

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

สุภารัตน์ ไทยอุทิศ

นางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ
ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุ่งนภา ภาณิตรีตัน,
Ph.D.(Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

ประภา ยุทธไตร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไตร,
พย.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

พรชิต ๒๑

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ. งามร -

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิริหมงคล,
Ph.D.(Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

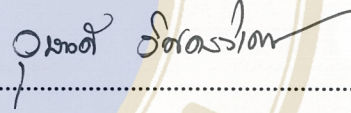
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2552

ศุภรัตน์ ไทยอุทิศ

นางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ
ผู้ศึกษา


ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์,
Ph.D.(Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์อู๋ชาวดี อัครวิเศษ,
Ph.D.(Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์นรลักษณ์ เอื้อกิจ,
Ph.D.(Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุทธไตร,
พย.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,
Ph.D.(Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ประภา ยุทธไตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ นายแพทย์สนทรศ บุษราทิจ รองศาสตราจารย์.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต อาจารย์ปราณี ภาณุภาส และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่อง จนสารนิพนธ์สมบูรณ์ เป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีจากลำนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ. โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองชุมเห็ด ในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานอย่างดียิ่ง ในเวลาที่ต้องมาศึกษาหรือพบอาจารย์ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้น กระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุ่น 3 (ภาคพิเศษ) ทุกท่าน สำหรับความเข้าใจ ความห่วงใยและกำลังใจ ที่มีให้ จนทำให้สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุภารัตน์ ไทยอุทิศ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

DEVELOPMENT OF A SCHOOL-BASED SMOKING REDUCTION AND/OR CESSATION CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR HIGH SCHOOL STUDENTS

สุภารัตน์ ไทยอุทิศ 4836950 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รุ่งนภา ภาณิรัตน์, Ph.D. (Nursing), ประภา ยุทธไตร, พย.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา พัฒนาโดยประยุกต์รูปแบบการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา 2) สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 4) พัฒนานวัตกรรมนำลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ แต่การศึกษานี้ ดำเนินการเพียงขั้นตอนที่ 1-3 เท่านั้น ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (ระดับ 2) จำนวน 6 เรื่อง และงานวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยไม่มีกลุ่มตัวอย่าง (ระดับ 3) จำนวน 1 เรื่อง ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลในลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขได้ โปรแกรมมี 2 ลักษณะ 1) โปรแกรมที่ดำเนินแบบรายกลุ่ม และ 2) แบบรายบุคคล นักเรียนที่เข้าโปรแกรมแบบรายกลุ่มและบุคคลจะมีระดับการเสพติดนิโคติน ≥ 5 และ ≤ 4 ตามลำดับ โปรแกรมแบบรายกลุ่มจะดำเนินการ 8 ครั้ง โดยมี 2 ลักษณะ ขึ้นกับลักษณะของผู้เข้าได้แก่ 1) Project EX และ 2) การให้การปรึกษากลุ่ม เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ 2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ 3) การลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์อย่างไร 4) ทักษะต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ และ 5) กลวิธีในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในโรงเรียนนาร่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้ก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง

คำสำคัญ : นักเรียนระดับมัธยมศึกษา / การลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ / แนวปฏิบัติการพยาบาล

DEVELOPMENT OF A SCHOOL-BASED SMOKING REDUCTION CESSATION CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR HIGH SCHOOL STUDENTS

SUPARAT THAIUTID 4836950 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D. (Nursing),
PRAPA YUTTATRI, D.N.S

ABSTRACT

This study developed a school-based clinical nursing practice guideline to assist high school students to reduce and /or stop smoking. The guideline was developed by applying the model of research utilization by Polit & Beck (2004), which includes 4 steps: 1) identification of issues which needs to be study; 2) evidence search and evaluation; 3) assessment potential for use; and 4) practice and evaluation. However, this study used only the first 3 steps. Step 1, identify issues that need study, focused on the problem being triggered by a desire for truth and discovery. The knowledge and literature review researched this topic. The search and evaluation of empirical evidence, Step 2, was then conducted. Assessing the potential for use in treatment, Step 3, was also done. The innovation into practice and evaluation of results, Step 4, was not completed.

Seven research studies were finally recruited. Six studies were randomized clinical trials (Level II), while one study was a comparison study without random assignment (Level III). After analyzing and synthesizing the selected studies, a nursing practice guideline to assist high school students in reducing and/or quitting smoking was developed. Three content experts validated the guideline. The guideline, after being adjusted, suggests two types of program: group-oriented and individual oriented programs. The student smokers, after a Fagerstrom test for nicotine dependence resulting in ≥ 5 or ≤ 4 are assigned in group-oriented and individual-oriented programs, respectively. The group-oriented program contains 8 sessions. However, there are 2 types of group. These are Project EX and group counseling. The content of the program includes: 1) knowledge in relation to cigarettes; 2) smoking-related attitude modification; 3) benefits of smoking reduction and/or cessation; 4) problem-solving skills for overcoming obstacles to smoking reduction and/or cessation; and 5) strategies for maintaining smoking abstinence.

It is suggested that a pilot study of this developed guideline should be conducted prior to performance to contribute to assessing its effectiveness, efficacy, and feasibility in the real world.

KEY WORDS: HIGH SCHOOL STUDENTS / REDUCTION AND/OR QUIT
SMOKING / CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE

139 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข	3
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่	8
สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	9
ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่	13
รูปแบบการบำบัดในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่	17
บทที่ 3 การดำเนินการ	19
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปการศึกษา	39
ข้อเสนอแนะ	42
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	43
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	61
รายการอ้างอิง	82
ภาคผนวก	86
ประวัติผู้วิจัย	139

สารบัญตาราง

ตาราง

สรุปผลการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์

หน้า

101



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	กระบวนการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี่	36
2	โปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบกลุ่ม	37
3	โปรแกรมการเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล	38



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Significance of the study)

วัยรุ่นกับบุหรื ถือเป็นสิ่งที่ควบคู่กันมาหลายทศวรรษ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2547) พบว่าวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี ที่สูบบุหรื มีจำนวน 375,900 คน ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 20.75 ที่ระบุว่าสูบบุหรืเป็นครั้งคราว โดยเริ่มทดลองสูบตั้งแต่อายุ 13-14 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยืนยันได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเริ่มสูบบุหรืและเป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรืมากที่สุด และท้ายที่สุดข้อมูลได้เปิดเผยว่าบุหรืนั้นเป็นสารเสพติดโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณเพียง 2 ปีที่จะกลายเป็นผู้เสพติดที่แท้จริง ซึ่งข้อมูลระบุว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุยังน้อยหรือตั้งแต่วัยรุ่นจะสูบบุหรือย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 23 ปี โดยมีการประมาณการว่าถ้าเริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุ 25 ปี อายุจะสั้นลงไป 4 ปี แต่ถ้าเริ่มสูบบุหรืเมื่ออายุ 15 ปี อายุจะสั้นลงไป 8 ปี (Chitanondh,1991; Bertrand and Abernathy, 1993) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกๆ 1 ใน 4 ของผู้ที่สูบบุหรืเป็นประจำจะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรื (Bellew & Wayne, 1991) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการสูบบุหรืในวัยรุ่นทำให้เกิดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควร อันส่งผลต่อทุนมนุษย์ซึ่งเป็นทุนทางสังคมในการพัฒนาประเทศ นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

การที่วัยรุ่นสูบบุหรืกันมากและเริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุยังน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรืของวัยรุ่นจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดยาและสูบบุหรืจัดในอนาคต ยากต่อการแก้ไขในการละ เลิกบุหรื อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรืในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรืยังเกิดก่อให้เกิดโรคที่เป็นภาระ (Burden) สูงสุด โดยคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 ประชากรโลกจะเกิดทุพพลภาพด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จากการสูบบุหรืเป็นอันดับหนึ่ง (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546) ทางด้านเศรษฐกิจ มีการสูญเสียเงินค่าใช้จ่ายต่อการสูบบุหรื ซึ่งจากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในปี 2547 พบว่าค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรืทั่วประเทศเท่ากับ 57,380 ล้านบาท (ธนาคารกสิกรไทย, 2548)

สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากการเลียนแบบบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ความอยากรลอง ความเครียด ต้องการคลายเครียด ค่านิยมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์, สุกกร บัวสาย, และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ, 2540; มัณฑนา เหมชะญาติ, 2547; Bertrand & Abemathy, 1993) ส่วนสาเหตุที่สำคัญมากและพบว่าเป็นตัวชักจูงไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่น คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเพื่อนชวนให้สูบ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2540; ยวลักษณ์ จันอาสา, 2541; Botvin, Epstein, Schinke & Diaz, 1994; Conrad, Flay, & Hill, 1992; Dusenbury, Kerner, Baker, Botvin, James-Ortiz, & Zaubner, 1992)

นอกจากนี้การติดบุหรี่ยังนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยพบว่า ผู้เสพสารเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีนเป็นต้น มักจะมีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2539; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ดังการสำรวจของสำนักงานกัญชาและยาเสพติด เรื่อง “การสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง” จาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 7 เมษายน-17 พฤษภาคม 2547 พบว่าอิทธิพลของการสูบบุหรี่มีผลเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันสูงกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของการบริโภคยาสูบที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดและหัวใจ ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ที่สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอาจนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรง ผลการเรียนลดลงและเป็นที่รังเกียจของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมควันบุหรี่เป็นมลพิษและยังเป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดด้วย ซึ่งปัญหาการติดบุหรี่ถือได้ว่าเป็นปัญหาระดับโลก ดังที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การแก้ปัญหาระดับชาติ รัฐบาลได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันและลดการสูบบุหรี่ของประชาชน เช่น การรณรงค์งดสูบบุหรี่ การปรับราคาบุหรี่ให้สูงขึ้น การติดเตือนภัยบนซองบุหรี่เป็นต้น และสำหรับเด็กวัยรุ่น จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการริเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ จำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเหล่านี้ เพื่อประโยชน์แก่ตัวเด็กเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

จากผลสำรวจของฟองศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณุรัตน์ (2549) ที่พบว่าร้อยละ 10.1 ของนักเรียนมัธยมศึกษาจาก 16 โรงเรียนจาก 8 จังหวัดจำนวน 6,485 คน เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่และจากนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่เหล่านี้ร้อยละ 59.7 เคยลองเลิกสูบแต่ร้อยละ 21 ของผู้ที่ลองเลิกกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ สำหรับผู้ที่เลิกได้ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่สามารถเลิกสูบได้ในครั้งแรกและมักจะหวนกลับไปใช้เพราะความอยาก ทนไม่ไหว เห็นเพื่อนสูบแล้วอยาก และส่วนที่เหลือร้อยละ 40.3 ของนักเรียนที่สูบไม่เคยหยุดสูบ สำหรับวิธีที่ใช้ในการเลิกที่มากที่สุดคือการหยุดทันทีหรือการหักดิบคิดเป็นร้อยละ 43.6 ลำดับต่อมาคือการเคี้ยวหมากฝรั่งและอมลูกอมและการค่อยๆ ลดจำนวนลง

คิดเป็นร้อยละ 20.9 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ส่วนการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 4.7 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่ยังคงต้องการสูบบุหรี่ยังมีจำนวนมากและสำหรับผู้ที่คิดจะเลิกก็ประสบความสำเร็จได้ยาก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งพบว่ายังขาดระบบเกื้อหนุนที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความต้องการลด ละ เลิก รวมทั้งขาดระบบในการช่วยให้สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัยในสังกัด ทั้งนี้จากการประเมินผลการดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อให้เยาวชนไทย ห่างไกลบุหรี่ในรูปแบบของค่ายที่ผ่านมา พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียน ในฐานะพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขการใช้สารเสพติด จึงต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ให้สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ต่อไป

1.2 ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข(Main Issues)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่กันมากและเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ และสูบบุหรี่จัดในอนาคต ยากต่อการแก้ไขในการลด เลิกบุหรี่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่ยังเกิดก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติตามมา ปัจจุบันพบว่ากระบวนการลด เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ไม่มีรูปแบบการบำบัดที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องของกระบวนการบำบัด ขาดความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และบางครั้งเกิดจากปัจจัยในตัวของคนเอง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะจัดสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ได้

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา(Purpose of the study)

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา

1.4 ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ(Expected Benefits / Outcome)

1. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการลดและ/หรือ เลิกสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ได้มาตรฐาน
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการ ลด เลิกสูบบุหรี่ที่ชัดเจน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. เมื่อนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ สามารถทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลด เลิกสูบบุหรี่ได้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษา

การศึกษางานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ สำหรับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. สารประกอบและสารพิษในบุหรี่
2. วัฏธรมกับการสูบบุหรี่
3. สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
4. ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่
5. รูปแบบการบำบัดในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่

1. สารประกอบและสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารประกอบต่างๆ ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ได้แก่ (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสถียร, 2546)

นิโคติน (Nicotine)

นิโคติน เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคตินไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้ง โดยระยะแรกนิโคตินจะส่งผลกระทบต่อสมองเป็นการกระตุ้น และต่อมาจะเป็นการกด ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ จึงรู้สึกตื่นตัวในตอนแรกหลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมา ในการสูบบุหรี่ นิโคตินจากควันบุหรี่ไปถึงสมองใช้เวลาเพียง 8 วินาที และในเวลาเพียง 20 วินาที นิโคตินก็จะมีผลไปถึงส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่ไปเรื่อยๆ เพื่อให้ปริมาณนิโคตินในเส้นเลือดคงที่ เมื่อไรก็ตามที่นิโคตินในเลือดลดต่ำลง ก็จะรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ซึ่งเห็นได้จากคนที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอ จะเว้นช่วงห่างในการสูบประมาณ 20-45 นาที ขึ้นกับอัตราการสูบของแต่ละคน โดยปกตินิโคตินอยู่ในร่างกายประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ในการปรับสมดุลของสารเคมีในร่างกายให้เป็นปกติต้องใช้เวลาเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ การติดนิโคตินจะเริ่มเกิดหลังการสูบบุหรี่บัณฑิตเป็นประจำวัน 2 ปีขึ้นไป การสูดควันเข้าไปแต่ละครั้ง (1 puff) สมองจะได้รับการกระตุ้นจากนิโคติน 1 ครั้ง บุหรี่ 1 มวน จะถูกสูดประมาณ 10 ครั้ง การสูบบุหรี่วันละซองตลอดไป จึงทำให้นิโคตินส่งผลกระทบต่อสมองถึง

70,000 ครั้ง กลไกการออกฤทธิ์ของนิโคตินที่มีต่อร่างกายคือ ทำให้มีการหลั่งสารอีพิเนฟริน (Epinephrine) เข้าสู่กระแสเลือดเป็นการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้ หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว ซึ่งเป็นอันตรายมากในผู้ที่มีไขมันเกาะผนังเส้นเลือดอยู่แล้ว นอกจากนี้นิโคตินเองยังมีส่วนทำให้ไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้นด้วย (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546)

ทาร์ (Tar)

การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีฤทธิ์ต่อสมอง แต่การตายของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากทาร์ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยละอองอนุภาคเล็กๆ นับล้านหน่วยต่อลูกบาศก์เซนติเมตร เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ปาก ละอองเหล่านี้จะเย็นลงจับตัวกันเกิดเป็นทาร์ มีลักษณะเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน ติดอยู่ตามทางเดินหายใจที่เข้าสู่ปอด ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้ขนเล็กๆ (Cilia) ที่อยู่ตามผิวเซลล์ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดหายใจเข้าไปแล้ว ก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้กระบวนการกำจัดของเสียของปอดเสียไปและทำลายถุงลมเล็กๆในปอด เป็นการลดสมรรถภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก่อให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ และทำให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง องค์ประกอบของทาร์ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzo-pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากเบนโซไพรีนแล้ว ยังมีสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 42 ชนิด ควันบุหรี่จึงเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546)

