่ครบทั้ง 6 ชุด ฉะนั้นโดยรวมทั้งหมดมีนักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 151 ราย (นักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครอง) เป็นกลุ่มทดลอง 81 ราย และกลุ่มควบคุม 70 ราย รายละเอียดในรูปภาพที่ 1

รูปภาพที่ 4.1: แสดงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย



\* กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม หมายถึง พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ และนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการและเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

นักเรียนจากทั้ง 6 โรงเรียน จำนวน 151 ราย อายุระหว่าง 8 -11 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 18.5) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 29.8 ) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 41.7) ส่วนนักเรียน 15 ราย (ร้อยละ 9.9) ไม่ได้ระบุในแบบสอบถามว่าเรียนอยู่ชั้นใด

## 2. ข้อมูลของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่

ตารางที่ 4.1: ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่

|                                               | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|-----------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                               | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| ความเกี่ยวข้องกับนักเรียน (n=151)             |            |        |             |        |       |        |          |
| บิดา                                          | 57         | 70.4   | 53          | 75.7   | 110   | 72.8   | .705     |
| มารดา                                         | 7          | 8.6    | 4           | 5.7    | 11    | 7.3    |          |
| อื่นๆ                                         | 17         | 21.0   | 13          | 18.6   | 30    | 19.9   |          |
| รวม                                           | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151   | 100.0  |          |
| ช่วงอายุ (ปี) (n=151)                         |            |        |             |        |       |        |          |
| <36                                           | 20         | 24.7   | 16          | 22.9   | 36    | 23.8   | .644     |
| 36 – 45                                       | 40         | 49.4   | 31          | 44.3   | 71    | 47.0   |          |
| >45                                           | 21         | 25.9   | 23          | 32.9   | 44    | 29.1   |          |
| รวม                                           | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151   | 100.0  |          |
| ระดับการศึกษาสูงสุด (n=139)                   |            |        |             |        |       |        |          |
| ประถมศึกษา                                    | 38         | 50.7   | 39          | 60.9   | 77    | 55.4   | .467     |
| มัธยมต้น / ปลาย / ปวช.                        | 29         | 38.7   | 19          | 29.7   | 48    | 34.5   |          |
| อนุปริญญา / ปริญญาตรี / ปวส. สูงกว่าปริญญาตรี | 8          | 10.7   | 6           | 9.4    | 14    | 10.1   |          |
| รวม                                           | 75         | 100.0  | 64          | 100.0  | 139   | 100.0  |          |

\* Chi square test

ตารางที่ 4.1: ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ (ต่อ)

|                            | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|----------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                            | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| อาชีพ (n=151)              |            |        |             |        |       |        |          |
| รับจ้าง                    | 51         | 63.0   | 48          | 68.6   | 99    | 65.6   | .470     |
| ไม่ใช่รับจ้าง              | 30         | 37.0   | 22          | 31.4   | 52    | 34.4   |          |
| ค้าขาย                     | 8          | 9.9    | 9           | 12.9   | 17    | 11.3   |          |
| รับราชการ/<br>รัฐวิสาหกิจ  | 5          | 6.2    | 2           | 2.9    | 7     | 4.6    |          |
| เกษตรกร                    | 4          | 4.9    | 4           | 5.7    | 8     | 5.3    |          |
| พ่อบ้าน/แม่บ้าน            | 2          | 2.5    | 2           | 2.9    | 4     | 2.6    |          |
| ธุรกิจส่วนตัว              | 6          | 7.4    | 1           | 1.4    | 7     | 4.6    |          |
| อื่นๆ                      | 5          | 6.2    | 4           | 5.7    | 9     | 6.0    |          |
| รวม                        | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151   | 100.0  |          |
| รายได้/เดือน (บาท / n=146) |            |        |             |        |       |        |          |
| <4,000                     | 31         | 39.7   | 42          | 61.8   | 73    | 50.0   | .004     |
| 4,000 – 8,000              | 31         | 39.7   | 23          | 33.8   | 54    | 37.0   |          |
| > 8,000                    | 16         | 20.5   | 3           | 4.4    | 19    | 13.0   |          |
| รวม                        | 78         | 100.0  | 68          | 100.0  | 146   | 100.0  |          |

\* Chi - square test

จากข้อมูลพื้นฐานของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 72.8 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นพ่อ ร้อยละ 7.3 เป็นแม่ และร้อยละ 19.9 เป็นผู้ปกครองหรือคนในบ้าน เช่นตา ย่า ยาย ลุง ป้า น้า อา พ่อ บุญธรรม พี่ และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 47.0) จบการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา (ร้อยละ 55.4) มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.0) มีผู้ที่รายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน 3 ราย (ร้อยละ 2.1) จะ เห็นได้ว่าลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ยกเว้นในเรื่องรายได้ พบว่ากลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.004$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ข้อมูลพื้นฐานเรื่องการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง (baseline)

ตารางที่ 4.2: ข้อมูลพื้นฐานเรื่องการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง (baseline)

|                                                                       | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม         |        | p-value* |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|----------|
|                                                                       | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |          |
| ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี /n=143)                                      |            |        |             |        |             |        |          |
| ≤ 5                                                                   | 19         | 24.4   | 20          | 30.8   | 39          | 27.3   | .852     |
| 6 -10                                                                 | 19         | 24.4   | 14          | 21.5   | 33          | 23.1   |          |
| 11-20                                                                 | 28         | 35.9   | 21          | 32.3   | 49          | 34.3   |          |
| ≥ 21                                                                  | 12         | 15.4   | 10          | 15.4   | 22          | 15.4   |          |
| รวม                                                                   | 78         | 100.0  | 65          | 100.0  | 143         | 100.0  |          |
| Mean (SD)                                                             | 13.6 (9.4) |        | 13.3 (10.8) |        | 13.5 (10.0) |        | .829**   |
| Min, max                                                              | 1, 40      |        | 1, 50       |        | 1, 50       |        |          |
| เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ (n=150)                                        |            |        |             |        |             |        |          |
| เคย                                                                   | 72         | 90.0   | 58          | 82.9   | 130         | 86.7   | .199     |
| ไม่เคย                                                                | 8          | 10.0   | 12          | 17.1   | 20          | 13.3   |          |
| รวม                                                                   | 80         | 100.0  | 70          | 100.0  | 150         | 100.0  |          |
| มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ (n=151)                                    |            |        |             |        |             |        |          |
| ต้องการ                                                               | 62         | 76.5   | 45          | 64.3   | 107         | 70.9   | .098     |
| ไม่ต้องการ / ไม่<br>แน่ใจ                                             | 19         | 23.5   | 25          | 35.7   | 44          | 29.1   |          |
| รวม                                                                   | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151         | 100.0  |          |
| ต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อไร (เฉพาะผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ 103 ราย) |            |        |             |        |             |        |          |
| ขณะนี้เลย                                                             | 22         | 36.7   | 13          | 30.2   | 35          | 34.0   | .338     |
| ไม่แน่ใจ                                                              | 25         | 41.7   | 24          | 55.8   | 49          | 47.6   |          |
| ภายใน 1-6 เดือน                                                       | 13         | 21.7   | 6           | 14.0   | 19          | 18.4   |          |
| รวม                                                                   | 60         | 100.0  | 43          | 100.0  | 103         | 100.0  |          |

\* Chi - square test

\*\* Unpaired t-test

ตารางที่ 4.2: ข้อมูลพื้นฐานเรื่องการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง (baseline) (ต่อ)

|                                     | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|-------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| ทราบผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ (n=148) |            |        |             |        |       |        |          |
| ไม่ทราบ                             | 11         | 14.1   | 8           | 11.4   | 19    | 12.8   | .312     |
| ทราบบ้าง                            | 24         | 30.8   | 30          | 42.9   | 54    | 36.5   |          |
| ทราบดีอยู่แล้ว                      | 43         | 55.1   | 32          | 45.7   | 75    | 50.7   |          |
| รวม                                 | 78         | 100.0  | 70          | 100.0  | 148   | 100.0  |          |
| ทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ (n=148)   |            |        |             |        |       |        |          |
| ไม่ทราบ                             | 5          | 6.4    | 5           | 7.1    | 10    | 6.8    | .970     |
| ทราบบ้าง                            | 28         | 35.9   | 24          | 34.3   | 52    | 35.1   |          |
| ทราบดีอยู่แล้ว                      | 45         | 57.7   | 41          | 58.6   | 86    | 58.1   |          |
| รวม                                 | 78         | 100.0  | 70          | 100.0  | 148   | 100.0  |          |

\* Chi - square test

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานานไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 50.4) ร้อยละ 15.4 สูบบุหรี่นานมากกว่า 20 ปี แต่ไม่เกิน 50 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ยคือ  $13.5 \pm 10.0$  ปี ประมาณร้อยละ 87 ทราบผลดีของการเลิกสูบบุหรี่และประมาณร้อยละ 93 ทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 87 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่และร้อยละ 71 มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ จากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 103 ราย ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่เมื่อไร (ร้อยละ 47.6) และมีถึงร้อยละ 34.0 ต้องการเลิกสูบบุหรี่เลย อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ข้อมูลภาวะการเสพติดนิโคตินของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ตารางที่ 4.3: ภาวะการเสพติดนิโคตินโดยใช้ Fagerstrom test

|                                                                          | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม       |        | p-value* |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-----------|--------|----------|
|                                                                          | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ |          |
| จำนวนบุหรี่ที่สูบ/วัน (n=147)                                            |            |        |             |        |           |        |          |
| ≤ 10                                                                     | 60         | 75.0   | 58          | 86.6   | 118       | 80.3   | .079     |
| 11-30                                                                    | 20         | 25.0   | 9           | 13.4   | 29        | 19.7   |          |
| รวม                                                                      | 80         | 100.0  | 67          | 100.0  | 147       | 100.0  |          |
| Mean (SD)                                                                | 8.1 (7.1)  |        | 6.5 (4.6)   |        | 7.4 (6.1) |        | .089**   |
| Min, max                                                                 | 1, 30      |        | 1, 20       |        | 1, 30     |        |          |
| สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า (n=144)                                |            |        |             |        |           |        |          |
| ภายใน 5 นาที                                                             | 22         | 28.9   | 16          | 23.5   | 38        | 26.4   | .352     |
| 6 – 30 นาที                                                              | 18         | 23.7   | 11          | 16.2   | 29        | 20.1   |          |
| 31 – 60 นาที                                                             | 8          | 10.5   | 6           | 8.8    | 14        | 9.7    |          |
| > 60 นาที                                                                | 28         | 36.8   | 35          | 51.5   | 63        | 43.8   |          |
| รวม                                                                      | 76         | 100.0  | 68          | 100.0  | 144       | 100.0  |          |
| สูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าเวลาอื่น ของวัน) (n=149) |            |        |             |        |           |        |          |
| ใช่                                                                      | 24         | 29.6   | 16          | 23.5   | 40        | 26.8   | .403     |
| ไม่ใช่                                                                   | 57         | 70.4   | 52          | 76.5   | 109       | 73.2   |          |
| รวม                                                                      | 81         | 100.0  | 68          | 100.0  | 149       | 100.0  |          |
| บุหรี่ยี่ห้อที่คิดว่าเลิกยากที่สุด (n=147)                               |            |        |             |        |           |        |          |
| มวนแรกในตอนเช้า                                                          | 40         | 50.0   | 28          | 41.8   | 68        | 46.3   | .320     |
| มวนอื่นๆ ระหว่างวัน                                                      | 40         | 50.0   | 39          | 58.2   | 79        | 53.7   |          |
| รวม                                                                      | 80         | 100.0  | 67          | 100.0  | 147       | 100.0  |          |

\* Chi - square test

\*\* Unpaired t-test

ตารางที่ 4.3: ภาวะการเสพติดนิโคตินโดยใช้ Fagerstrom test (ต่อ)

|                                                     | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|-----------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| รู้สึกอึดอัดเมื่ออยู่ในเขตปลอดบุหรี่ (n=150)        |            |        |             |        |       |        |          |
| รู้สึก                                              | 35         | 43.2   | 32          | 46.4   | 67    | 44.7   | .697     |
| ไม่รู้สึก                                           | 46         | 56.8   | 37          | 53.6   | 83    | 55.3   |          |
| รวม                                                 | 81         | 100.0  | 69          | 100.0  | 150   | 100.0  |          |
| ต้องการสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักบนเตียง (n=151) |            |        |             |        |       |        |          |
| ใช่                                                 | 15         | 18.5   | 12          | 17.1   | 27    | 17.9   | .826     |
| ไม่ใช่                                              | 66         | 81.5   | 58          | 82.9   | 124   | 82.1   |          |
| รวม                                                 | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151   | 100.0  |          |

\* Chi - square test

ตารางที่ 4.4: ภาวะการเสพติดนิโคตินโดยใช้ Fagerstrom test แบ่งตาม score (n=142)

| Fagerstrom score | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |       | รวม       |        | p-value |
|------------------|------------|--------|-------------|-------|-----------|--------|---------|
|                  | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | %     | จำนวน     | ร้อยละ |         |
| 0 – 2            | 25         | 32.9   | 33          | 50.0  | 58        | 40.8   | .063*   |
| 3 – 4            | 37         | 48.7   | 20          | 30.3  | 57        | 40.2   |         |
| 5 -10            | 14         | 18.4   | 13          | 19.7  | 27        | 19.0   |         |
| รวม              | 76         | 100.0  | 66          | 100.0 | 142       | 100.0  |         |
| Mean (SD)        | 3.2 (2.0)  |        | 2.7 (1.9)   |       | 2.9 (2.0) |        | .109**  |

\* Chi - square test

\*\* Unpaired t-test

ตารางที่ 4.3 เป็นข้อมูลที่ใช้วัดภาวะการติดนิโคตินของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งวัดโดย Fagerstrom Test Nicotine Dependence (FTND) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อคือ 1) โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน 2) หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่ 3) ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วงใดหลังตื่นนอน (สูบบากกว่าเวลาอื่นของวัน) 4) บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด 5) ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจหรือไม่ ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด 6) ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่อยู่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดบนเตียงนอน พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไม่เกิน 10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 80.3) สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ  $7.4 \pm 6.1$  มวน และมักจะสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่น

นอนแล้ว 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 43.8) เป็นผู้ที่สูบบุหรี่จัดในชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนเพียงร้อยละ 26.8 มีร้อยละ 46.3 คิดว่าบุหรี่มีวนที่เลิกลายที่สุดคือมวนแรกในตอนเช้า ส่วนใหญ่ไม่รู้สึกริษยาติด กระวนกระวายหรือลำบากใจเมื่อต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 55.3) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 18) ที่ต้องการสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดบนเตียงนอน จากแบบทดสอบ FTND เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 6 ข้อ ( $p > 0.05$ ) และเมื่อนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกันเพื่อดูว่ามีภาวะการติดนิโคตินมากน้อยเพียงใด พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 มีการติดนิโคตินในระดับไม่เกิน 4 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการติดนิโคตินในระดับต่ำถึงต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยของภาวะการติดนิโคตินของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ  $2.9 \pm 2.0$  และพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องภาวะการติดสารนิโคตินในบุหรี่ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

#### ปัจจัยที่มีผลต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ต่อการลดหรือเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.5: ปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเลิกสูบบุหรี่

| ปัจจัยที่มีผลในการลดหรือเลิกสูบบุหรี่                | กลุ่มทดลอง |         | กลุ่มควบคุม |         | รวม  |         | p-value* |
|------------------------------------------------------|------------|---------|-------------|---------|------|---------|----------|
|                                                      | มีผล       | ไม่มีผล | มีผล        | ไม่มีผล | มีผล | ไม่มีผล |          |
| ปัจจัยทางครอบครัว                                    | 67.9       | 32.1    | 67.1        | 32.9    | 67.5 | 32.5    | .921     |
| ความตั้งใจของตัวเอง                                  | 63.0       | 37.0    | 52.9        | 41.1    | 58.3 | 41.7    | .209     |
| โรคภัยไข้เจ็บ                                        | 40.7       | 59.3    | 38.6        | 61.4    | 39.7 | 60.3    | .786     |
| ปัจจัยค่าใช้จ่าย                                     | 42.0       | 58.0    | 35.7        | 64.3    | 39.1 | 60.9    | .432     |
| ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน                                | 25.9       | 74.1    | 24.3        | 75.7    | 25.2 | 74.8    | .817     |
| การช่วยเหลือทางแพทย์                                 | 21.0       | 79.0    | 22.9        | 77.1    | 21.9 | 78.1    | .782     |
| การให้ยาช่วยเลิกบุหรี่                               | 21.0       | 79.0    | 22.9        | 77.1    | 21.9 | 78.1    | .782     |
| การรณรงค์ผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่น ๆ | 24.7       | 75.3    | 15.7        | 84.3    | 20.5 | 79.5    | .173     |
| การสนับสนุนจากเพื่อน                                 | 16.0       | 84.0    | 18.6        | 81.4    | 17.2 | 82.8    | .682     |

\* Chi - square test

ตารางที่ 4.5 แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเลิกบุหรี่ จากการสอบถามถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเลิกบุหรี่พบว่า ปัจจัยทางครอบครัว ความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกของตัวเอง เป็นปัจจัยที่มีผลมากที่สุด 2 อันดับแรก (ร้อยละ 67.5 และ ร้อยละ 58.3 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลปานกลางคือปัจจัยด้านโรคภัยไข้เจ็บ และปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 40) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีผลค่อนข้างน้อยคือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน การสนับสนุนจากเพื่อน การช่วยเหลือทางแพทย์ การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ การรณรงค์ผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่น ๆ (ต่ำกว่าร้อยละ 30) โดยทุกปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม ( $p>0.05$ )

### 3. ความรู้เรื่องบุหรี่ของครูในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยเภสัชกร

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ครูจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องบุหรี่ให้นักเรียน ฉะนั้นครูที่อยู่ในกลุ่มทดลองจำนวน 6 รายจะได้รับการอบรมจากเภสัชกรที่มียุทธศาสตร์ก่อนที่จะครูจะไปให้ความรู้แก่นักเรียน

จากการทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test พบว่าคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของครูหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $5.5 \pm 1.0$  และ  $3.3 \pm 1.9$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน;  $p = 0.010$ )

### 4. ความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยครู

ตารางที่ 4.6: คะแนนความรู้เฉลี่ยของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ความรู้

| โรงเรียน      | จำนวน | คะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ (SD) | คะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ (SD) | P-value* |
|---------------|-------|--------------------------------|--------------------------------|----------|
| โรงเรียนที่ 1 | 34    | 2.5 (1.0)                      | 7.2 (1.9)                      | <0.001   |
| โรงเรียนที่ 2 | 88    | 2.9 (1.4)                      | 5.8 (2.4)                      | <0.001   |
| โรงเรียนที่ 3 | 46    | 3.8 (1.7)                      | 7.0 (2.2)                      | <0.001   |
| รวม           | 168   | 3.1 (1.5)                      | 6.4 (2.3)                      | <0.001   |

\*Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสามโรงเรียนในกลุ่มทดลอง โดยรวมทั้งสามโรงเรียนพบว่าพบว่าคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $6.4 \pm 2.3$  เทียบกับ  $3.1 \pm 1.5$  จากคะแนนเต็ม 10;  $p=0.010$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

5. ผลของการให้ความรู้ต่ออัตราการลด/เลิกบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ของนักเรียน

ตารางที่ 4.7: จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ

| ครั้งที่ของแบบสอบถาม                | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        |
|-------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
|                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| แบบสอบถามครั้งที่ 1 (Baseline)      | 81         | 100.0  | 70          | 100.0  | 151   | 100.0  |
| แบบสอบถามครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)  | 54         | 66.7   | 37          | 52.9   | 91    | 60.3   |
| แบบสอบถามครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)  | 49         | 60.5   | 39          | 55.7   | 88    | 58.3   |
| แบบสอบถามครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8)  | 41         | 50.6   | 24          | 34.3   | 65    | 43.0   |
| แบบสอบถามครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 12) | 38         | 46.9   | 28          | 40.0   | 66    | 43.7   |
| แบบสอบถามครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 24) | 42         | 51.9   | 23          | 32.9   | 65    | 43.0   |

ภายหลังจากที่ครูได้ให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากการสูบบุหรี่ วิธีการที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ รวมทั้งเทคนิคการให้กำลังใจกับผู้สูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่แก่นักเรียนในกลุ่มทดลอง ได้มีการส่งแบบสอบถามเพื่อติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยผ่านทางนักเรียน โดยมีการติดตามด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ครั้งที่สัปดาห์ที่ 2 4 8 12 และ 24 เพื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Baseline) และในช่วงเวลาระหว่างการเก็บแบบสอบถามแต่ละครั้ง ได้จัดให้มีการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน) ทุก 2 สัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง ให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในประสบการณ์ วิธีการและปัญหาของการที่พยายามขอให้พ่อแม่ของตนเลิกบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มทดลอง

ในกรณีของกลุ่มควบคุมก็มีการแจกแบบสอบถามติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครองเช่นกัน (โดยที่ไม่มีการให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งในครั้งแรกและไม่มีการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ใด ๆ) ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับมามีน้อยลงเรื่อยๆตามระยะเวลาที่เก็บข้อมูลโดยเฉพาะในกลุ่มควบคุมแสดงในตารางที่ 4.7

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ผลต่ออัตราการเลิกบุหรี่

ตารางที่ 4.8: ร้อยละของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงการวิจัย (จากแบบสอบถาม ครั้งที่ 2-6)

| ครั้งที่ของ<br>แบบสอบถาม               |         | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-<br>value* |
|----------------------------------------|---------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|--------------|
|                                        |         | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |              |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>2 (สัปดาห์ที่ 2)  | เลิกสูบ | 17         | 31.5   | 6           | 16.2   | 23    | 25.3   | .100         |
|                                        | สูบ     | 37         | 68.5   | 31          | 83.8   | 68    | 74.7   |              |
|                                        | รวม     | 54         | 100.0  | 37          | 100.0  | 91    | 100.0  |              |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>3 (สัปดาห์ที่ 4)  | เลิกสูบ | 16         | 32.7   | 7           | 17.9   | 23    | 26.1   | .119         |
|                                        | สูบ     | 33         | 67.3   | 32          | 82.1   | 65    | 73.9   |              |
|                                        | รวม     | 49         | 100.0  | 39          | 100.0  | 88    | 100.0  |              |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>4 (สัปดาห์ที่ 8)  | เลิกสูบ | 18         | 43.9   | 6           | 25.0   | 24    | 36.9   | .128         |
|                                        | สูบ     | 23         | 56.1   | 18          | 75.0   | 41    | 63.1   |              |
|                                        | รวม     | 41         | 100.0  | 24          | 100.0  | 65    | 100.0  |              |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>5 (สัปดาห์ที่ 12) | เลิกสูบ | 15         | 39.5   | 6           | 21.4   | 21    | 31.8   | .120         |
|                                        | สูบ     | 23         | 60.5   | 22          | 78.6   | 45    | 68.2   |              |
|                                        | รวม     | 38         | 100.0  | 28          | 100.0  | 66    | 100.0  |              |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>6 (สัปดาห์ที่ 24) | เลิกสูบ | 17         | 40.5   | 6           | 26.1   | 23    | 35.4   | .246         |
|                                        | สูบ     | 25         | 59.5   | 17          | 73.9   | 42    | 64.6   |              |
|                                        | รวม     | 42         | 100.0  | 23          | 100.0  | 65    | 100.0  |              |

\* Chi-square test

ข้อมูลจากแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองมีร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าพ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุม ในการติดตามผลทั้ง 5 ครั้งที่สัปดาห์ที่ 2 4 8 12 และ 24 ดังนี้ ครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีผู้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 31.5 และกลุ่มควบคุมมีผู้เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.2 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 17.9 ครั้งที่ 4 ร้อยละ 43.9 และร้อยละ 25.0 ครั้งที่ 5 ร้อยละ 39.5 และร้อยละ 21.4 ครั้งที่ 6 ร้อยละ 40.5 และร้อยละ 26.1 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลำดับ อย่างไรก็ตามความแตกต่างที่พบของทั้งสองกลุ่มไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) รายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.9: ร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ตลอดการวิจัย (โดยยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายเป็นหลัก)

|                                                                 |         | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|-----------------------------------------------------------------|---------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                                                 |         | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| คำตอบครั้งสุดท้ายนับตลอดการวิจัย (จากbaseline ถึงสัปดาห์ที่ 24) | เลิกสูบ | 25         | 41.7   | 10          | 23.3   | 35    | 34.0   | .052     |
|                                                                 | สูบ     | 35         | 58.3   | 33          | 76.7   | 68    | 66.0   |          |
|                                                                 | รวม     | 60         | 100.0  | 43          | 100.0  | 103   | 100.0  |          |

\* Chi-square test

เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามกลับมามีน้อยมากโดยเฉพาะจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 4-6 รวมทั้งมีผู้ตอบแบบสอบถามบางรายมีการเปลี่ยนสถานภาพการสูบบุหรี่จากการเลิกสูบบุหรี่ในการตอบแบบสอบถามครั้งก่อนมาเป็นสูบบุหรี่ ทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ใหม่โดยยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายเป็นหลักในการพิจารณา จากการวิเคราะห์พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 41.7, 25 จาก 60 คน) สูงกว่าอัตราการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียนในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23.3, 10 จาก 43 คน) อย่างไรก็ตามความแตกต่างที่พบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.052$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.10: ร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ตลอดการวิจัย (โดยยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายเป็นหลัก) จำแนกตามโรงเรียน

| กลุ่มโรงเรียน |               | เลิกสูบ | สูบ | รวม | ร้อยละของผู้เลิกสูบจากผู้เลิกสูบทั้งหมด | ร้อยละของผู้เลิกสูบในแต่ละโรงเรียน |
|---------------|---------------|---------|-----|-----|-----------------------------------------|------------------------------------|
| กลุ่มทดลอง    | โรงเรียนที่ 1 | 11      | 13  | 24  | 31.4                                    | 45.8                               |
|               | โรงเรียนที่ 2 | 10      | 13  | 23  | 28.6                                    | 43.5                               |
|               | โรงเรียนที่ 3 | 4       | 9   | 13  | 11.4                                    | 30.8                               |
|               | รวม           | 25      | 35  | 60  | 71.4                                    | 41.7                               |
| กลุ่มควบคุม   | โรงเรียนที่ 4 | 3       | 16  | 19  | 8.6                                     | 15.8                               |
|               | โรงเรียนที่ 5 | 3       | 9   | 12  | 8.6                                     | 25.0                               |
|               | โรงเรียนที่ 6 | 4       | 8   | 12  | 11.4                                    | 33.3                               |
|               | รวม           | 10      | 33  | 43  | 28.6                                    | 23.3                               |
| รวม 2 กลุ่ม   |               | 35      | 68  | 103 | 100.0                                   | 34.0                               |

เมื่อยึดเอาคำตอบครั้งสุดท้ายของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหลัก พบว่าร้อยละของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ตลอดการวิจัย จากผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 35 ราย (กลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 10 ราย) มาจากโรงเรียนที่ 1 มากที่สุดจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือโรงเรียนที่ 2 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 28.6) รายละเอียดในตารางที่ 10 และเมื่อเปรียบเทียบในโรงเรียนเดียวกัน พบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของโรงเรียนที่ 1 มากที่สุด คือ 11 ราย จากทั้งหมด 24 ราย (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือโรงเรียนที่ 2 คือ 10 ราย จาก 23 ราย (ร้อยละ 43.5) รายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.11: เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ (n=35)

| เหตุผล          | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        |
|-----------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
|                 | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ลูกขอร้อง       | 24         | 96.0   | 6           | 60.0   | 30    | 85.7   |
| ไม่ใช่ลูกขอร้อง | 1          | 4.0    | 4           | 40.0   | 5     | 14.3   |
| รวม             | 25         | 100.0  | 10          | 100.0  | 35    | 100.0  |

ตารางที่ 4.11 แสดงเหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ จาก 35 รายพบว่าเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากลูกขอร้อง 30 ราย (ร้อยละ 85.7) ส่วนอีก 5 ราย (ร้อยละ 14.3) เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากเหตุผลอื่น