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)

เป็นก๊าซไม่มีสี พบมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของยาสูบและกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) จะจับตัวกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มจำนวนคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) มากขึ้น ออกซิเจนจึงจับกับเม็ดเลือดได้น้อย ผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบ 10-15 เท่า สมองกล้ามเนื้อไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ และเพื่อเป็นการทดแทนที่ร่างกายได้ออกซิเจนลดลง หัวใจและปอดจึงต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ยังทำลายคุณสมบัติของผนังเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันของเส้นเลือดหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวายตามมาได้ (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546)

เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหน่นำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือเกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีมึนงง ตัดสินใจช้า และเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ(สถาบันรัฐบุรุษ, 2551)

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกจากฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสถียร, 2546)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง(สถาบันรัฐบุรุษ, 2551)

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรمانตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองที่หนักมาก ถ้าแพทย์ช่วยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) นี้มักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสถียร, 2546)

สารกัมมันตภาพรังสี (Radioactive substance) ในควันบุหรี่จะมีสารโพลีนีอัม-210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ควันบุหรี่เป็นพาหนะในการนำสารกัมมันตภาพรังสีเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำแม้ไม่ได้สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปก็จะได้รับสารนี้ด้วย (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

แร่ธาตุและโลหะหนัก

แร่ธาตุเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากพ่นยาฆ่าแมลงเช่น นิเกิล สังกะสี แคดเมียม ทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย เช่น นิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ ยาฆ่าแมลง สารเคมีที่ตกค้างในขั้นตอนการปลูกยาสูบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปสะสมตามเนื้อเยื่อ ไขมัน ไม่สามารถขับออกทางปัสสาวะ(ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

สารปรุ้งแต่งกลืนรส

สารเหล่านี้ถูกเพิ่มเข้าไปในบุหรี่ เพื่อกลบรสชาติกระด้างของควันบุหรี่ เพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่วัยรุ่นและผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่เป็นครั้งแรก เช่น โกโก้ โดยปกติโกโก้ไม่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง แต่หากนำมาใช้เป็นสารปรุ้งแต่งกลืนรสบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้ขึ้น โกโก้จะกลายสภาพเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่ง เมินทอลทำให้สูบแล้วเย็นคอ และเกิดการชาบริเวณคอ ผู้ที่สูบบุหรี่รสเมินทอลจึงสูบได้ลึกขึ้นและอัดควันอยู่ในปอดได้นานขึ้น ผลคือสารก่อมะเร็งที่มีในควันบุหรี่ มีโอกาสอยู่ในปอดได้นานมากขึ้นและตกค้างมากขึ้น ทำให้เกิดมะเร็งได้มากขึ้น (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2547)

2. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น บิดา มารดา ผู้ปกครองและญาติพี่น้อง นับเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นปัจจัยหลักในการหล่อหลอมให้เกิดขึ้น เช่นเดียวกับเพื่อน และครูที่โรงเรียน และดารา นักแสดงในทีวี หรือภาพยนตร์ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น (ผ่องศรี, 2552) หากเด็กและวัยรุ่น มีแบบอย่างผู้สูบบุหรี่อยู่รอบตัว และสังคมยังให้คุณค่ากับการสูบบุหรี่ว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล เด็กและวัยรุ่นจะรับรู้ และซึมซับวัฒนธรรมและพฤติกรรมการสูบบุหรี่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้หากบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้องสูบบุหรี่ เด็กและวัยรุ่นจะมีแหล่งของบุหรี่ให้หยิบขึ้นมาทดลองสูบได้อย่างง่ายดาย โดยไม่ต้องซื้อหา เพราะทั้งเด็กและวัยรุ่นนี้กำลังมีธรรมชาติที่พร้อมรับการเรียนรู้ และอยากทดลองสิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เมื่อเห็นพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่รอบตัวกระทำ และตนเองไม่เคยกระทำย่อมมีความอยากรู้อยากทดลองเป็นธรรมดา (ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547) โดยไม่มีความรู้เพียงพอว่าโอกาสในการเสพติดมีสูงมาก

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย จะพบเห็นผู้คนสูบบุหรี่ได้ในสังคมทั่วไป แม้แต่ในครอบครัวบางครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวหรือพ่อแม่สูบบุหรี่ ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ อาจเป็นสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยรุ่นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด นอกจากนี้แล้ววัยรุ่นยังเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์แห่งตน มีความอยากรู้อยากลอง จึงเสี่ยงต่อการเลียนแบบหรือถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้ง่าย ประกอบกับบุหรี่สามารถหาซื้อมาใช้หรือมาสูบได้ง่ายปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการถูกจับกุม และต่อการกระทำความผิดกฎหมาย จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ ดังการศึกษาของ Dusenbury et. al.(1992) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การมีพี่น้อง เพื่อนและแม่ที่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน และอนุภาพ ทองอยู่ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่าความสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของ สังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดการสูบบุหรี่ใน วัยรุ่น พอสรุปได้ดังนี้คือ

ความอยากรู้อยากลอง

เด็กวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์แห่งตนเอง มีความกระตือรือร้น ชอบความเป็นอิสระ มีธรรมชาติอยากรู้อยากลอง อยากมีประสบการณ์ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง (สมจิต สุพรรณทัศน์, 2522; ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547) การศึกษาของเน่งน้อย นครเขตต์และโครว์ (2535) ที่ศึกษาปัจจัยในการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่างไทยและสหรัฐอเมริกาพบว่า เหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรลอง โดยนักเรียนสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 47.3 และนักเรียนไทยพบร้อยละ 28.6 การศึกษาของ ซาราสัน และคณะ (Sarason et. al., 1992) ศึกษาการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบ เหตุผลของการลองสูบคือ ความอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 69.70 และการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิคย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัด เชียงใหม่พบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยาอัน ได้แก่ อยากรลอง ผ่อนคลายความเครียด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล ต่อการเริ่มสูบบุหรี่

การเอาแบบอย่างตามกลุ่มหรือเพื่อนชวน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมตามอย่างกลุ่ม เพื่อต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มหรือเพื่อนฝูง ดังนั้นเมื่อกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มนั้นย่อมจะ สูบตามไปด้วย (สมจิต สุพรรณทัศน์, 2522; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547; White, 1988) การศึกษาของภาวิณี วิสมน (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ การสูบบุหรี่ของนักเรียน การศึกษาของนิพนธ์ กุลนิคย์ (2538) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัด เชียงใหม่ พบปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม อัน ได้แก่ เพื่อนชวน เลียนแบบเพื่อนๆ เป็นกลุ่ม ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน การศึกษาของชูชัย สุภวงศ์, สุภกร บัวสาย, และนวล อนันต์ ดันติเกตุ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน

พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุดคือ เพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้ว การสูบบุหรี่ครั้งแรก จะเกิดจากการชักนำของเพื่อนและหัดสูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านเพื่อน การศึกษาของอนุภาพทองอยู่ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ Conrad, Flay & Hill, (1992) ได้สังเคราะห์งานวิจัย โดยทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 จำนวน 27 เรื่อง ที่มีการศึกษาแบบไปข้างหน้าและทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าตัวทำนายที่สำคัญ ที่มีความสัมพันธ์สม่ำเสมอกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมี 4 ตัว ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจ อิทธิพลจากเพื่อน เช่น การมีเพื่อนสูบบุหรี่ และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน เป็นต้น การศึกษาของ Dusenbury et. al.(1992) ที่ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ถ้าศึกษาระหว่างนักเรียนที่ไม่เคยสูบและนักเรียนที่เคยลองสูบ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนมีโอกาสเริ่มลองสูบบุหรี่คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาในกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันทั้งที่เคยและไม่เคยลองสูบ พบว่าปัจจัยที่จะ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่สำคัญที่สุดคือ การมีเพื่อนสูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง จะเพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่มากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีเพื่อนสูบบุหรี่น้อยกว่าครึ่ง ส่วนนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่จะมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยที่สุด และการศึกษาของ Botvin et. al.(1994) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน สำหรับเพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน เป็นกลุ่มวิกฤตที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่ร้ายแรง

การตามอย่างสมาชิกในครอบครัว

พ่อแม่ที่ติดบุหรี่ ลูกๆ มักจะอยากสูบบุหรี่ด้วย เพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ในการใช้บุหรี่หรือบุคคลอื่นในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ก็จะมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดการทดลองสูบบุหรี่ และนำไปสู่การสูบบุหรี่จนเป็นนิสัยต่อไป (ประภิต วาทีสาธกิจ, 2547; White ,1988) ดังเช่นการศึกษาของ Fildler & Durant (1995) ที่สำรวจความคิดเห็นของเด็ก 3-5 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ซึ่งร้อยละ 68 มาจากครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 39 ชอบอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ โดย เด็กบอกว่ากลิ่นบุหรี่เป็นตัวแทนของพ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคต การศึกษาของชูชัย สุภวงศ์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุน

ให้สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ทั้งของบุตรชายและบุตรหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่าบุตรชาย และการศึกษาของอัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า การมีบุคคลใกล้ชิดสูบหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น แต่การศึกษาของ Botvin et. al.(1994) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่า การเลียนแบบผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ แต่พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่เชิงบวก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Dusenbury et. al. (1992) ที่ได้ศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่และมีแม่ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญรองจากการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ แต่ไม่พบปัจจัยสำคัญทางสถิติที่พ่อสูบบุหรี่

การตอบสนองทางด้านอารมณ์

วัยรุ่นจำนวนมากที่มีกลไกการปรับตัวต่อปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน โดยการใช้บุหรี่เป็นทางออก ซึ่งคิดว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ (ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิสาลเสสธ, 2546; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547) การศึกษาของอัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า การมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น นิพนธ์ กุลวนิชย์ (2538) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบปัจจัยเชิงจิตวิทยา (อยากลอง ฟ่อนคลายความเครียด) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่

การส่งเสริมค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บริษัทบุหรี่จะเน้นการโฆษณาว่า การสูบบุหรี่เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่และกล้าเสี่ยง (ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิสาลเสสธ, 2546) บริษัทบุหรี่ยังบอกไว้ว่า “นักสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยคืออนาคตของธุรกิจเรา” เพราะหากว่าไม่มีวัยรุ่นเข้ามาเสพติดบุหรี่ทดแทนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือที่เสียชีวิตไป กิจการของบริษัทบุหรี่ยังต้องปิดตัวลง (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547) จากการศึกษาของ ชวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า ปัจจัยด้านความตั้งใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ว่า นักเรียนที่เห็นว่าผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่

การกระจายของบุหรี่

วัยรุ่นที่เริ่มต้นสูบบุหรี่จะรับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบนั้นเป็นเรื่องง่าย(วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ศิริเพ็ญ อนุพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสดี, 2546; White, 1988) การศึกษาของอนุภาพ ทองอยู่ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การที่รัฐบาลสนับสนุนให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย ทำให้มีโอกาเลือกได้มากกว่า และสามารถซื้อบุหรี่ได้ง่าย

ความไม่ทราบในเรื่องโทษ พิษภัยบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรรณข แหยมแสง, 2539) การศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่าปัจจัยที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่สองคือ ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และอันดับสามคือไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคมะเร็ง

ทัศนคติและความเชื่อของวัยรุ่น

การมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ การมีภาพลักษณ์ดีทางสังคม(วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547; White, 1988) การศึกษาของยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงที่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่

ผลการเรียน

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นไทยที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 21.2 (ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ,

2540) การศึกษาของ Dusenbury et. al.(1992) ที่ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า นักเรียนที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3 จะมีโอกาสเสี่ยงในการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่เรียนได้เกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3 ขึ้นไป

4. ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น เด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 19 ปี และในแต่ละปีจะมีวัยรุ่นเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่และกลายเป็นผู้สูบประจำ 20,000-30,000 คน (ประภิต เวทีสาธกกิจ, 2547) ซึ่งจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรี่ และเมื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกสำเร็จหรือเลิกยาก (Get, 2005) บุหรี่ยังเป็นสารเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูบและผู้ใกล้ชิดที่เรียกว่า “ผู้สูบบุหรี่มือสอง” ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ และในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีผลกระทบดังนี้

นำไปสู่การเสพติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น

เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นสารเสพติดพื้นฐานที่จะนำวัยรุ่นไปสู่การเสพติดที่ผิดกฎหมายได้ โดยพบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ดื่มสุรา จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นมากขึ้น (Get, 2005)

เสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย จะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรี่ มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และตายก่อนวัยอันควร เพราะโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคที่เกิดจากระยะเวลาของการสูบบุหรี่ว่ายาวนานเพียงใด การที่เริ่มสูบในวัยรุ่นจะทำให้มีแนวโน้มสูบบุหรี่จัดในวัยผู้ใหญ่ ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่เริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ (Bertrand & Abernathy, 1993; Get, 2005)

เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ตามมา

จากการที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ สามารถมีพฤติกรรมเยี่ยงผู้ใหญ่ได้ แต่จะเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ดี เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การใช้อาวุธต่างๆ มีพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น (Get, 2005)

อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

โรคมะเร็ง โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งปอด และสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 50 เท่า ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่บุคคลผู้นั้นสูบบุหรี่มาตั้งแต่เริ่มว่ายาวนานเท่าไร มากกว่าจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบเข้าไปต่อวัน หรือระยะเวลาที่สูบยาวนานเพิ่มขึ้น 3 เท่า จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 100 เท่า ในขณะที่จำนวนบุหรี่ที่สูบเพิ่มขึ้น 3 เท่า จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 3 เท่าเท่านั้น จากการศึกษาวิจัยของสถาบันมะเร็งของอเมริกา (American Cancer Society) ซึ่งทำการศึกษาดูตามผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาจำนวนมากกว่า 1 ล้านราย ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกามีโอกาสเสียชีวิตเพราะมะเร็งปอดในวัยกลางคนมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 20 เท่า การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ อีกมาก ตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ไต กล่องเสียง ปาก คับอ่อน และกระเพาะอาหาร (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

โรคหัวใจและหลอดเลือด สารพิษในควันบุหรี่ที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คือ สารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และทาร์ (อนุภาพ ทองอยู่, 2547) โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เกิดเป็นคราบเกาะภายในหลอดเลือด ทำให้รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลงจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นหัวใจวายตายได้ในที่สุด (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมรักษ์ไม่สูบบุหรี่, 2547) ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูงนั้น ด้วยเหตุที่ผู้คนเป็นโรคหัวใจกันมากอยู่แล้ว การสูบบุหรี่มีผลซ้ำเติมให้ผู้ที่เป็โรคหัวใจเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กล่าวได้ว่าผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตเพราะโรคเกี่ยวกับหัวใจมากที่สุด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547) รายงานการวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.4 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า ซึ่งหากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของประชาชนทั่วไป โดยเฉลี่ยการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดการตีบตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ และผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิดจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึงเกือบ 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป ขณะนี้

โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสดำรงชีพในวัยอายุประมาณ 30-40 ปี ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