## ผลต่ออัตราการลดบุหรื

ตารางที่ 4.12: ร้อยละของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าลดปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงการวิจัย

| ครั้งที่ของ<br>แบบสอบถาม               |       | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|----------------------------------------|-------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                        |       | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>2 (สัปดาห์ที่ 2)  | ไม่ลด | 11         | 29.7   | 9           | 29.0   | 20    | 29.4   | .950     |
|                                        | ลด    | 26         | 70.3   | 22          | 71.0   | 48    | 70.6   |          |
|                                        | รวม   | 37         | 100.0  | 31          | 100.0  | 68    | 100.0  |          |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>3 (สัปดาห์ที่ 4)  | ไม่ลด | 9          | 28.1   | 7           | 21.9   | 16    | 25.0   | .564     |
|                                        | ลด    | 23         | 71.9   | 25          | 78.1   | 48    | 75.0   |          |
|                                        | รวม   | 32         | 100.0  | 32          | 100.0  | 64    | 100.0  |          |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>4 (สัปดาห์ที่ 8)  | ไม่ลด | 6          | 26.1   | 6           | 33.3   | 12    | 29.3   | .613     |
|                                        | ลด    | 17         | 73.9   | 12          | 66.7   | 29    | 70.7   |          |
|                                        | รวม   | 23         | 100.0  | 18          | 100.0  | 41    | 100.0  |          |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>5 (สัปดาห์ที่ 12) | ไม่ลด | 6          | 26.1   | 5           | 25.0   | 11    | 25.6   | .935     |
|                                        | ลด    | 17         | 73.9   | 15          | 75.0   | 32    | 74.4   |          |
|                                        | รวม   | 23         | 100.0  | 20          | 100.0  | 43    | 100.0  |          |
| แบบสอบถามครั้งที่<br>6 (สัปดาห์ที่ 24) | ไม่ลด | 5          | 20.8   | 4           | 23.5   | 9     | 22.0   | .837     |
|                                        | ลด    | 19         | 79.2   | 13          | 76.5   | 32    | 78.0   |          |
|                                        | รวม   | 24         | 100.0  | 17          | 100.0  | 41    | 100.0  |          |

\* Chi - square test

ตารางที่ 4.12 แสดงร้อยละของผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ในแต่ละช่วงการวิจัยตั้งแต่การติดตามครั้งที่ 2 ถึง 6 พบว่าพ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีร้อยละของผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงคือ ประมาณร้อยละ 70-80 ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

## ผลต่อความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.13: รายงานการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 หลังให้ความรู้ (แบบสอบถามครั้งที่ 2)

| พฤติกรรม                                                        | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | รวม   |        | p-value* |
|-----------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|----------|
|                                                                 | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |
| ความต้องการเลิกสูบบุหรี่                                        |            |        |             |        |       |        |          |
| ต้องการ                                                         | 23         | 65.7   | 13          | 44.8   | 36    | 56.3   | 0.94     |
| ไม่ต้องการ/ไม่แน่ใจ                                             | 12         | 34.3   | 16          | 55.2   | 28    | 43.8   |          |
| รวม                                                             | 35         | 100.0  | 29          | 100.0  | 64    | 100.0  |          |
| ต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อไร (จากผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ 36 ราย) |            |        |             |        |       |        |          |
| ขณะนี้เลย – ภายใน 1 เดือน                                       | 9          | 39.1   | 5           | 38.5   | 14    | 38.9   | .986     |
| ภายใน 6 เดือน – ไม่แน่ใจ                                        | 14         | 60.9   | 8           | 61.5   | 22    | 61.1   |          |
| รวม                                                             | 23         | 100.0  | 13          | 100.0  | 36    | 100.0  |          |

\* Chi - square test

ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่แสดงในตารางที่ 4.13 วิเคราะห์จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (ติดตามที่สัปดาห์ที่ 2) พบว่ากลุ่มทดลองมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 44.8 ตามลำดับ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) จากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 36 ราย พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้งสองกลุ่มยังมีความลังเลที่จะเลิกสูบบุหรี่ คือมีผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนจนถึงไม่แน่ใจมากกว่าผู้ที่ต้องการเลิกสูบขณะนี้หรือภายใน 1 เดือน (ร้อยละ 61.1 และร้อยละ 38.9 ตามลำดับ)

## 6. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองเลิกบุหรี่ที่ได้จากการกิจกรรมการให้ความรู้และกิจกรรมกลุ่มของเด็กนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลอง

หลังจากที่นักเรียนได้รับการอบรมความรู้เรื่องบุหรี่จากครูแล้ว ทุก ๆ 2 สัปดาห์ นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองจะได้ทำกิจกรรมกลุ่มครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 12 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการติดตาม 24 สัปดาห์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นักเรียนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกบุหรี่ก็จะได้เรียนรู้วิธีการจากเพื่อนที่ได้ทำสำเร็จแล้ว ซึ่งจะสนับสนุนการทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกบุหรี่ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การเล่าประสบการณ์ตัวเองถึงวิธีการทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ การเขียนเรียงความเรื่องบุหรี่ การประกวดวาดภาพเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ การเขียนคำขวัญ การเล่นเกมสลับ การเล่นเกม และการทำ mind mapping เรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมเหล่านี้แสดงทัศนคติและวิธีการที่นักเรียนได้ทำไปเพื่อทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกบุหรี่ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกสูบบุหรี่ที่นักเรียนได้ทำไปมีดังนี้

### 6.1 การบอกกับผู้ปกครองโดยตรง

#### 6.1.1 พูดคุยกับผู้ปกครองถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยใช้ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

นักเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการเล่าให้ผู้ปกครองฟังเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผลต่อสุขภาพ ด้านการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ภาวะแก่ก่อนวัย มีกลิ่นปาก และฟันดำ สำหรับนักเรียนบางคนที่มีแม่สูบบุหรี่จะยกตัวอย่างโทษของการสูบบุหรี่ โดยรวมถึงการเป็นมะเร็งปากมดลูกด้วย ข้อมูลด้านผลเสียต่อสุขภาพที่นักเรียนเล่าให้ผู้ปกครองฟังสะท้อนข้อมูลที่น่าสนใจที่คุณครูในช่วงแรกที่ให้ความรู้นักเรียน ดังตัวอย่างของนักเรียนต่อไปนี้

“บอกให้พ่อรู้ถึงโทษของบุหรี่และขอร้องให้ท่านหยุดสูบบุหรี่” “บอกให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่เพราะจะทำให้เป็นมะเร็ง” “จะกลับไปบอกให้คุณตาสูบบุหรี่” “ไปอธิบายว่าบุหรี่มีโทษอย่างไรบ้าง เช่น สูบบุหรี่แล้วทำให้เป็นโรคต่างๆ เช่นมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง” “ไปบอกเรื่องที่ผมได้ดูหนังที่ฉาย”

นักเรียนหลายคนกล่าวถึงการใช้วิธีการพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่กับผู้ปกครองด้วยความสุภาพ เช่น “พูดอย่างสุภาพให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่และไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่อีก”

นักเรียนได้เล่าให้ผู้ปกครองฟังถึงข้อมูลสารประกอบที่เป็นพิษในบุหรี่ที่มีผลต่อร่างกายเพื่อนำมาทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ เช่น นิโคตินทำให้เสพติดบุหรี่ ทำให้อยากสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ทำได้ยาก และสารทาร์ในบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด

#### 6.1.2 บอกข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่

นักเรียนส่วนใหญ่มีวิธีการจูงใจให้ผู้ปกครองเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ด้วยการบอกข้อดีของการเลิกบุหรี่ ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ปกครองเอง นักเรียนและครอบครัว โดยแสดงให้เห็นในภาพวาดของนักเรียนในกิจกรรมการประกวดวาดภาพเกี่ยวกับบ้านปลอดบุหรี่ ให้เห็นภาพเปรียบเทียบระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แตกต่างกันเมื่อสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ภาพวาดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของครอบครัวกับการไม่สูบบุหรี่

### 6.1.3 การใช้ความรักความห่วงใยที่ลูกมีต่อผู้ปกครองเพื่อขอให้เลิกบุหรี่

นักเรียนหลายคนใช้วิธีการอ้างถึงความรักที่ลูกมีต่อผู้ปกครอง หรือผู้ปกครองมีต่อครอบครัว เพื่อขอให้ผู้ปกครองเลิกบุหรี่ ดังตัวอย่างของนักเรียนต่อไปนี้ “อยากให้พ่อรักครอบครัวมากๆ ด้วยการเลิกสูบบุหรี่” “บอกพ่อว่าพ่อเป็นหัวหน้าครอบครัวอยากให้พ่อเลิกบุหรี่เพื่อครอบครัวและสังคม” “บอกพ่อให้เลิกบุหรี่ เพราะไม่อยากให้พ่อเสียชีวิตก่อนเวลา อยากอยู่กับพ่อไปนานๆ” “แนะนำให้คุณพ่อที่สูบบุหรี่อยู่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ เพื่อจะได้มีสุขภาพแข็งแรงและอยู่กับครอบครัวไปนานๆ”

### 6.1.4 ขอให้ผู้ปกครองเลิกเมื่อถึงโอกาสสำคัญ

นักเรียนบางคนใช้วิธีการขอให้ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่เมื่อถึงโอกาสสำคัญเช่น เลิกในวันเกิดลูก ดังตัวอย่างจากภาพวาดและข้อความอธิบายภาพของนักเรียนคนหนึ่ง

“ในครอบครัวที่มีพ่อสูบบุหรี่”

พ่อ : วันเกิดลูกปีนี้ลูกอยากได้อะไรจะ

ลูก : หนูไม่อยากได้อะไร หนูอยากให้พ่อเลิกสูบบุหรี่ค่ะ

แม่ : จริงด้วยคุณหนูไม่ได้ดีต่อสุขภาพ

วันต่อมาที่สวนสาธารณะ

ลูก : ขอบคุณค่ะพ่อ ที่พ่อเลิกบุหรี่

พ่อ : ไม่เป็นไรจ๊ะ

แม่ : ดีแล้วจ๊ะ ครอบครัวเราจะได้ปลอดบุหรี่”

### 6.1.5 อ้างถึงสมาชิกในครอบครัว ชุมชนหรือสังคมและพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

นักเรียนหลายคนใช้วิธีการอ้างถึงสมาชิกในครอบครัว คือ นักเรียนจะบอกให้ผู้ปกครองเลิกบุหรี่เพื่อลูก ครอบครัว ชุมชนหรือสังคมและพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังตัวอย่างคำกล่าวของนักเรียนต่อไปนี้ “อยากให้พ่อรักครอบครัวมากๆ ด้วยการเลิกสูบบุหรี่” “บอกให้พ่อเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนใกล้ตัว” “อยากให้พ่อแม่เลิกบุหรี่เพื่อในหลวงของเรา”

#### 6.1.6 ใช้วิธีการพูดถึงผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

นักเรียนหลายคนในการศึกษานี้มีความตระหนักว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายของครอบครัว และใช้ประเด็นนี้เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่ เช่น ข้อความที่นักเรียนเขียนถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ “การสูบบุหรี่ทำให้ต้องสูญเสียเงินไปโดยเปล่าประโยชน์เป็นจำนวนมาก” “อยากให้พ่อแม่เก็บออมเงินไว้” และข้อความที่พบจากคำขวัญของนักเรียน “เอาสตางค์ไปซื้อข้าวดีกว่าซื้อบุหรี่” “ให้พ่อแม่ซื้อของที่จำเป็น ยกเว้นบุหรี่”

#### 6.2 ใช้สิ่งที่ได้รับแจกจากกิจกรรมให้เป็นประโยชน์

นักเรียนได้ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับแจกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้ เช่น สติกเกอร์ต่าง ๆ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ โดยการนำสติกเกอร์เกี่ยวกับบุหรี่ เช่น สติกเกอร์บ้านปลอดบุหรี่หรือโปสเตอร์เพื่อบ้านปลอดบุหรี่ ไปติดตามสถานที่ต่าง ๆ ในบ้าน เช่น ห้องน้ำ หัวเตียง ประตูบ้าน และบริเวณที่ผู้ปกครองชอบสูบบุหรี่บ่อย ๆ บางคนนอกจากนำสติกเกอร์ไปติดแล้ว ก็ให้พ่ออ่านเอกสารการเลิกบุหรี่ เช่น “นำสติกเกอร์ไปติดบริเวณที่พ่อแม่เห็นได้ชัดเจน” “นำโปสเตอร์แขวนไว้หน้าบ้าน”

#### 6.3 การให้กำลังใจผู้ปกครอง

นักเรียนสะท้อนความคิดและมีความเห็นใจผู้สูบบุหรี่ว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก ดังแสดงในการเขียนของนักเรียน “ให้กำลังใจท่านและเข้าใจว่าอาจต้องใช้เวลาพอสมควร” ดังนั้นในการเลิกการสูบบุหรี่นักเรียนจะต้องเป็นกำลังใจให้ผู้ปกครอง ดังตัวอย่างข้อความของนักเรียน เช่น “จะเป็นกำลังใจให้พ่อเลิกบุหรี่”

#### 6.4 วิธีการทำให้ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่โดยการทำกิจกรรมอื่น

นักเรียนหลายคนใช้วิธีการชวนผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้ช่วยปรับพฤติกรรมเดิม ๆ ในการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่ในบ้านหลังเลิกงาน สูบบุหรี่หลังอาหาร และการทำกิจกรรมอื่น ๆ จะช่วยลดความเครียดได้ ตัวอย่างเช่น

“ชวนคุณพ่อคุณแม่ให้ทำกิจกรรมอื่น ๆ บ้าง เช่น ไปทานข้าวนอกบ้าน ไปเที่ยว เดินเล่น ปั่นจักรยาน รดน้ำดอกไม้ ทำบุญ เล่นกีฬา วาดรูป นั่งสมาธิ ปั่นจักรยานเล่น ร้องเพลง เทียวทะเล เทียวสวนสัตว์ จับปลา” “ชวนพ่อแม่ออกกำลังกายแทนการสูบบุหรี่”

## 6.5 นักเรียนแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

เมื่อพ่อรู้ดีอยากสูบบุหรี่ นักเรียนในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ผู้ปกครองดื่มน้ำมาก ๆ หรือทานผลไม้หลังอาหารเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่หลังอาหาร

## 6.6 ทำลายบุหรี่

นักเรียนบางคนใช้วิธีการที่นักเรียนคิดว่าจะช่วยทำให้ผู้ปกครองลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น การเอาบุหรี่ไปซ่อนในกล่องสี หรือกล่องดินสอ ดังตัวอย่างของนักเรียนต่อไปนี้ เช่น “ผมเอาบุหรี่ไปซ่อน”

## 6.7 วิธีการอื่น ๆ ในการทำให้ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่

นักเรียนบางคนใช้วิธีการอื่น ๆ เพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ เช่น การชวนเพื่อนมารณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่บ้าน การเขียนป้ายรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ที่โรงเรียนและเอามาติดที่บ้าน การชวนพ่อมาเข้าโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของโรงเรียน

## 6.8 ความรู้และทัศนคติของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ที่แสดงให้เห็นจากภาพวาด คำขวัญ เรียงความ และ mind mapping

นักเรียนแสดงให้เห็นถึงความรู้เรื่องโทษของบุหรี่และผลจากการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ปกครองในภาพวาด คำขวัญ เรียงความและ mind mapping ภาพส่วนใหญ่เป็นภาพของครอบครัวที่แสดงให้เห็นว่าเมื่อไม่สูบบุหรี่แล้วเกิดความสุขในบ้าน ภาพเปรียบเทียบด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเมื่อสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นภาพพ่อสูบบุหรี่ ยังมีภาพที่ปรากฏบ่อย คือภาพ บุหรี่แล้วมีเครื่องหมายกากบาท ภาพบ้านแล้วมีสัญลักษณ์ไม่สูบบุหรี่ที่บ้าน นอกจากนั้นยังมีภาพของสิ่งแวดล้อม อากาศ แลชุมชนที่ดีเมื่อไม่มีการสูบบุหรี่

อีกประเด็นหนึ่งที่พบในทุกกิจกรรม คือ ความตระหนักของนักเรียนว่าบุหรี่มีโทษ และนักเรียนมีทัศนคติที่จะไม่สูบบุหรี่ ข้อความใน mind mapping แสดงให้เห็นถึงวิธีการใช้คำพูดและพฤติกรรมในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

## บทที่ 5

### วิจารณ์ผลการวิจัย

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ อัตราการลดการสูบบุหรี่ และความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ของนักเรียน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการที่ครูให้ความรู้เรื่องบุหรี่และสอนวิธีการขอร้องให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่สูบบุหรี่ ลด หรือเลิกสูบบุหรี่ โดยจัดเป็นลักษณะการบรรยายแบบผู้เรียนเป็น ศูนย์กลางร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของนักเรียนเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาและ สามารถนำกลับไปปฏิบัติจริงที่บ้านสามารถช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และ/หรือลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้ โดยการศึกษาพบว่าพ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกบุหรี่ร้อยละ 41.7 (25 รายจาก 60 ราย) ในขณะที่พ่อ แม่ ผู้ปกครองของ นักเรียนในกลุ่มควบคุมมีอัตราการเลิกบุหรี่ร้อยละ 23.3 (10 รายจาก 43 ราย) โดยยึดคำตอบครั้งสุดท้ายเมื่อติดตามผลตลอดการศึกษาเป็นเวลา 24 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าความแตกต่างที่พบจะไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.052$ ) แต่จากผลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มควบคุมถ้ามีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้อาจจะแตกต่างจากผลการศึกษาที่ ผ่านมาซึ่งศึกษาโดยสุระรอง ชินวงศ์ ดุจฤดี ชินวงศ์ และเพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์<sup>(3)</sup> เรื่อง ผลของ โครงการเลิกบุหรี่ โดยเภสัชกรต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนและผลกระทบต่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ซึ่งเป็นการศึกษาที่คล้ายกัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และ/หรือลดจำนวน บุหรี่ที่สูบลงได้ของพ่อ/แม่ของนักเรียนที่ได้รับความรู้ (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าพ่อ/แม่ของนักเรียนที่ไม่ได้ ให้ความรู้หรือมีการจัดกิจกรรมใดๆ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวัดที่เวลา สองและ แปดสัปดาห์ และเมื่อรวบรวมข้อมูลการเลิกบุหรี่ในพ่อ/แม่ของเด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่มเป็นเวลาแปด สัปดาห์พบว่าพ่อ/แม่ของนักเรียนในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงกว่า (ร้อยละ 32.0; 32 จาก 100 คน) พ่อ/แม่ของนักเรียนในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 6.4; 4 จาก 63 คน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ )

เมื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองการศึกษา พบว่า การศึกษานี้มีร้อยละของผู้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาทั้งกลุ่ม ทดลอง (ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 32.0) และกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23.3 และร้อยละ 6.4) ซึ่งเป็นสิ่งที่ น่าสนใจมาก เพราะกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องบุหรี่จากครูและไม่มีกิจกรรมกลุ่มใด ๆ ทั้งสิ้นก็พบว่ามีพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่เลิกบุหรี่ได้ถึงหนึ่งในสาม ซึ่งถือว่าสูงมาก (พอ ๆ กับการให้ยาช่วย ให้เลิกบุหรี่ ซึ่งพบว่าการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่อย่างเดียวโอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเลิกบุหรี่มีแค่ร้อยละ 10-30

ที่ระยะเวลา 1 ปี<sup>(2.6)</sup>) น่าจะมีปัจจัยหลาย ๆ ประการทำให้เกิดผลเช่นนี้ เช่น จากการสัมภาษณ์ครู พบว่า เนื่องจากครู และ นักเรียนรับทราบเกี่ยวกับโครงการนี้ ถึงแม้จะอยู่ในกลุ่มควบคุม แต่ครูก็มีความตระหนักถึงโทษของบุหรี่ และข้อดีในการเลิกบุหรี่ จึงสอนสอดแทรกความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ การขอรับรองให้พ่อ แม่ เลิกบุหรี่ ทำให้นักเรียนเกิดแรงกระตุ้นที่จะทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ โดยการไปขอรับรองให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่ จึงพบว่ากลุ่มควบคุมมีผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่สูง หรือ มีผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้สูงเช่นกัน ประมาณร้อยละ 70 -75

ส่วนในเรื่องอัตราการลดบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการลดบุหรี่ค่อนข้างสูงประมาณร้อยละ 70 -80 และมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองเรื่อง

ผลการศึกษาครั้งนี้ที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องอัตราการเลิกบุหรี่อาจจะเนื่องมาจากความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียน) Intervention อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม ภาวะการตัดสินใจตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ความแตกต่างของบริบท สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านเวลาของการศึกษาทั้งสอง ดังจะได้อภิปรายต่อไป

### ความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องบุหรี่

ความรู้ของนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาโดยสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ<sup>(3)</sup> คือนักเรียนในการศึกษานี้มีระดับความรู้ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับนักเรียนของการศึกษาที่ผ่านมา (การศึกษานี้คะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้เรื่องบุหรี่โดยครู  $3.1 \pm 1.5$  และคะแนนหลังให้ความรู้  $6.4 \pm 2.3$  เทียบกับการศึกษาโดยสุระรอง ชินวงศ์และคณะ<sup>(3)</sup> คะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้เรื่องบุหรี่โดยเภสัชกร  $6.0 \pm 1.6$  และคะแนนหลังให้ความรู้  $8.7 \pm 1.3$ ) ความแตกต่างนี้อาจจะเกิดจากพื้นฐานของนักเรียนเองก็เป็นได้ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อผลการศึกษา เพราะนักเรียนที่เรียนดีอาจจะสามารถคิดวิธีการทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ได้ดีกว่า อย่างไรก็ตามความรู้ของนักเรียนที่แตกต่างกันนี้อาจจะเนื่องมาจากการได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ต่างกัน เนื่องจากการศึกษานี้ครูจากทั้ง 3 โรงเรียนในกลุ่มทดลองเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียน ส่วนการศึกษาที่ผ่านมาเภสัชกรทีมเดียวกันเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองโดยตรง

### ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียน)

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่าการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.4 คือระดับชั้นประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) และส่วนใหญ่มีรายได้

ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.0) ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาโดยสุระรอง ชินวงศ์และคณะ<sup>(3)</sup> ร้อยละ 27 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 33 จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 49 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41 มีรายได้ 4,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน จะเห็นได้ว่าลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ค่อนข้างแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีฐานะทางสังคมที่ค่อนข้างต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

การศึกษาคครั้งนี้ร้อยละ 72.8 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นพ่อ ร้อยละ 7.3 เป็นแม่ และร้อยละ 19.9 เป็นผู้ปกครองหรือคนในบ้าน เช่นตา ย่า ยาย ลุง ป้า น้า อา พ่อบุญธรรม พี่ ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาร้อยละ 97.1 เป็นพ่อ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ในตอนแรกตั้งใจที่จะเลือกศึกษาเฉพาะพ่อและ/หรือแม่ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ แต่เมื่อสำรวจการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวพบว่านอกจากพ่อแม่แล้ว ญาติ หรือพี่น้องของนักเรียนก็สูบบุหรี่เช่นกัน ซึ่งคนเหล่านี้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และนักเรียนเองก็มีความตั้งใจและต้องการช่วยคนเหล่านี้ให้เลิกสูบบุหรี่ให้ได้ จึงขอสมัครเข้าร่วมโครงการ การศึกษานี้จึงไม่ได้ศึกษาเฉพาะพ่อ/แม่ที่สูบบุหรี่เหมือนการศึกษาที่ผ่านมาแต่ได้รวมผู้ที่สูบบุหรี่ที่เป็นญาติไว้ในการศึกษาด้วย ซึ่งคาดว่าจะส่งผลทำให้ผลการลด/เลิกสูบบุหรี่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาได้

## Intervention

Intervention ของการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาโดยสุระรองชินวงศ์ และคณะ<sup>(3)</sup> 4 ประเด็นคือ 1) การศึกษาที่ผ่านมาผู้ที่ให้ความรู้แก่นักเรียนคือทีมเภสัชกรผู้วิจัยทีมเดียวให้การศึกษากับนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองเหมือนกัน ส่วนการศึกษานี้ผู้ที่ให้ความรู้โดยตรงแก่นักเรียนคือครู 6 รายที่อยู่ในโรงเรียนกลุ่มทดลอง (ครู 2 รายต่อหนึ่งโรงเรียน) โดยครูทั้ง 6 รายได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากทีมเภสัชกรผู้วิจัยก่อน 2) การศึกษาที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างต้องเป็นพ่อแม่ที่สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ในการศึกษานี้ได้รวมทั้ง พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ (ดังได้อธิบายแล้วในลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง) 3) สภาพโรงเรียนและระดับชั้นของนักเรียน 4) การศึกษาที่ผ่านมามีการติดตามผลพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 8 สัปดาห์ ซึ่งน้อยกว่าการศึกษานี้ซึ่งมีการติดตามผลทั้งหมด 24 สัปดาห์

การศึกษานี้ผู้ที่ให้ความรู้แก่นักเรียนคือครู ส่วนการศึกษามาก่อนผู้ที่ให้ความรู้แก่นักเรียนคือเภสัชกร อย่างไรก็ตามก่อนที่ครูจะได้อบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับนักเรียน ครูจะได้รับการถ่ายทอดความรู้และวิธีการให้ความรู้เรื่องบุหรี่จากเภสัชกรก่อน ซึ่งพบว่าคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ของครูหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $5.5 \pm 1.0$  และ  $3.3 \pm 1.9$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน;  $p = 0.010$ ) แสดงให้เห็นว่าเมื่อครูได้รับการอบรมเรื่องบุหรี่จากเภสัชกร และมีการอภิปราย ซักถามทำให้ครูมีความรู้เรื่องบุหรีมากขึ้น อย่างไรก็ตามครู 3 รายมีคะแนนหลังให้ความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (มากกว่าร้อยละ 60) จึงได้มีการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ครูผ่านตามเกณฑ์ที่ได้

กำหนดไว้ และเพื่อให้มั่นใจว่าครูมีความรู้เรื่องบุหรืมากเพียงพอที่จะถ่ายทอดให้นักเรียนได้นอกจากนั้นแล้วทีมวิจัยได้แจกสื่อ power point เรื่องอันตรายจากบุหรื และเทคนิควิธีการเลิกบุหรื (สำหรับสอนนักเรียน) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ หนังสือ โปสเตอร์ และสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับอันตรายของบุหรื และการรณรงค์ให้เลิกบุหรืให้กับครู เพื่อให้ครูศึกษาเพิ่มเติมเพื่อที่จะสอนนักเรียนต่อไป ซึ่งสื่อต่างๆ ที่แจกให้ครูนั้นเหมือนกันทั้ง 3 โรงเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลอง จากการสัมภาษณ์ครูพบว่า ก่อนที่ครูจะไปอบรมความรู้ให้นักเรียน ครูทั้ง 6 คนได้มีการทบทวนความรู้ตนเอง จากสื่อต่างๆ ที่ได้รับเพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนที่จะไปสอนนักเรียนในชั้นเรียนจริง

การศึกษาค้างนี้ดำเนินการโดยใช้ทีมของเภสัชกรที่มีความรู้เรื่องบุหรืเป็นอย่างดีเพื่ออบรมความรู้ให้แก่ครู แต่มาตรฐานความรู้ความเข้าใจในเรื่องบุหรืของครูอาจจะไม่เท่ากันถึงแม้จะได้รับการอบรมจากเภสัชกรเหมือนกัน ซึ่งอาจจะส่งผลถึงการวิเคราะห์ผลได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจริงในแง่ความเป็นไปได้และเหมาะสมกับสภาพการณ์จริง การที่ครูเป็นผู้ถ่ายทอดให้ความรู้เรื่องบุหรืให้นักเรียนโดยตรง มีความเหมาะสมมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่เภสัชกรเป็นผู้ให้ความรู้แก่นักเรียนโดยตรง นอกจากนั้นครูเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากกว่า ฉะนั้นในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หรือ เพื่อนช่วยเพื่อนทั้งสองสัปดาห์ ครูน่าจะเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมมากกว่าเภสัชกรในการเป็นที่ปรึกษาในการทำกิจกรรมของนักเรียนทั้งในเรื่องของเวลาที่จะอุทิศให้ และความสะดวกในการทำกิจกรรมร่วมกับนักเรียน ฉะนั้นการศึกษาต่อไปจะต้องหารูปแบบที่เหมาะสม โดยมีการปรึกษาหารือกันร่วมกันระหว่างทีมวิจัย ครู นักเรียนและผู้ปกครอง

จากสภาพโรงเรียนและระดับชั้นของนักเรียนอาจจะมีผลต่อผลการศึกษา การศึกษาที่ผ่านมา นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 4-6 และเรียนอยู่ในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง ส่วนการศึกษานี้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 3-5 และเรียนอยู่ในโรงเรียนนอกอำเภอเมืองคืออำเภอสนทวาย อาจจะเป็นไปได้ว่านักเรียนที่เล็กกว่า (ระดับชั้น 3-5) มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับพ่อแม่มากกว่า จึงทำให้ขอร้องให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรืได้มากกว่า และความแตกต่างของโรงเรียนที่อยู่ในเขตเมือง และในชนบท อาจจะมีผลต่อผลการศึกษาได้

การศึกษานี้มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างนานกว่าการศึกษาที่ผ่านมา คือติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรืของกลุ่มตัวอย่างนานถึง 24 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามติดตามทั้งหมด 5 ครั้ง (แบบสอบถามครั้งที่ 2-6) ที่สัปดาห์ที่ 2 4 8 12 และ 24 เพื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามครั้งที่ 1 ขณะที่การศึกษาที่ผ่านมาติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรืของกลุ่มตัวอย่าง 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามเช่นกันติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง (แบบสอบถามครั้งที่ 2-4) ที่สัปดาห์ที่ 2 4 และ 8 เพื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามครั้งที่ 1 จากทฤษฎี Transtheoretical Model Stage of Change<sup>(2)</sup> เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูบบุหรืเลิกสูบบุหรือย่างแน่นอน การติดตามการเลิกสูบบุหรืควรจะติดตามนานถึง 6 เดือนหรือ 24 สัปดาห์ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการทำวิจัย ทำให้ไม่สามารถ

ติดตามได้นานถึง 24 สัปดาห์ แต่เป็นที่น่าสนใจว่าการศึกษาถึงแม้ระยะเวลาการติดตามผลนานกว่า การศึกษาที่ผ่านมาแต่กลับพบว่าความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เมื่อยึดเอาคำตอบสุดท้ายเมื่อวัดตลอด สัปดาห์แรกถึงสัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ 24) กลับสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา เพราะปกติแล้วเมื่อการ ติดตามผลไปนาน ๆ อัตราการเลิกสูบบุหรี่มักจะลดลง (ตามเวลาที่ผ่านมา) เพราะผู้ที่เลิกสูบแล้วมักมี แนวโน้มที่จะกลับมาสูบบุหรี่ได้อีก อย่างไรก็ตามการวัดการเลิกบุหรี่จากคำตอบครั้งสุดท้าย ซึ่งอาจจะ มาจากผู้เลิกสูบบุหรี่ในช่วงต้น (เช่นในการติดตามครั้งที่ 2 หรือ 3) หลังจากนั้นผู้เลิกสูบนั่นอาจจะ กลับไปสูบบุหรี่อีก แต่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับมาอีกเลย ซึ่งวิธีนี้อาจจะไม่สามารถนำมาเป็น ตัวแทนของการเลิกสูบเมื่อวัดที่สัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ 24) ได้จริง ๆ

### อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม

ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของพ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนจากแต่ละโรงเรียน ค่อนข้างแตกต่างกัน และค่อนข้างต่ำ จากแบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว (ดู ภาคผนวก) ที่ส่งให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 4 และ 5 ทั้ง 6 โรงเรียน ทั้งหมด 682 ราย พบว่ามีนักเรียน 343 รายที่พ่อ แม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ และยินดีเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงได้ มีการเชิญพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ของนักเรียนทั้งหมด 343 ราย เข้าร่วมโครงการวิจัยและลงลายมือชื่อใน หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้มีการแจกแบบสอบถามแบบสอบถาม เรื่อง การสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ (Baseline information) จากนั้นครูให้ความรู้เรื่องบุหรี่แก่นักเรียนแล้ว ได้มีการติดตามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ทั้งหมด 5 ครั้ง (ที่ สัปดาห์ 2 4 8 12 และ 24 ตามลำดับ) ด้วยแบบสอบถามครั้งที่ 2-6 อัตราการตอบกลับของ แบบสอบถามพบว่าค่อนข้างแตกต่างกัน และค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะโรงเรียนที่ 2 (กลุ่มทดลอง) ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำมาก จากแบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนใน ครอบครัวที่ส่งให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งหมด 210 ราย พบว่ามีพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ที่ต้องการเข้า ร่วมโครงการวิจัย 111 ราย แต่เมื่อติดตามผลไปพบว่า มีแบบสอบถามที่สามารถติดตามได้และมีความ สมบูรณ์เหมาะสม (นั่นคืออย่างน้อยต้องมีแบบสอบถามชุดที่ 1 (baseline information) และการตอบ แบบสอบถามชุดเดียวกันไม่ขัดแย้งกันเอง) ที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ ที่ได้คืนมาเพียง 28 ชุด (จาก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง 28 รายหรือ ร้อยละ 25.2) การที่อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ อาจจะเนื่องจากนักเรียนเป็นคนต่างด้าว (คือนักเรียนที่มีพ่อแม่มีเชื้อสายเป็นไทยใหญ่) พ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนอาจจะไม่เข้าใจคำถามในแบบสอบถาม (เนื่องจากสังเกตว่าการตอบ แบบสอบถามในชุดเดียวกันมีความขัดแย้งกันเอง) หรือไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากมีการติดตามนานเกินไปและต้องตอบแบบสอบถามหลายครั้งซึ่งเป็นเรื่องเดิมอาจจะทำให้ เกิดความเบื่อหน่าย ฉะนั้นทำให้จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับและมีความสมบูรณ์ที่สามารถ

นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวนน้อย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ เพราะแบบสอบถามชุดที่ไม่ได้รับการตอบกลับ หรือ ชุดที่ไม่สมบูรณ์อาจจะมาจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่มีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาต่อไปควรจะได้มีการปรับแบบสอบถามให้สั้น กระชับ เข้าใจได้ง่าย และทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจริงก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้

ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามที่ตอบกลับมา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาไม่สูง อาจจะทำให้ไม่เข้าใจคำถามในแบบสอบถาม เพราะมีการตอบคำถามขัดแย้งกันเองในแบบสอบถาม ฉะนั้นควรต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทุกครั้ง และในการศึกษาครั้งต่อไปควรเชิญพ่อ แม่ ผู้ปกครองเข้าร่วมรับฟังชี้แจงเกี่ยวกับโครงการและการตอบแบบสอบถาม และควรมีการสัมภาษณ์พ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่ตอบในแบบสอบถามเป็นความจริง แต่เนื่องจากการศึกษานี้ ในช่วงที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นช่วงที่นักเรียนปิดภาคเรียนจึงไม่สามารถติดตามนักเรียนและพ่อ แม่ ผู้ปกครองเพื่อสัมภาษณ์ได้ จึงต้องยึดถือตามคำตอบที่ตอบในแบบสอบถาม

#### ภาวะการติดนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 มีการติดนิโคตินในระดับไม่เกิน 4 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการติดนิโคตินในระดับต่ำถึงต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยของภาวะการติดนิโคตินของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ  $2.9 \pm 2.0$  และพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องภาวะการติดสารนิโคตินในบุหรี่ ( $p > 0.05$ ) ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างนี้จะเสพติดบุหรี่จากสาเหตุอื่นคือเกิดภาวะเสพติดทางจิตใจ (Psychological effects) ได้แก่ หัสนคติ ความเชื่อ ผู้สูบบุหรี่คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีสมาธิ สามารถจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ หรือเกิดภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-cultural or habit effects) เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น ต้องสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร หรือสูบบุหรี่ในวงเหล้า ซึ่งสอดคล้องกับผลในแบบสอบถามที่ผู้ตอบให้เหตุผลว่าสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เพราะเครียดจากการทำงานทำให้อยากสูบบุหรี่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สูบบุหรี่ เลี้ยงไม่ได้ เช่น เพื่อนสูบบุหรี่ เห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วอยากสูบ บางคนหักห้ามใจไม่ได้ เพราะจิตใจอ่อนไหวง่าย บางคนต้องทำงานชักรถกลางคืนจึงสูบบุหรี่เป็นเพื่อน และส่วนใหญ่บอกว่าสูบบุหรี่มานานหลายปีแล้ว จึงไม่คิดว่าจะสามารถเลิกสูบได้

ฉะนั้นเหตุผลหนึ่งที่จะทำให้การศึกษานี้มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าการศึกษาที่ผ่านมา อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเสพติดบุหรี่ทางจิตใจหรือเสพติดบุหรี่ทางสังคม มากกว่าการติดนิโคติน ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ง่ายเมื่อมีลูก ๆ ไปขอร้อง และทำกิจกรรมต่าง

ๆ ร่วมกัน (เป็นการเลิกบุหรี่โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ดีในผู้ที่ไม่ได้ติดนิโคตินหรือติดในระดับต่ำ แต่ในการศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้มีการวัดระดับการติดนิโคตินด้วยแบบทดสอบ Fagerstrom Test Nicotine Dependence (FTND) จึงไม่สามารถอธิบายในด้านนี้ได้ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามของการศึกษาที่ผ่านมาจะมีระดับการติดนิโคตินสูงกว่าการศึกษานี้

### ความแตกต่างของบริบท สิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านเวลาของการศึกษาทั้งสอง

ถึงแม้ว่าก่อนที่จะเริ่มการศึกษาได้พยายามเลือกโรงเรียนที่คิดว่าน่าจะมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามพบว่าแต่ละโรงเรียนมีความเป็นธรรมชาติของตัวเอง ซึ่งอาจจะแตกต่างจากโรงเรียนอื่น ซึ่งอาจจะทำให้มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น บางโรงเรียนที่มีขนาดเล็ก ยกตัวอย่างโรงเรียนที่ 1 ครูมีการติดตามนักเรียนดีมาก และนักเรียนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือนำแบบสอบถามไปให้พ่อแม่และนำมาส่งคือครู ซึ่งอาจจะมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งพบว่าโรงเรียนที่ 1 มีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มากที่สุดในทั้งหมด 3 โรงเรียนในกลุ่มทดลอง คือ เลิกสูบ 11 ราย จาก 24 ราย (ร้อยละ 45.8) ส่วนโรงเรียนที่มีการเลิกสูบบุหรือน้อยกว่าอาจจะเนื่องจากไม่ได้มีการติดตามผลที่ดีพอ หรือไม่ได้รับความร่วมมือจากทั้งผู้ปกครองและนักเรียนในการส่งแบบสอบถามคืนมา

ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม จากการสัมภาษณ์ครูพบว่า เนื่องจากนักเรียนและครูในกลุ่มนี้ทราบว่ขณะนี้กำลังอยู่ในโครงการรณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่ ครูจึงได้สอนสอดแทรกในชั้นเรียนเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ และวิธีการขอร้องเพื่อให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ นักเรียนจึงมีความตระหนักและได้กลับไปขอร้องให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ (พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่เลิกสูบบุหรี่ได้ที่อยู่ในกลุ่มควบคุม 10 รายมี 6 รายที่บอกว่าเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะลูกมาขอร้อง) ซึ่งอาจจะทำให้เป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มควบคุมมีร้อยละการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง และสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาด้วย

การศึกษาที่ผ่านมาศึกษาในช่วงปีพ.ศ. 2549 ส่วนการศึกษานี้ศึกษาในปีพ.ศ. 2550 – 2551 ถึงแม้ว่าระยะการศึกษาอาจจะแตกต่างกันไม่มาก แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการรณรงค์เรื่องบุหรี่ค่อนข้างมาก เช่นการขึ้นภาษีบุหรี่ การพิมพ์ภาพคำเตือนที่ชัดเจนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและในที่ทำงาน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ และการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่<sup>(7)</sup> สิ่งเหล่านี้อาจจะมีผลทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองตระหนักถึงพิษภัยการสูบบุหรี่ และยินดีที่จะเลิกสูบบุหรี่เมื่อลูกมาขอร้อง

### ปัญหาและอุปสรรค (ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการ)

ถึงแม้ว่าการศึกษาได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี แต่จากการสัมภาษณ์ครูและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของครูและทีมวิจัย พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานดังนี้ คือ ด้านนักเรียน พบว่านักเรียนบางคนอาจจะยังขาดความรับผิดชอบ หรือไม่สนใจร่วมกิจกรรม หรือส่งแบบสอบถาม มีนักเรียนบางราย (ส่วนน้อย) อาจจะถูกผู้ปกครองต่อว่า หรือแสดงความรำคาญ ทำให้ไม่มีแรงจูงใจอยากทำต่อไป แต่นักเรียนสามารถถอนตัวจากโครงการได้ อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ครูพบว่า ไม่ได้มีผลกระทบมากต่อนักเรียน นักเรียนยังต้องการเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากนักเรียนมีความเข้าใจพ่อแม่และได้พยายามต่อไป บางครั้งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นักเรียนบางคนไม่กล้าแสดงออก ไม่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน นักเรียนบางคนมีงานพิเศษอื่นทำ เช่น ซ้อมดนตรี ทำงานธนาคาร ทำงานสหกรณ์ร้านค้า ฯลฯ ทำให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ทั้งหมด หรือมาไม่ทันเพื่อน นักเรียนบางคนท้อแท้ หดห่อกำลังใจ ถอนตัว เนื่องจากผู้ปกครองไม่สามารถลด เลิกบุญได้ นอกจากนั้น นักเรียนบางคนไม่ค่อยได้พบกับผู้ปกครองเพราะผู้ปกครองบางคนทำงานอยู่ไกลครอบครัว บางคนก็ทำงานโรงงาน เข้าทำงานช่วงเย็น ออกงานตอนเช้าอีกวันจึงไม่ค่อยได้พบหรือพูดคุยกัน

ปัญหาและอุปสรรคด้านครูและโรงเรียน พบว่า ครูที่รับผิดชอบโครงการบางคนอาจจะมีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว ฉะนั้นอาจจะไม่สามารถที่จะทุ่มเทกำลังกายและเวลาได้มากพอในการทำกิจกรรมให้ต่อเนื่องตามแผนงาน เนื่องจากการติดตามที่ยาวนาน บุคลากรบางคนอาจจะยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เนื่องจากบางครั้งการจัดกิจกรรมเลยเวลา ทำให้นักเรียนเข้าเรียนในชั่วโมงนั้นไม่ทัน นักเรียนอาจจะถูกครูว่าเป็นบางครั้ง นอกจากนั้นโรงเรียนมีกิจกรรมอื่นแทรกเข้ามาเช่นจัดการประชุม อบรบ สัมมนา ทำให้การจัดกิจกรรมอาจจะต้องเลื่อนออกไปบ้าง เนื่องจากเป็นชั่วโมงที่ทุกชั้นมีเวลาว่างพร้อมกัน ในระยะใกล้สอบ คุณครูแต่ละชั้นเรียนจะเน้นให้นักเรียนซ่อมเสริม ทบทวนบทเรียน เพราะต้องเตรียมตัวสอบปลายภาคเรียน จึงไม่ค่อยปล่อยนักเรียนลงมาร่วมกิจกรรม

อย่างไรก็ตามถึงแม้ครูและโรงเรียนอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง แต่ครูจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเห็นประโยชน์และมีความคิดเห็นเชิงสนับสนุนต่อโครงการนี้ เนื่องจากเห็นประโยชน์ต่อนักเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียน และชุมชน อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนอีกด้วย และต้องการให้มีโครงการนี้ต่อไปโดยอาจจะมีการประสานงานหรือร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นสำหรับครูเองได้ให้ความเห็นว่าครูได้ความรู้เรื่องสารพิษในบุหรี่ โทษต่อสุขภาพ และสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี่จากการอบรมครูในโครงการวิจัยนี้ และสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ ร่วมกับความตั้งใจในการช่วยผู้อื่นของครูในการโน้มน้าว ชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่คนอื่น ๆ ที่พบ เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ลง

ส่วนด้านผู้ปกครองพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของโทษภัยของบุหรี่เท่าที่ควร จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับโครงการมากนัก ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใจการดำเนินงาน เนื่องจากนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการไม่สามารถชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ

ดำเนินการได้ชัดเจน การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเชิญพ่อแม่ผู้ปกครองเข้าร่วมรับฟังชี้แจงโครงการ ก่อนที่จะเริ่มโครงการ นอกจากนั้นผู้ปกครองบางคนเกิดความท้อแท้ เนื่องจากไม่สามารถลด เลิก บุหรี่ตามความต้องการของลูกได้ จึงถอนตัวจากโครงการในระหว่างติดตามผล

ด้านทีมผู้วิจัยมีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ เนื่องจากทีมเภสัชกรผู้วิจัยสามารถไปร่วม สังเกตการณ์การบรรยายให้ความรู้โดยครูแก่นักเรียนทั้ง 3 โรงเรียนในกลุ่มทดลอง และร่วม สังเกตการณ์การทำกิจกรรมกลุ่มได้บางครั้งเท่านั้น ไม่สามารถทำได้ทุกครั้ง ฉะนั้นอาจจะขาดการ ติดตาม การประสานงานอย่างต่อเนื่องตามแผนระหว่างครูและเภสัชกร ควรมีการไปเยี่ยมโรงเรียนใน วันที่มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์หรือติดตามแบบสอบถาม ตามแผนหรือวันที่ระบุในแผนให้ได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามการดำเนินการเช่นนั้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากระยะทางระหว่างโรงเรียนและที่ทำงาน ของทีมวิจัยค่อนข้างไกล และในช่วงที่มีการติดตามผล ทีมเภสัชกรผู้วิจัยมีภาระงานของตัวเองในเรื่อง การสอนที่มหาวิทยาลัย หรือทำงานที่โรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ ฉะนั้นควรต้องวางแผนในส่วนนี้ โดยอาจจะมีผู้ช่วยวิจัยที่สามารถติดตามและติดต่อประสานงานได้อย่างต่อเนื่อง อาจจะเป็นทาง โทรศัพท์ โทรสาร หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนั้นพบว่าอาจจะขาดความร่วมมือจากครูกลุ่ม ควบคุมไปบ้าง เนื่องจากไม่มีกิจกรรมที่ต้องไปสังเกตการณ์

อย่างไรก็ตามปัญหาและอุปสรรคที่พบเป็นสิ่งที่มิมีประโยชน์เพื่อนำไปพิจารณาและปรับปรุง สำหรับการศึกษารุ่นต่อไป

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรนำมาพิจารณา

ข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดคือการวัดความสำเร็จของการเลิก/ลดการสูบบุหรี่ ในการวิจัยนี้เป็นการ วัดจากการตอบแบบสอบถามกลับของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง นักเรียนที่ร่วมในการวิจัย ร่วมกับการ สัมภาษณ์นักเรียนและครู (เท่าที่จะสามารถทำได้) ไม่ได้มีการวัดแบบอื่นเพื่อยืนยันให้อาจได้ค่าที่สูง กว่าความเป็นจริงได้ ฉะนั้นการวัดจากแบบสอบถาม ถ้าแบบสอบถามได้รับกลับคืนมาน้อย หรือ แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จะส่งผลต่อผลการศึกษา จึงต้องม ีการวางแผนเพื่อติดตามผลเป็นอย่างดีเพื่อให้ได้แบบสอบถามคืนมามากที่สุด และแบบสอบถามมี ความถูกต้องและสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ผลได้ อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ก็พบในกลุ่ม ควบคุมเช่นเดียวกัน

นอกจากนั้น เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมไม่ค่อยยอมรับ ดังนั้นแนวโน้มการตอบ แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์มักจะเป็นคำตอบในลักษณะที่สังคมคาดหวังคือไม่สูบบุหรี่หรือเลิก แล้ว การศึกษานี้ได้วางแผนว่าจะทำการสอบถามทั้งนักเรียนและพ่อแม่เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ในกรณีที่ คำตอบไม่ตรงกัน ควรจะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และนักเรียนอีกครั้ง แต่

เนื่องจากในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นช่วงปิดภาคเรียน ไม่สามารถติดต่อพ่อแม่ผู้ปกครอง และนักเรียนได้ ฉะนั้นกรณีพบคำตอบไม่ตรงกัน จะถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังคงสูบบุหรี่อยู่ ฉะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปการวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้แบบสอบถามอาจจะไม่เพียงพอ ต้องมีการใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกตโดยการไปเยี่ยมบ้านของนักเรียน และโดยการสัมภาษณ์

การศึกษานี้ติดตามผลนานถึง 24 สัปดาห์ ทำให้ไม่ทราบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แล้วจะยังคงสูงอยู่เมื่อเวลาผ่านไปนานกว่านี้หรือไม่ เนื่องจากพบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วในการติดตามครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) อาจจะกลับมาสูบบุหรี่อีกเมื่อมีการติดตามครั้งต่อไป อย่างไรก็ตามสิ่งที่พบนี้เป็นธรรมชาติของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อยู่แล้วที่จะมีการกลับไปสูบบุหรี่ได้อีกหลังจากที่เลิกได้ระยะหนึ่ง

การศึกษานี้มีความสำเร็จในการเก็บรวบรวมข้อมูล/ติดตามผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ อาจจะเนื่องจากปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากครู/โรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียน และทีมวิจัย ซึ่งได้อภิปรายไปแล้ว สิ่งเหล่านี้ควรจะได้รับการพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไขสำหรับการศึกษารoundต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

จากการศึกษานี้พบว่าความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ในครูหลังให้ความรู้โดยเภสัชกรสูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ในนักเรียนหลังให้ความรู้โดยครูสูงกว่าก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของการให้ความรู้ต่ออัตราการเลิกบุหรี่ในพ่อ แม่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่พ่อแม่ผู้ปกครองสูบบุหรี่พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง (มีการให้ความรู้ การจัดกิจกรรม การช่วยแก้ปัญหา) สูงกว่าอัตราการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มควบคุม (ไม่ได้มีการให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมใดๆ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวัดที่สัปดาห์ที่ 2 4 8 12 และ 24 และเมื่อรวบรวมข้อมูลการเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่มเป็นเวลา 24 สัปดาห์ โดยยึดเอาคำตอบสุดท้ายเป็นหลัก พบว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 41.7; 25 รายจาก 60 ราย) สูงกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23.3; 10 รายจาก 43 ราย) ถึงแม้ว่าการเลิกสูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.052$ ) แต่จากผลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มที่จะมีการเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมถ้ามีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ จาก 35 รายพบว่าเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากลูกขอร้อง 30 ราย (ร้อยละ 85.7) ส่วนอีก 5 ราย (ร้อยละ 14.3) เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากเหตุผลอื่น

ผลของการให้ความรู้ต่ออัตราการลดบุหรี่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ พบว่าพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มทดลองให้ข้อมูลว่ามีการสูบบุหรี่ที่ลดลงค่อนข้างสูง แต่ไม่แตกต่างจากพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียนในกลุ่มควบคุม เมื่อวัดที่การติดตามครั้งที่ 2 หรือที่เวลาสองสัปดาห์จาก baseline (ร้อยละ 70.3 และร้อยละ 71.0,  $p=.950$ ) และไม่แตกต่างกันตลอดการวิจัย (การติดตามครั้งที่ 3-6)

ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 44.8 ตามลำดับ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) จากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 36 ราย พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มยังมีความลังเลที่จะเลิกสูบบุหรี่

## ประโยชน์ที่ได้รับ

นอกจากมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอันเป็นผลโดยตรงจากโครงการนี้แล้ว การศึกษานี้ยังมีประโยชน์อื่น ๆ คือ ครูและนักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่เช่น สารประกอบในบุหรี่ที่ทำให้เกิดอันตราย ผลเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของการสูบบุหรี่ วิธีการลดและเลิกบุหรี่ หน่วยงานต่าง ๆ ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่ มากขึ้น และคาดว่าน่าจะช่วยป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนกลุ่มนี้ด้วย นอกจากนั้นเรียนยังได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ ผู้ปกครองและมีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกในการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ และช่วยให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่ได้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการและการสร้างความต่อเนื่องในการรณรงค์การลด/เลิกสูบบุหรี่ระหว่างเภสัชกร ครู นักเรียน และพ่อแม่ ผู้ปกครองของนักเรียน

นอกจากประโยชน์ต่อพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่สามารถลด หรือ เลิกบุหรี่ ได้แล้ว การศึกษานี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่

การศึกษานี้สามารถเป็นตัวอย่างเพื่อเป็นโครงการนำร่องในการให้ความรู้กับนักเรียนทั่วประเทศเพื่อการรณรงค์การเลิกบุหรี่ในพ่อแม่ โดยอาจจะต้องมีการปรับบ้างเล็กน้อย เช่น ปรับกิจกรรมกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ เป็นทุก 4 สัปดาห์ หรือปรับรูปแบบของกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน และความสะดวกของครู นักเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่จะเข้าร่วมโครงการ

นอกจากนี้โครงการนี้ยังได้สร้างความพึงพอใจให้แก่ครู พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่จากการสัมภาษณ์ครูพบว่าโครงการนี้สร้างความพึงพอใจให้แก่ครู นักเรียน และผู้ปกครองดังนี้ ครูมีความพึงพอใจและมีความเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี ขอขอบพระคุณผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้นำโครงการดีๆ มาให้โรงเรียน และทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถสร้างสรรค์กิจกรรมรณรงค์เรื่องการลด/เลิกสูบบุหรี่ได้ นอกจากนั้นนักเรียนได้นำความรู้ ความสามารถเรื่องบุหรี่ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตัวเองและคนรอบข้างสูบบุหรี่ ส่วนด้านนักเรียนมีความพึงพอใจและมีความเห็นว่าเป็นการทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องโทษภัยของบุหรี่ นักเรียนมีความสุขสนุกสนานในการร่วมกิจกรรม เช่น การเล่นเกม ร้องเพลง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้รู้จักบุคคลอื่น มีเพื่อนต่างห้อง ได้วาดรูป ได้ทำโมบาย ฯลฯ นักเรียนได้แสดงความสามารถในด้านการใช้ภาษาโน้มน้าวให้บุคคลที่ตนรักลด/เลิกบุหรี่ได้ นักเรียนมีความภูมิใจที่คุณพ่อเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนประทับใจเภสัชกร และวิทยากร และนักเรียนอยากให้มีการจัดกิจกรรมที่ดีเช่นนี้อีก ทางด้านผู้ปกครองมีความพึงพอใจ และมีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ ภูมิใจ ที่ลูกหลานได้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ตัวเองมีความรู้ ความเข้าใจถึงโทษภัยของบุหรี่ และผลกระทบต่อนุคนรอบข้าง และดีใจที่สามารถลด เลิก

บุหรีได้ นอกจากนั้นยังทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวดีขึ้น ครอบครัวอบอุ่น เศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น และทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมีผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 34 (ทั้งสองกลุ่ม) จึงควรสร้างเครือข่ายการติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แล้วในระยะยาว อาจเป็นครูในโรงเรียน รวมทั้งนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ระหว่างเทศกาล กร ครู นักเรียน และพ่อแม่ ผู้ปกครองต่อไป สำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จควรจะให้กำลังใจต่อไปและมีโครงการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครองที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ

ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ครู/อาจารย์ที่เก็บรวบรวมข้อมูล/ติดตามผล โดยพิจารณาความดีความชอบ จัดให้เป็นนวัตกรรมของโรงเรียนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ควรจะจัดการอบรมเทคนิควิธีการบรรยายและจัดกิจกรรมการรณรงค์เรื่องอันตรายจากบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ เพื่อให้ครูที่สอนในโรงเรียนนำไปปฏิบัติใช้ได้กับนักเรียนได้ด้วยตัวเองอย่างยั่งยืน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
2. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. บทบาทของเภสัชกรในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่. ใน: นุชบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬารัตนพล, ปรีชา มณฑาทิฏฐ และเนติ สุขสมบูรณ์. ก้าวใหม่ของเภสัชกรในงานบริการผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2546.
3. สุระรอง ชินวงศ์, ดุจฤดี ชินวงศ์ และ เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์. ผลของโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของ นักเรียนและผลกระทบต่อการใช้บุหรี่ของพ่อแม่. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
4. MySci. สิ่งที่คุณพ่อ ( ที่สูบบุหรี่ ) ควรรู้. [online]. Available from: [http://www.nextstep.co.th/mysci\\_health/MySci\\_Health\\_Cigarette02.html](http://www.nextstep.co.th/mysci_health/MySci_Health_Cigarette02.html) [Accessed May 2006]
5. วราภรณ์ หงษ์ดิลกกุล. โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ : กรณีตัวอย่างโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบางขุนเทียน. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 5-6 มิถุนายน พ.ศ. 2549 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น.
6. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. เภสัชบำบัดในการเลิกบุหรี่. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.
7. บังอร ฤทธิภักดี. มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.
8. ดุจฤดี ชินวงศ์, สุระรอง ชินวงศ์ และ เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์. ภาวะของการเสพติดบุหรี่และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

## ภาคผนวก

1. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
2. สื่อ Power Point Presentation
  - สำหรับเภสัชกรอบรมให้ครู (คุณพ่อคุณแม่ หนุ่อยากให้คุณพ่อคุณแม่เลิกสูบบุหรี่)
  - สำหรับครูอบรมให้นักเรียน (คุณพ่อคุณแม่ หนุ่อยากให้คุณพ่อคุณแม่เลิกสูบบุหรี่)
3. เอกสาร และ แบบสอบถามต่าง ๆ
  - ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ปกครอง)
  - หนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ปกครอง)
  - ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (นักเรียน)
  - หนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (นักเรียน)
  - แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่ก่อนให้การอบรม (นักเรียน)
  - แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่หลังให้การอบรม (นักเรียน)
  - แบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ (Baseline information)
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 4 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 5 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
  - แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 6 สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ
4. ภาพถ่ายกิจกรรม
5. ตัวอย่างเรียงความเรื่องบุหรี่
6. ตัวอย่าง mind map และ คำขวัญเรื่องบุหรี่
7. สิ่งพิมพ์หรือสื่อที่ใช้ในกิจกรรมโครงการ
  - 7.1. แผ่นพับ
    - โรคจากการสูบบุหรี่

- 10 คำถามไขข้อข้องใจจากการสูบบุหรี่เป็นอันตรายจริงหรือ
- 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่
- 7 วันก่อนบอกเลิกบุหรี่
- เหตุผลที่ทำให้คุณควรเลิกบุหรี่
- ควันบุหรี่มือสอง

7.2. สติ๊กเกอร์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เช่น เซตปลอดบุหรี่ ฝาฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท

7.3. โฉนดเพื่อบ้านปลอดบุหรี่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## Inference for Proportions: Comparing Two Independent Samples

(To use this page, your browser must recognize JavaScript.)