โรคระบบทางเดินหายใจ ในควันบุหรี่จะมีสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด อันตรายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โรคหลอดลมอักเสบจะมีการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้เกิดการไอบ่อยขึ้นเท่านั้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ (อนุภาพ ทองอยู่, 2547) โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่ทรมาณและรุนแรงมาก โดยปกติภายในปอดจะประกอบไปด้วยถุงลมเล็กๆ มากมาย ทำหน้าที่ฟอกเลือด ถ่ายออกซิเจนให้เลือดดำ ควันบุหรี่ที่มีสารไนโตรเจนไดออกไซด์ทำให้เกิด การระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อภายในหลอดลม ถุงลม มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ส่วนถุงลมเมื่อเกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะแตก ฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ จำนวนถุงลมน้อยลง ไม่สามารถฟอกเลือดได้เหมือนปกติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ หอบเหนื่อยง่าย (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิดความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อกระเพาะ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็กและมีอาการกำเริบของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอันตรายจากการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่ารวมทั้งยังทำให้แผลในกระเพาะหายช้ากว่าปกติด้วย (อนุภาพ ทองอยู่, 2547)

โรคของเหงือกและฟัน สารพิษ ในควันบุหรี่ ทำให้เกิดโรคหรือสภาวะอื่นๆ ในช่วงปากมากมาย เช่น ฟันขาวในปาก ฟันขาวจะมีอัตราการเปลี่ยนเป็นมะเร็งอยู่ที่ร้อยละ 3-5 เท่าของรอยโรค ฟันขาวที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับยาสูบหรือสารที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ จะหายหรือทุเลาลงถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการปากอักเสบ มาจากความร้อนและสารเคมีขณะสูบบุหรี่เผาไหม้ โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) มีรายงานว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ที่รุนแรงเป็น 2.5-7 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มักจะมีลมหายใจเหม็นหรือปากเหม็น (Halitosis) เนื่องจากส่วนประกอบที่มีกลิ่นรุนแรงบางอย่างในบุหรี่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตโดยผ่านเมือกช่องปาก และระบบทางเดินอาหารหรือถูกดูดซึมเข้าไปสะสมในปอด เมื่อมีการหายใจ ไอของส่วนประกอบเหล่านี้จะออกมาพร้อมกับลมหายใจ นอกจากนี้การบดเคี้ยวบุหรี่จะเกาะติด

ตัวฟัน อาจแทรกซึมเข้าไปในเคลือบฟันและเนื้อฟันได้ ทำให้ฟันเปลี่ยนสี (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ และวิกุล วิชาเสสตร์, 2546)

อันตรายและโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง

ทันทีที่บุหรี่ยกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษ ส่งผ่านมายังผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ทั้งที่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่ออกมา และควันที่ออกมาจากตอนปลายของมวนบุหรี่ รวมเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” (Passive smoking) ควันบุหรี่มือสองนี้ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 60 ชนิด ที่ระบุว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547) รายงานของสถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกา (Environmental Protection Agency: EPA) เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ประกาศอย่างเป็นทางการว่า ควันบุหรี่ภายในอาคารที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันที่เกิดจากการ เผาไหม้ที่มวนบุหรี่ จัดเป็นสารก่อมะเร็ง กลุ่ม “A” หรือชนิดที่ “ร้ายแรงที่สุด” และเป็นมลพิษภายในอาคารที่สำคัญที่สุด เนื่องจากประกอบด้วยสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ได้ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

จากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก ที่ได้ศึกษาระบุถึงผลและอันตรายที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองไว้ดังนี้ (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

ผลในระยะสั้น

1. เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูก ตาและคอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบาย
2. เกิดอาการกำเริบของผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ หอบหืด และโรคปอดเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง จะทำให้มีอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ
3. ในผู้ที่เป็นโรคหัวใจอาจทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ

ผลในระยะยาว

1. การได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากและนานพอสมควร จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่
2. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ โดยยิ่งสัมผัสควันมากเท่าใดก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้น่าขึ้นเท่านั้น

ผลต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของทั่วโลก จากการดำเนินธุรกิจบุหรี่ย พบว่าในทุกๆ 1 ต้น ของบุหรี่ที่ผลิตออกมา จะทำให้มีผู้เสียชีวิต 0.65 คน หรือในทุกๆ 1,000 ต้นของบุหรี่ที่ผลิตออกมา จะทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน รายได้หรือกำไรสุทธิ

จากการผลิตบุหรี่ 1,000 ต้นเท่ากับ 65 ล้านบาท ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการผลิตบุหรี่ 1,000 ต้นเท่ากับ 745 ล้านบาท ดังนั้นจะมีความสูญเสียมากกว่ารายได้ต่อการผลิตบุหรี่ 1,000 ต้น เท่ากับ 680 ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตบุหรี่ปีละ 7 ล้านสามแสนต้น คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณห้าล้านล้านบาท (ประกิจ วาทีสาทกกิจ, 2547)

นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทางธนาคารโลกประมาณไว้เป็นค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีเท่ากับ 450,000 บาท สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐบาลจากการเก็บภาษีบุหรี่ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่ารายรับของรัฐบาลจากการเก็บภาษีบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ต่อคนต่อปีเท่ากับ 52 ล้านบาท (สถิกร พงศ์พานิช, 2547)

5. รูปแบบการบำบัดในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่

รูปแบบการบำบัดในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น ตามกรอบภาระความรับผิดชอบในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในมิติของการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล แก้ไข พื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อการเสนอแนะสำหรับการกำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์ในการช่วยเหลือนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนให้สามารถลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า นอกจากตัวผู้เข้ารับการบำบัดมีการควบคุมตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่แล้ว ผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ต้องร่วมกันพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นๆ ของการบำบัด เช่น การประเมินผู้เข้ารับการบำบัดอย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษาและการให้กำลังใจ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

การคัดกรอง

1. คัดกรองว่ากำลังสูบบุหรี่หรือไม่
2. การประเมินแรงจูงใจหรือความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

การบำบัดประกอบด้วย

1. การบำบัดแบบระยะสั้นๆ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้อยากเลิกบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ สำหรับนักเรียนที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ในระยะแรกๆ

2. การให้คำปรึกษาและการปรับพฤติกรรม(Counseling and Cognitive Behavioral Therapy) ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา/หรือการฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อการจัดการความเครียดหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การให้กำลังใจ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม โดยพยาบาล หรือนุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ การให้คำชมเชยและช่วยเหลือต่างๆ ตามโอกาสและสถานการณ์นั้นๆ

ดังนั้น รูปแบบแนวปฏิบัติเพื่อช่วยให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินสภาพการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่มาเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน และจัดให้ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมวัยรุ่นให้พร้อมเลิกสูบบุหรี่ หรืออาจใช้กลยุทธ์เชิงรุกในกิจกรรมออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ หรือสอดแทรกไว้ในกิจกรรมอนามัยโรงเรียน โดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับครูอนามัยประจำโรงเรียน เพื่อให้วัยรุ่นในโรงเรียนที่สูบบุหรี่ได้รับการจำแนกกลุ่มออกมา และได้รับการบำบัดการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้ 5A's เป็นอย่างน้อยทุกคน

การบำบัดด้านจิตสังคมหรือพฤติกรรมบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้ โดยนำการเรียนรู้ใหม่เข้าไปลบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการควบคุมและรายงานผลตนเอง(Self-monitoring) เป็นการประเมินตนเอง ตรวจสอบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่นการปรับพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ โดยสำรวจหรือประเมินตนเองเรื่องความถี่ของการสูบบุหรี่ ศึกษาสถานการณ์ที่สูบบุหรี่ ศึกษาผลของการสูบบุหรี่ เป็นต้น

บทที่ 3

การดำเนินการ

รูปแบบการดำเนินการ

การศึกษารุ่นนี้เป็นการสืบค้นหลักฐาน วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียน โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แพร่หลายในปัจจุบัน นำมาประเมินคุณภาพหรือความน่าเชื่อถือของหลักฐาน พิจารณาความเป็นไปได้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ วิธีการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้ขั้นตอนการใช้งานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อน สะดวกในการนำไปใช้ ง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1. การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem)

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไข ได้จากสิ่งกระตุ้น 2 ลักษณะ คือ

1. สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (problem-focused tiggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ถ้าปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานประสบจะเป็นปัญหาคำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
2. สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (knowledge-focused tiggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนทฤษฎี บทความและงานวิจัย ว่าปัญหานั้นมีความสำคัญและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานในคลินิกหรือไม่

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความคุ้มค่าและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาอย่างมากพอ ทันสมัย เพื่อหาข้อมูลในการทำ ความเข้าใจประเด็นปัญหา เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติใน ปัจจุบัน ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ บูรณาการข้อมูลเพื่อ สรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นกับข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน คุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัย การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยกับบริบททางคลินิก ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพ ถ้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ยังไม่เพียงพอ หรือมีความ คลุมเครือต้องสามารถตั้งประเด็นคำถามทางคลินิกใหม่ สามารถใช้ทางเลือกอื่นแม้เป็นการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ใช่งานวิจัย (เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ) ต้องประเมินว่าหลักฐานเชิง ประจักษ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติได้หรือไม่ และสามารถทำการวิจัยทางคลินิกเพื่อ ตอบคำถามนั้นจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3. การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติที่ได้จากการสรุปและการบูรณา การข้อมูลจากงานวิจัย โดยการทดลองใช้ (pilot testing) เพื่อการประเมินศักยภาพในการนำข้อสรุป ไปใช้ว่ามีความเหมาะสม (appropriate) กับบริบทที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานทั้งด้านกระบวนการ ปฏิบัติและผลลัพธ์ของการปฏิบัติ หรือไม่ ในหัวข้อการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการ และการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (transferability), ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ในสถานการณ์จริง (feasibility of implement), ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio)

การถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การ ปฏิบัติจริง (transferability) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับปรัชญา ประเพณีและลักษณะของผู้ป่วย บุคลากร โครงสร้างการบริหารและทรัพยากรด้านการเงินของหน่วยงาน

ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (feasibility of implement) เป็น การพิจารณาว่าบุคลากร ทรัพยากร บรรยากาศขององค์กร ความต้องการและความเป็นไปได้ ในการ รับความช่วยเหลือจากภายนอกองค์กร พยาบาลมีความเป็นอิสระในการควบคุมวิธีการปฏิบัติที่สร้าง ขึ้นใหม่หรือไม่ หรือความต้องการความร่วมมือซึ่งกันและกัน (cooperative) ระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพ

ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio) เป็นการประเมินต้นทุน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่ได้รับจากการปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

ขั้นตอนที่ 4. การพัฒนาใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

ขั้นตอน การพัฒนาเพื่อนำไปทดลองใช้ และประเมินผลนวัตกรรม ประเมินความเป็นไปได้ของการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ สิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมมีดังนี้

- 1) การพัฒนาแผนการประเมินการนำไปใช้ (an evaluation plan) เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองนำนวัตกรรมไปใช้ ระยะเวลาและความถี่ของการวัดผลลัพธ์
- 2) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม 3) เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ให้ผู้ใช้เข้าใจ 4) ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงาน หรือกับผู้ป่วย 6) ประเมินผลกระทบและการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังหรือไม่

การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษาและกระบวนการศึกษา (Modified framework for the study and study process)

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินโครงการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลด และ/หรือ เลิก การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem)

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินโครงการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger)

เนื่องจากในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ประสบปัญหาการใช้สารเสพติดทั่วไป ซึ่งพบว่า ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากข้อมูลที่โรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดเพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2551 พบว่า มี

โรงเรียนในพื้นที่ส่งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดครั้งนี้ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 35 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 43 ราย และ ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 55 ราย ซึ่งผลการบำบัดโดยการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมเช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารายกลุ่ม เป็นต้น นักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีพบว่า รูปแบบการบำบัดรักษานักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ที่จะใช้ในการบำบัดรักษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานพยาบาลจิตเวชในชุมชน จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์(Evidence-Based Practice) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพต่อไป

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger)

จากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นแต่ละคนมีสาเหตุหลายประการ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีความคาดหวังต่อการสูบบุหรี่ในทางบวกการมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น ผ่อนคลาย คลายเครียด เข้ากับเพื่อนได้ สนองความต้องการอยากรอง เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ การมีภาพลักษณ์ดีทางสังคม (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547; White, 1988) ในขณะเดียวกันหากวัยรุ่นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สูบบุหรี่ ก็จะเรียนรู้พฤติกรรมจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และยังสังคมรอบข้างบุคคลให้การยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นเสมือนผลลัพธ์ของการเรียนรู้ โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับสังคมและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นเสมือนทางออกของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางด้านครอบครัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม(ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกิดการที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องของไทยและพิษภัยของการสูบบุหรี่ จากการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิษฐ์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่าปัจจัยที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่สองคือ ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และอันดับสามคือไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง และตามแนวคิด

ทักษะทางสังคม(Social competence) เชื่อว่าการที่วัยรุ่นเริ่มทดลองสูบบุหรี่เกิดจากการขาดทักษะทางสังคม ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในชีวิตประจำวัน

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงผสมผสานแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ทำให้บุคคล รู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง(Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัวและสังคม การพัฒนาทักษะทางสังคม(Social competence) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิด ตัดสินใจที่มีเหตุผลแทนการแก้ปัญหาต่างๆ โดยการใช้นุหรี และทักษะการด้านอิทธิพลทางสังคม(Social Influence) โดยส่งเสริมการด้านอิทธิพลของกลุ่มและสื่อต่างๆ การมองภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก รวมถึงความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งบุหรี

ขั้นตอนที่ 2. รวบรวมและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา จากตำรา วารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ ได้แก่ วิทยานิพนธ์และวารสารจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และจากแหล่งข้อมูลของหน่วยงานสถาบันที่เกี่ยวข้อง หลักฐานอ้างอิงบางส่วนที่สามารถนำไปสืบค้นงานวิจัยต้นฉบับ ทั้งในและต่างประเทศต่อไปได้อีก นอกจากนี้ยังสืบค้นข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Computerized Database) และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Journal) ทางอินเทอร์เน็ต (Internet) ในการค้นหาหลักฐานอ้างอิงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ โดยฐานข้อมูลที่ใช้มีดังนี้ Ovid, CINAHL และ PubMed โดยมีการกำหนดคำสำคัญ (key word) ที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่สนใจ โดยมีรายละเอียดการกำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน ดังนี้

การสืบค้นงานวิจัย

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

- 1) งานวิจัยที่ศึกษาการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา
- 2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา

3) เลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นชนิด Randomized Controlled Trails และ Quasi-experimental study โดยระบุปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2007 และเลือกเฉพาะ full text

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population : Adolescent ,youth, student ,high school student, teens smoking, among

Intervention : Smoking-cessation, School-based, School-based smoking cessation, Teen smoking cessation, tobacco cessation

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : A classroom-based smoking cessation intervention program, Motivation to quit

กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

จากฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov, www.nida.nih.gov

- ฐานข้อมูล systematic review ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE

- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

- สืบค้นจากSearch Engine เช่น <http://www.google.com>

Hand search

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

เกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidence) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnyk and Fineout-Overholt , 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ(meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุม

อย่างเป็นระบบ(Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย A Quasi-Experimental ที่เป็นการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผลการสืบค้น

ผลการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่

1. William P. Adelman, Anne K. Duggan, Patricia Hauptman MS, Alain Joffe. (2001) Effectiveness of a High School Smoking Cessation Program. *Pediatrics Vol.107*.
2. Lori Pbert^{a,*}, Stavoula K. Oganian^b, Diane Gorak^c, Susan Druker^a, George Reed^a, Katherine M. O'Neill^d, Anne Sheetz^c (2006).
A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention : A randomized controlled trial. *Preventive Medicine 43*, 312-320.
3. Steve Sussman*, Clyde W. Dent, Kara L. Lichtman (2001) Project EX Outcome of a teen Smoking Cessation Program. *Addictive Behaviors 26*, 425-438.
4. Hong Zheng^{a,*}, Steve Sussman^a, Xinguang Chen^a, Yuanhong Wang^b, Jiang Xia^b, Jie Gong^b, Chunhong Liu^b, Jianguo Shan^b, Jennifer Unger^a, C. Anderson Johnson^a (2004) Project EX-A teen smoking cessation initial study in Wuhan, China. *Addictive Behaviors 29*, 1725-1733.