Choose which calculation you desire, enter the relevant population values (as decimal fractions) for  $p_1$  (proportion in population 1) and  $p_2$  (proportion in population 2) and, if calculating power, a sample size (assumed the same for each sample). You may also modify alpha and the power, if relevant. After making your entries, hit the calculate button at the bottom.

- ☒ Calculate Sample Size (for specified Power)
- ☐ Calculate Power (for specified Sample Size) **Enter a value for**

**$p_1$ :**

0.30

**Enter a value for  $p_2$ :**

0.06

- ☐ 1 Sided Test
- ☒ 2 Sided Test **Enter a value for alpha (default is .05):**

.05

**Enter a value for desired power (default is .80):**

.80

**The sample size (for each sample) is:**

40

Reference: The calculations are the customary ones based on the normal approximation to the binomial distribution. See for example, Rosner, B., Fundamentals of Biostatistics (4th ed.), Section 10.7

Acknowledgments: The JavaScript underlying this page uses normal quantile and probability functions from Jan deLeeuw's Web-based Statistics: The Study of Stability in Variation.

---

Rollin Brant. Sample size calculation. Department of Statistics, University of British Columbia. <http://stat.ubc.ca/~rollin/stats/ssize/b2.html>. (accessed 29/11/2006)

สื่อ Power Point Presentation สำหรับเภสัชกรอบรมให้ครู



**“คุณพ่อคุณแม่  
นุ่อยากให้คุณพ่อคุณแม่  
แม่เลิกสูบบุหรี่”**

ผศ.ดุจดล จินวงศ์\*  
อ.ศรพิชญ์ อภิวัฒน์ศิริ\*  
ภก. วิรัตน์ อภิวัฒน์ศิริ\*\*  
ผศ.ดร.สุระพงษ์ ชินวงศ์\*  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่\*  
โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนา\*\*

**กิจกรรม**

- นาฬิกาจับก่อน (10 นาที)
  - นักเรียนอยากให้คุณแม่เลิกสูบบุหรี่ไหม ทำไม
  - เคยพยายามทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
  - นักเรียนรู้ไหมว่าในบุหรี่มีอันตรายอย่างไร
- ลองทำแบบสอบถาม (5 นาที)
- ชมภาพยนตร์ บุหรี่.....ความลับ.....ความรู้ (15 นาที) - Option
- บรรยาย (15 นาที)
- ระบายสีนิทรรศการรงค์เพื่อเลิกบุหรี่ 2 เรื่อง สลับการให้แสดงความคิดเห็น (5 นาที)
- บรรยาย ต่อ (15 นาที)
- สนทนาและกิจกรรม (15 นาที)
- ลองทำแบบสอบถามอีกครั้ง (5 นาที)

**Ice breaking**

นักเรียนอยากให้คุณแม่เลิกสูบบุหรี่ไหม  
ทำไม

**Ice breaking**

เคยพยายามทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่หรือไม่  
อย่างไร

**Ice breaking**

นักเรียนรู้ไหมว่าในบุหรี่มีอันตรายอย่างไร

**แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่  
ก่อนให้ความรู้  
(5 นาที)**

คำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก

2550

**100% SMOKE-FREE ENVIRONMENTS: CREATE AND ENJOY**

“ไร้ควันบุหรี่ สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตสดใส”

(วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม ของทุกปี)

จำนวนคนที่ .....  
ยอมจ่ายเงินเพื่อซื้อความตาย

อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย

- ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2534 ถึง 2549 จาก 32.0% เป็น 21.9%
- ในปี 2549 แบ่งเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 18.9% และสูบเป็นครั้งคราว 3.0%
- เป็นเพศชาย 36.9% และเพศหญิง 2.0%

อัตราการสูบบุหรี่ตามช่วงอายุ

| ปีสำรวจ | ช่วงอายุ |       |       |       |      |
|---------|----------|-------|-------|-------|------|
|         | 15-18    | 19-24 | 25-40 | 41-59 | ≥60  |
| 2534    | 12.0     | 29.9  | 36.3  | 38.1  | 32.9 |
| 2539    | 8.9      | 28.1  | 32.3  | 33.3  | 27.7 |
| 2544    | 6.4      | 22.6  | 29.4  | 29.6  | 23.6 |
| 2547    | 6.6      | 20.9  | 26.4  | 26.1  | 20.6 |
| 2549    | 6.7      | 19.7  | 24.3  | 25.8  | 19.2 |

อัตราการสูบบุหรี่ตามการศึกษา

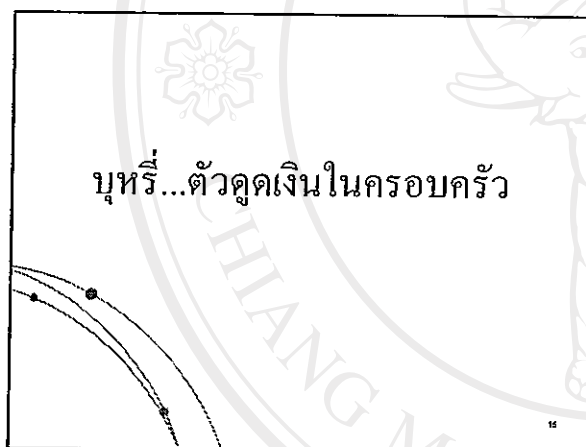
| ปีสำรวจ | ระดับการศึกษาที่จบสูงสุด |            |          |           |                 |
|---------|--------------------------|------------|----------|-----------|-----------------|
|         | ไม่จบเรียน               | ประถมศึกษา | มัธยมต้น | มัธยมปลาย | อุดมศึกษาขึ้นไป |
| 2534    | 31.0                     | 39.0       | 25.6     | 23.0      | 21.8            |
| 2539    | 26.5                     | 47.3       | 26.5     | 18.1      | 18.1            |
| 2544    | 21.9                     | 30.2       | 20.4     | 20.1      | 13.1            |
| 2547    | 23.1                     | 26.8       | 20.1     | 20.1      | 12.0            |
| 2549    | 18.3                     | 26.2       | 21.5     | 18.7      | 10.3            |

อัตราการสูบบุหรี่ตามภาคที่อาศัย

| ปีสำรวจ | พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ |          |        |         |      |
|---------|----------------------|----------|--------|---------|------|
|         | ภาคเหนือ             | ภาคอีสาน | ภาคใต้ | ภาคกลาง | กทม. |
| 2534    | 36.1                 | 36.7     | 31.2   | 30.1    | 23.4 |
| 2539    | 31.6                 | 31.2     | 31.7   | 27.1    | 18.8 |
| 2544    | 27.4                 | 28.7     | 27.8   | 22.5    | 17.9 |
| 2547    | 24.8                 | 25.4     | 26.9   | 20.7    | 15.1 |
| 2549    | 23.3                 | 23.5     | 25.6   | 19.7    | 15.8 |

| อัตราการใช้ตามภาคที่อาศัย<br>(เฉพาะเพศหญิง) |                      |          |        |         |      |
|---------------------------------------------|----------------------|----------|--------|---------|------|
| ปีสำรวจ                                     | พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ |          |        |         |      |
|                                             | ภาคเหนือ             | ภาคอีสาน | ภาคใต้ | ภาคกลาง | กทม. |
| 2534                                        | 12.5                 | 2.1      | 3.4    | 4.4     | 2.9  |
| 2539                                        | 9.0                  | 1.5      | 2.7    | 2.8     | 2.7  |
| 2544                                        | 6.9                  | 1.4      | 2.2    | 2.9     | 2.1  |
| 2547                                        | 6.9                  | 0.9      | 1.8    | 2.8     | 1.3  |
| 2549                                        | 6.4                  | 1.3      | 3.1    | 2.6     | 1.5  |

| เปรียบเทียบรายได้อีกกับรายจ่าย |                                   |                                          |                           |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| กลุ่มรายได้                    | รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย<br>(บาท/ปี) | รายจ่ายเฉลี่ยของการ<br>สุขุมวิท (บาท/ปี) | % ของรายจ่ายต่อ<br>รายได้ |
| จนที่สุด                       | 51,085                            | 6,921                                    | 13.6                      |
| เกือบจน                        | 113,257                           | 8,215                                    | 7.3                       |
| ปานกลาง                        | 165,111                           | 9,463                                    | 5.7                       |
| เกือบรวย                       | 239,550                           | 10,680                                   | 4.5                       |
| รวยที่สุด                      | 447,660                           | 12,057                                   | 2.7                       |
| ค่าเฉลี่ยรวม                   | 203,406                           | 9,594                                    | 4.7                       |



**ค่าโง่ที่เสียให้กับบุหรี**

ในปี 2548 มียอดการบริโภคบุหรี (รวม) ในประเทศไทยถึง 2,286 ล้านซอง ถ้าเฉลี่ยซองละ 35 บาท จะคิดเป็นเงิน 80,010 ล้านบาท หรือคิดเป็นค่าใช้จ่ายวันละ 219 ล้านบาท

**ค่าโง่ที่เสียให้กับบุหรี**

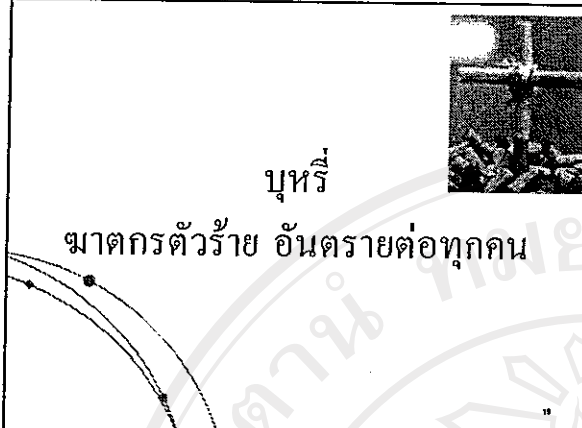
ในปี 2549 ยอดการบริโภคบุหรีของคนไทยลดลงถึง 23% เหลือ 1,758 ล้านซอง แต่เมื่อคิดเป็นมูลค่าที่จ่ายออกไปก็ยังคงสูงถึง 61,530 ล้านบาท หรือ 169 ล้านบาทต่อวัน

**บุหรี ... ค่าใช้จ่ายที่ไม่ควรเสีย**

คนไทยเสียค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรีถึง 80,000 ล้านบาทในปี 2548 คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อวันสูงถึง 219 ล้านบาท บริษัทฟิลลิป มอริส มีกำไรจากการขายบุหรีในปี 2546 ถึง 407,000 ล้านบาท

บุหรี

มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน



บุหรี — มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- คนไทยตายจากการสูบบุหรี
- ปีละ 52,000 คน
- เดือนละ 4,300 คน
- วันละ 140 คน
- ชั่วโมงละ 6 คน

บุหรี — มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- การสูบบุหรี 1 มวน ทำให้ชีวิตสั้นลงไป 7 นาที
- การสูบบุหรี 1 ซอง จะทำให้ชีวิตของผู้สูบบุหรีสั้นลงประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที

บุหรี — มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- คนที่สูบบุหรีวันละ 1 ซอง เป็นเวลา 20 ปี จะมีอายุสั้นลง
- 1,022,000 นาที
- 17,033 ชั่วโมง
- 710 วัน
- 2 ปี

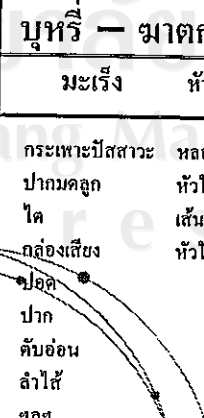
บุหรี — มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- บุหรีเป็นยาเสพติด
- เมื่อบุหรีเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีสาร 60 ชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็ง



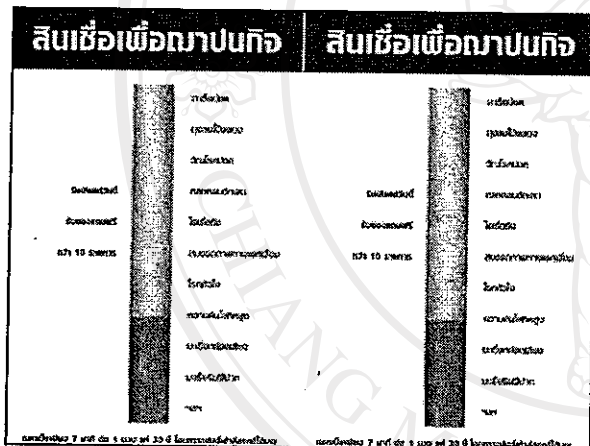
บุหรี — มาตรการตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

| มะเร็ง         | หัวใจและหลอดเลือด      | การหายใจ           |
|----------------|------------------------|--------------------|
| กระเพาะปัสสาวะ | หลอดเลือดแดงโป่ง       | หอบหืด             |
| ปากมดลูก       | หัวใจและหลอดเลือด      | หลอดลมอักเสบ       |
| ไต             | เส้นเลือดสมองแตก / ตีบ | ถุงลมโป่งพอง       |
| กล่องเสียง     | หัวใจวายเฉียบพลัน      | การทำงานของปอดลดลง |
| ปอด            |                        | มีลมในปอด          |
| ปาก            |                        |                    |
| ตับอ่อน        |                        |                    |
| ลำไส้          |                        |                    |
| อื่นๆ          |                        |                    |




| บุหรี — ฆาตกรตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน                             |                                    |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| การสืบพันธุ์                                                     | เด็กแรกเกิด                        | ระบบต่อมไร้ท่อ                                                       |
| คลอดก่อนกำหนด<br>มีลูกยาก<br>แท้งง่าย<br>ออกลูกเป็นแฝด<br>น้อยลง | น้ำหนักตัวน้อย<br>ไหลตาย<br>(SIDS) | ประจำเดือนหมดเร็ว<br>ประจำเดือนมาไม่ปกติ<br>ผิวหนังเหี่ยวย่น แก่เร็ว |

| บุหรี — ฆาตกรตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน                            |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| การติดเชื้อ                                                     | อื่นๆอีกมากมาย                                             |
| ปอดอักเสบ<br>หวัด<br>วัณโรค<br>ติดเชื้อทางเดินหายใจ<br>เรื้อรัง | ผิวหนังฟกช้ำง่าย<br>ฟันผุ<br>ข้อเข่าตึงง่าย<br>กระดูกเปราะ |



### สารอันตรายในควันบุหรี

## นิโคติน

1. นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ ในสมัยโบราณใช้ฆ่าแมลง เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ นิโคตินส่วนใหญ่จะไปจับอยู่ที่ปอด และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด

### สารอันตรายในควันบุหรี

## ทาร์

2. ทาร์ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดินร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ทำให้เกิดการระคายเคือง ไอ มีเสมหะ ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

## VDO เรื่อง Tar

### สารอันตรายในควันบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ไนโตรเจนไดออกไซด์

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ไซยาไนด์

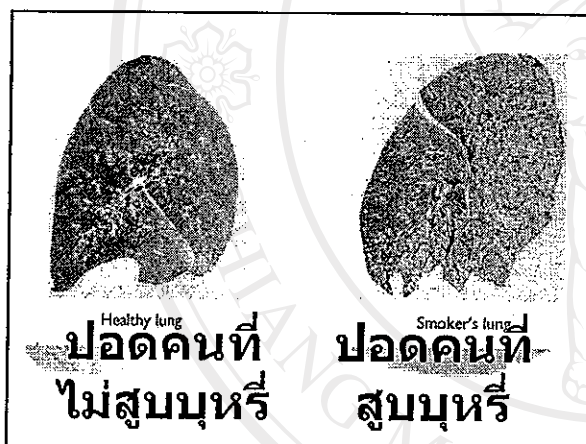
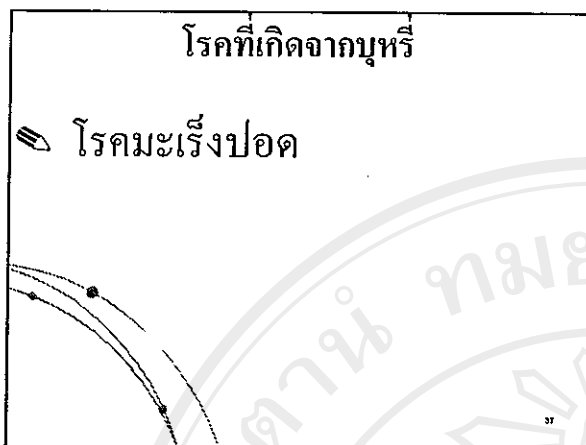
5. ไซยาไนด์ เป็นสารพิษ เมื่อได้รับในปริมาณมากจะทำให้หยุดการหายใจ

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ฟอร์มัลดีไฮด์

6. ฟอร์มัลดีไฮด์ ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูกและทางเดินหายใจ

### โรคที่เกิดจากบุหรี่





### ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดเกิด จากการสูบบุหรี่



- ☛ ผู้สูบบุหรี่จัดจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า
- ☛ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 30 เกิดจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ
- ☛ ถ้าผู้สูบบุหรี่ได้ทันก่อนที่ปอดจะได้รับความเสียหายอย่างถาวร โอกาสเกิดมะเร็งปอดจะลดลงทันที หลังหยุดสูบ 10-15 ปี โอกาสเป็นมะเร็งปอดจะลดลงเหลือ 6 เท่าของคนไม่สูบ

### ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดเกิด จากการสูบบุหรี่



- ☛ มะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อไรที่มีอาการ แสดงว่าเป็นโรคมามากแล้ว
- ☛ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้ หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษายังคงดี ก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 ถึง 5 เท่านั้น

### โรคที่เกิดจากบุหรี่

- ☛ โรคมะเร็งปอด
- ☛ โรคมะเร็งอื่นๆ เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ

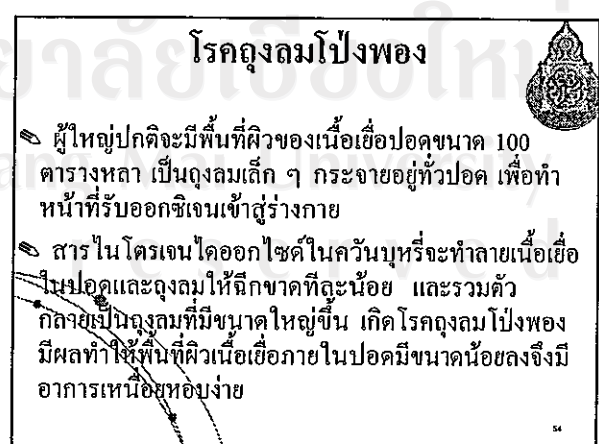
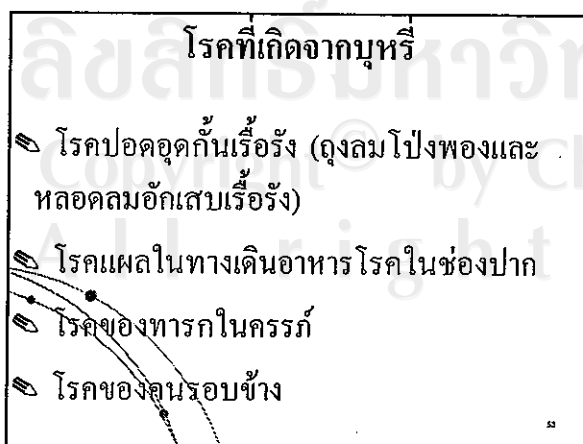
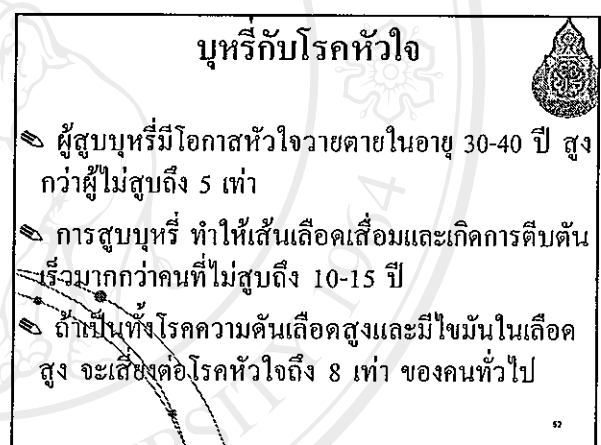
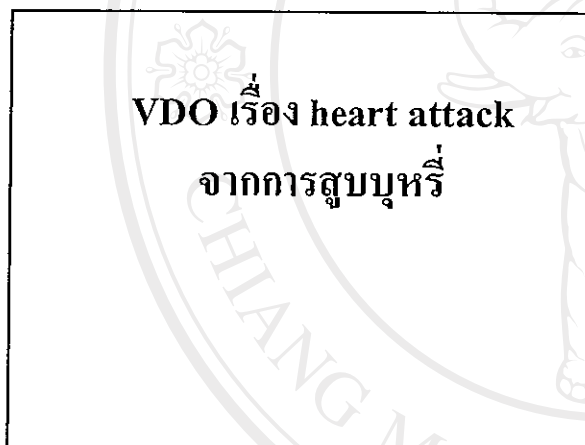
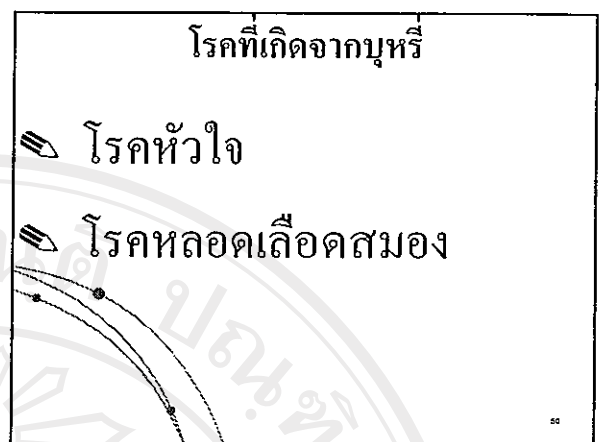
### โรคที่เกิดจากบุหรี่



### VDO เรื่องการหัดพูดใน ผู้ที่ตัดกล่องเสียง

### โรคที่เกิดจากบุหรี่





## โรคถุงลมโป่งพอง



- โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะ ท้าย ๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมานมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา

จากรายงานการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะตายภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต

55

## ในหญิงมีครรภ์และทารก



- มารดามีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์มากขึ้น
- การสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- ทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตขณะคลอดหรือเกิดความรู้สึกแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคโหลตายในเด็ก (SIDS) สูงขึ้น
- พัฒนาการของสมองและปอดจะน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่
- มีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น

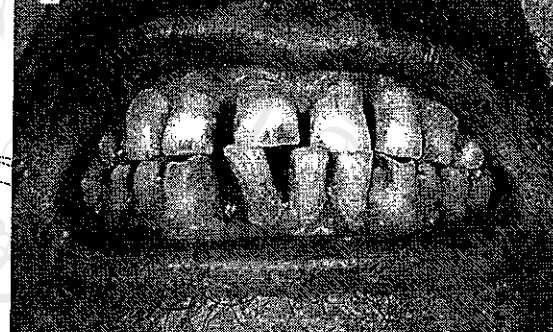
56

## ปากเหม็น ฟันเหลือง



57

## สูบแล้วจะนิกลิ้นปาก



## การสูบบุหรี่ในบ้าน



| ปี พ.ศ. ที่สำรวจ | ประชากรผู้สูบบุหรี่<br>ปัจจุบัน<br>(จำนวน) | เคอสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิก<br>ครัวเรือน |        |
|------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|
|                  |                                            | จำนวน                                           | ร้อยละ |
| 2544             | 11,984,874                                 | 10,277,864                                      | 85.8   |
| 2547             | 11,354,281                                 | 9,598,192                                       | 84.5   |

60

### ควันบุหรี่มือสอง

- ☛ ควันบุหรี่ในมวน (Mainstream smoke : MS) คือควันที่สูดเข้าไปในร่างกาย แล้วพ่นออกมา
- ☛ ควันบุหรี่นอกมวน (Sidestream smoke : SS) คือควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ด้านนอก ขณะที่ไม่มีคนสูดควัน
- ☛ ควันบุหรี่มือสองคือควันบุหรี่ทั้งที่คนสูดพ่นออกมา และที่ลอยอยู่ระหว่างไม่สูด

๕๑

### ควันบุหรี่นอกมวน

- ☛ คาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มขึ้น 8 เท่า
- ☛ คาร์บอนมอนอกไซด์ เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า
- ☛ ทาร์ เพิ่มขึ้น 1.3 เท่า
- ☛ นิโคติน เพิ่มขึ้น 2.7 เท่า
- ☛ ไคเมริลไนโตรซามีน เพิ่มขึ้น 52 เท่า

๕๒

### ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ที่สูด

- ☛ หญิงที่สามีสูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก กล้องเสียง กระเพาะอาหาร ไต เม็ดเลือดขาว คับ มากขึ้น 20%
- ☛ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่บ้านเดียวกับคนสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 20-30 %
- ☛ ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง 3 เท่าและมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งอื่น ๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า

๕๓

### ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

- ☛ เด็ก 700 ล้านคนทั่วโลกได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ขณะที่อยู่บ้าน
- ☛ ถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่วันละซองที่บ้าน ... ทำให้ลูกต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเท่ากับ 50 ซองต่อปี
- ☛ เด็กจากครอบครัวที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่หรือทั้งพ่อและแม่สูบบุหรี่จะเป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเป็นสองเท่าของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สูดบุหรี่

๕๔

### ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

- ☛ งานวิจัยล่าสุด (2549) พบว่า
- ☛ คนไทย 15.89 ล้านคนต้องเผชิญกับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตนเอง
- ☛ ในจำนวนนี้ เป็นเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวน 2.28 ล้านคน

๕๕

### การก่และเด็ก

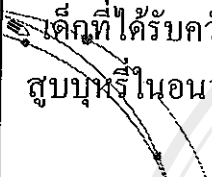
ที่ได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จะทำให้

- เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก
- อัตราการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างสูงขึ้น ได้แก่ ทอนซิลอักเสบ หูส่วนกลางอักเสบ อักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคหอบหืด
- เกิดอาการกำเริบในเด็กที่เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมีโอกาสเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า
- พักนานการขบอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

- ❖ เด็กจะเป็นหวัดได้ง่าย เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ❖ โรคหอบหืด ภูมิแพ้ โรคหลอดลมอักเสบได้สูง
- ❖ พัฒนาการของปอดต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

เด็กที่ได้รับควันบุหรี่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต



67

ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

CARE FOR KIDS  
PLEASE DON'T SMOKE

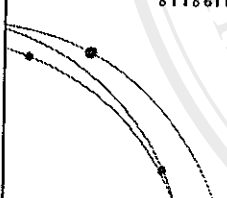


ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อเด็ก

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

68

คิดเห็นอย่างไรกับโฆษณาณรงค์  
ให้เลิกบุหรี่ ต่อไปนี้



69

โฆษณาณรงค์ให้เลิกบุหรี่ 1



70

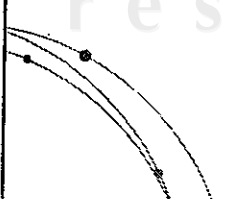
โฆษณาณรงค์ให้เลิกบุหรี่ 1

5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

71

โฆษณาณรงค์ให้เลิกบุหรี่ 2



72

## โฆษณาเรื่องที่ 2

### ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่



บ้านปลอดบุหรี่..หนูชอบ

### ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่

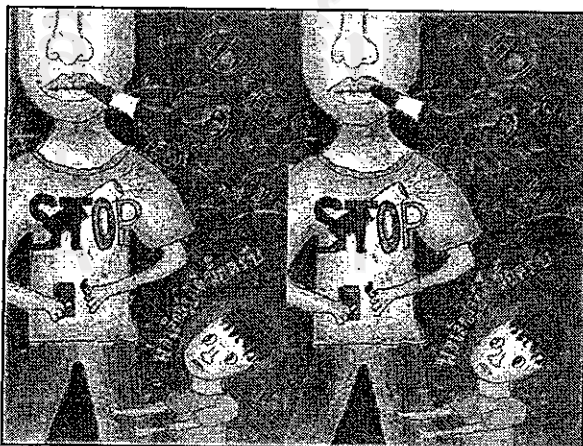
- ☛ เด็กเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่และไม่สามารถป้องกันตัวเองได้
- ☛ เด็กมีโอกาสได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองได้มากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ
- ☛ เด็กอาจเกิดพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่ด้วยการสูบบุหรี่ในอนาคต

### ABAC Poll



ในเด็ก ป2 — ป4 ที่พ่อสูบบุหรี่

- ☛ พ่อสูบบุหรี่พาลูกไปเที่ยว 64%
- ☛ พ่อสูบบุหรี่ในบ้าน 47%
- ☛ พ่อสูบบุหรี่ในขณะที่ลูกนั่งอยู่ด้วย 37%
- ☛ พ่อสูบบุหรี่นั่งดูโทรทัศน์กับลูก 25%



### การทำให้บ้านปลอดบุหรี่

- ☛ ไม่อนุญาตให้ทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน โดยขอร้องอย่างสุภาพและติดสัญลักษณ์หรือข้อความ "บ้านปลอดบุหรี่" เพื่อย้ำให้ทุกคนรับรู้
- ☛ พยายามเข้าใจเหตุผลว่าทำไมถึงต้องกำหนดให้บ้านปลอดบุหรี่
- ☛ หากมีใครคิดหรืออยากสูบบุหรี่ในบ้าน ให้ชวนให้ทำกิจกรรมสันทนาการแทนการสูบบุหรี่



## การทำให้บ้านปลอดบุหรี่

- หากมีคนในบ้านอยากเลิกบุหรี่ ขอให้เป็นกำลังใจ และแนะนำแหล่งให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่หรือ โทร 1600

เมื่อออกจากบ้าน ควรเลือกสถานที่ที่เป็นเขตปลอด บุหรี่ทุกครั้งเมื่อออกไปทำกิจกรรม เช่น

- ร้านอาหารปลอดบุหรี่



## สิ่งดีๆเมื่อมีบ้านปลอดบุหรี่

- บรรยากาศในบ้านจะมีแต่ความสดชื่น ไม่มีควัน บุหรี่รบกวน
- ทุกคนในบ้านมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ
- มีเงินทองเก็บไว้ใช้สอยมากขึ้น
- ครอบครัวอบอุ่นขึ้น
- ฯลฯ



## กิจกรรม

ขอให้นักเรียนให้ความหมายของคำว่า "บ้านปลอดบุหรี่" ในความคิดของ นักเรียนเอง



## กิจกรรม

ขอให้นักเรียนช่วยกันออกความเห็นว่าจะมี วิธีการอย่างไรที่จะทำให้ผู้ปกครองของ นักเรียนเลิกสูบบุหรี่

## กิจกรรม

ทำอย่างไรดี อยากให้คุณพ่อคุณแม่  
เลิกสูบบุหรี่เป็น ของขวัญ ให้หนู  
และครอบครัวจ้ะเลย

## กิจกรรม

มาวาดรูปณรงค์ให้คุณพ่อคุณแม่เลิกสูบบุหรี่กันเถอะ

## กิจกรรม

- มาทำโมบายบ้านปลอดบุหรี่กันเถอะ
- จะติดสติ๊กเกอร์บ้านปลอดบุหรี่ที่ไหนดีนะ



แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่  
หลังให้ความรู้  
(มินาที)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือ



**กิจกรรม**

- นาฬิกาจับกันก่อน (10 นาที)
  - นักเรียนออกมาให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ใหม่ ทำไม
  - เกณฑ์ตามทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
  - นักเรียนรู้ไหมว่าในบุหรี่มีอันตรายอย่างไร
- ลองทำแบบสอบถาม (5 นาที)
- ชมภาพยนตร์ บุหรี่.....ความลับ.....ความรู้ (15 นาที) - Option
- บรรยาย (15 นาที)
- ช่วยเขียนเรียงใจเพื่อเลิกบุหรี่ 2 เรื่อง สลับการให้แสดงความคิดเห็น (5 นาที)
- บรรยาย คอ (15 นาที)
- สนทนาและกิจกรรม (15 นาที)
- ลองทำแบบสอบถามอีกครั้ง (5 นาที)

**Ice breaking**

นักเรียนอยากให้คุณแม่เลิกสูบบุหรี่ใหม่  
ทำไม

**Ice breaking**

เคยพยายามทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่หรือไม่  
อย่างไร

**Ice breaking**

นักเรียนรู้ไหมว่าในบุหรี่มีอันตรายอย่างไร

**แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่**

ก่อนให้ความรู้  
(3 นาที)

คำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก

2550

**100% SMOKE-FREE  
ENVIRONMENTS:  
CREATE AND ENJOY**

“ไร้ควันบุหรี่ สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตดี”

(วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม ของทุกปี)

บุหรี่...ตัวดูดเงินในครอบครัว

บุหรี่ ... ค่าใช้จ่ายที่ไม่ควรเสีย

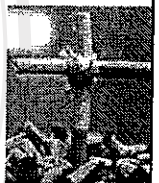
☞ คนไทยเสียค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ถึง  
80,000 ล้านบาทในปี 2548

☞ คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อวันสูงถึง 219 ล้านบาท

☞ บริษัทฟิลลิป มอริส มีกำไรจากการขายบุหรี่  
ในปี 2546 ถึง 407,000 ล้านบาท

บุหรี่

มาตรฐานร้าย อันตรายต่อทุกคน



บุหรี่ — มาตรฐานร้าย อันตรายต่อทุกคน

☞ คนไทยตายจากการสูบบุหรี่

☞ ปีละ 52,000 คน

☞ เดือนละ 4,300 คน

☞ วันละ 140 คน

☞ ชั่วโมงละ 6 คน

บุหรี่ — มาตรฐานร้าย อันตรายต่อทุกคน

☞ การสูบบุหรี่ 1 มวน ทำให้ชีวิตสั้นลงไป  
7 นาที

☞ การสูบบุหรี่ 1 ซอง จะทำให้ชีวิตของ  
ผู้สูบบุหรี่สั้นลงประมาณ 2 ชั่วโมง  
20 นาที

บุหรื - ฆาตกรตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- ๑ คนที่สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง เป็นเวลา 20 ปี  
จะมีอายุสั้นลง

👉 1,022,000 บาท

 17,033 ชั่วโมง

710 วัน

๒



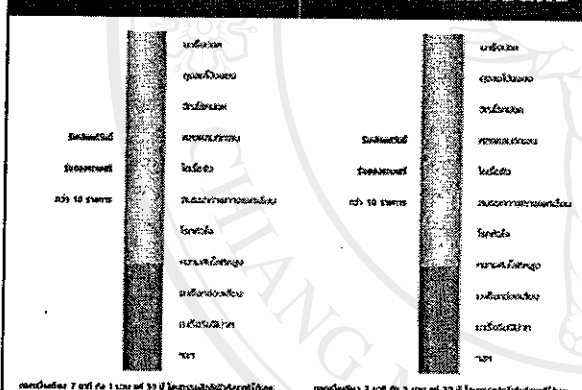
บุหรื — ฆาตกรตัวร้าย อันตรายต่อทุกคน

- ☛ บุหรีเป็นยาเสพติด
- ☛ เมื่อบุหรีเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีสาร 60 ชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็ง



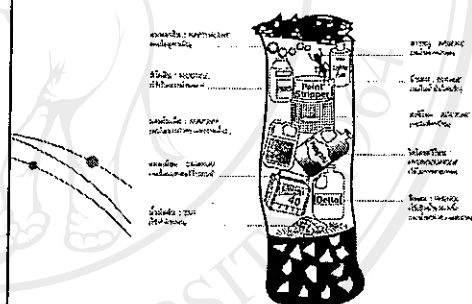
## สืบเชื้อเพื่อมาพบกิจ

**สิ้นชื่อเพื่อมาปบกิจ**



อันตรายในบุหร - คุณอาจคาดไม่ถึง

ใบมูหรีมีสารที่คุณยังไม่รู้



## สารอันตรายในวันพุธ

**นิโคติน**

1. นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ ในสมัยโบราณใช้มา แผลง เป็นสารที่ ทำให้เกิดการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ นิโคตินส่วนใหญ่จะไปจับอยู่ที่ ปอด และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด



สารอันตรายในวันบหริ

ท้าว

2. ทาร์ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียว สีนํ้าตาลดำย่น้ำมันดินร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อปอดคลุมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ทำให้เกิดการระคายเคือง ไอ มีเสมหะ ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

## VDO เรื่อง Tar

### สารอันตรายในควันบุหรี่ คาร์บอนมอนนอกไซด์

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ไนโตรเจนไดออกไซด์

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมปอดโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ไซยาไนด์

5. ไซยาไนด์ เป็นสารพิษ เมื่อได้รับในปริมาณมากจะทำให้หยุดการหายใจ

### สารอันตรายในควันบุหรี่ ฟอร์มาลดีไฮด์

6. ฟอร์มาลดีไฮด์ ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูกและทางเดินหายใจ

### โรคที่เกิดจากบุหรี่





### โรคที่เกิดจากบุหรี

- ๑ โรคมะเร็งปอด
- ๑ โรคมะเร็งอื่นๆ เช่น มะเร็งกล่องเสียง  
มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็ง  
ตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ  
 ฯลฯ

31

### โรคที่เกิดจากบุหรี



32

### VDO เรื่องการหัดพูดใน ผู้ที่ตัดกล่องเสียง

### โรคที่เกิดจากบุหรี



34

### โรคที่เกิดจากบุหรี



35

### โรคที่เกิดจากบุหรี

- ๑ โรคหัวใจ
- ๑ โรคหลอดเลือดสมอง

36

## VDO เรื่อง heart attack จากการสูบบุหรี่

### โรคที่เกิดจากบุหรี่

- ☞ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพองและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง)
- ☞ โรคแผลในทางเดินอาหาร โรคในช่องปาก
- ☞ โรคของทารกในครรภ์
- ☞ โรคของหลอดเลือด

ปากเห็บ  
ฟันเหลือง

สูบแล้วจะนิกลิ้นปาก



### ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็ก ๆ

- ☞ เด็ก 700 ล้านคนทั่วโลกได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ขณะที่อยู่บ้าน
- ☞ ถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่วันละซองที่บ้าน ... ทำให้ลูกต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเท่ากับ 50 ซองต่อปี
- ☞ เด็กจากครอบครัวที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่หรือทั้งพ่อและแม่สูบบุหรี่จะเป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเป็นสองเท่าของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ปลอดบุหรี่

## การรกและเด็ก

ที่ได้รับความรุนแรงหรืออย่างดื้อเนือง จะทำให้

- เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก
- อัตราการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างสูงขึ้น ได้แก่ กอนซิลอักเสบ หูส่วนกลาง อักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคหอบหืด
- เกิดอาการกำเริบในเด็กที่เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมีโอกาสเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า
- พัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับความรุนแรง

## ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

- ๑ เด็กจะเป็นหวัดได้ง่าย เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหอบหืด ภูมิแพ้ โรคหลอดลมอักเสบได้สูง
  - ๒ พัฒนาการของปอดต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับความรุนแรง
- เด็กที่ได้รับความรุนแรงจะนำไปสู่การเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต

## ควันบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อเด็กๆ

CARE FOR KIDS  
PLEASE DON'T SMOKE



ควีนบุรี เป็นอันตรายต่อเด็ก

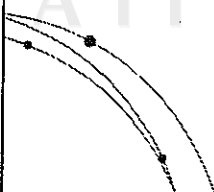
มูลนิธิรณรงค์เพื่อสุขภาพเด็กไทย 1998-2000

45

คิดเห็นอย่างไรกับโฆษณาณรงค์  
ให้เลิกบุหรี่ ต่อไปนี้

46

โฆษณาณรงค์ให้เลิกบุหรี่ 1



47

โษ่งที่ 1

5

## โฆษณาณรงค์ให้เลิกบุหรี่ 2



49

## โฆษณาเรื่องที่ 2

### ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่



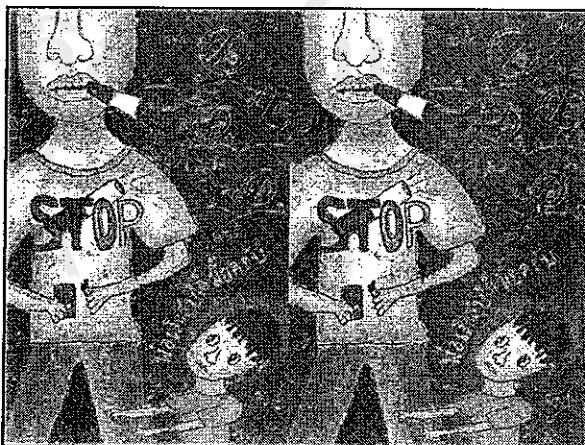
บ้านปลอดบุหรี่...หนูชอบ

51

### ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่

- ❖ เด็กเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่และไม่สามารถป้องกันตัวเองได้
- ❖ เด็กมีโอกาสได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองได้มากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ
- ❖ เด็กอาจเกิดพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่ด้วยการสูบบุหรี่ในอนาคต

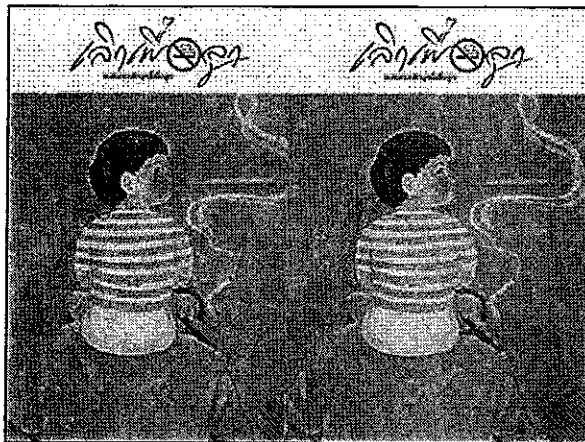
52



### การทำให้บ้านปลอดบุหรี่

- ❖ ไม่อนุญาตให้ทุกคนสูบบุหรี่ในบ้าน โดยขอร้องอย่างสุภาพและติดสัญลักษณ์หรือข้อความ "บ้านปลอดบุหรี่" เพื่อย้ำให้ทุกคนรับรู้
- ❖ พยายามเข้าใจเหตุผลว่าทำไมถึงต้องกำหนดให้บ้านปลอดบุหรี่
- ❖ หากมีใครคิดหรืออยากสูบบุหรี่ในบ้าน ให้ชวนให้ทำกิจกรรมสนุกสนานแทนการสูบบุหรี่

54



## การทำให้บ้านปลอดบุหรี่

- หากมีคนในบ้านอยากเลิกบุหรี่ ขอให้เป็นกำลังใจ และแนะนำแหล่งให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่หรือ โทร 1600

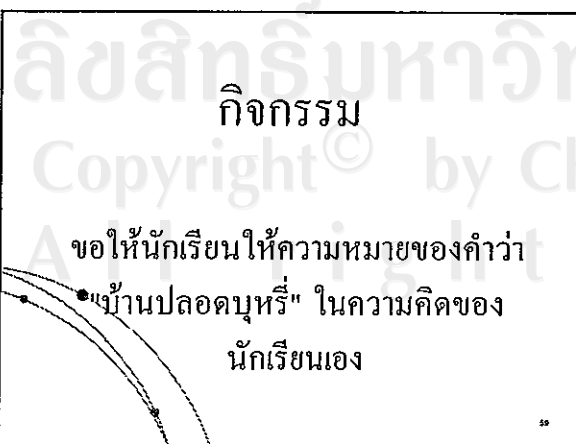
เมื่อออกจากบ้าน ควรเลือกสถานที่ที่เป็นเขตปลอด บุหรี่ทุกครั้งเพื่อออกไปทำกิจกรรม เช่น

- ร้านอาหารปลอดบุหรี่



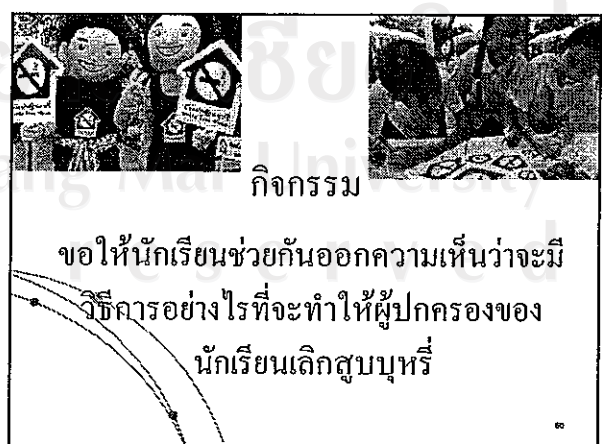
## สิ่งดีๆเมื่อมีบ้านปลอดบุหรี่

- บรรยากาศในบ้านจะมีแต่ความสดชื่น ไม่มีควัน บุหรี่รบกวน
- ทุกคนในบ้านมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ
- มีเงินทองเก็บไว้ใช้สอยมากขึ้น
- ครอบครัวอบอุ่นขึ้น
- ฯลฯ



## กิจกรรม

ขอให้นักเรียนให้ความหมายของคำว่า "บ้านปลอดบุหรี่" ในความคิดของ นักเรียนเอง



## กิจกรรม

ขอให้นักเรียนช่วยกันออกความเห็นว่าจะมี วิธีการอย่างไรที่จะทำให้ผู้ปกครองของ นักเรียนเลิกสูบบุหรี่

## กิจกรรม

ทำอย่างไรดี อยากให้คุณพ่อคุณแม่  
เลิกสูบบุหรี่เป็น ของขวัญ ให้หนู  
และครอบครัวจ้ะเลย

61

## กิจกรรม

มาวาดรูปแรงงัดให้คุณพ่อคุณแม่เลิกสูบ  
บุหรี่กันเถอะ

62

## กิจกรรม

- มาทำโมบายบ้านปลอดบุหรี่กันเถอะ
- จะติดสติ๊กเกอร์บ้านปลอดบุหรี่ที่ไหนดีนะ



63

แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่  
หลังให้ความรู้  
(5 นาที)

64

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือ

65

## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ปกครอง)

### (Subject Information Sheet)

#### ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อภาษาไทย ผลของโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนและผลกระทบต่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่

#### บทนำ

นักเรียนและพ่อแม่ของนักเรียนกำลังได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โครงการจะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ให้ท่านได้ทราบก่อน

เอกสารฉบับนี้คือข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่ของโครงการวิจัยจะได้อธิบายข้อมูลเหล่านี้ให้ท่าน หากท่านมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ทุกเมื่อ และถ้าท่านมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะถูกขอให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

#### ทำไมจึงต้องทำการวิจัย

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมามากและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่การเลิกสูบบุหรี่ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับบางคน เนื่องจากในบุหรี่มีสารที่เรียกว่า นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติด ฉะนั้นการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกและต้องได้รับการกำลังใจและแรงสนับสนุนจากทั้งตนเองและคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือสังคม จากผลการศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่ชี้ให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้เพราะได้รับการกำลังใจจากคนรอบข้างมากที่สุด โดยเฉพาะลูก ผู้สูบบุหรี่หลายคนเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะไม่ต้องการให้ลูกได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่ต้องการให้ลูกเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หลายคนติดรูปลูกไว้บนซองบุหรี่ เพื่อเตือนใจตัวเองทุกครั้งที่หยิบซองบุหรี่ขึ้นมาเพื่อจะสูบ ฉะนั้นลูกน่าจะมีส่วนกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้

#### โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงการให้ความรู้เรื่องบุหรี่และการเลิกบุหรี่โดยครูและเภสัชกรแก่นักเรียนที่มีพ่อและ/หรือแม่ที่สูบบุหรี่ เพื่อดูผลว่านักเรียนจะมีความรู้ในเรื่องบุหรี่มากขึ้นหรือไม่ และนักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับเพื่อไปโน้มน้าวให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ หรือลดการสูบบุหรี่ลงได้หรือไม่

## วิธีการศึกษาเป็นอย่างไร

นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มจากโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (เหมือนการโยนเหรียญ ฉะนั้นแต่ละโรงเรียนมีโอกาสที่จะถูกสุ่มให้อยู่กลุ่มที่ 1 หรือ 2 เท่าๆ กัน) นักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องบุหรี ส่วนนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จะได้รับการอบรมเรื่องบุหรี เช่น อันตรายจากบุหรี และวิธีการเลิกบุหรี (และมีการวัดความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องบุหรีด้วย) เมื่อได้รับการอบรมแล้ว นักเรียนจะได้ตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเลิกบุหรีของพ่อแม่ โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา นักเรียนจะเข้าพบกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ (ประมาณ 1 ชั่วโมง) เพื่อปรึกษาหารือถึงวิธีการ ปัญหาอุปสรรคที่ได้พบจากการช่วยให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี ซึ่งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนนี้จะเสมือนเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อช่วยให้พ่อแม่ของตัวเองเลิกบุหรีได้ นักเรียนจะถูกขอให้ทำแบบสอบถามไปให้พ่อแม่ตอบเป็นระยะทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรีของพ่อแม่ พ่อแม่สูบบุหรีลดลง หรือเลิกสูบบุหรีหรือไม่ เพื่อเป็นการวัดผลความสำเร็จของโครงการ สำหรับนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) นักเรียนจะไม่ต้องทำอะไรเลย นอกจากทำแบบสอบถามไปให้พ่อแม่ตอบ และทำแบบสอบถามส่งคืนคุณครู ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนในโรงเรียน และการประเมินผลแม้แต่น้อย และการเลิกสูบบุหรีของพ่อแม่ไม่มีผลต่อผลการเรียนของนักเรียนเช่นกัน

## เหตุผลที่ท่านถูกเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

นักเรียน(ที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4 หรือ 5 ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่) ที่อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ที่สูบบุหรีจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ เหตุผลที่เลือกนักเรียนระดับประถม 3, 4 หรือ 5 เพราะเชื่อว่านักเรียนมีความสามารถในการเรียนและความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและเรื่องบุหรี อีกทั้งนักเรียนกลุ่มนี้ยังคงมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่มากอยู่ (เมื่อเทียบกับนักเรียนชั้นมัธยมต้น ที่มักเริ่มให้ความสนใจเพื่อนมากขึ้น) และสามารถจะติดตามผลการสูบบุหรีของพ่อแม่นักเรียนต่อไปได้อีกอย่างน้อย 1 ปี หลังจากโครงการจบสิ้นแล้ว

**ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ**

นักเรียนจะได้รับความรู้ในเรื่องของโทษและอันตรายจากบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจจะส่งผลต่อตัวนักเรียนในการไม่เริ่มสูบบุหรี่ และส่งผลต่อพ่อแม่ในการลด เลิกบุหรี่ ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพทั้งของนักเรียนและพ่อแม่

เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการนำร่อง ฉะนั้นในส่วนของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องบุหรี่ จะได้รับการอบรมเรื่องบุหรี่เช่นเดียวกับนักเรียนกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ถ้าพบว่าโครงการวิจัยประสบความสำเร็จ

**ระยะเวลาที่นักเรียนต้องเข้าร่วมโครงการ**

นักเรียนจะเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2550

**ท่านจะได้รับอันตรายใดหรือไม่**

เนื่องจากโครงการนี้เป็นการให้ความรู้และติดตามผล คาดว่าท่านจะไม่ได้รับอันตรายใดที่เกิดจากโครงการ อย่างไรก็ตามถ้าท่านต้องการถอนตัวจากโครงการเมื่อใด ท่านสามารถทำได้ทันที

**ท่านจะทำอะไร ถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกต่อไป**

ถ้านักเรียนหรือพ่อแม่ของนักเรียนไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกต่อไป สามารถถอนตัวได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

**ค่าตอบแทนที่ท่านจะได้รับ**

ไม่มี

**การปกป้องรักษาข้อมูล**

ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนและพ่อแม่ของนักเรียนจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิจัยนี้เท่านั้น เฉพาะนักวิจัยในโครงการนี้เท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนและพ่อแม่ของนักเรียนในระหว่างการศึกษา การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมของทั้งหมด ฉะนั้นนักเรียนและพ่อแม่ของนักเรียนจะไม่ได้รับผลกระทบที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงและตัวท่านเองอันเนื่องมาจากข้อมูลที่ได้ให้แก่โครงการวิจัย

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากมีข้อสงสัยในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตามชื่อและที่อยู่ดังนี้

1. ผศ.ดุจดดี ชินวงศ์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 089-6356748

2. อ.ดร.เพ็ญภาณุจน์ ภาณุจรรย์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 081-8850481

3. ผศ.ดร.สุระรอง ชินวงศ์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 089 -7578939

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ปกครอง)

(Informed consent form)

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง).....นามสกุล.....  
เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย / เด็กหญิง).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย / ค้นคว้าเรื่อง ผลของโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของ นักเรียนและผลกระทบต่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่ ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ ผศ. ดุจดดี ชินวงศ์ ผศ.ดร. สุระรอง ชินวงศ์ และ อ.ดร. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว และมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือ จิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมฉบับนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครองของนักเรียน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (นักเรียน)

### (Subject Information Sheet)

#### ชื่อโครงการวิจัย

ชื่อภาษาไทย ผลของโครงการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียนและผลกระทบต่อการเลิกบุหรี่ของพ่อแม่

#### บทนำ

สวัสดีคะนักเรียนทุกคน ขณะนี้น้อง ๆ และคุณพ่อคุณแม่ของน้องกำลังได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งได้รับได้รับการสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สิ่งนี้น้องจะได้อ่านต่อไปนี้เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลให้น้องได้ตัดสินใจก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ของโครงการวิจัยจะได้อธิบายข้อมูลเหล่านี้ให้น้อง หากน้องมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ทุกเมื่อ และถ้าน้องอยากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้น้องเขียนชื่อตัวเองลงในหนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับนักเรียน)

#### ทำไมจึงต้องทำการวิจัย

น้องคงทราบดีว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีต่อสุขภาพ และทำให้ผู้สูบบุหรี่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ แต่การเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะในบุหรี่มีสารเสพติดที่เรียกว่า “นิโคติน” เพราะฉะนั้นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก และยังต้องได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากทั้งตนเองและคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือสังคม น้องซึ่งเป็นลูกของคุณพ่อและคุณแม่เป็นคนที่สำคัญมากที่จะทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะคุณพ่อคุณแม่ที่สูบบุหรี่ไม่ยอมให้ลูกตัวเองได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ ไม่อยากให้ลูกเห็นพ่อแม่สูบบุหรี่ เพราะว่าเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี ฉะนั้นพ่อแม่จึงเลิกสูบบุหรี่เพื่อลูก

#### โครงการวิจัยนี้ทำไปเพื่ออะไร

การศึกษานี้จะดูว่าเมื่อคุณครูและเภสัชกรสอนน้องเรื่องบุหรี่แล้ว น้องจะมีความรู้เรื่องบุหรี่มากขึ้นหรือไม่ และน้องสามารถนำความรู้เรื่องบุหรี่ไปโน้มน้าวให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่ หรือลดการสูบบุหรี่ลงได้หรือไม่