5. Ping Sun *, James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Steve Sussman(2007)
Short-term effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention Program. *Addictive Behaviors* 32,342-350.
6. Steve Sussman*, James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Ping Sun(2007)
Six-month and one-year effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. *Addictive Behaviors* 32,3005-3014.
7. Kimberly Horn*, Ancilla Fernandes, Geri Dino, Catherine J. Massey, Iftekhar Kalsekar(2003)
Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes. *Addictive Behaviors* 28,769-776

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ มีจำนวน 7 เรื่อง ดังแสดงไว้แล้วข้างต้น หลังจากอ่านบททวน ทั้ง 7 เรื่องแล้วพบว่าเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และมีจำนวนงานวิจัยเพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์รายละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลและความรู้มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้และระดับคุณภาพงานวิจัย

อันดับ	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Adelman, W. P., A. K., Duggan, P. H., & Alain., (2001). Effectiveness of a High School Smoking Cessation Program, PEDIATRICS, Vol.107 No.4	Randomized Controlled trial Level II
2.	Pbert, S. K., D. G., S. D., G. R., K. M., & Anne., (2006). A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention : A randomized controlled trial. Preventive Medicine 43, 312-320	Randomized Controlled trial Level II
3.	Sussman., C., W. D., K. L., & Lichtman., (2001). Project EX Outcome of a teen Smoking Cessation Program. Addictive Behaviors 26, 425-438	Randomized Controlled trial Level II
4.	Sun., J. M., L. Ann R., C. W. D., & Sussman., (2007). Short-term effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. Addictive Behaviors 32, 342-350	Randomized Controlled trial Level III
5.	Sussman., J. M., L. Ann. R., C.W., Dent., & Sun., (2007). Six-month and one-year effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation	Randomized Controlled trial Level II
6.	Intervention program. Addictive Behaviors 32, 3005-3014 Horn., A. F., G. D., C.J.M., & Kalsekar., (2003). Adolescent nicotine dependence and smoking cessation	Randomized Controlled trial Level II
7.	Outcomes. Addictive Behaviors 28, 769-776 Zheng., Sussman., X.C., Y. W., J. X., J. G., C. L., J. S., J. U., & Johnson., (2004). Project EX - A teen smoking cessation initial study in Wuhan, China. Addictive Behaviors 29, 1725-1733	Randomized Controlled trial Level II

หลังจากนั้นนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสกัดเนื้อหา ลงตารางตามลำดับหัวข้อคือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 4) สถานที่ในการศึกษา 5) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 6) วิธีการหรือกิจกรรม 7) ผลการวิจัย 8) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 9) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 10) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 11) การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสกัดข้อมูลมาใช้ในการสร้างเป็น แนวปฏิบัติ

วิธีประเมินความตรงของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์แล้ว นำไป ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษา และความเป็นไปได้การ นำไปใช้ปฏิบัติจริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2. อาจารย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดยา (เลขานุการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย) 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจากสถาบันธัญญารักษ์ หลังจากนั้น นำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ ถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์ที่สุด

สรุปสาระที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แนวปฏิบัติดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 (ระดับความน่าเชื่อถือของ หลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

1.2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา

1.3 มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และ/หรือ

1.4 มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเช่นไม่เข้าเรียนมีผลการเรียนต่ำและ/หรือไม่เข้าร่วม กิจกรรมของทางโรงเรียน (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

2. คุณสมบัติของผู้ดำเนินแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะในการ ถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ผ่านการอบรมและฝึกทักษะในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้

หลักการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสร้างแรงจูงใจ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

3. แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการพยาบาลเพื่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้พบว่า การช่วยเหลือเน้นความเป็นองค์รวมของตัวนักเรียนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการประสานหรือบูรณาการแนวคิดจากหลายๆ ทฤษฎี และแนวคิดต่างๆ มีดังนี้

3.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน (Stage of change) ของ Prochaska และ Diclemente ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งออกเป็นขั้นตอนหรือระยะซึ่งประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนซังใจ (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ไม่มีความคิดหรือความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมนั้น

2. ระยะซังใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มตระหนักว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นก่อให้เกิดปัญหาหรือมีผลกระทบต่อตัวเองและ/หรือผู้อื่นแต่ยังไม่ลงมือทำการเลิกพฤติกรรมนั้น

3. ระยะเตรียมพร้อม (Preparation) เป็นระยะที่บุคคลตัดสินใจและเตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องมีการตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วน รวมทั้งวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้

4. ระยะลงมือกระทำ (Action) เป็นระยะที่บุคคลลงมือกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้ยังไม่ถึงขั้นประสบความสำเร็จ ในระยะนี้บุคคลต้องมี ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น ทักษะต่อต้านแรงกดดันทางสังคมหรือสื่อโฆษณา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการปัญหา เป็นต้น

5. ระยะคงอยู่ (Maintenance) เป็นระยะที่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ดำรงอยู่

6. ระยะกลับเสพยา (Relapse) เป็นระยะที่กลับไปมีพฤติกรรมเดิม

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเชื่อว่าคุณค่าเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพเพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจไม่ใช้บุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

3.3 แนวการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง กล่าวคือ แนวคิดนี้เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้บุหรี่ผ่านการปรับแก้ไขการรับรู้ที่ผิด และการตัดสินใจที่ถูกต้องตามพื้นฐานการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง รวมทั้งการสอนให้เรียนรู้ทักษะที่ช่วยให้

สามารถอยู่กับเพื่อนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

ทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวเมื่อผสานรวมกันทำให้โปรแกรมนั้นมีเป้าหมายที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื้อหาของโปรแกรมจะมุ่งเน้นที่การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือผลกระทบของการสูบบุหรี่ บุหรี่นั้นเป็นสารเสพติดและเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคหรือภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์อย่างไร บรรทัดฐานและทัศนคติต่อบุหรี่ของสังคม ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการพฤติกรรม และความรู้เกี่ยวกับทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งกลวิธีในการดำเนินการตามโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

4. ลักษณะของโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีลักษณะโปรแกรมมี 3 รูปแบบ ดังนี้ (ดังแสดง ตามแผนภาพ 2 และแผนภาพ 3)

4.1 โปรแกรม Project EX เป็นโปรแกรมที่บำบัดแบบกลุ่ม ใช้ได้ทั้งกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน และกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ร่วมกับนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ทำให้นักคลั่งรักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง(Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัวและสังคม โดยคำนึงถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและกลวิธีในการดำเนินการมีลักษณะของการเกิดปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการจำนวน 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที โดย 4 ครั้งแรกดำเนินการใน 2 สัปดาห์ อีก 4 ครั้งใน 4 สัปดาห์ถัดไป รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม talk show ถึงเหตุผลของการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ และจะอย่างไรเพื่อจะได้ไม่สูบบุหรี่ จนกลายเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่อีกเลย โดยคนที่ไม่สูบบุหรี่จะพูดถึงคนที่สูบบุหรี่ ว่าเป็นอย่างไร แสดงความรู้สึกเมื่ออยู่รอบๆ คนที่สูบบุหรี่ พร้อมช่วยให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยผู้ที่สูบบุหรี่

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรม talk show เรื่องบุหรีกับการคลายเครียด ซึ่งในครั้งนี้ จะเชิญผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี และ พยาบาลมาร่วมกิจกรรมและร่วมกันพูดถึงบุหรีทำให้เกิดความเครียดมากกว่าลดความเครียด การให้ความรู้การจัดการกับปัญหา สอนและฝึกการหายใจ เพื่อคลายเครียด

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เรื่องสารพิษต่างๆ ในบุหรี ในรูปของกิจกรรมการเล่น เกม โดยการสร้างเมนูถึงหัวข้อของอันตรายของการสูบบุหรี พร้อมให้คิดข้อคำถามเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี

ครั้งที่ 4 สร้างพันธะสัญญาว่าจะหยุดสูบบุหรีสำหรับคนที่สูบบุหรี และพันธะสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรีสำหรับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี มี talk show อภิปรายเกี่ยวกับการหยุดสูบบุหรี ผลกระทบของการหยุดสูบบุหรีต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี โดยชี้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี ยกตัวอย่างรางวัลที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรีจะได้รับ เช่น มีสุขภาพดีขึ้น, ประหยัดเงินค่าใช้จ่าย, ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองดีขึ้น, ลมหายใจดีขึ้น และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน และเด็กรุ่นน้อง เป็นต้น

ครั้งที่ 5 สานนิโคติน การหลีกเลี่ยงต่อการคาดหวัง หรือความเชื่อผิดๆ

ครั้งที่ 6 เรียนรู้เรื่องกลยุทธ์ การคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี และให้ผู้สูบบุหรีระบุอุปสรรคและสิ่งที่กีดกันการเลิกสูบบุหรี พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบำบัดที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยปัญหาข้อจำกัด เกี่ยวกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีการฝึกโยคะเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย

ครั้งที่ 7 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับปัญหา/การแก้ไขปัญหา/หรือการฝึกทักษะต่างๆเช่นการกล้าแสดงออก, การจัดการความเครียดหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การฝึกทำสมาธิด้วยการหายใจ

ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรีซ้ำ ทบทวนประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี, ความสำเร็จใดๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เลิกสูบบุหรีในขณะที่เลิกสูบ ควรมีการชื่นชมยินดีสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี เช่น ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรีได้กัวันแล้ว หรือเมื่อสามารถลดจำนวนการสูบบุหรีลงได้ เป็นต้น

4.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นโปรแกรมที่จัดเป็นกลุ่มใช้ในนักเรียนที่สูบบุหรี โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ เกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ ความคิดเห็นของสังคมและการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเองร่วมกับความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถในการประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องพึ่งบุหรี (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2) กลวิธีในการดำเนินเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เป็นทางการ โดยเริ่มจากการสืบค้นข้อมูล

เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ การส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีทักษะในการจัดการปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่าง ระยะการหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาด Nicotine ดำเนินการ 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาทีรูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การแนะนำตัว และทักษะการสร้างทีมงาน

ครั้งที่ 2 บอกลิสต์การสูบบุหรี่ และอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 3 การจัดการกับปัญหา/อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นปัญหาของบุคคลและของกลุ่ม

ครั้งที่ 4 - 5 เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา/และอุปสรรค

ครั้งที่ 6 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 7 - 8 เป็นการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาดยา

4.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้เข้าร่วมจะมีระดับคะแนนจาก Fagerstrom น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 หรือการเสพติดนิโคตินในระดับน้อย โปรแกรมเน้นที่การพัฒนาให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย 5A ดังนี้

1. Ask (การซักถาม) เป็นการถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้เข้ารับการบำบัด
2. Advice (แนะนำหรือเสนอแนะ) เมื่อซักถามแล้วพบว่าสูบบุหรี่ให้แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข แจ้งให้ผู้สูบบุหรี่รับทราบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับสุขภาพและครอบครัวอย่างไร เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่

3. Assess (การประเมิน) ประเมินความตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เนื่องจากความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เกิดจากความตั้งใจ และความมุ่งมั่นในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เองเป็นสำคัญ ดังนั้น หากผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือกับการบำบัดก็จะทำให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นในการเลิกบุหรี่

4. Assist (ให้ความช่วยเหลือ) หากประเมินแล้วพบว่ามีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด พยาบาลสามารถเสนอทางเลือก เสนอแนะการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้

5. Arrange Follow up (การติดตาม) ขั้นตอนสุดท้ายคือการติดตามผลสำเร็จ และปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ เนื่องจากระยะ 2-3 สัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่ ผู้เลิกบุหรี่จะประสบกับอาการถอนบุหรี่ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย จนทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่อีก

ดังนั้นหากมีการติดตามผู้เลิกบุหรี่จะช่วยให้สามารถให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือเสริมกำลังใจและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ให้ต่อเนื่องต่อไปได้

สิ่งที่เหมือนกันของทั้ง 3 โปรแกรมคือ เป้าหมายที่การหยุดสูบบุหรี่และการคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ การดำเนินการเริ่มจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ การส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีทักษะในการจัดการปัญหา/อุปสรรคในการหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาด Nicotine

สิ่งที่แตกต่างกันระหว่าง 2 โปรแกรมคือ แนวคิดพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมและเนื้อหาบางส่วน โดยโปรแกรม Project EX นั้นคำนึงถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและกลวิธีในการดำเนินโปรแกรมโดยการใช้วิธี Talk show และการใช้ตัวแบบ ซึ่งมีลักษณะของการเกิดปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งการใช้กิจกรรมเสริมต่างๆ เช่น โยคะ การฝึกสติ เป็นต้น ส่วนโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เป็นทางการมากกว่าโปรแกรม Project EX

5. องค์ประกอบของโปรแกรมมีดังนี้

5.1 เนื้อหาของโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สารประกอบและสารพิษในบุหรี่ ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่ตนเอง ครอบครัว และสังคม(ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
- ทักษะการจัดการกับปัญหา กลยุทธ์การคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
- สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

5.2 กลยุทธ์ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่น เกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน

6. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบรายงานตนเอง ประวัติการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วัน และ 30 วันที่ผ่านมา จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน จำนวนที่สูบบุหรี่ระหว่างวัน และ จำนวนที่สูบในแต่ละวันหยุด (ปริมาณ และความถี่ของการสูบบุหรี่) ประวัติการสูบบุหรี่มวนสุดท้ายว่าสูบบานานแค่ไหน

2. ประเมินความรู้เรื่องบุหรี่
3. ประเมินความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ และประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (Stage of change)
4. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence: ซึ่งเป็นแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ แปรผลดังนี้
 - ระดับคะแนน 7-10 การเสพติดนิโคตินในระดับรุนแรง
 - ระดับคะแนน 5-6 การเสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง
 - ระดับ < หรือเท่ากับ 4 คะแนน การเสพติดนิโคตินในระดับเล็กน้อย
5. ประเมินทางด้านชีวภาพ โดยวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานงานกับทางผู้บริหารโรงเรียน เพื่อชี้แจงโครงการการลด เลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
2. เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การจัดการกับปัญหา/ความเครียด (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
3. คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าว เพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้บุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินระดับของการเสพติดนิโคติน (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
4. เลือกวิธีดำเนินการโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยคำนึงถึง

- 4.1 ระดับความรุนแรงของการติดบุหรี่
- 4.2 ทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียน
- 4.3 การติดราให้กับผู้สูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

การติดตามและประเมินผล

- หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว มีการประเมินผลหลังเสร็จโปรแกรมทันที เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี
- มีการประเมินผลการหยุดสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ลดน้อยลง พร้อมทั้งประเมินความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

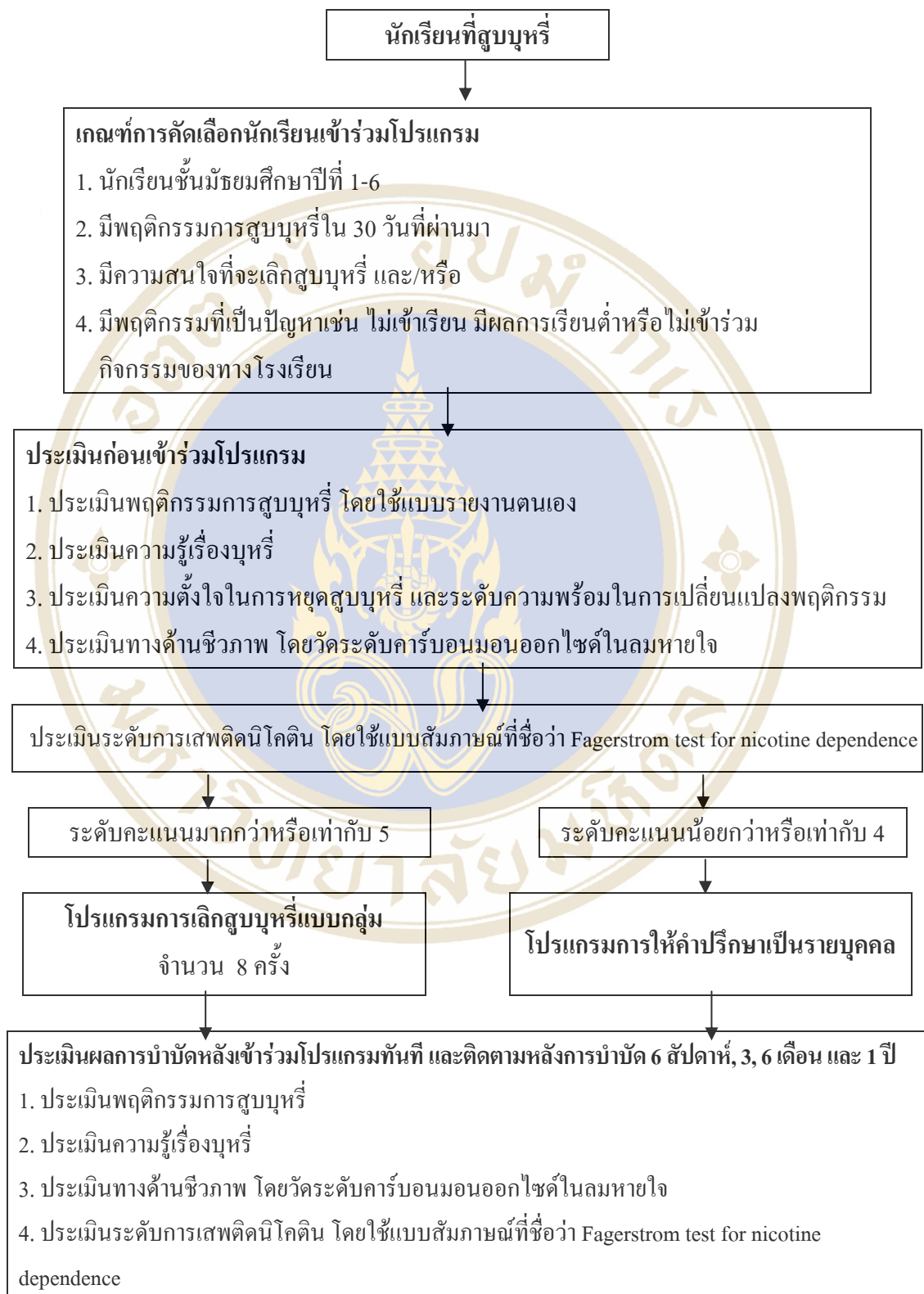
1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติเช่น ปริมาณและความถี่ของการสูบบุหรี่ ประเมินการใช้นิโคติน ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ในอนาคต
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
3. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ทางลมหายใจ
4. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test

for nicotine dependence

การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดบุหรี่(เลขาธิการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย) 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจากสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

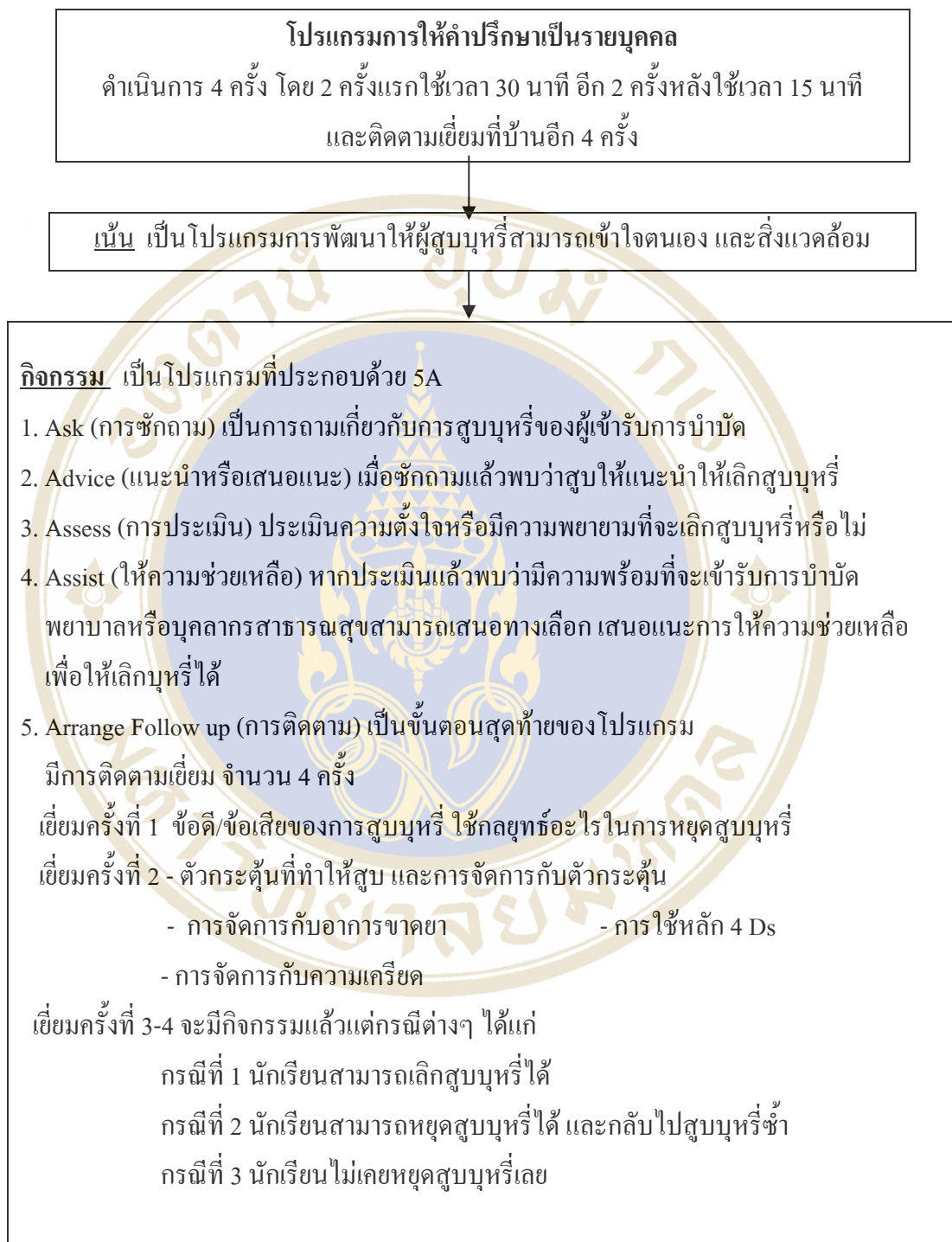
1. การบำบัดผู้ติดบุหรี่ 1 ราย ควรดำเนินการทั้งแบบ รายบุคคลและรายกลุ่ม
2. ควรระบุจำนวนของกลุ่มที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมให้ชัดเจน
3. การติดตามเยี่ยมบ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรม การใช้โทรศัพท์ในการติดตามเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่สามารถนำไปใช้เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว
4. แนะนำให้นำกิจกรรมของแต่ละครั้งมารวมกัน เพื่อให้ ระยะเวลาในการบำบัดลดน้อยลง
5. ควรเพิ่มการประเมินในเรื่อง จำนวนของบุหรี่ที่ลดลงได้ และจำนวนนักเรียนมัธยมที่เลิกได้ หลังการติดตามครบตามเกณฑ์ และมีการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมในการละทิ้ง



แผนภาพ 1 กระบวนการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี่



แผนภาพ 2 โครงการการเลิกสูบบุหรี่แบบกลุ่ม



แผนภาพ 3 โปรแกรมการเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล (การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล)

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผู้ศึกษาใช้รูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะ 3 ขั้นตอนแรกคือ

1) เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem) จากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (problem – focused triggers) และจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (knowledge – focused triggers) 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวน 7 เรื่อง ผ่านการประเมินคุณภาพและตามเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วย Randomized controlled Trail จำนวน 6 เรื่องและ A Quasi – experimental จำนวน 1 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย (Research Synthesis) นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2. อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดยา (เลขานุการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย) 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจากสถาบันชัยภูมิราชย์ จากนั้นนำเสนอแนะที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และผู้ศึกษาได้วางแผนการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3) การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) และขั้นตอนที่ 4) คือ การวางแผนการพัฒนาใช้และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พัฒนาขึ้นนำมาประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Polit & Beck(2004) โดยประเมิน 3 มิติดังนี้

1. การถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการ และสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (transferability of the finding)

แนวปฏิบัติสามารถนำมาปรับใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สามารถนำมาปรับใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ได้ เนื่องจากหน่วยงานได้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ มีนโยบายให้โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ทุกแห่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นหากสามารถนำแนวปฏิบัติที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาใช้และสามารถทำให้นักเรียนสามารถลด เลิกสูบบุหรี่ได้ก็จะทำให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สนองตอบนโยบายของสาธารณสุขอำเภอต่อไป

จากการสำรวจกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ถือเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ไม่เข้าเรียน มีผลการเรียนต่ำ และไม่เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน

2. มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (feasibility of implement)

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรด้านสุขภาพในสังกัด มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานโครงการต่างๆ สามารถจะควบคุมดำเนินการหรือสามารถจะยุติการดำเนินงานต่างๆ ได้ หากพบว่าการดำเนินการตามโครงการนั้นๆ ไม่เป็นที่ต้องการของส่วนรวม หรือส่วนรวมไม่เกิดความพึงพอใจก็สามารถยุติโครงการดังกล่าวได้
- พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรด้านสุขภาพ มีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่ควรได้รับการอบรมจากผู้ที่มีความรู้ ในเรื่องทักษะการสร้างแรงจูงใจ, ทักษะการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ผู้บริหารและบุคลากรในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยที่รับผิดชอบโรงเรียน ให้การสนับสนุนโครงการดังกล่าว เนื่องจากโครงการนี้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานและตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

- ในเรื่องของโครงสร้างการบริหาร จังหวัดชลบุรี เป็นการบริหารงานในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากร สหสาขาวิชาชีพ ที่พร้อมจะให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือในเรื่องของงบประมาณ บุคลากร และการอบรมวิชาการต่างๆ

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเรียนลดเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้หากวัยรุ่นยังคงสูบบุหรี่การพัฒนาในด้านร่างกายและจิตใจจะไม่สมบูรณ์ พัฒนาการด้านต่างๆ จะล่าช้า รวมทั้งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในด้านต่างๆ อาทิเช่น ด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรมจากสารพิษที่เป็นองค์ประกอบในบุหรี่ นอกจากอันตรายทางร่างกายที่เกิดในวัยรุ่นเองที่สูบบุหรี่ ยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ใกล้เคียงในฐานะผู้สูบบุหรี่มือสอง การสูญเสียด้านเศรษฐกิจต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติเป็นผลกระทบด้านต่อมา จากการประมาณการณค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปกับการซื้อบุหรี่สูบ 10.8 บาท/วัน/คน และ 40,900 ล้านบาท/ปี(ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2547) หากวัยรุ่นสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้จะทำให้สามารถรักษาทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจจำนวนมากดังที่กล่าวมาในข้างต้น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายสำหรับการดำเนินการบำบัด พบว่าการลงทุนในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ บุคลากร และอื่นๆ ที่ใช้สำหรับการดำเนินการช่วยเหลือให้หยุดสูบบุหรี่นั้นแตกต่างกันมาก ดังนั้นการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ น่าจะคุ้มค่า คำนวณประโยชน์มากกว่า

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาใช้ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

หลังจากได้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาวางแผนนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในโรงเรียน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาประโยชน์ ความเหมาะสม และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสะดวกและเหมาะสมสำหรับการนำไปทดลองใช้ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรีต่อไป

2. เสนอขออนุมัติผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารแล้ว นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ เพื่อประเมินกระบวนการในการดำเนินกิจกรรม ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและนักเรียน
4. ติดตามประเมินผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการ พัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาเท่านั้น ยังไม่ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนั้นก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง ควรดำเนินการโครงการนำร่องเพื่อประเมินผลลัพท์ ความคุ้มค่าคุ้มทุนอีกครั้งหนึ่ง
2. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรโดยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ การประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การประชุมวิชาการ การลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ และเผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้ประเมินแล้วว่าแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

DEVELOPMENT OF A SCHOOL-BASED SMOKING REDUCTION AND/OR CESSATION CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR HIGH SCHOOL STUDENTS

สุภารัตน์ ไทยอุทิส 4836950 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์, Ph.D.(Nursing), ประภา ยุทธไตร, D.N.S.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the study)

การสูบบุหรี่ เป็นปรากฏการณ์ที่ส่วนใหญ่เริ่มต้นครั้งแรกในวัยรุ่น ทั้งๆ ที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของสารต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ถูกนำเสนอและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ว่าการสูบบุหรี่ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการตาย และเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ มากกว่า 25 โรค วัยรุ่นยังคงเป็นนักสูบบุหรี่มือใหม่ วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมติดบุหรี่ และทวีความรุนแรงเป็นอย่างมาก โดยในปี 2549 เด็กวัยรุ่นไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน (ประกิจ เวทีสารกกิจ, 2549) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ประมาณ 2 แสนคน การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่กันมาก และเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะทำให้กลายไปเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ และสูบบุหรี่จัดในอนาคต ขาดต่อการแก้ไขในการละเลิกบุหรี่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากการเลียนแบบบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ความอยากรลอง ความเครียด ต้องการคลายเครียด ค่านิยมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Bertrand & Sarason, 1993; ชูชัย สุภวณต์, สุภกร บัวสาย และนวนลอนันต์ ดันติเกตุ, 2540; มัณฑนา เหมชะญาติ, 2547) ส่วนสาเหตุที่สำคัญมากและพบว่าเป็นตัวชักจูงไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่