#### วิธีการศึกษาเป็นอย่างไร

การศึกษาน้องจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม น้องจะอยู่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นโดยวิธีการสุ่ม (เหมือนการโยนเหรียญ ฉะนั้นน้องมีโอกาสที่จะถูกสุ่มให้อยู่กลุ่มที่ 1 หรือ 2 เท่าๆ กัน) โดยคุณครูจะเป็นผู้บอกว่าน้องจะอยู่กลุ่มไหน ถ้าน้องอยู่กลุ่มที่ 1 (เรียกว่ากลุ่มควบคุม) น้องจะยังไม่ได้รับ

ความรู้เรื่องบุหรี แต่ถ้าน้องอยู่กลุ่มที่ 2 (เรียกว่ากลุ่มทดลอง) คุณครูจะสอนเรื่องอันตรายจากบุหรี และวิธีการเลิกบุหรีให้น้อง (และจะมีการวัดความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องบุหรี ด้วย) จากนั้นน้องจะมีกลุ่มของตัวเองเรียกว่า “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” โดยคุณครูจะเป็นที่ปรึกษา ซึ่งน้องจะต้องเข้าพบกลุ่มของตัวเองทุก 2 สัปดาห์ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง) น้องจะได้เรียนรู้ ร่วมกันกับเพื่อนว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี เพื่อน ๆ เจอปัญหาหรืออุปสรรคอะไร จากการช่วยให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี และนอกจากนั้นคุณครูจะให้น้องนำแบบสอบถามไปให้พ่อแม่ ตอบเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรีของพ่อแม่ พ่อแม่สูบบุหรีลดลง หรือเลิกสูบบุหรีหรือไม่ แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งผลจากแบบสอบถามนี้จะช่วยบอกได้ว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จหรือไม่ สำหรับน้องที่อยู่ในกลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) น้องจะไม่ต้องทำอะไรเลย นอกจากนำแบบสอบถามไปให้พ่อแม่ตอบ และนำแบบสอบถามส่งคืนคุณครู ซึ่งแบบสอบถามมี ทั้งหมด 6 ชุดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

น้องไม่ต้องกังวลว่าถ้าน้องเข้าร่วมโครงการนี้จะทำให้การเรียนของน้องไม่ดี เพราะ โครงการนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของน้อง และไม่ว่าพ่อแม่จะเลิกสูบบุหรีได้หรือไม่ก็ไม่มีผลต่อการ เรียนของน้องเช่นกัน

#### ทำไมน้องจึงถูกเลือกให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

น้องนักเรียนที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4 หรือ 5 ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ที่สูบบุหรีจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ เหตุผลที่เลือกนักเรียนระดับประถม 3, 4 หรือ 5 เพราะเชื่อว่าน้องมีความสามารถในการเรียนและความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและเรื่องบุหรี นอกจากนั้นน้องยังมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ มากอยู่ (เมื่อเทียบกับนักเรียนชั้นมัธยมต้น ที่มักเริ่มให้ความสนใจเพื่อนมากขึ้น) และสามารถจะ ติดตามผลการสูบบุหรีของพ่อแม่นักเรียนต่อไปได้อีกอย่างน้อย 1 ปี หลังจาก โครงการจบสิ้นแล้ว

#### น้องจะได้รับประโยชน์อะไรเมื่อเข้าร่วมโครงการนี้

น้องจะได้รับความรู้ในเรื่องของโทษและอันตรายจากบุหรี วิธีการเลิกบุหรี ซึ่งความรู้เหล่านี้ น่าจะช่วยให้น้องไม่เป็นผู้สูบบุหรีในอนาคต และนอกจากนั้นน่าจะช่วยให้พ่อแม่ของน้องลดการสูบบุหรี หรือเลิกสูบบุหรี และยังทำให้น้องและพ่อแม่มีสุขภาพที่ดี

เนื่องจากโครงการนี้เพิ่งเริ่มดำเนินการ ฉะนั้นในส่วนของน้องที่ไม่ได้รับความรู้เรื่องบุหรี (น้องที่อยู่ในกลุ่มควบคุม) จะได้รับการอบรมเรื่องบุหรีเช่นเดียวกับน้องที่อยู่ในกลุ่มทดลองเมื่อ สิ้นสุดการวิจัย ถ้าพบว่าโครงการวิจัยประสบความสำเร็จ

ระยะเวลาที่น้องต้องเข้าร่วมโครงการ

น้องจะเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2550

ท่านจะได้รับอันตรายใดหรือไม่

เนื่องจากโครงการนี้เป็นการให้ความรู้และติดตามผล คาดว่าน้องจะไม่ได้รับอันตรายใดที่เกิดจากโครงการ และถ้าน้องไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการอีกแล้ว น้องสามารถหยุดได้ทันที

ท่านจะทำอย่างไร ถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกต่อไป

ถ้าน้องหรือพ่อแม่ของน้องไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกต่อไป สามารถถอนตัวได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล

ค่าตอบแทนที่น้องจะได้รับ

โครงการนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้น้อง

การปกป้องรักษาข้อมูล

ข้อมูลส่วนตัวของน้องและพ่อแม่ของน้องจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีใครจะรู้ข้อมูลของน้องและพ่อแม่ของน้อง นอกจากนักวิจัยเท่านั้น การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมของทั้งหมด ฉะนั้นน้องและพ่อแม่ของน้องจะไม่ได้รับผลกระทบที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงและตัวน้องเอง

หากน้องมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ น้องสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากมีข้อสงสัยในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ น้องสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตามชื่อและที่อยู่ดังนี้

1. ผศ.ดุจฤดี ชินวงศ์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 089-6356748

2. อ.ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 081-8850481

3. ผศ.ดร.สุระรอง ชินวงศ์

สายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053-944342, 053-944351 โทรสาร 053-222741 มือถือ 089-7578939

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (นักเรียน)

(Informed consent form)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (เด็กชาย / เด็กหญิง) ..... นามสกุล .....  
อยู่ในความปกครองของ (นาย/นาง) ..... ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น .....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโครงการเลิกลูหรืโดยเภสัชกรและครูต่อความรู้เรื่องบุหรืของ นักเรียนและผลกระทบต่อการใช้ของพ่อแม่ โดยสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ ผศ. ดุจดดี ชินวงศ์ ผศ.ดร. สุระรอง ชินวงศ์ และ อ.ดร. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าเข้าใจเกี่ยวกับโครงการนี้แล้ว และยินดีที่จะตอบคำถามข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือ จิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมฉบับนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... นักเรียน

(.....)

ลงนาม ..... ผู้วิจัย

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ชื่อ – นามสกุล \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_

## แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่ก่อนให้การอบรม

- วันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) ที่ถูกกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คือวันใด
  - 1 มกราคม
  - 31 พฤษภาคม
  - 25 ธันวาคม
  - 4 กุมภาพันธ์
  - 5 มิถุนายน
- โดยเฉลี่ย มีคนไทยเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละกี่คน
  - 10,000 คน
  - 30,000 คน
  - 50,000 คน
  - 20,000 คน
  - 40,000 คน
- สารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ มีจำนวนประมาณเท่าใด
  - 20 ชนิด
  - 40 ชนิด
  - 60 ชนิด
  - 30 ชนิด
  - 50 ชนิด
- การสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง (20 มวน) ติดต่อกันเป็นเวลา 20 ปี จะทำให้อายุสั้นลงเท่าใด
  - 1 เดือน
  - 1 ปี
  - 10 ปี
  - 6 เดือน
  - 2 ปี
- สารพิษในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติดคือสารใด
  - นิโคติน
  - ไนโตรเจนไดออกไซด์
  - ฟอร์มาลดีไฮด์
  - ทาร์
  - ไซยาไนด์
- สารพิษในบุหรี่ที่ทำให้เกิดมะเร็งคือสารใด
  - นิโคติน
  - ไนโตรเจนไดออกไซด์
  - ฟอร์มาลดีไฮด์
  - ทาร์
  - ไซยาไนด์
- เด็กที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้ปกครองสูบ อาจจะทำให้เกิดผลอย่างไร
  - สดชื่น กระปรี้กระเปร่า
  - เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร
  - เป็นโรคหอบหืด
  - ง่วงนอน
  - ท้องผูก
- ถ้าท่านเห็นคุณพ่อของท่านกำลังสูบบุหรี่ในบ้าน ท่านควรทำอย่างไร
  - บอกคุณพ่ออย่างสุภาพว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนในบ้าน
  - ดึงบุหรี่ออกจากปากของคุณพ่อและบอกว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
  - แอบหนีไปร้องไห้คนเดียว
  - บอกคุณพ่อว่าการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
- นำบุหรี่มาสูบให้คุณพ่อเห็นเพื่อให้คุณพ่อเลิกสูบ
- ควันบุหรี่มือสองคืออะไร
  - ควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ 2 คน
  - ควันบุหรี่จากบุหรี่ที่คนอื่นทิ้งแล้ว
  - ควันบุหรี่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับจากคนอื่นที่สูบบุหรี่
  - ควันบุหรี่จากบุหรี่ที่สูบซ้ำ 2 ครั้ง
- ควันบุหรี่ที่มีอันตรายเป็น 2 เท่า
- ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ได้จากหมายเลขใด
  - 1600
  - 1112
  - 1130
  - 1675
  - 1150

ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_

## แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่หลังให้การอบรม

- สารพิษในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการเสพติดคือสารใด
  - นิโคติน
  - ทาร์
  - ไนโตรเจนไดออกไซด์
  - ไซยาไนด์
  - ฟอร์มัลดีไฮด์
- สารพิษในบุหรี่ที่ทำให้เกิดมะเร็งคือสารใด
  - นิโคติน
  - ทาร์
  - ไนโตรเจนไดออกไซด์
  - ไซยาไนด์
  - ฟอร์มัลดีไฮด์
- วันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) ที่ถูกกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คือวันใด
  - 1 มกราคม
  - 4 กุมภาพันธ์
  - 31 พฤษภาคม
  - 5 มิถุนายน
  - 25 ธันวาคม
- โดยเฉลี่ย มีคนไทยเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละกี่คน
  - 10,000 คน
  - 20,000 คน
  - 30,000 คน
  - 40,000 คน
  - 50,000 คน
- สารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ มีจำนวนประมาณเท่าใด
  - 20 ชนิด
  - 30 ชนิด
  - 40 ชนิด
  - 50 ชนิด
  - 60 ชนิด
- การสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง (20 มวน) ติดต่อกันเป็นเวลา 20 ปี จะทำให้อายุสั้นลงเท่าใด
  - 1 เดือน
  - 6 เดือน
  - 1 ปี
  - 2 ปี
  - 10 ปี
- เด็กที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้ปกครองสูบ อาจจะทำให้เกิดผลอย่างไร
  - สดชื่น กระปรี้กระเปร่า
  - ง่วงนอน
  - เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร
  - ท้องผูก
  - เป็นโรคหอบหืด
- ควันบุหรี่มือสองคืออะไร
  - ควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ 2 คน
  - ควันบุหรี่จากบุหรี่ที่คนอื่นทิ้งแล้ว
  - ควันบุหรี่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับจากคนอื่นที่สูบบุหรี่
  - ควันบุหรี่จากบุหรี่ที่สูบซ้ำ 2 ครั้ง
  - ควันบุหรี่ที่มีอันตรายเป็น 2 เท่า
- ถ้าท่านเห็นคุณพ่อของท่านกำลังสูบบุหรี่ในบ้าน ท่านควรทำอย่างไร
  - บอกคุณพ่ออย่างสุภาพว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนในบ้าน
  - ดึงบุหรี่ออกจากปากของคุณพ่อและบอกว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
  - แอบหนีไปร้องไห้คนเดียว
  - บอกคุณพ่อว่าการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
  - นำบุหรี่มาสูบให้คุณพ่อเห็นเพื่อให้คุณพ่อเลิกสูบ
- ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ได้จากหมายเลขใด
  - 1600
  - 1675
  - 1112
  - 1150
  - 1130

## แบบสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

1. นักเรียน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ .....ปี

2. นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

- ☐ อยู่กับพ่อและแม่  
☐ อยู่กับพ่อ  
☐ อยู่กับแม่  
☐ ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่

3. บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ มีคนสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ มี ทำต่อข้อ 4,5 และ 6  
☐ ไม่มี ถ้าตอบข้อนี้ ไม่ต้องทำต่อแล้วครับ หยุด

4. ถ้ามี ใครบ้างที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ พ่อ  
☐ แม่  
☐ คนอื่น ๆ ในบ้าน โปรดบอกด้วยว่าเป็นใคร .....

5. นักเรียนต้องการให้พ่อแม่ หรือคนอื่น ๆ ในบ้านที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ ต้องการ  
☐ ไม่ต้องการ  
☐ ไม่แน่ใจ

6. นักเรียนต้องการที่จะเข้าร่วมโครงการให้ความรู้เรื่องการเลิกบุหรี่หรือไม่

- ☐ ต้องการ  
☐ ไม่ต้องการ  
☐ ไม่แน่ใจ ต้องถามผู้ปกครองก่อน



พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือยังครับ?

Ready?



ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 1

สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัยและยินยอมให้ลูกของท่านเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่องบุหรี่ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา 6 เดือน กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้และฝากให้ลูกของท่านนำกลับไปโรงเรียนเพื่อผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทุกอย่างที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้สำหรับงานวิจัยนี้เท่านั้นและข้อมูลที่นำเสนอจะไม่เกี่ยวข้องกับชื่อหรืองานของท่านอย่างเด็ดขาด ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลต่อผลการเรียนของลูกของท่าน

แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของท่านจำนวน 14 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 1 คำถามเรื่องการสูบบุหรี่ของท่าน

1. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่  
☐ สูบ ☐ เลิกสูบแล้ว (ถ้าเลิกแล้ว ท่านเลิกมานาน .....ปี.....เดือน.....วัน)
2. โดยเฉลี่ย ท่านสูบบุหรี่วันละ .....มวน
3. ท่านสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน.....ปี
4. ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไรหลังตื่นนอนตอนเช้า  
☐ ภายใน 5 นาที ☐ ภายใน 6-30 นาที  
☐ ภายใน 31-60 นาที ☐ หลังจาก 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอน
5. ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วงเช้าหลังตื่นนอน (สูบบวกกว่าเวลาอื่นของวัน)  
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
6. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกลายที่สุด  
☐ มวนแรกในตอนเช้า ☐ มวนอื่นๆ ระหว่างวัน
7. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจหรือไม่ ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด  
☐ รู้สึก ☐ ไม่รู้สึก
8. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่อยู่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดบนเตียงนอน  
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
9. ท่านเคยพยายามที่จะลดหรือเลิกบุหรี่หรือไม่  
☐ เคย ☐ ไม่เคย
10. ท่านมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่  
☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ (ถ้าท่านเลือกข้อนี้ให้ข้ามข้อ 11 ไปทำข้อ 12 เลย)  
☐ ไม่แน่ใจ
11. ถ้าท่านต้องการเลิกบุหรี่ ท่านต้องการเลิกเมื่อใด  
☐ เลิกขณะนี้เลย ☐ เลิกภายใน 1 เดือน  
☐ เลิกภายใน 6 เดือน ☐ ไม่แน่ใจ

กรุณาตอบคำถามต่อด้านหลังด้วยค่ะ

## แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3

สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้และฝากให้ลูกของท่านนำกลับไปโรงเรียนเพื่อผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้สำหรับงานวิจัยนี้เท่านั้นและข้อมูลที่น่าเสนอจะไม่เกี่ยวข้องกับชื่อหรืองานของท่านอย่างเด็ดขาด นอกจากนี้ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลต่อผลการเรียนของลูกของท่าน

### คำถามเรื่องการสูบบุหรี่ของท่าน

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านได้มาขอร้องให้ท่านเลิกการสูบบุหรี่ใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

☐ เลิกสูบแล้ว (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ตอบเฉพาะข้อ 3 และไม่ต้องตอบข้ออื่น ๆ)

☐ สูบ (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ข้ามไปทำข้อ 4 จนถึง ข้อ 9)

3. ลูกของท่านมีส่วนหรือไม่ ในการทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้

☐ มี มีส่วนอย่างไร.....  
.....  
.....

☐ ไม่มี กรุณาอธิบายถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้.....  
.....  
.....

4. หลังจากเข้าร่วม โครงการจนถึงวันนี้ ท่านลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงหรือไม่ (เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ)

☐ ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 5 เลข)

☐ ใช่ (ท่านสูบบุหรี่ลดลงเหลือเพียงวันละ .....มวน จากที่ท่านเคยสูบบุหรี่วันละ.....มวน)

กรุณาให้เหตุผลที่ทำให้ท่านลดการสูบบุหรี่ลง

.....  
.....  
.....

5. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไรหลังตื่นนอนตอนเช้า

☐ ภายใน 5 นาที

☐ ภายใน 6-30 นาที

☐ ภายใน 31-60 นาที

☐ หลังจาก 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอน

กรุณาตอบคำถามต่อด้านหลังด้วยค่ะ

## แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 4

สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้และฝากให้ลูกของท่านนำกลับไปโรงเรียนเพื่อผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้สำหรับงานวิจัยนี้เท่านั้นและข้อมูลที่น่าสนใจจะไม่เกี่ยวข้องกับชื่อหรืองานของท่านอย่างเด็ดขาด นอกจากนั้นข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลต่อผลการเรียนของลูกของท่าน

### คำถามเรื่องการสูบบุหรี่ของท่าน

1. ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านได้มาขอร้องให้ท่านเลิกการสูบบุหรี่ใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่หรือไม่

☐ เลิกสูบแล้ว (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ตอบเฉพาะข้อ 3 และไม่ต้องตอบข้ออื่น ๆ)

☐ สูบ (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ข้ามไปทำข้อ 4 จนถึง ข้อ 9)

3. ลูกของท่านมีส่วนหรือไม่ ในการทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้

☐ มี มีส่วนอย่างไร.....

.....  
.....  
.....

☐ ไม่มี กรุณาอธิบายถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ .....

.....  
.....  
.....

4. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงหรือไม่ (เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ)

☐ ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 5 เลย)

☐ ใช่ (ท่านสูบบุหรี่ลดลงเหลือเพียงวันละ .....มวน จากที่ท่านเคยสูบบุหรี่วันละ .....มวน)

กรุณาให้เหตุผลที่ทำให้ท่านลดการสูบบุหรี่ลง

.....  
.....  
.....

5. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไรหลังตื่นนอนตอนเช้า

☐ ภายใน 5 นาที

☐ ภายใน 6-30 นาที

☐ ภายใน 31-60 นาที

☐ หลังจาก 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอน

กรุณาตอบคำถามต่อด้านหลังด้วยค่ะ

## แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 5

สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้และฝากให้ลูกของท่านนำกลับไปโรงเรียนเพื่อผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้สำหรับงานวิจัยเท่านั้น และข้อมูลที่นำเสนอจะไม่เกี่ยวข้องกับชื่อหรืองานของท่านอย่างเด็ดขาด นอกจากนั้นข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลต่อผลการเรียนของลูกของท่าน

### คำถามเรื่องการสูบบุหรี่ของท่าน

1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านได้มาขอร้องให้ท่านเลิกการสูบบุหรี่ใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

☐ เลิกสูบแล้ว (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ตอบเฉพาะข้อ 3 และไม่ต้องตอบข้ออื่น ๆ)

☐ สูบ (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ข้ามไปทำข้อ 4 จนถึง ข้อ 9)

3. ลูกของท่านมีส่วนหรือไม่ ในการทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้

☐ มี มีส่วนอย่างไร.....

.....

.....

☐ ไม่มี กรุณาอธิบายถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ .....

.....

.....

4. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงหรือไม่ (เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ)

☐ ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 5 เลย)

☐ ใช่ (ท่านสูบบุหรี่ลดลงเหลือเพียงวันละ .....มวน จากที่ท่านเคยสูบบวันละ.....มวน)

กรุณาให้เหตุผลที่ทำให้ท่านลดการสูบบุหรี่ลง

.....

.....

.....

5. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไรหลังตื่นนอนตอนเช้า

☐ ภายใน 5 นาที

☐ ภายใน 6-30 นาที

☐ ภายใน 31-60 นาที

☐ หลังจาก 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอน

กรุณาตอบคำถามต่อด้านหลังด้วยค่ะ

## แบบสอบถาม เรื่องการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 6

สำหรับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนเป็นผู้ตอบ

กรุณาตอบแบบสอบถามชุดนี้และฝากให้ลูกของท่านนำกลับไปโรงเรียนเพื่อผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้สำหรับงานวิจัยนี้เท่านั้นและข้อมูลที่น่าเสนอจะไม่เกี่ยวข้องกับชื่อหรืองานของท่านอย่างเด็ดขาด นอกจากนี้ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มีผลต่อผลการเรียนของลูกของท่าน

### คำถามเรื่องการสูบบุหรี่ของท่าน

1. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านได้มาขอร้องให้ท่านเลิกการสูบบุหรี่ใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

2. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

☐ เลิกสูบแล้ว (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ตอบเฉพาะข้อ 3 และไม่ต้องตอบข้ออื่น ๆ)

☐ สูบ (ถ้าเลือกข้อนี้ให้ข้ามไปทำข้อ 4 จนถึง ข้อ 9)

3. ลูกของท่านมีส่วนหรือไม่ ในการทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้

☐ มี มีส่วนอย่างไร.....  
.....  
.....

☐ ไม่มี กรุณาอธิบายถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ .....  
.....  
.....

4. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงหรือไม่ (เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ)

☐ ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 5 เลย)

☐ ใช่ (ท่านสูบบุหรี่ลดลงเหลือเพียงวันละ .....มวน จากที่ท่านเคยสูบบุหรี่วันละ.....มวน)

กรุณาให้เหตุผลที่ทำให้ท่านลดการสูบบุหรี่ลง

.....  
.....  
.....

5. หลังจากเข้าร่วมโครงการจนถึงวันนี้ ท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไรหลังตื่นนอนตอนเช้า

☐ ภายใน 5 นาที

☐ ภายใน 6-30 นาที

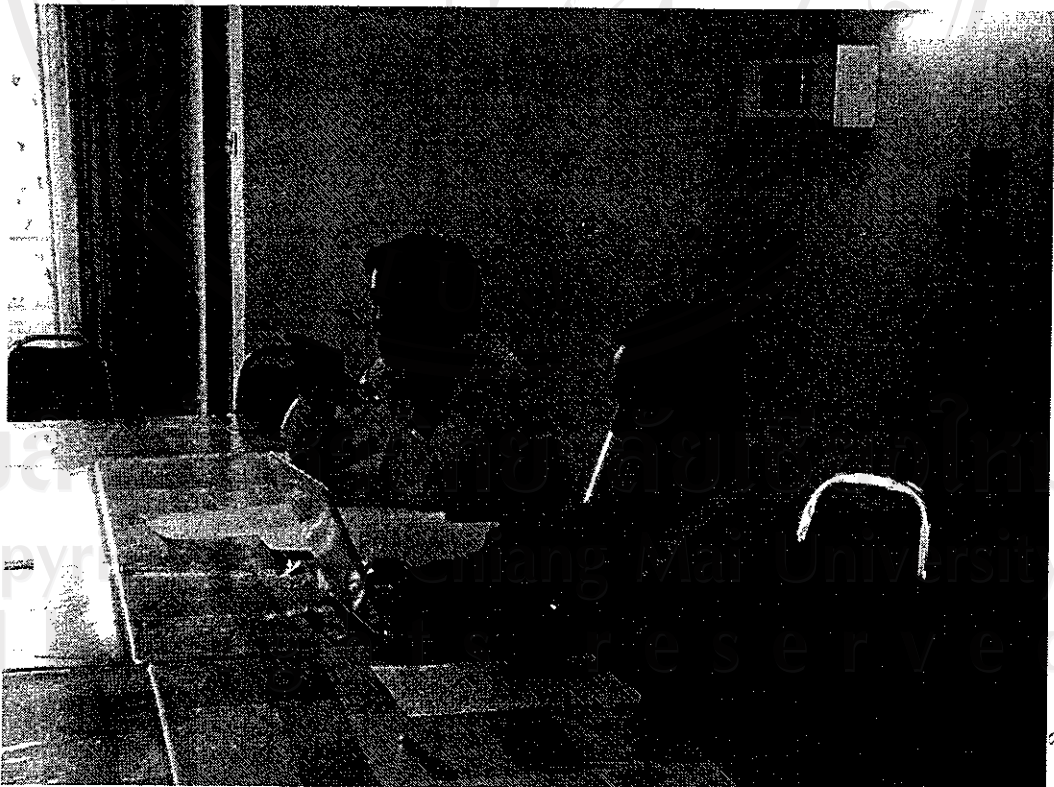
☐ ภายใน 31-60 นาที

☐ หลังจาก 1 ชั่วโมง หลังตื่นนอน

กรุณาตอบคำถามต่อด้านหลังด้วยค่ะ

## ภาพถ่ายกิจกรรม

การประชุมโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและครู



## โรงเรียนที่ 1



การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรืโดยคุณครู ซึ่งนักเรียนให้ความสนใจเป็นอย่างดี



การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรืโดยคุณครู ซึ่งนักเรียนให้ความสนใจเป็นอย่างดี



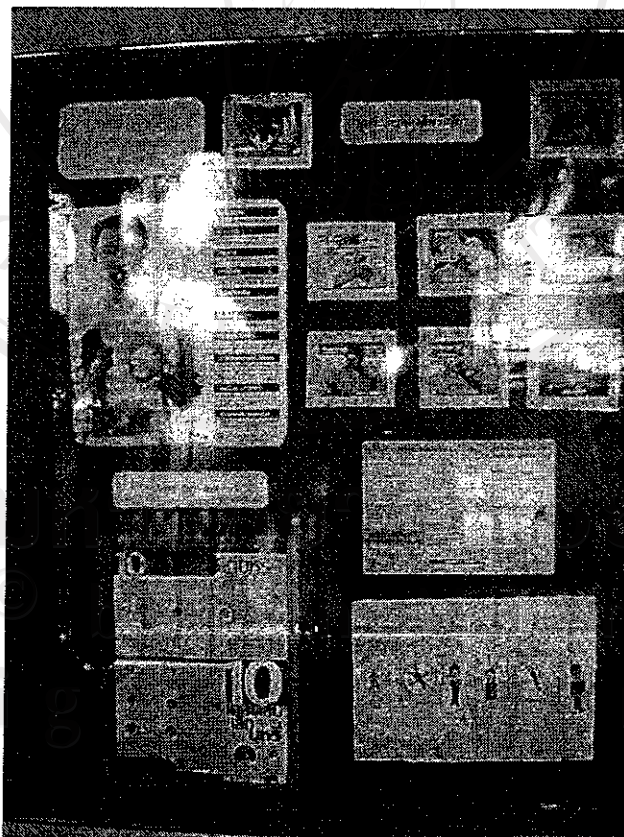
การนำเสนอผลงานโมบายบ้านปลอดบุหรี่ของนักเรียน



นักเรียนร่วมแสดงผลงานภาพวาดรณรงค์การงดสูบบุหรี่



นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยกันคิดทำอะไรให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่



บอร์ดรณรงค์เรื่องพิษภัยของบุหรี่

## โรงเรียนที่ 2



นักเรียนนำเสนอผลงานและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโมบายบ้านปลอดบุหรี่



นักเรียนแสดงความคิดเห็นบอกวิธีการที่จะทำให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่



นักเรียนต่างให้ความสนใจรับฟังการนำเสนอผลงานโมบายเด็กนุหรือของเพื่อน



นักเรียนร่วมทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อการเลิกลูกนุหรือของพ่อแม่อย่างสนุกสนาน



นักเรียนต่างให้ความสนใจในการทำกิจกรรมหน้าชั้นเรียนของเพื่อนกับคุณครู



นักเรียนแสดงผลงานภาพวาดธรรมชาติเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของพ่อแม่