ครั้งแรกของวัยรุ่น คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเพื่อนชวนให้สูบ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540; ยวลักษณ์ จันอาสา, 2541; Botvin et. al., 1994; Conrad, Flay & Hill, 1992; Dusenbury et. al., 1992) นอกจากนี้การติดบุหรี่ยังนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยพบว่า ผู้เสพสารเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น มักจะมีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2537; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ซึ่งปัญหาการติดบุหรี่ถือได้ว่าเป็นปัญหาระดับโลก ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การแก้ปัญหาระดับชาติ รัฐบาลได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันและลดการสูบบุหรี่ของประชาชน เช่น การรณรงค์งดสูบบุหรี่ การปรับราคายาสูบให้สูงขึ้น การคิดเตือนภัยบนซองบุหรี่ เป็นต้น และสำหรับเด็กวัยรุ่น จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการริเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ จำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเหล่านี้ เพื่อประโยชน์แก่ตัวเด็กเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

จากผลสำรวจของผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2549) ที่พบว่าร้อยละ 10.1 ของนักเรียนมัธยมศึกษาจาก 16 โรงเรียนจาก 8 จังหวัดจำนวน 6,485 คน เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่และจากนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่เหล่านี้ร้อยละ 59.7 เคยลองเลิกสูบแต่ร้อยละ 21 ของผู้ที่ลองเลิกกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ สำหรับผู้ที่เลิกได้ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่สามารถเลิกสูบได้ในครั้งแรกและมักจะหวนกลับไปสูบซ้ำ เพราะความอยาก ทนไม่ไหว เห็นเพื่อนสูบแล้วอยาก และส่วนที่เหลือร้อยละ 40.3 ของนักเรียนที่สูบไม่เคยหยุดสูบ สำหรับวิธีที่ใช้ในการเลิกที่มากที่สุดคือการหยุดทันทีหรือการหักดิบคิดเป็นร้อยละ 43.6 ลำดับต่อมาคือการเคี้ยวหมากฝรั่งและอมลูกอมและการค่อยๆ ลดจำนวนลงคิดเป็นร้อยละ 20.9 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ส่วนการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 4.7 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่ยังคงต้องการสูบบุหรี่นั้นยังมีจำนวนมากและสำหรับผู้ที่จะเลิกก็ประสบความสำเร็จได้ยาก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งพบว่ายังขาดระบบเกื้อหนุนที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความต้องการลด ละ เลิก รวมทั้งขาดระบบในการช่วยให้สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัยในสังกัด ได้ประสบกับปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้จากการประเมินผลการดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อให้เยาวชนไทย ห่างไกลบุหรี่ในรูปแบบของค่ายที่ผ่านมา พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียน ในฐานะพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขการใช้สารเสพติด จึงต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ให้สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ที่มี

ประสิทธิภาพเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ต่อไป

ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Main Issues)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่กันมากและเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ และ สูบบุหรี่จัดในอนาคต ขาดต่อการแก้ไขในการลด เลิกบุหรี่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่ยังเกิดก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติตามมา ปัจจุบันพบว่ากระบวนการลด เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ไม่มีรูปแบบการบำบัดที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องของกระบวนการบำบัด ขาดความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และบางครั้งเกิดจากปัจจัยในตัวของเขาเอง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะจัดสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ลด เลิกสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purpose of the study)

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดหลักการและวิธีการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีขั้นตอนในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem)

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินโครงการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลด และ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger) เนื่องจากในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ประสบปัญหาการใช้สารเสพติดทั่วไป ซึ่งพบว่าปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากข้อมูลที่โรงเรียนได้ส่งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดเพื่อลด และ/หรือเลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2551 พบว่า มีโรงเรียนในพื้นที่ส่งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้ารับการบำบัดครั้งนี้ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 35 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 43 ราย และ ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 55 ราย ซึ่งผลการบำบัดโดยการ จัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมเช่น การ ให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารายกลุ่ม เป็นต้น นักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษา นักเรียนที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ พบว่า รูปแบบ การบำบัดรักษานักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ที่จะใช้ในการบำบัดรักษา เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน พยาบาลจิตเวชในชุมชน จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตั้งอยู่ บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ได้ มาตรฐานและมีคุณภาพต่อไป

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger)

จากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นแต่ละ คนมีสาเหตุหลายประการ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีความคาดหวังต่อการสูบบุหรี่ในทางบวกการมี ทศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น ผ่อนคลาย คลายเครียด เข้ากับเพื่อนได้ สนองความต้องการอยากลอง เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ การมีภาพลักษณ์ดีทางสังคม (วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547; White, 1988) ในขณะที่เดียวกันหากวัยรุ่นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สูบบุหรี่ ก็จะเรียนรู้พฤติกรรมจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว และยังสังคมนรอบข้างบุคคลให้การยอมรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ วัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นเสมือนผลลัพธ์ของการเรียนรู้ โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับสังคมและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นเสมือน ทางออกของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย สิ่งแวดล้อมทางด้านครอบครัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม(เผ่งศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา พาณิชย์

รัตน์,2549) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกิดการที่วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องของโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ จากการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่าปัจจัยที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่สองคือ ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และอันดับสามคือไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็ง และตามแนวคิดทักษะทางสังคม(Social competence) เชื่อว่าการที่วัยรุ่นเริ่มทดลองสูบบุหรี่เกิดจากการขาดทักษะทางสังคม ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงผสมผสานแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิด และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง(Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัวและสังคม การพัฒนาทักษะทางสังคม(Social competence) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิด ตัดสินใจที่มีเหตุผลแทนการแก้ปัญหาต่างๆ โดยการใช้นุหรี และทักษะการด้านอิทธิพลทางสังคม(Social Influence) โดยส่งเสริมการด้านอิทธิพลของกลุ่มและสื่อต่างๆ การมองภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก รวมถึงความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งบุหรี่

ขั้นตอนที่ 2. สืบค้นและประเมินหลักฐาน (Assembling and evaluation evidence)

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา จากตำรา วารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ ได้แก่ วิทยานิพนธ์และวารสาร จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ และจากแหล่งข้อมูลของหน่วยงานสถาบันที่เกี่ยวข้อง หลักฐานอ้างอิงบางส่วนที่สามารถนำไปสืบค้นงานวิจัยต้นฉบับ ทั้งในและต่างประเทศต่อไปได้อีก นอกจากนี้ยังสืบค้นข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) จากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Computerized Database) และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Journal) ทางอินเทอร์เน็ต (Internet) ในการค้นหาหลักฐานอ้างอิงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ โดยฐานข้อมูลที่ใช้มีดังนี้ Ovid, CINAHL และ PubMed โดยมีการกำหนดคำสำคัญ (key word) ที่

ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่สนใจ โดยมีรายละเอียดการกำหนดขอบเขตการสืบค้นข้อมูลและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐาน ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัย

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

- 1) งานวิจัยที่ศึกษาการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา
- 2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา
- 3) เลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นชนิด Randomized Controlled Trails และ Quasi-experimental study โดยระบุปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2007 และเลือกเฉพาะ full text

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population : Adolescent , youth, student ,high school student, teens smoking, among

Intervention : Smoking-cessation, School-based, School-based smoking cessation, Teen smoking cessation, tobacco cessation

Comparison intervention : ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome : A classroom-based smoking cessation intervention program, Motivation to quit

2. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

จากฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov, www.nida.nih.gov
- ฐานข้อมูล systematic review ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au
- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE
- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>
- สืบค้นจากSearch Engine เช่น <http://www.google.com>

Hand search

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

3. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน(Strength of evidence) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnik and Fineout-Overholt, 2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุมอย่างเป็นระบบ(Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

Level II หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial

Level III หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย A Quasi-Experimental ที่เป็งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VII หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4. การค้นหาผลงานวิจัยและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการพยาบาลเพื่อการลด ละ หรือ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียน พบว่ามีงานวิจัยที่มีประสิทธิผลในการลด ละ เลิกการใช้นุหรี่ จากงานวิจัยที่เป็น RCTs จำนวน 7 เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลด ละ หรือ เลิกนุหรี่ มี 4 แนวทาง ได้แก่ 1. โปรแกรม Project EX 2. โปรแกรม Not on Tobacco 3. โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และ 4. โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ดำเนินการโดยนักเรียนพยาบาล โดยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกโปรแกรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ โดยการผสมผสานทั้ง 4

โปรแกรม ซึ่งโปรแกรมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาทั้ง 4 โปรแกรม สามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาได้

5. ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆพบว่ามิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้งหมด 7 เรื่องเมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Streng of evidence) ตามระบบการจัดความเข้มแข็งของหลักฐานของ Melnyk & Overholt (2005) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ 2 จำนวน 6 เรื่องและงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ที่สามารถนำมาอ่านวิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อคือ 1. วัตถุประสงค์ 2. ระเบียบวิธีวิจัย 3. ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 4. กลุ่มตัวอย่าง 5. สถานที่ในการศึกษาวิจัย 6. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 7. วิธีการหรือกิจกรรม(Intervention) ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 8. ผลการวิจัย 9. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 10. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 11. ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 12. การสกัดเพื่อนำไปใช้และนำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณา สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด ละ/หรือ เลิก สูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

6. การตรวจสอบความแม่นยำตรงของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช 2. อาจารย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดยาหรือ(เลขาธิการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย) 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจากสถาบันธัญญารักษ์

สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด ละ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการพยาบาลเพื่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้พบว่าการช่วยเหลือเน้นความเป็นองค์รวมของตัวนักเรียนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการประสานหรือ บูรณาการแนวคิดจากหลายๆ ทฤษฎี และแนวคิดต่างๆ มีดังนี้

3.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน (Stage of change) ของ Prochaska และ Diclemente ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งออกเป็นขั้นตอนหรือระยะซึ่งประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนซังใจ (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ไม่มีความคิดหรือความสนใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมนั้น
2. ระยะซังใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มตระหนักว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นก่อให้เกิดปัญหาหรือมีผลกระทบต่อตัวเองและ/หรือผู้อื่นแต่ยังไม่ลงมือทำการเลิกพฤติกรรมนั้น
3. ระยะเตรียมพร้อม (Preparation) เป็นระยะที่บุคคลตัดสินใจและเตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องมีการตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วน รวมทั้งวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้
4. ระยะลงมือกระทำ (Action) เป็นระยะที่บุคคลลงมือกระทำเพื่อปรับพฤติกรรม ซึ่งการปรับพฤติกรรมนี้ยังไม่ถึงขั้นประสบความสำเร็จ ในระยะนี้บุคคลต้องมี ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น ทักษะต่อต้านแรงกดดันทางสังคมหรือสื่อโฆษณา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการปัญหา เป็นต้น
5. ระยะคงอยู่ (Maintenance) เป็นระยะที่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ดำรงอยู่
6. ระยะกลับเสพยา (Relapse) เป็นระยะที่กลับไปมีพฤติกรรมเดิม

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพเพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจไม่ใช้บุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

3.3 แนวการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง กล่าวคือ แนวคิดนี้เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้บุหรี่ผ่านการปรับแก้ไขการรับรู้ที่ผิด และการตัดสินใจที่ถูกต้องตามพื้นฐานการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง รวมทั้งการสอนให้เรียนรู้ทักษะที่ช่วยให้สามารถอยู่กับเพื่อนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

ทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวเมื่อผสมรวมกันทำให้โปรแกรมนั้นมีเป้าหมายที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื้อหาของโปรแกรมจะมุ่งเน้นที่การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือผลกระทบของการสูบบุหรี่ บุหรี่นั้นเป็นสารเสพติดและเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคหรือภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์อย่างไร บรรทัดฐานและทัศนคติต่อบุหรี่ของสังคม ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการพฤติกรรม และความรู้เกี่ยวกับ

ทักษะต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งกลวิธีในการดำเนินการตามโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

โปรแกรมการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีลักษณะโปรแกรมมี 3 รูปแบบ ดังนี้

4.1 โปรแกรม Project EX เป็นโปรแกรมที่บำบัดแบบกลุ่ม ใช้ได้ทั้งกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน และกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ร่วมกับนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง(Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัวและสังคม โดยคำนึงถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและกลวิธีในการดำเนินการมีลักษณะของการเกิดปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการจำนวน 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที โดย 4 ครั้งแรกดำเนินการใน 2 สัปดาห์ อีก 4 ครั้งใน 4 สัปดาห์ถัดไป รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม talk show ถึงเหตุผลของการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ และจะทำอย่างไรเพื่อจะได้ไม่สูบบุหรี่ จนกลายเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่อีกเลย โดยคนที่ไม่สูบจะพูดถึงคนที่สูบบุหรี่ ว่าเป็นอย่างไร แสดงความรู้สึกเมื่ออยู่รอบๆ คนที่สูบบุหรี่ พร้อมช่วยให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยผู้ที่สูบบุหรี่

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรม talk show เรื่องบุหรี่กับการคลายเครียด ซึ่งในครั้งนี้จะเชิญผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และ พยาบาลมาร่วมกิจกรรมและร่วมกันพูดถึงบุหรี่ทำให้เกิดความเครียดมากกว่าลดความเครียด การให้ความรู้การจัดการกับปัญหา สอนและฝึกการหายใจ เพื่อคลายเครียด

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เรื่องสารพิษต่างๆ ในบุหรี่ ในรูปของกิจกรรมการเล่นเกม โดยการสร้างเมนูถึงหัวข้อของอันตรายของการสูบบุหรี่ พร้อมให้คิดข้อคำถามเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่

ครั้งที่ 4 สร้างพันธะสัญญาว่าจะหยุดสูบบุหรี่สำหรับคนที่สูบบุหรี่ และพันธะสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่สำหรับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ มี talk show อภิปรายเกี่ยวกับการหยุดสูบบุหรี่

ผลกระทบของการหยุดสูบบุหรี่ต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ โดยชี้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ ยกตัวอย่างรางวัลที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่จะได้รับ เช่น มีสุขภาพดีขึ้น, ประหยัดเงินค่าใช้จ่าย, ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองดีขึ้น, ลมหายใจดีขึ้น และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน และเด็กรุ่นน้อง เป็นต้น

ครั้งที่ 5 สารนิโคติน การหลีกเลี่ยงต่อการคาดหวัง หรือความเชื่อผิดๆ

ครั้งที่ 6 เรียนรู้เรื่องกลยุทธ์ การทวงใจซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ และให้ผู้สูบบุหรี่ระบุอุปสรรคและสิ่งที่กีดกันการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบำบัดที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยปัญหาข้อจำกัด เกี่ยวกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีการฝึกโยคะเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย

ครั้งที่ 7 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับปัญหา/การแก้ไขปัญหา/หรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การกล้าแสดงออก, การจัดการความเครียดหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การฝึกทำสมาธิด้วยการหายใจ

ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ทบทวนประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่, ความสำเร็จใดๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เลิกสูบบุหรี่ในขณะที่เลิกสูบ ควรมีการชื่นชมยินดีสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ เช่น ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ได้กี่วันแล้ว หรือเมื่อสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ เป็นต้น

4.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นโปรแกรมที่จัดเป็นกลุ่มใช้ในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ เกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ ความคิดเห็นของสังคมและการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเองร่วมกับความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถในการประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2) กลวิธีในการดำเนินเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เป็นทางการ โดยเริ่มจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ การส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีทักษะในการจัดการปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่าง ระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาด Nicotine ดำเนินการ 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การแนะนำตัว และทักษะการสร้างทีมงาน

ครั้งที่ 2 บอกลิสัยการสูบบุหรี่ และอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 3 การจัดการกับปัญหา/อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นปัญหาของบุคคล

และของกลุ่ม

ครั้งที่ 4-5 เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา/และอุปสรรค

ครั้งที่ 6 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 7-8 เป็นการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาดยา

4.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้เข้าร่วมจะมีระดับคะแนนจาก Fagerstrom น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 หรือการเสพติดนิโคตินในระดับน้อย โปรแกรมเน้นที่การพัฒนาให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย 5A ดังนี้

1. Ask (การซักถาม) เป็นการถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้เข้ารับการบำบัด
2. Advice (แนะนำหรือเสนอแนะ) เมื่อซักถามแล้วพบว่าสูบให้แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข แจ้งให้ผู้สูบบุหรี่รับทราบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับตัวสูบและครอบครัวอย่างไร เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่
3. Assess (การประเมิน) ประเมินความตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เนื่องจากความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เกิดจากความตั้งใจ และความมุ่งมั่นในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เองเป็นสำคัญ ดังนั้น หากผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือกับการบำบัดก็จะทำให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นในการเลิกบุหรี่
4. Assist (ให้ความช่วยเหลือ) หากประเมินแล้วพบว่ามีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด พยาบาลสามารถเสนอทางเลือก เสนอแนะการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้
5. Arrange Follow up (การติดตาม) ขั้นตอนสุดท้ายคือการติดตามผลสำเร็จและปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ เนื่องจากระยะ 2-3 สัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่ ผู้เลิกบุหรี่จะประสบกับอาการถอนบุหรี่ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย จนทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่อีก ดังนั้น หากมีการติดตามผู้เลิกบุหรี่จะช่วยให้สามารถให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือเสริมกำลังใจและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ให้ต่อเนื่องต่อไปได้

เยี่ยมครั้งที่ 1 จะมีคำถาม 8 ข้อ (รายบุคคล)

1. ผลบวก/ผลลบของการสูบบุหรี่
2. เหตุผลที่จะหยุด
3. เคยคิดหรือไม่ว่าถ้าหยุดจะมีปัญหาอะไรหรือไม่?
4. เคยลองหยุดสูบบุหรี่มาบ้างหรือไม่?
5. คิดว่าติดนิโคตินหรือไม่?
6. รู้จักวิธีการหยุดสูบบุหรี่หรือไม่?
7. กำหนดวันหยุดสูบ

8. มีกลยุทธ์ในการหยุดสูบบุหรี่หรือไม่?

เยี่ยมครั้งที่ 2

1. ตัวกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่ และการจัดการกับตัวกระตุ้นนั้น
2. วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ทางสังคม
3. อาการอยากยา และการจัดการกับอาการดังกล่าว
4. ใช้ หลักของ 4 Ds ได้แก่
 - 4.1 delay ; .ใช้การต่อลง ทำให้ช้าลง
 - 4.2 deep breathing ; ฝึกการหายใจ หายใจเข้า-ออกลึกๆ
 - 4.3 drink water ; ให้ดื่มน้ำ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่
 - 4.4 do something ; ทำอย่างอื่นแทน เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่
5. การจัดการกับความเครียด
6. จัดการกับการลดน้ำหนัก
7. ใช้วิธีการประคับประคอง
8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเอง
9. การให้รางวัลตนเองเมื่อดำเนินการสำเร็จ

เยี่ยมครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4

กรณีที่ 1 ถ้านักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (หยุดสูบบุหรี่ได้)

1. แสดงความยินดีกับความสำเร็จนั้น
2. ทบทวนถึงเหตุการณ์หรือสิ่งที่ยากที่ทำให้หยุดสูบบุหรี่ และเหตุใดจึงผ่านมาได้
3. ประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการหยุดสูบบุหรี่
4. อภิปรายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่หยุดสูบบุหรี่

กรณีที่ 2 ถ้านักเรียนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ และกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

1. แสดงความยินดีกับความพยายามนั้น
2. ประเมินระยะเวลาที่หยุดมานานแค่ไหน?
3. อะไรที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และจะจัดการอย่างไร ให้สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อีกครั้ง
4. กระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายที่จะหยุดอีกครั้ง
5. ประกาศและระบุ(กำหนด)วันที่จะหยุด
6. พัฒนาแผนการที่ถูกปรับปรุง

กรณีที่ 3 ถ้านักเรียนไม่เคยหยุดสูบบุหรี่เลย

1. อะไรเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้
2. ตระหนักถึงความยากลำบากของการหยุดสูบบุหรี่
3. ให้ตั้งเป้าหมายใหม่/กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่ใหม่
4. สร้างแผนใหม่ในการหยุดสูบบุหรี่

องค์ประกอบของโปรแกรมมีดังนี้

1. เนื้อหาของโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย
 - ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สารประกอบและสารพิษในบุหรี่ ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่ตนเอง ครอบครัว และสังคม(ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
 - ทักษะการจัดการกับปัญหา กลยุทธ์การคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
 - สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
2. กลยุทธ์ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่น เกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน

ขั้นตอนการ

1. ประสานงานกับทางผู้บริหาร โรงเรียน เพื่อชี้แจงโครงการการลด เลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการ อาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
2. เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การจัดการกับปัญหา/ความเครียด (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
3. คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าว เพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้บุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินระดับของการเสพติดนิโคติน (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

4. เลือกวิธีดำเนินการ โปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยคำนึงถึง

- 4.1 ระดับความรุนแรงของการติดยา
- 4.2 ทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียน
- 4.3 การติดราให้กับผู้สูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ 2)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบรายงานตนเอง ประวัติการสูบบุหรี่ในช่วง 7 วัน และ 30 วันที่ผ่านมา จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน จำนวนที่สูบบุหรี่ระหว่างวัน และจำนวนที่สูบในแต่ละวันหยุด (ปริมาณ และความถี่ของการสูบบุหรี่) ประวัติการสูบบุหรี่มวนสุดท้ายว่าสูบนานแค่ไหน (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III)

2. ประเมินความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ และประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่(Stage of change) (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007; Sussman et al.,2007)(Level II)

3. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence : ซึ่งเป็นแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ แปรผลดังนี้

- ระดับคะแนน 7-10 การเสพติดนิโคตินในระดับรุนแรง
- ระดับคะแนน 5-6 การเสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง
- ระดับ < หรือเท่ากับ 4 คะแนน การเสพติดนิโคตินในระดับเล็กน้อย

5. ประเมินทางด้านชีวภาพ โดยวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ(William et al., 2001; Sussman et al., 2007; Horn et al.,2003)(Level II)

การติดตามและประเมินผล

- หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว มีการประเมินผลหลังเสร็จโปรแกรมทันที เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี (William et

al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007)(Level II)
(Zheng et al.,2004)(Level III)

- มีการประเมินผลการหยุดสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ลดน้อยลง พร้อมทั้งประเมินความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่เป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติเช่น ปริมาณและความถี่ของการสูบบุหรี่ ประเมินการใช้นิโคติน ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ในอนาคต (William et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007; Sussman et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III)

2. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ทางลมหายใจ (William et al.,2001; Sussman et al.,2007)(Level II)

3. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence(William et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sussman et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III)

ขั้นตอนที่ 3. การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การวางแผนในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาไปทดลองใช้ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ลงสู่การปฏิบัติจริง มีการประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาต่อผู้บริหาร พยาบาลในหน่วยงานในสังกัด โดยเสนอในที่ประชุมประจำเดือน หรือลงเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อประโยชน์แก่นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม ที่จะสามารถ ลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ และยังส่งผลให้ครูและผู้ปกครองมีความพึงพอใจในผลของการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ขออนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ ลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่

3. ติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดย

3.1 ประเมินกระบวนการ ว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติหรือไม่ ประเมินความครอบคลุมของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ ว่ามีส่วนใดที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน เกิดปัญหา

หรืออุปสรรคใด และนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสามารถปฏิบัติได้จริง

3.2 การประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินจาก

3.2.1 จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม ไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมใน 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

3.2.2 นักเรียน ผู้ปกครอง และครู มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่นำไปดำเนินการ

4. ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล และวิเคราะห์ว่าเป็นโปรแกรมที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่หรือไม่ ถ้าเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ จะได้ดำเนินการนำเสนอทีมผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับอำเภอ เพื่อขออนุมัตินำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการ ลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ให้นักเรียนมัธยมศึกษาในหน่วยงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 4. การพัฒนาใช้ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

หลังจากได้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาวางแผนนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปทดลองใช้ในโรงเรียน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาประโยชน์ ความเหมาะสม และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงและให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อความสะดวกและเหมาะสมสำหรับการนำไปทดลองใช้ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ต่อไป

2. เสนอขออนุมัติผู้บริหารของหน่วยงาน เพื่อนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาไปทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่อง

3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารแล้ว นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้เพื่อประเมินกระบวนการในการดำเนินกิจกรรม ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและนักเรียน

4. ติดตามประเมินผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาเท่านั้น ยังไม่ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนั้นก่อนที่จะนำไปใช้ปฏิบัติจริง ควรดำเนินการโครงการนำร่องเพื่อประเมินผลลัพท์ความคุ้มค่าคุ้มทุนอีกครั้งหนึ่ง
2. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรโดยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ และเผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้ประเมินแล้วว่าแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

DEVELOPMENT OF A SCHOOL-BASED SMOKING REDUCTION AND/OR
CESSATION CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR HIGH
SCHOOL STUDENTS

SUPARAT THAIUTID 4836950 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIAIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D. (Nursing),
PRAPA TUTHTRAI, D.N.S.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the study

Smoking is a phenomena starting mostly during adolescence. Even though a lot of information regarding dangers of substances in cigarettes has been presented and widely accepted that smoking puts a deathly risk and causes more than 25 chronic diseases, adolescents still become new smokers. Thai adolescents become cigarette-smoking addicts and their cigarette addiction greatly increases. In 2006 more than 500,000 Thai adolescents younger than 18 years old smoked (Vateesathogkij, 2006). This number had increased from 2004 by 200,000. A great number of adolescent smokers and young new smokers are considered an important problem that needs to be solved. Smoking in adolescents causes the adolescents to be adult smokers. Progressively smoking of adolescents is very difficult to quit. Adolescent smokers are prone to get sick more than smokers smoking at adult ages and to have premature deaths from smoking such as lung cancer, emphysema, etc.

Causes of smoking in adolescents come from imitating smoking behavior of family members, a desire to try smoking, stress, wanting to reduce stress, fashion, and attitudes towards smoking (Bertrand & Sarason, 1993; Supawong, Bousai, & Tantiket, 1997; Hemchayati, 2004). The most important causes leading to start

smoking in adolescents are having friends who smoke and their friends persuade them to smoke (Supawong et al., 1997; Kanarsa, 1998; Botvin et. al., 1994; Conrad, Flay & Hill, 1992; Dusenbury et. al., 1992). Additionally, smoking leads to use other additive substances. Many additive substance abusers who use marijuana, amphetamine, heroine, etc. have smoked; they smoked before becoming substance addicts (Vateesathogkij, 1994; Poomsawas, 2003). Smoking is a world problem. Therefore, World Health Organization sets a main policy to control cigarette consuming. In Thailand the government uses several strategies to solve this problem, to prevent, and to reduce smoking in people such as having antismoking campaigns, increasing cigarette's price, mandating the cigarette companies to put warning signs on the packets of cigarette, etc. For adolescents, who are at risk to start and try smoking, it is imperative to have preventive strategies for them in order to benefit not only the adolescents but also their families and country.

● A survey study by Srimorakot and Panitrat (2006) showed that 10.1 % of 6,485 students in grade 7-12 from 16 schools in 8 provinces experienced smoking. Of experienced smoking students, 59.7 % had a try to smoke. About 21 % of students who tried to quit smoking went back to smoke. Most successfully smoking quitters indicated that they could not quit for the first time and they often went back to smoke because they could not resist their craving and could not resist when they saw their friends smoking. Approximately 40 % of students who smoked never quitted smoking. The strategies most frequently used to quit smoking in these students were abruptly stopping (43.6%), chewing gums or candies (20.9%), and gradually reducing an amount of cigarette per day (16.3). Few percents (4.7%) of these students asked for helps from health care personnel. This information implies that a great number of students remain smoking. It is rather difficult to be successfully smoking quitters. That is, a lack of supportive system enhancing and promoting smokers to reduce, refrain from, and quit smoking exists. Also, there is no system to help smokers to successfully reduce, abstain from, and quit smoking.

Health Office of Kochan District is an organization that supports activities for health promotion, prevention, care intervention, and rehabilitation of primary care units and primary health care centers in the district. The organization has faced with smoking problems of students in the district. Results from providing camping

activities for Thai youths to stay away from cigarettes in the past revealed that many percent of students participating in the camp still smoke and cannot quit smoking. Therefore, in order to enhance the effectiveness of the activities that help students reduce, refrain from, and quit smoking, it needs a practice guideline to change smoking behaviors of students. The researcher, as a nurse working at a community health care center to provide health prevention and solve additive substance use of community, is interested in developing a nursing practice guideline to correct the smoking behaviors of cigarette smokers in order to help them to successfully reduce, refrain from, and quit smoking. The developed guideline can be applied with adolescent students of schools in Kowjan District in the future.

Main Issues

According to a review of literature, many adolescents smoke and they start smoking since their early adolescent years. It is a very important problem that needs to be solved. Adolescent smokers will become adult smokers, who will also intensively smoke. It is difficult for adults who start smoking since they were adolescents to reduce and quit smoking. Therefore, they will get sick more than adults who starts smoking when they are adults already. People who start smoking since adolescents have high risks to have premature deaths from smoking-induced diseases such as lung cancers, emphysema, etc. Smoking causes harms and loss to not only the smokers themselves but also society and country. Nowadays quitting process in adolescent students is not successful as it should be because of several factors. These factors include a lack of comprehensible therapy models, no continuity of the therapy process, a lack of cooperation among involving organizations, and personal factors of adolescent smokers. As a result, it is worthwhile to develop a nursing practice guideline in reducing and/or quitting smoking of adolescent students in order to help adolescent students reduce, abstain from, and finally quit their smoking.

Purpose of the Study

This study aims to develop a nursing practice guideline that helps adolescent students in reducing and/or quitting their smoking.

Procedures of the Study

For the method used to develop the nursing practice guideline to reduce and quit smoking in adolescent students, the developer applied the conceptual framework of research utilization, as suggested by Polit and Beck (2004), to develop a nursing practice guideline to prevent the use of addictive substances in adolescent students. What follows are a process of research utilization to develop this innovation.

Step 1 : Selecting a Topic or Problem

This study applied the process of implementation of evidence-based research utilization, as suggested by Polit & Beck (2004), to develop the nursing practice guideline to reduce, refrain from, and quit smoking of adolescent students. The process is composed of the following details.