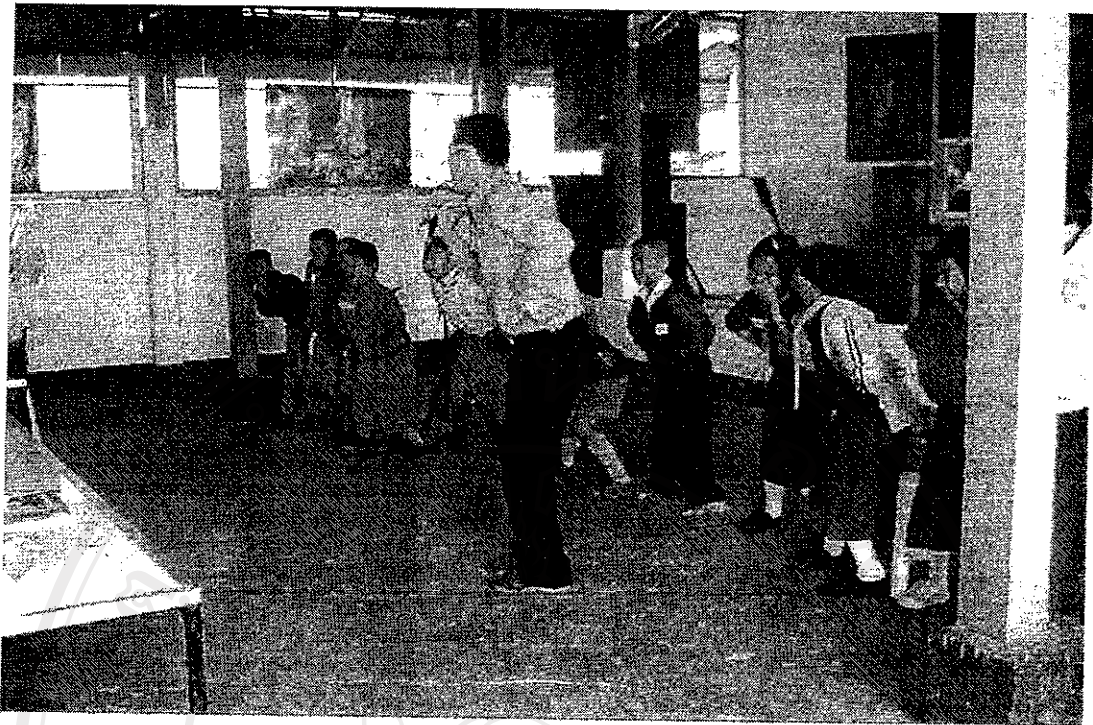
### โรงเรียนที่ 3



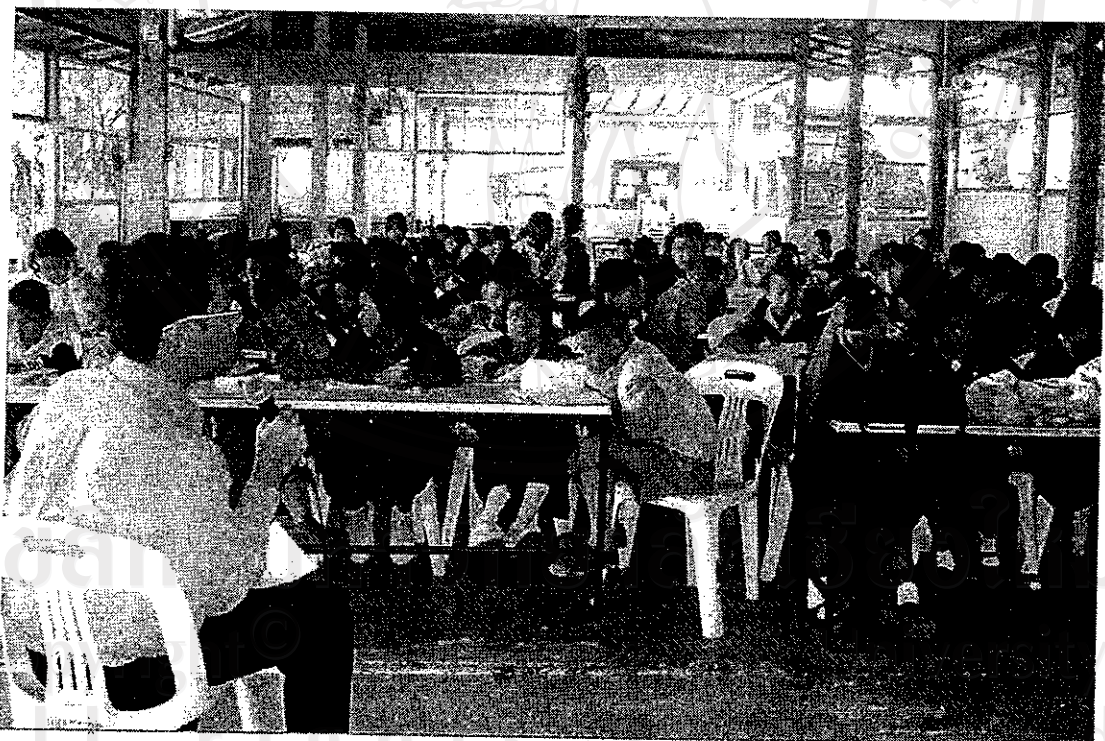
การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และวิธีการบอกให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่โดยคุณครู



นักเรียนแสดงละครเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทำให้เกิดอากาศเป็นพิษในเมืองใหญ่



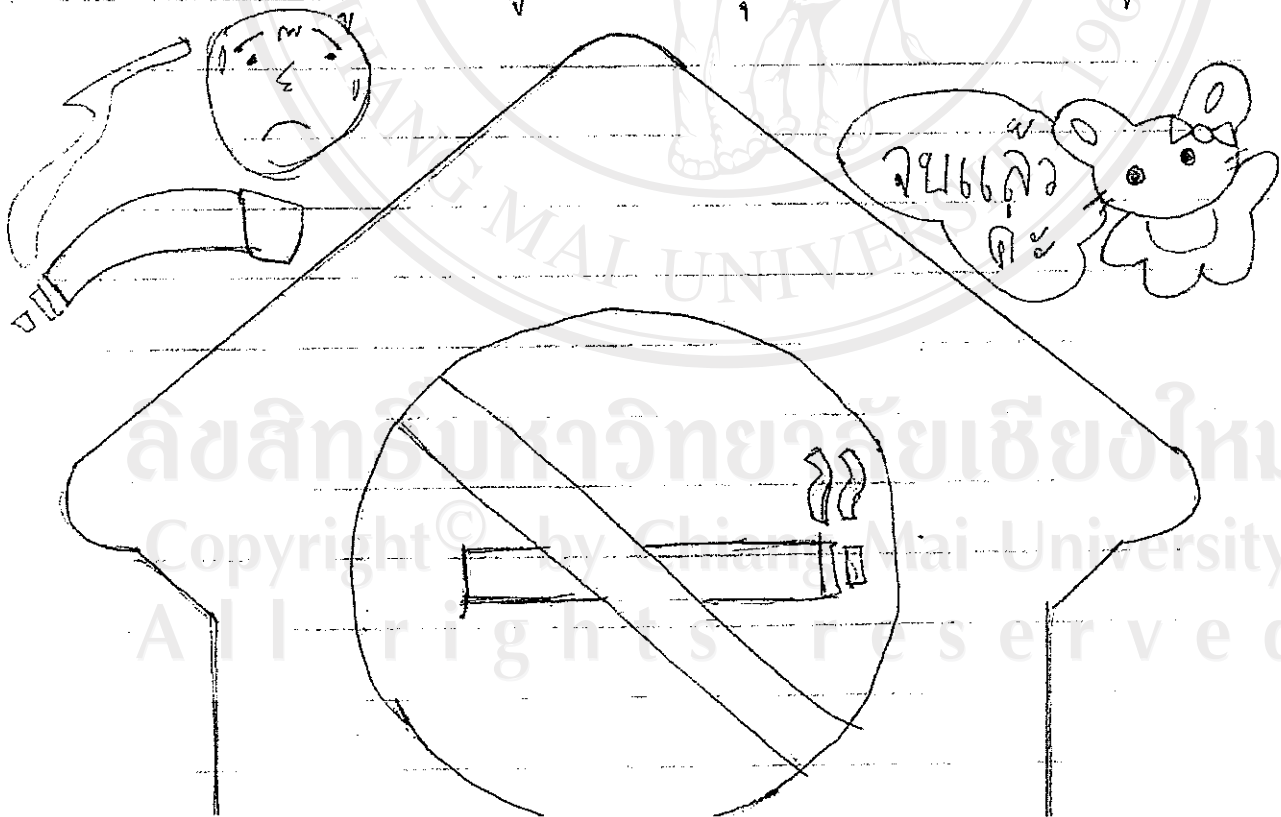
การทำกิจกรรมสอดแทรกระหว่างการติดตามผลการเลิกบุหรี่

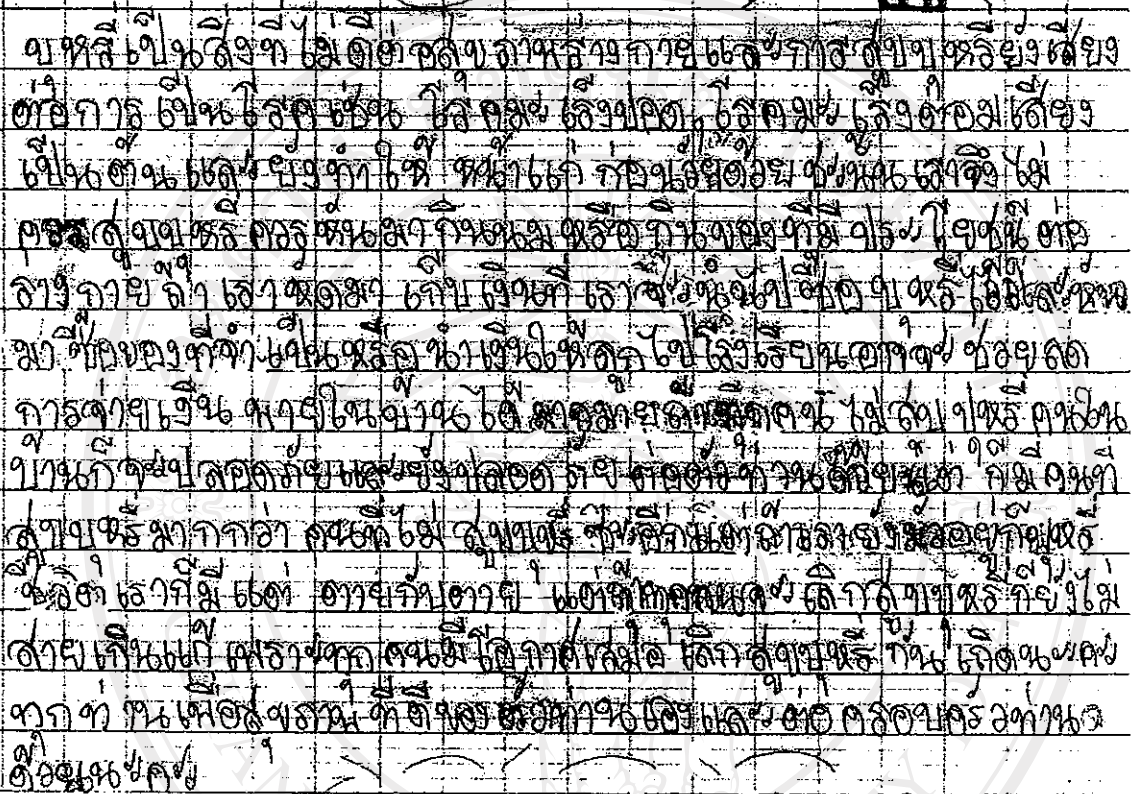
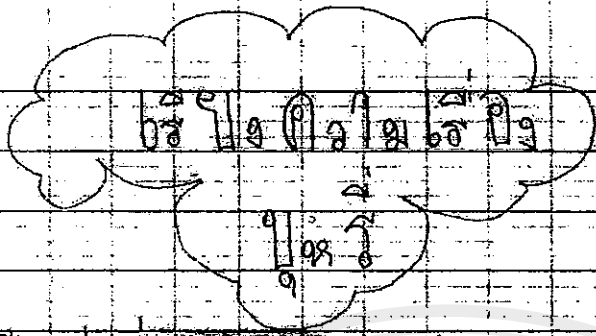


การรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงวิธีการให้ผู้ปกครองเลิกบุหรี่

# เรียงความ ★เรื่อง... จากการศึกษาโครงการ เลิกบุหรี่★

เมื่อหนูได้เข้าร่วมโครงการหนูได้ความรู้มากมายจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หนูได้รู้ว่าบุหรี่มีโทษอย่างไร และได้วิธีที่ช่วยให้คนพ่อกของหนูเลิกสูบบุหรี่ และได้ทำกิจกรรมต่างส่งเข้าประกวดแข่งขัน ทำโปสเตอร์ วาดรูป และเขียนเรียงความ หนูสนุกมากคณะเภสัชศาสตร์ได้ออกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ต่อสูภพ และคณะเภสัชศาสตร์ได้ออกวิธีที่ช่วยให้คนพ่อกเลิกบุหรี่ได้ เช่น(๑)เราควรให้กำลังใจคนพ่อก (๒) บอกคนพ่อกด้วยคำสุภาพ (๓) แอบเอาบุหรี่ซ่อนในที่ลับๆ ในหนังสือไม่หน่หนูได้ความรู้และมีความสุขสนุกสนานกลับบ้านหนูดีใจค่ะ





วิชาภาษาอังกฤษ

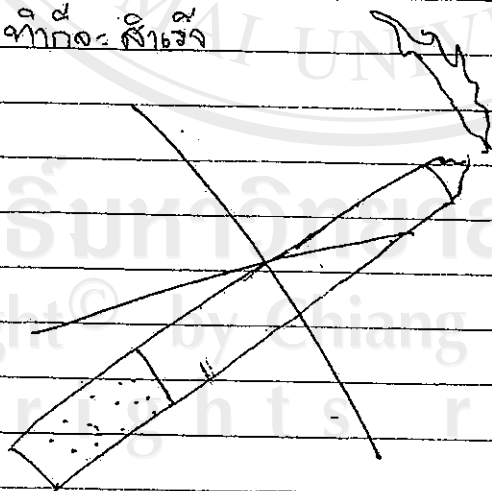
669 000



๑๓      พินิจอักษร

[illegible]

การที่พ่อและแม่ได้ให้โอกาสลูกได้มาศึกษาที่โรงเรียนและได้สั่งสอนลูกให้เป็นคนดี



# เขียนเรื่องความ

เรื่อง... นุหรี

นุหรี คือสิ่งแสนดี ขยันหมั่นเพียรแล้วฝึกฝน  
จะลำบากสับสนวุ่นวาย และจะทำให้ยากขึ้น  
ได้ทุกเวลา โปรดจงกล้าปฏิเสธ  
ขอแบ่งให้ลูกหลาน ชีวิตสืบสร้างแม่  
ไว้ก่อนนุหรี

นุหรี เป็นคนแสนดี ทำดีมาแต่กำเนิด  
ตนเองและผู้อื่นได้เสมอ หาย  
สูญหายได้แล้วละ



ศึกษา

เรื่อง การปรับปรุง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1. การปรับปรุงโครงสร้างของ  
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่อย่างเร่งด่วน และเร่งด่วน  
และทำให้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นมหาวิทยาลัย  
ที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติและคนทั้งโลก  
ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

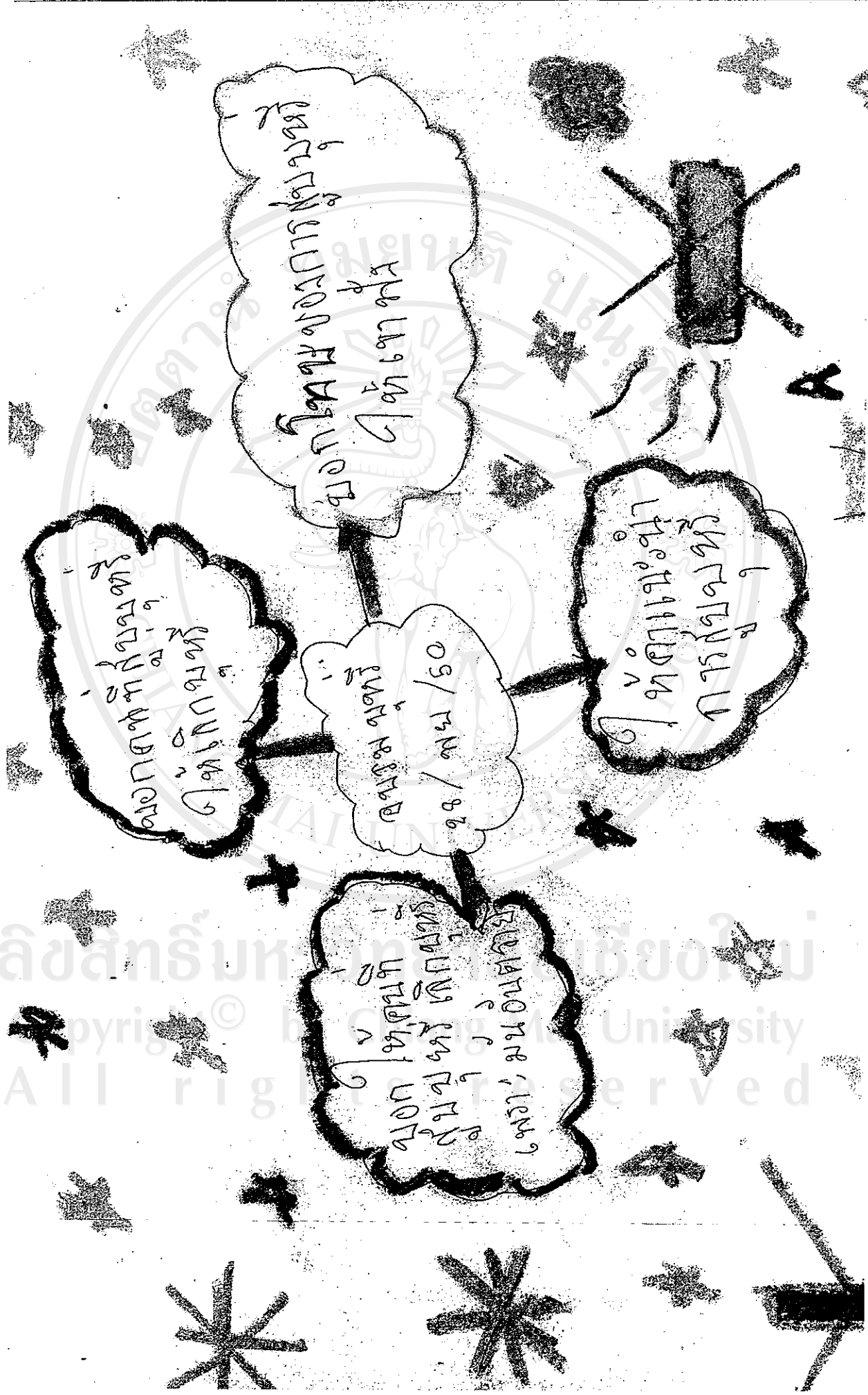
คนที่สนใจปรับปรุงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เป็นมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน

คนที่สนใจปรับปรุงมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน  
และเร่งด่วนและเร่งด่วนและเร่งด่วน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved



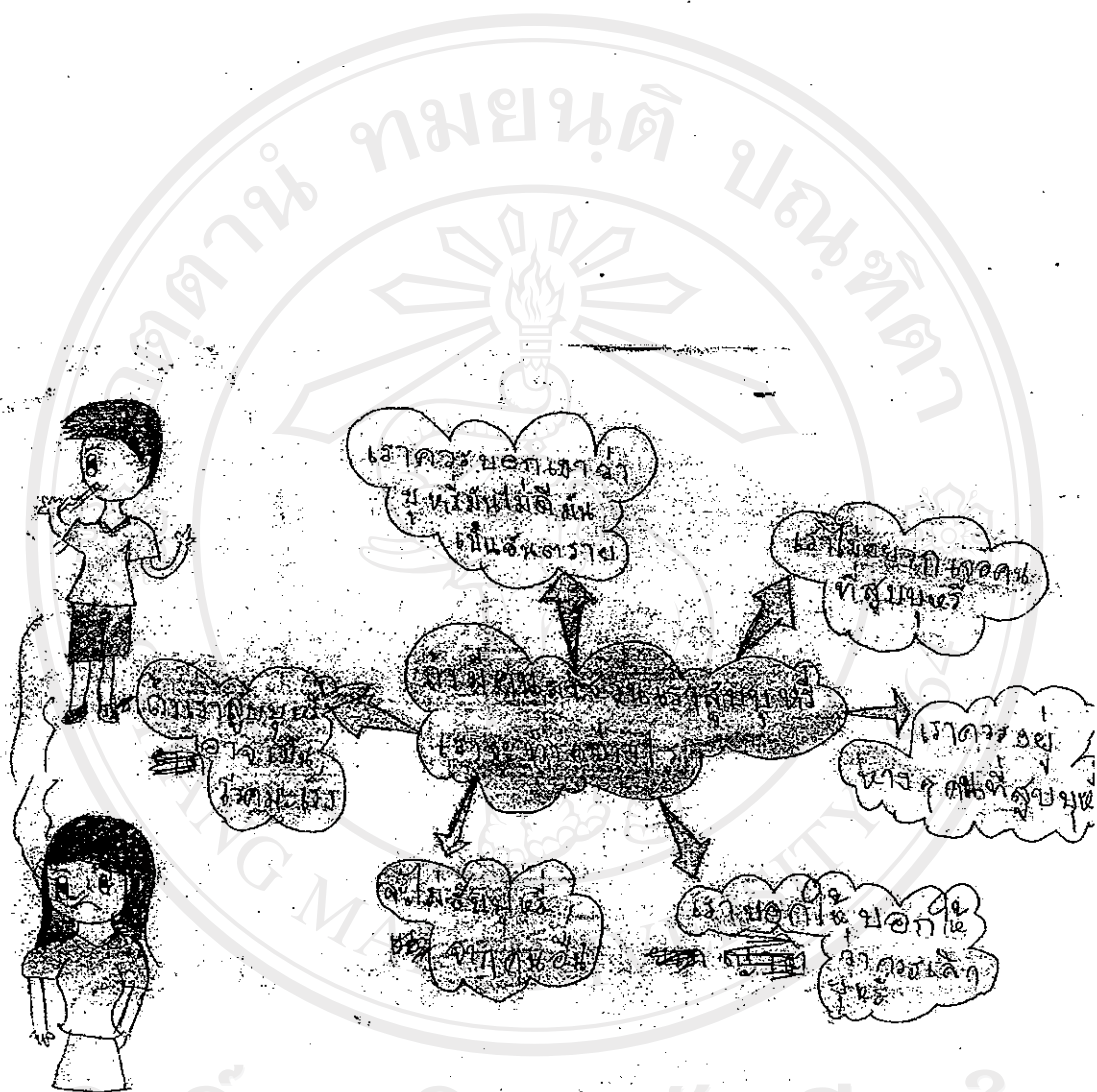
โครงการพัฒนาระบบ  
การให้บริการ

การให้บริการ  
ทางออนไลน์

เอกสาร  
28 / 31 / 50

การให้บริการ  
ทางออนไลน์

การให้บริการ  
ทางออนไลน์  
เอกสาร, มนุษย์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

1.2) പഠിക്കുന്നതിനുള്ള സാധനങ്ങൾ

ପ୍ରତି ପ୍ରାଣୀ ଓ ପ୍ରାଣୀର ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମ୍ପର୍କ

๕  
 ๑๖๖๖๖๖๖๖  
 ๑๖๖๖๖๖๖๖  
 ๑๖๖๖๖๖๖๖

[illegible]

3  
 ১৭/১০/১৯  
 ১৯৭৩ খ্রিঃ  
 ১৭/১০/১৯৭৩

[illegible]

**အိမ်ထောင်ရေး**

ସଞ୍ଜୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା ଶିଳ୍ପ ଶାସ୍ତ୍ରୀ

[illegible][illegible]

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

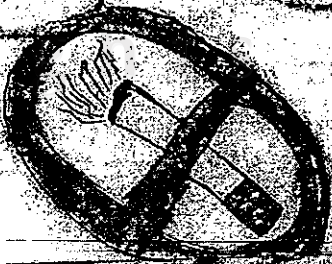
๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา

๕. ปุณฺณมฺปิสมฺมาสมา





สารพิษ

ในบุหรี่

บุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใบยาสูบ กระดาษที่ใช้น้ำมัน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และสาร 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง

สารพิษที่สำคัญ ได้แก่

**นิโคติน (Nicotine)** มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ

**ทาร์ (Tar)** ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน สารก่อมะเร็งส่วนใหญ่จะอยู่ในสารทาร์นี้

**คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)** เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พื้นนอกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงเร็วกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น ทำให้หัวใจวายได้

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของอาการโรคต่างๆ ถึง 25 โรค และทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828

<http://www.ashthailand.or.th> <http://www.smokefreezone.or.th>

ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โทร.1600 Outline สายไม่ลดบุหรี่

ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-17.30 น.

คนไทยตาย

จากการสูบบุหรี่  
วันละ 142 คน

คนไทยตายจากการสูบบุหรี่วันละกี่คน ในแต่ละปี คนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน ทว่าโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอัน

เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,700 คน องค์การอนามัยโลกได้คำนวณไว้ว่า ในอีกประมาณ 25 ปี ข้างหน้า ทว่าโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 27,000 คน หรือนาทีละ 20 คน เซอร์ชาร์ด ปีโต ศาสตราจารย์ด้านระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด ประเทศอังกฤษ ได้ศึกษาพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ โดย 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในวัยกลางคน

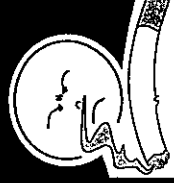
การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่ลงได้ โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 30 ปี จะลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดได้เกือบทั้งหมด ในขณะที่ถ้าเลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะลดความเสี่ยงต่อโรครนี้ได้ครึ่งหนึ่ง

โรคจากการสูบบุหรี่



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
<http://www.ashthailand.or.th>  
<http://www.smokefreezone.or.th>

สสส  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



กัณบุหรื  
ทำร้ายนักสูบ

รศกนงลปบงพอง  
รศกหลอดลือดหัว  
รศกบร้งปอด

รศกนงลปบงพอง

# DEMO

การรายงานการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ใน  
ระยะสุดท้ายจะตายภายใน 10 ปี โดยมีอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ย  
ประมาณ 1 ปีครึ่ง

**สื่อบุเลา**  
**อ**  
**อูลม**  
**พอง**  
**ตบ**

[illegible]

มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูญพันธุ์  
http://www.ashthailand.or.th โทร. 0-2278-1828  
ต้องการอาสาสมัคร โทร. 1600 Qutline สายไม่ไปลอนดอนฟรี  
ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00 - 17.30 น.

๒๐  
 ดับบพุทฺธิทำไท  
 ทั่วไฉววย  
 ดย

COGLI

**ดวันบุทรี**  
**ทำให้เกิ**  
**มะเร็ง**  
**ปอด**

# 10 คำถามไขข้อข้องใจ

## การสูบบุหรี่เป็นอันตรายจริงหรือ

### 1 การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็ง

จริงหรือ

นักวิทยาศาสตร์สรุปว่า บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็ง จาก

- ก. นามันดิน (ทาร์) จากควันบุหรี่เมื่อหมกหมักที่ผิวหนังของหนู ที่ใบหูของกระต่าย และหลอดคอของหนูอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เกิดมะเร็งบริเวณที่สัมผัสกับทาร์ได้
- ข. ผู้ที่สูบบุหรี่มีสถิติการเกิดมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หลายเท่า และอัตราการเกิดมะเร็งเพิ่ม ขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ
- ค. นักวิทยาศาสตร์สามารถแยกสารก่อมะเร็งจาก ทาร์ (คราบ) ควันบุหรี่รวมทั้งหมึกกว่า 60 ชนิด

### 2 กำไรพอกับสุขภาพ

จริงไม่เป็นเรื่องทุกขลา

ร่างกายแต่ละคนตอบสนองต่อสารเคมีต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ขึ้นกับภูมิคุ้มกันทางาน ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และจำนวนบุหรี่ที่สูบลไม่เท่ากัน และเนื่องจากสารเคมีและสารพิษในควัน บุหรี่มีมีพิษปนชนิด ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ 30 กว่าโรค ผู้ สูบบุหรี่หลายคนจึงเสียชีวิตจากโรคอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดสมองตีบตันหรือแตกก่อนที่ จะเป็นมะเร็ง โดยเฉลี่ยครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่แล้วไม่เลิกสูบ จะป่วย

### 3

กัสูบบุหรี่น้อยลงแล้วจะไม่เป็น

อันตรายต่อสุขภาพ

เป็นไปได้ เพราะบุหรี่ทุกมวนที่สูบจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ แม้ผู้ที่สูบบุหรี่น้อยมากก็ยังคงพบความผิดปกติของเนื้อปอด และในทางปฏิบัติแล้วเป็นการยากที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญจะสูบเพียงเล็กน้อย การวิจัยล่าสุดพบว่าเพียงสูบบุหรี่วันละ 2 มวน ตั้งแต่หนึ่งจนเป็นผู้ใหญ่ โอกาสที่จะเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าตัว

### 4

ในบุหรี่สารอะไร

กัเป็นอันตรายต่อร่างกาย

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารพิษร้อยละ 70 มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมี 60 กว่าชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง

สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่นอกจากสารก่อมะเร็ง คือ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดโดยออกฤทธิ์ที่สมอง และทำให้เกิดโรคหัวใจ
2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิดเป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน ทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เข่นนอนบนเยื่อปอดตลอดไม่ สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15

ก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

### 5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อปอดตลอดส่วนปลายและถุงลม

### 6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคือง

เยื่อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

### 7. ไซยาไนด์ (Cyanide) ซึ่งปกติใช้เป็นยาเบื่อ

หนู ก็พบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน

### 5

กัญหรืออันตราย กำไ

พสูบบุหรี่บางคนอายุ

70 แล้วยังไม่เป็นโร

จากสถิติพบว่า ไม่ทุกคนที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่จะป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่จะเกิดโรคหรือไม่ ประกอบด้วย เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุเท่าไร สูบวันละกี่มวน สุ่มแบบอัดคันเล็กหรือไม่มีโรคประจำตัว มีปัจจัยทางกรรมพันธุ์ แนวโน้มที่จะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่หรือไม่ ได้รับสารพิษชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากควันบุหรี่หรือไม่ และสุดท้ายชนิดของบุหรี่ที่สูบ ในผู้ที่ยังไม่ป่วยจากการสูบบุหรี่ ร่างกายก็ยังไม่แข็งแรงเหมือนกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในวัยเดียวกัน

### 6

ใช้เวลาสูบบุหรี่นานเท่าไร

จึงจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พื้นที่ที่ควรมีบุหรี่ เข้าสู่อวัยวะจะมีผลต่อส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ปาก ลิ้น คอ หลอดอาหารส่วนต้น ระยะเวลาเพียงหลอดลม

# 10 คำถามไขข้อข้องใจ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายหรือ

ในควันบุหรี่ถูกขับออกก็เพราะพิษปัสสาวะ ดับอ่อนและไต ในคนที่สูบบุหรี่ที่ยังไม่ถึงอายุ 40 ปี เพราะร่างกายพยายามซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ตลอดเวลา

## 7 มับบุหรี่ที่สูบลแล้ว ปลอดภัยหรือไม่

ไม่มี บุหรี่เป็นสินค้าถูกกฎหมายชนิดเดียวที่ทำลายสุขภาพ และคร่าชีวิตผู้ใช้ แม้จะใช้ตามวิธีการที่ผู้ผลิตแนะนำ นั่น คือ การสูบลตามปกติ บุหรี่ที่ปลอดภัย คือ บุหรี่ที่ยังไม่ได้จุดเท่านั้น

นอกจากนี้ยังปลอดแล้ว

## 8 การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิด

มะเร็งของอวัยวะส่วนใดบ้าง

อวัยวะที่เกิดมะเร็ง คือ อวัยวะส่วนที่สัมผัสกับควันบุหรี่ ตั้งแต่ช่องปาก ลำคอ กลองเสียง สายเสียง หลอดอาหาร ส่วนต้น นอกจากนั้นสารก่อมะเร็งที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ยังถูกกระแสเลือดพาไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จาก รายงานทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็ง ที่ตับอ่อน กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งของ ไขกระดูก และมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

## 9 ภาณุหรืออันตราย

ทำไมบางคนสูบบุหรี่แล้ว

ช่วยคลายเครียดได้

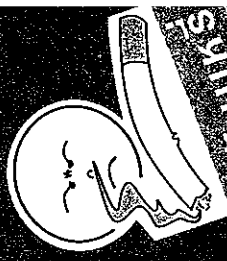
สำหรับผู้ที่เสพติดบุหรี่แล้วจะรู้สึกเช่นนี้ เพราะนิโคตินมีฤทธิ์กระตุ้นสมองในระยะแรก และกดสมองในระยะต่อมา ในระยะที่กดสมองจะทำให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มคิดถึงอะไรที่ลืมหืมหรือคิดไม่ออก ต้องเริ่มจุดบุหรี่สูบใหม่ เพื่อกระตุ้นสมองอีกครั้งและจะเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ผู้สูบบุหรี่จึงรู้สึกว่าการสูบบุหรี่สามารถคลายเครียดได้ ความเคยชินที่จะต้องสูบบุหรี่จึงจะทำงานได้ จะเป็นเฉพาะในช่วงที่กำลังเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น เมื่อเลิกสูบได้สำเร็จ สมองจะทำงานเป็นปกติ โดยไม่ต้องอาศัยนิโคตินมากระตุ้น และสามารถคลายเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ ได้อีกมากมาย

## 10 หากสูบบุหรี่ แต่ไม่สูบลแล้ว เข้าปอด ก็ไม่น่าจะเป็นอันตราย

ไม่ว่าควันบุหรี่จะสัมผัสเนื้อเยื่อส่วนใด ก็ทำให้เกิดอันตรายได้ ผู้สูบบุหรี่ทุกคนจะมีโอกาสเกิดมะเร็งปอด ช่องปาก และลิ้น และผู้ที่บอกรว่าสูบบุหรี่ แต่ไม่สูบลเข้าสูบล ทาก ตรวจเลือดจะพบว่า มีนิโคตินในเลือดทุกรายแสดงว่าถึง อย่างไรก็ตามการสูบลแล้วเข้าสูบล

# 10 คำถาม

ไขข้อข้องใจ การสูบบุหรี่ เป็นอันตรายจริงหรือ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สสส. ปรึกษาปัญหา โทร. 1616

362 ซอยประติมากรรม 10 ถนนประติมากรรม แขวงปทุมวัน กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2276-1828 <http://www.ashithailand.or.th> <http://www.spokefreezone.or.th>

# 10 คำสัญญา

สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ คุณอาจไม่รู้ว่ามีคนไทยเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 200,000 คน หรือโดยเฉลี่ยมีผู้เลิกสูบบุหรี่วันละ 600 คน จากสถิติพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีหยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดและต้องมีการเตรียมตัวที่ดี ดังนั้นเพื่อให้คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้สำเร็จ 10 เคล็ดลับต่อไปนี้ คือวิธีการปฏิบัติอย่างง่าย ที่คุณสามารถนำไปใช้เพื่อการเลิกสูบบุหรี่

## 1 ขอดำปรักษา

เพื่อให้คุณมีแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ คุณอาจโทรศัพท์เพื่อขอคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ได้ที่ คิวทีไลน์ หมายเลข 1600 หรือขอคำปรึกษาจากคนที่คุณรู้จัก ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาแล้ว

## 2 หากำลังใจ

คุณควรบอกให้คนใกล้ชิดได้ทราบถึง ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะกำลังใจ จากคนรอบข้างจะช่วยให้คุณมีความพยายาม ที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้เพื่อคนที่คุณรัก

## 3 เป้าหมาย อยู่ข้างหน้า

คุณควรวางแผนการปฏิบัติตัว ในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดวัน ที่จะลงมือเลิกสูบบุหรี่ อาจเลือกเอาวันสำคัญต่างๆ ของครอบครัว เช่น วันเกิดตัวเอง วันครบรอบแต่งงาน หรือวันเกิดลูก แต่ทั้งนี้ไม่ควรกำหนดวันที่ห่างไกลเกินไป เพราะคุณอาจหมดไฟเสียก่อน

## 4 ไม่รอช้า...ลงมือ

คุณควรเตรียมตัวให้พร้อม ด้วยการทิ้ง อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทั้งหมด เตรียมผลไม้หรือขนมเคี้ยวที่ไม่หวานหรือไม่ทำให้อ้วนไว้ เพื่อช่วยในการลดความอยากสูบบุหรี่ รวมทั้งปรับเปลี่ยน กิจกรรมที่คุณเมื่อก่อนทำร่วมกับการสูบบุหรี่ เช่น อ่านหนังสือแทนการสูบบุหรี่ระหว่างเข้าห้องน้ำ ดื่มน้ำ กินผลไม้หรือลูกโป๊จากโต๊ะอาหารทันที ที่กินอาหารเสร็จ หรือแบ่งปันทุกครั้งที่หลังกินอาหาร เพื่อลดความอยากสูบบุหรี่หลังอาหาร

# คนไทยเลิกบุหรี่ได้มากกว่า 200,000 คน

## 5 ทิวทัศน์... ไม่ควรมอง

เมื่อถึงวันลงมือ ขอให้ดูแผนที่ให้ดีก่อนด้วยความระมัดระวัง บอกตัวเองว่า คุณกำลังทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองและคนใกล้ชิด เมื่ออยากดูรูปหรือรูปถ่ายให้ดูจนทบทวนถึงเหตุผลที่ทำให้คุณตัดสินใจเลือกดูรูปหรือรูปถ่าย ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ นั่งหรือนอน ดึงหน้า ดึงหน้า อยู่ใกล้ชิดกับตาแต่ไม่ดูรูปหรือรูปถ่าย หรือเล่นกับลูกให้มากขึ้น ก็จะช่วยให้คุณผ่อนคลายความอยากดูรูปหรือรูปถ่ายได้ง่ายขึ้น

## 6 ห้างไกล สังกะสี

ในระหว่างนี้ ขอให้ดูแผนที่ให้ดีก่อนถึงความระมัดระวัง บอกตัวเองว่า คุณกำลังทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองและคนใกล้ชิด เมื่ออยากดูรูปหรือรูปถ่ายให้ดูจนทบทวนถึงเหตุผลที่ทำให้คุณตัดสินใจเลือกดูรูปหรือรูปถ่าย ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ นั่งหรือนอน ดึงหน้า ดึงหน้า อยู่ใกล้ชิดกับตาแต่ไม่ดูรูปหรือรูปถ่าย หรือเล่นกับลูกให้มากขึ้น ก็จะช่วยให้คุณผ่อนคลายความอยากดูรูปหรือรูปถ่ายได้ง่ายขึ้น

## 7 ไม่หมกมุ่น ความเครียด

เมื่อรู้สึกเครียด ให้หยุดพักสมองสักครู่ คลายความเครียด ด้วยการพูดคุยกับคนอื่น ๆ หรือหาหนทางผ่อนคลายความเครียด อารมณ์ที่ดี พึงระลึกเสมอว่า มีคนไม่ดูรูปหรือรูปถ่ายอีกมาก ที่คลายเครียดได้โดยไม่ต้องดูรูปหรือรูปถ่าย

## ต้องการคำแนะนำในการเลิกดูรูปหรือรูปถ่าย โทร. 1600

- เมื่อรู้สึกอยากดูรูปหรือรูปถ่าย คุณควรระวังเวลาของการดูรูปหรือรูปถ่ายไปเรื่อย ๆ
1. อย่าดูรูปหรือรูปถ่ายที่คนอื่นดู คุณควรระวังเวลาของการดูรูปหรือรูปถ่ายไปเรื่อย ๆ
  2. ดึงหน้าหรือดึงหน้าให้ดู เมื่อรู้สึกหงุดหงิดหรือเครียด
  3. สูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ และช้า ๆ ทำเช่นนี้ 2 - 3 ครั้ง คุณจะผ่อนคลายขึ้น
  4. หันไปทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความอยากดูรูปหรือรูปถ่าย

## 8 เจียเวลา วอกกำลังกาย

คุณควรจัดเวลาออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 - 20 นาที เพราะนอกจากจะเป็นการควบคุมน้ำหนักที่อาจเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้สมองปลอดโปร่ง เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ของหัวใจและปอด ถ้าไม่มีเวลาออกกำลังกายใช้เครื่องทุ่นแรง ต่างๆ เช่น กัดลิ้นเพื่อให้ทำงานง่ายขึ้นที่ต้องการ 1 ชิ้น เพื่อที่คุณจะได้ได้ออกกำลังกายบ้าง

## 9 ไม่ทำกาย บุกร

อย่าคิดว่าลองดูรูปหรือรูปถ่ายเป็นครั้งคราวคงไม่เป็นไร เพราะการทดลองดูรูปหรือรูปถ่ายเพียงครั้งเดียว อาจหมายถึงการหวนคืน ไม่ดูความเคยชินเก่าๆ อีก คุณหมกมุ่นมากเกินไปแล้ว อย่าปล่อยให้ตัวเองถอยหลังลงคลองอีกเลย

## 10 หากต้องเริ่มเลิกดูรูป อย่าท้อแท้

หากต้องการเริ่มต้นใหม่อีกที่ ก็อย่าท้อ ถ้าคุณหันกลับไม่ดูรูปหรือรูปถ่าย มันไม่ได้หมายความว่าโลกได้ล่มสลายแล้ว ไม่ได้แปลว่าคุณเป็นคนล้มเหลว อย่างน้อยคุณก็ได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงตัวเองในคราวต่อไป ขอให้ถือว่าคุณ อาจพ่ายแพ้ในบางสงคราม แต่คุณจะเป็นผู้ชนะสงครามในที่สุด ขอเพียง พยายามต่อไป จงเตรียมตัวให้พร้อม ถ้าพบวันที่จะหยุด และหยุดต่อไปจนตลอดกาล

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 36/2 ซอยมะลิวัลย์ 10 ถนนประดิพัทธ์ พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828  
<http://www.ashthailand.or.th> <http://www.smokefreezone.or.th>  
ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โทร. 1600 Quitline สายไม่คิดค่าบริการ  
ทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-17.30 น.

# แบบอย่างหลัง ก่อน บอก ปฏิเสธ

## 7 กบควนใจ Wd

ลองทบทวนเหตุผลที่คุณตัดสินใจเลิกบุหรี่ แล้วเก็บไว้เป็นข้อเตือนใจ เช่น คุณจะมีเงินมากขึ้น สุขภาพจะแข็งแรงขึ้น ลมหายใจและเลือดไม่เหม็นอีกต่อไป ลูกของคุณจะแข็งแรง ไม่ตีโรค ที่สำคัญคุณจะเป็นคนรุ่นใหม่กับเขาเสียที

## 6 ขยับเปลี่ยนนิสัย

คุณอาจจะต้องปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง เพื่อให้ความเคยชินที่ทำให้อยากสูบบุหรี่หมดไป เช่น ทากอบสูบบุหรี่ ขณะดื่มกาแฟ ให้เปลี่ยนเป็นน้ำผลไม้แทน และควรวางแผนล่วงหน้าว่าจะแก้สถานการณ์อย่างไร เราทุกคนมีความจำใจเลิกสูบได้ ๒๖.๑๒.๒๕๖๓

## 5 บอกคนที่คุณรัก

บอกคนที่คุณรักหรือเพื่อนของคุณให้ทราบว่า คุณจะไม่สูบบุหรี่ เพราะในช่วงของการเลิกบุหรี่ ความรักความห่วงใยและความเข้าใจจากครอบครัวเป็นกำลังใจที่จะช่วยให้คุณผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้

## 4 เตรียมจิตใจล่วงหน้า

ลองเตรียมตัว หรือคิดไว้ว่าในสัปดาห์หน้า เมื่อคุณไม่สูบบุหรี่แล้วคุณจะทำอย่างไรที่จะไม่เผลอถึงบุหรี่ยีก หรือจะทำอย่างไรให้ไม่เผลอ

## 3 เตรียมของขบเคี้ยว

เตรียมผลไม้หรือของขบเคี้ยวไว้ เช่น ผลไม้ มะม่วงดิบ

## 2 Wd Wd Wd

ฝึกการผ่อนคลายความเครียด เช่น หายใจลึก ๆ หรือออกกำลังกาย ซึ่งนอกจากจะช่วยคลายเครียดแล้ว ยังช่วยทำให้ระบบการทำงานในร่างกายของคุณฟื้นตัวเร็วขึ้นด้วย

## 1 สาสอดบว

ขณะที่คุณพร้อมแล้ว สำราญใจให้รอบ ๆ ตัวคุณไม่มีบุหรี่ยิ่ง และทานอนอยาลืมทิ้งไฟแช็กและที่เขี่ยบุหรี่ยิ่งไป

# เคล็ดลับหลัง จากกิจวัตร

1. พยายามอยู่ในที่ห้ามสูบบุหรี่
2. ดื่มน้ำเปล่าหรือผลไม้เพื่อลดการสลาย เพื่อขับสารนิโคตินออกจากร่างกาย
3. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ขบเคี้ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ชา กาแฟ เหล้า เบียร์
4. พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้ที่สามารถจะให้เราใจเราได้แทนการสูบบุหรี่
5. นอนพักผ่อน ดินสอ หนังสือ ฯลฯ มาถือไว้แทนการติดบุหรี่ยิ่ง
6. ทานผลไม้หลังอาหาร เพื่อลดความอยากบุหรี่ยิ่ง
7. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ
8. ปฏิเสธบุหรี่ยิ่งจากผู้อื่น โดยบอกให้ทราบถึงความตั้งใจจริงที่จะเลิกสูบบุหรี่
9. สูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด
10. พยายามออกกำลังกาย เช่น วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก หรือแม้แต่การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์
11. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดที่ทำให้อยากสูบบุหรี่หรือตามหาหากเคยเคยชินกับการสูบบุหรี่หลังอาหาร ให้แปร่งฟันหลังอาหารแทนการสูบบุหรี่
12. ให้กำลังใจตนเอง อย่ายอมแพ้ต่อความยากลำบาก เพราะนี่คือ การวัดใจตัวเราเอง ว่าเรารู้จักตัวเองดีแค่ไหนที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้

6

ภายใน 2.11.1

สวัสดีค่ะ  
เรียนพี่ๆทุกคน

ภายใน 3-9 เดือน

ปัญหาจากการเอื้อ การขายใจผู้ เพราะขาดของ  
ดเริ่มทางเดตามปกติ

กายโน 5

อัตราเสียงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จะลดลง  
 เทียบครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่

ภายใน 10 ปี

ชีวิตราเลียงดอกหญ้าเป็นมะเร็งปอดตกลงเหลือครึ่งหนึ่ง  
ของผู้ไม่สู้บพาร์ และอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด  
จะลดลงพอเพียงโดยไม่เคยสำพร

จะลดลงเท่าใด? ไม่เคยสรุปหรือ

ไม่มีรัตนวงศ์เพียรการไปสุมทรัพย์

362 บอยประติพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ แขวงปทุมวัน กรุงเทพฯ 10400

fns: 0-2278-1828 <http://www.ashthailand.or.th> <http://www.smokefreezone.or.th>

ต้องกรอกในใบปกร. 1600. Quitline สายขจัดหนี้ ททวิจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-17.30 น.

ก่อนบอกกล่าวปฏิเสธ



รับชำระค่าลิขสิทธิ์

## เพราะ คุณคือแบบอย่าง

- สำหรับลูก เด็กไม่รู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการเห็นพ่อหรือผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดสูบบุหรี่ทุกวันเป็นการปลูกฝังค่านิยมการสูบบุหรี่แก่เด็กทำให้เกิดการเลียนแบบผู้ใหญ่ด้วยการสูบบุหรี่ในอนาคต
- สำหรับคนใกล้ชิด การเลิกสูบบุหรี่ของคุณจะทำให้ความกังวลใจ และความหวงใยที่ทุกคนมีต่อสุขภาพของคุณลดลง
- สำหรับเพื่อนร่วมงาน และลูกน้องในที่ทำงาน หากคุณเลิกสูบบุหรี่ได้ คุณจะเป็นตัวอย่างและกำลังใจที่สำคัญสำหรับผู้สูบบุหรี่คนอื่น ๆ แนนเอน

## เพราะ คุณรู้ค่า...ของเงิน

- หากคุณสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้
- คุณจะมีเงินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยวันละ 50 บาท เพื่อซื้อหนังสือผลไม้ที่เป็นประโยชน์กับลูก
  - คุณจะมีเงินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 350 บาท เพื่ออาหารมื้อพิเศษกับคนใกล้ชิด
  - คุณจะมีเงินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเดือนละเกือบ 1,500 บาท สำหรับค่าเช่า ค่าไฟของครอบครัว
  - คุณจะมีเงินเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละเกือบ 20,000 บาท เพื่อเครื่องใช้ไฟฟ้าที่คุณต้องการ

# เลิกเถอะ!

ที่ทำให้คุณควอดอกสูบบุหรี่  
เพื่อคนที่คุณรัก



### มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

35/22 ประตูนกไม้ 161 ถนนจันทน์ใต้ เขตปทุมธานี กรุงเทพฯ 10130

โทรศัพท์ 02-2577021-10220 โทรสาร 02-2577021-10220

<http://www.anti-smoking.or.th>

โทรสาร 02-2577021-10220

โทรสาร 02-2577021-10220



## เพราะ ในควันบุหรี่มีสารพิษ

- ทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดควันบุหรี่ซึ่งประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 60 ชนิด ที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น อาร์เซนิก (Arsenic) โครเมียม (chromium) ไนโตรซามีน (nitrosamines) และ เบนโซไพรีน (benzo(a)pyrene)
- จากรายงานของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์การทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ ที่ศึกษาเรื่องนี้ระบุตรงกันว่า ควันบุหรี่มีสอง เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่ไม่มีระดับ “ที่ปลอดภัย” ในการสัมผัสเลยซึ่งมีผลเสียอย่างมากต่อสุขภาพของผู้ได้รับควันนี้ อย่างเฉียบพลันและอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ได้รับควันที่เป็นเด็ก

## เพราะ อันตรายของควันบุหรี่มือสอง

ในระยะสั้น

- เกิดการระคายเคืองต่อ ตา จมูก และคอ ปวดศีรษะ คลื่นไส้
- เกิดอาการกำเริบในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด และโรคปอดเรื้อรัง เช่น ถุงลมโป่งพอง โดยทำให้มีอาการหายใจติดขัด หรือเหนื่อยหอบ เนื่องจากควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ
- ในผู้ที่เปื้อนโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ อาจทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เนื่องจากควันบุหรี่ทำให้เลือดยับออกซิเจนได้น้อยลง

ในระยะยาว

- จากการศึกษาและรายงานของนายแพทย์ใหญ่แห่งสหรัฐอเมริกา สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา และสถาบันคุ้มครองสิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกา พบว่า การสูบบุหรี่มีสองในปริมาณที่มากและนานพอสมควร จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ปอด กล้องเลี้ยง ปากมดลูก ช่องปาก หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น
- สำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ศึกษาพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจสูงขึ้น
- มีโอกาสเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจเรื้อรังสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคหอบหืด

## เพราะ คุณสูบ...แต่ลูกและลูกในครรภ์เสี่ยง

- องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่า ทุกวันนี้มีเด็กเกือบ 700 ล้านคน หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรเด็กทั่วโลกหายใจเอาอากาศที่เป็นควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่
- จากงานวิจัยในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่าการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่บ่งชี้กันได้ดีที่สุดของเด็ก



- จากข้อมูลของสถาบันคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งสหรัฐอเมริกา ประมาณการว่า ในแต่ละปี การสูบบุหรี่มีสองเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดในผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวน 3,000 คน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 18 เดือน ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจกว่า 300,000 คน

- จากผลการวิจัยทางการแพทย์ในหลายต่างประเทศพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ
- จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น พบว่าผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซอง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดสูงเป็น 2 เท่าของผู้หญิงทั่วไป

- ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่ในที่ทำงานวันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอ มากกว่าผู้ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งอื่นๆ มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า

- ในห้องทำงานที่อากาศไม่ถ่ายเทการสูบบุหรี่ทุก 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปปริมาณเท่ากับกับการสูบบุหรี่เอง 1 มวน
- หากต้องทำงานในห้องที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง ในเลือดของผู้ไม่สูบบุหรี่จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนสูบบุหรี่เอง 1 มวน

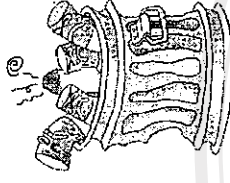
# สามารถป้องกัน

ตัวคุณเองจากโรค  
อหิวาตกโรคได้

- ๒ ทำที่บ้าน รอยนวดส่วนตัว และที่ทำงานของคุณ  
ปลอดบุหรี่
- ๓ ขอรับรองคนสูบบุหรี่อย่าสูบบุหรี่ใกล้คุณและลูกของคุณ
- ๔ เผื่อระวังดูว่าที่รับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนที่ลูกของคุณ  
เรียนอยู่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่
- ๕ เลือกรับประทานอาหารในภัตตาคารที่ปลอด  
บุหรี่ทั้งร้าน
- ๖ สอนให้ลูกของคุณอยู่ห่างจากควันบุหรี่มือสอง
- ๗ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองหากคุณหรือลูกเป็น  
โรคของระบบทางเดินหายใจอยู่แล้ว หรือคุณเป็นโรค  
หัวใจหรือต้อกระจก



## หากคุณเป็น คนสูบบุหรี่



วิธีเดียวที่ดีที่สุดที่จะปกป้องครอบครัวของคุณจาก  
ควันบุหรี่มือสอง คือ การเลิกสูบบุหรี่  
หรือหากทำไม่ได้อย่างน้อยก็ให้สูบบุหรี่ในบ้าน  
ในรถยนต์ และในที่ทำงานของคุณ  
การไม่สูบบุหรี่ในบ้านและที่ทำงานอาจช่วยให้  
คุณเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น



## หากต้องการเลิก โทร. 1600

พบผู้กระทำการกฎหมายบุหรี่และสุรา

แจ้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียน

กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

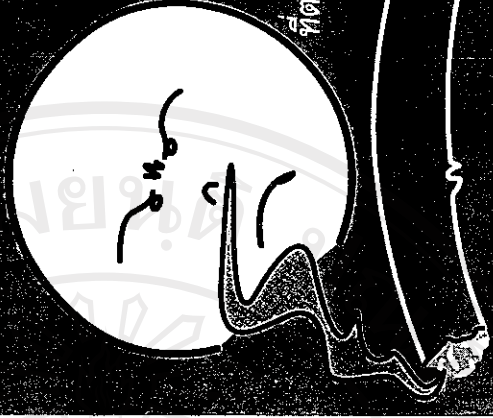
โทร. 0-2590-3342 ตู้ ปณ. 224 ปณจ. นนทบุรี 11000

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

38/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828

<http://www.asnthailand.or.th> <http://www.smokefreezone.or.th>

# ฉบับ บุหรื มือสอง



เราจะป้องกันตนเอง  
จากการได้รับควันบุหรี่  
ที่ตนเองไม่ได้สูบ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

# อะไรคือการสูบบุหรี่ปассив (Passive Smoking) ผลของควันบุหรี่ได้รับอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่

ควันบุหรี่ในบรรยากาศ หรือควันบุหรี่มือสองเกิดขึ้นจาก 2 แหล่ง คือ

1. ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา
2. ควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ระหว่างการสูบบุหรี่

การหายใจเอาควันบุหรี่ในบรรยากาศเข้าสู่ร่างกายเรียกว่า "การสูบบุหรี่มือสอง"

ควันบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด เป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด

ควันบุหรี่เป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดของมนุษย์

สารพิษในควันบุหรี่ ทำอันตรายต่อร่างกายอย่างไร

1. นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ

2. ทาร์ ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งหลายชนิด

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลม ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

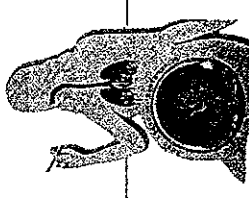
7. ไซยาไนด์ เป็นสารพิษที่ใช้เป็นยาเบื่อหนู

8. สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม-210 เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการเกิดโรคมะเร็ง

9. ฟออร์มาลดีไฮด์ เป็นสารที่ใช้ในการดองศพ

## ในผู้ใหญ่

- การได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 ควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับ ควันบุหรี่มือสอง



## ในหญิงมีครรภ์และทารก

- ทำให้เกิดความเสียหายที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ
- มีความเสี่ยงของการเกิดโรคไหลตายในเด็ก (SIDS) สูงขึ้น



## ในเด็กเล็ก

- ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม สูงกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหัดเพิ่มขึ้น
- เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง
- ในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่บ่อยจะน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่