1. Identifying problem-focused trigger

The researcher works in mental health area at the division for health promotion, health prevention, care intervention, and rehabilitation of patients who have addictive substance uses. It is found that a trend of adolescent students, who smoke, in schools that are in the researcher's area of responsibility increases. According to a report that schools had sent adolescent students to receive the therapy in reducing and/or quit smoking behaviors, it is found that the number of these students increases every year. The information in the previous three years (2006-2008) showed that schools in the area of researcher's responsibility had sent 35, 43, and 55 adolescent students to receive the therapy in 2006, 2007, and 2008, respectively. The results of camping therapy activities such as individual counseling, group counseling, etc. to improve their behaviors to reduce, abstain from, and quit smoking showed that most students could not change their smoking behaviors. Situational analysis showed that the problem of providing the therapy to adolescent students, who smoked, in Kochan District came from unclear therapy models for smoking adolescents to change their smoking behaviors. The researcher working as a nurse at community mental health division is interested in developing an evidence-based nursing practice guideline to reduce, abstain from, and quit smoking in adolescent students. The guideline can lead to a standard and quality of nursing practice regarding this issue.

2. Identifying knowledge-focus trigger

According to the review of literature, smoking in individual adolescents comes from several factors. The adolescents have positive expectation from smoking; they also have rather positive attitudes towards smoking. For example, smoking can help the smokers to release stress, to relax, to get along with friends well, satisfy a desire to try smoking, and show off being adult. To them smoking can show a good social image (Poomsawas, 2003; Vateesathogkij, 1994; White, 1988). If the adolescents live in the smoking environment, they will learn how to behave from their surrounded environment. If their societies accept smoking behavior, they tend to smoke. Therefore, smoking behavior is a result of learning via interaction of adolescents, societies, and environment. Smoking is a kind of an inappropriate self-adaptation resulting from personal factors, family-related factors, and social-related environment (Srimorakot & Panitrat, 2006). Moreover, the review of literature revealed that another cause of smoking in adolescents comes from a lack of knowledge regarding hazards and toxic results of smoking. Kulanitaya (1995) examined factors affecting the starting and quitting smoking of 1,017 high school students in Chaingmai Province. The study uncovered that the most important factors causing their smoking was not knowing that smoking causes emphysema and hypertension, followed by never seeing patients getting sick from smoking, and not knowing that smoking causes cancer. According to the concept of social competence, it is believed that the adolescents start smoking because they have a lack on social skills; they cannot solve their daily life problems.

In this study, the researcher intermingles some important concepts in the development of an evidence-based nursing practice guideline to reduce, abstain from, and quit smoking in adolescents. These concepts include changing thoughts and attitudes towards smoking, educating the adolescents about health hazards and toxic results of smoking, enhancing an awareness of dangers from cigarette smoking, and providing activities to promote applying life skills for self-awareness and understanding themselves and others. The life skills will support the adolescents' perception about and enhance their self-efficacy, self-confidence, and self-esteem. In the adolescents' expectation about their ability, they believe that they can quit smoking, which is the expect outcome of theirs, their family, and society. The social

competence skills aim to promote the ability in thinking and making a sound decision, rather than using cigarettes to solve problems. The skills for social influence resistance promote anti-social influences from groups and media. These skills help the adolescents to have positive self-images, self-confidence, and live without cigarettes.

Step 2: Assembling and Evaluation Evidence

The researcher conducted a review of literature and research studies related to reducing, refraining from, and quitting smoking of adolescent students. The literature and studies were taken from textbooks, nursing and allied health journals, and published materials. The published materials included thesis studies and journals from university libraries, sources of databases of organizations and institutes, reference lists that led to the original publications both in Thailand and abroad. In addition, electronic resources from computerized databases and electronic journals, and Internet were included in the literature review. The researcher used databases such as Ovid, CINAHL, and PubMed to search for the international references and research studies. She used keywords to establish search for related studies and interested problem of the study. What follows are criteria for the search and quality evaluation of evidence.

1. Searching for research studies

1.1 Criteria for selecting the studies

- 1) The studies that investigated the reducing, abstaining from, and quitting smoking of adolescent students
- 2) The studies conducted to develop the programs for the adolescent students to reduce, abstain from, and quit smoking
- 3) The studies conducted in Thailand and other countries and the studies that are randomized controlled trials and quasi-experimental studies published from 2000-2007 and available in full text papers

1.2 In order to establish search for the evidence-based research studies and practice the researcher applied PICO framework. PICO stands for Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002). The search criteria using PICO framework are described as below.

Population : Adolescent, youth, students, high school students, teens smoking.

Intervention : Smoking-cessation, school-based smoking cessation, teen smoking cessation, tobacco cessation.

Comparison intervention : No comparison was made.

Outcome : A school-based smoking cessation intervention program, motivation to quit smoking.

2. Establishing search from databases

Electronic databases

The researcher sought for the research studies from the following electronic databases.

- Databases for clinical practice guidelines such as www.guideline.gov, www.inhalants.org, www.cdc.gov, and www.nida.nih.gov.
- Databases for systematic review studies such as www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au.
- Other research databases such as PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, and MEDLINE.
- Librarian databases such as <http://www.li.mahidol.ac.th>
- General search engines such as <http://www.google.com>

Hand search

The researcher sought for research studies from reference lists of study articles, theses, and dissertations.

3. Criteria for evaluating the level of evidenced-based studies or practice

In the evaluating evidence from analyzing and synthesizing research studies and practice for the development of a nursing practice guideline to reduce, refrain from, and quit smoking in adolescent students, the researcher utilized a criterion for evaluating strength of evidence to classify levels of evidence, as suggested by Melnyk and Fineout-Overholt (2005). Melnyk and Fineout-Overholt classified the levels of evidence as below.

Level I: The evidence from systematic review, meta-analysis, and randomized controlled trial (RCT). These kinds of studies have the evidence pertinent

to the problem of study or clinical practice guideline developed from evidence-based studies or practice.

Level II: The evidence from randomized controlled trials.

Level III: The evidence from well designed quasi-experimental studies comparing between control groups and experimental groups. These studies do not have sample randomizations into control groups and experimental controls.

Level IV: The evidence from well-designed case-control and cohort studies.

Level V: The evidence from systematic review of descriptive quantitative studies and qualitative studies.

Level VI: The evidence from descriptive quantitative studies and qualitative studies.

Level VII: The evidence from expert opinions or work of a group of experts.

4. Searching for the Research Studies and Evidence

According to the review of literature regarding nursing care and practice to reduce and/or quit smoking in adolescent students, it was found that seven RCTs showed effective results of reducing, abstaining from, and quitting smoking in adolescent students. These RCTs revealed four programs in reducing, refraining from, and quitting smoking in adolescent students. The programs included 1) Project EX, 2) Not on Tobacco, 3) Quitting smoking in adolescent students, and 4) Quitting smoking in adolescent students run by nursing students. For this study, the researcher studied all four programs and then combined them together for the development of a program that reduces, refrains from, and quits smoking in adolescent students.

5. Results of Searching for the Evidence

According the search for evidence from databases, seven studies could be used to develop a nursing practice guideline in reducing, refraining from, and quitting smoking in adolescent students. These seven studies were evaluated for the strength of evidence regarding their quality and Melnyk & Overholt's level classification (2005). Of seven studies, six studies were in level II; one study was in level III. The researcher studied, analyzed, and synthesized these seven studies by using a summary table containing 1) objectives, 2) methods, 3) strength of evidence, 4) samples,

5) study settings, 6) research instruments, 7) study interventions or activities provided to samples, 8) results, 9) concurrence to clinical problems, 10) scientific merit, 11) potential to practice application, 12) synthesis for real practice. The researcher then analyzed the contents in the table, summarized, and synthesized the main findings from all seven studies. She confirmed the accuracy of the findings with her study advisor. Finally, she developed a nursing practice guideline to reduce, abstain, and quit smoking in adolescent students.

6. Validating the Practice Guideline

The developed practice guideline was validated for its accuracy, contents, and language use by 3 experts: a psychiatrist, a nursing professor, who is a secretary of nursing network for tobacco control, Thai Nursing Council, expertise in smoking therapy, and an advanced nurse practitioner and supervisor from Tanyarak Institute, the institution providing drug-addiction therapy.

Summary of key information and knowledge from the evidence

Based on the literature review and analysis for the development of a practice guideline to reduce, abstain from, and quit smoking in adolescent students, it can be summarized as following descriptions.

Basic concepts used in nursing care to reduce and/or quit smoke

According to the evidence analysis for the development of a nursing practice guideline to reduce and/or quit smoking, it was found that the nursing practice in helping smoking students emphasized holistic approach. The concept of practice came from several concepts and theories, as described below.

3.1 The Transtheoretical Model and Stages of Change of Prochaska and Diclemente. This theory classifies behavioral change into six stages.

1. Pre-contemplation is the stage that an individual does not have an idea or an interest to change his unhealthy behavior, like smoking, because he does not have knowledge and understanding on the impacts of the unhealthy behavior.

2. Contemplation is the stage that an individual starts to concern and be aware that his unhealthy behavior causes problems or impacts to himself and/or to other people. However, the individual does not start to stop or change that unhealthy behavior.

3. Preparation is the stage that an individual makes a decision and preparation to change his unhealthy behavior. The individual sets a goal and prioritizes the problems, based on the urgency of problems. The individual also plans to change his behavior as he sets the goal.

4. Action is the stage that an individual puts an action on changing his behavior. Yet, the changing behavior may not be successful; the individual needs to have skills necessary to manage his problems or get rid of his barriers to reduce and/or quit smoking, etc.

5. Maintenance is the stage where the behavior that was set as a goal still remains.

6. Relapse is the stage that an individual goes back to have the same behavior as before.

3.2 The Health Belief Model (HBM) of Rosenstock. According to HBM, knowledge about health hazards of cigarettes is a part of making a decision to quit smoking of an individual (confidence of evidence: level 2).

3.3 The concept of an acceptable social perception. The concept starts from building a motivation of the smokers not to use cigarette by changing their wrong perception in order to make a right decision to stop smoking based on an acceptable and correct social perception. The smokers are taught to learn skills that help them get along with their friends who smoke (confidence of evidence: level 2).

The above concepts and theories are combined for developing the program that aims to change the smoking behavior. The contents of the program focus on providing knowledge on 1) changing attitudes towards consequences or results of smoking cigarettes, 2) cigarettes containing addictive substances that cause diseases and health risks, 3) benefits of reducing and/or quitting smoking, 4) social standards and attitudes towards smoking, 5) common characteristics of behaviors, and 6) skills used to manage problems or barriers to reduce and/or quit smoking. The contents of the program also focus on techniques and strategies, as suggested in the program, to change some behaviors of the individuals in order to have the behavior of reduction and or quitting smoking.

Programs to Reduce and/or Quit Smoking in High School students

According to the review of literature, there are three kinds of programs to reduce and/or quit smoking in adolescent students.

4.1 Project EX. Project EX is a group therapy program. The program can be used for either only a group of smoking students or a group of both smoking and non-smoking students. The concepts of the program to change ideas and attitudes towards smoking focus on 1) providing knowledge on dangers and health hazards of cigarettes, 2) promoting an awareness in toxicity and dangers of cigarettes, and 3) providing activities that introduce the life skills to students so that they can use these skills and they can understand themselves and other people. The life skills will enhance the perception of the students' self-efficacy, self-confidence, and self-esteem. The students have an expectation towards their self-efficacy in that they believe that they can quit smoking. The quitting results in expectedly desirable outcomes of students themselves, families, and societies. The program regards the influences of environment and intervention strategies because of both formal and informal interactions of program participants. The program contains eight sessions or times in six weeks; 50 minutes a time. The first four sessions are operated in two weeks and the last four sessions are run in the next four weeks. The patterns of program include the following activities.

Session 1: Talk show activity. This session provides the talk show about reasons of smoking and non-smoking and what students do in order to not smoke and completely quit smoking. The program therapists let non-smoking students talk about how they think to smoking students and how they feel when they are around smoking students or smoking people. The non-smoking students support the smoking students to quit smoking and show how they care and concern about the smoking students.

Session 2: Talk show activity about smoking cigarette and stress release. In this session, the program therapists invite adults who smoke and nurses to participate in the talk show. The talk show highlights smoking that causes stress rather than releases the stress and provides knowledge to students about how to manage problems as well as educates them to practice breathing exercise to release their stress.

Session 3: Providing students the knowledge about chemical toxins in cigarettes through game playing activities. For example, the program therapist builds a

menu of dangers of smoking cigarette and asks students to raise questions relating to hazards of cigarettes.

Session 4: Making a commitment. Smoking students make a public commitment to quit smoking whereas non-smoking students make a commitment not to smoke. Then, the therapists provide a talk show explaining quitting smoking, physical and mental impacts of quitting smoking, and benefits of quitting smoking. The activities in this session pinpoint key factors involving smokers, provide examples of rewards the smoking quitters will receive such as being healthier, saving money, positive thinking towards themselves, better breath, and good exemplars to their friends and younger ones, etc.

Session 5: The program therapists educate students about nicotine in cigarettes and how students can avoid their friends' wrong expectations and incorrect beliefs about smoking.

Session 6: The therapists educate students about strategies and maintaining behaviors of quitting smoking. The therapists ask the students to identify barriers and stumbling blocks of quitting smoking. The therapists explain and provide the therapy that helps in problem-solving for smoking withdrawal, getting rid of students' fear of failure in quitting smoking, gaining weight, and in not having social support. The therapists also provide yoga training for body balance.

Session 7: The therapists give lessons on skills to manage and solve problems or to practice skills such as skills in public expression, stress management, and the management of possible problems. The therapists train students on practicing breathing concentration.

Session 8: Preventing smoking relapse. The therapists repeat the benefits of quitting smoking and stories of success from smoking quitters. The therapists praise the students who can quit smoking. For example, the therapists ask the students quitting smoking for how many days they have not smoked or how many cigarettes they can reduce.

4.2 Program for group counseling therapy. This group therapy program is provided for smoking students. The basic concepts of this program come from a belief that any behaviors are results of the attitudes of students towards those behaviors, attitudes of society, and a perception about self-efficacy in self-control. The concepts

also come from a belief that behaviors are results of social learning and a belief in self-efficacy to be successful without smoking (evidence confidence: level 2).

Intervention strategies in the program emphasize formal group interactions. The therapists start from investigating the information about smoking behaviors and causes of smoking. The therapists promote smokers' skills for problem-management and solving barriers occurring during quitting period. The therapists prevent smoking relapse and manage nicotine withdrawal of smokers. The program intervention contains eight sessions in six weeks; 50 minutes a session. These eight sessions have following activities.

Session 1: Self-introduction and skills for team building.

Session 2: Smoking habits and barriers to quit smoking.

Session 3: Managing both group's and individual's problems and barriers to quit smoking.

Session 4-5: Practicing on solving problems/barriers to quit smoking

Session 6: Physical and mental preparation to quit smoking.

Session 7-8: Preventing smoking relapse and managing nicotine withdrawal.

4.3 Program for individual counseling. The program participants have the score of 4 or less for Fagerstrom test for nicotine dependence or they have low level of nicotine use. This program focuses on enhancing smokers' self-understanding and environment so that they can face with existing problem effectively. Patterns of activities in this program are described in following 5A.

1. Ask: The therapists ask students the questions about smoking.
2. Advice: After the therapists find out that students smoke, the therapists suggest students quitting smoking. The therapists, who are nurses or health care providers, educate the participants about good consequences of quitting smoking to the quitters themselves and their families. The therapists convince the participants to quit smoking.
3. Assess: The therapists assess students' intentions or determinations to quit smoking. Major success of quitting smoking comes from the intentions and determinations to quit smoking of smokers. Therefore, if the smokers determine quitting smoking and cooperate in the therapy, there is a better chance to be successful in quitting smoking.

4. Assist: If the therapists find out that the smokers are ready to receive the therapy, the therapists can offer alternatives and suggestions to help the smokers quitting their smoking.

5. Arrange follow up: The last activity for this program is following up for the success and problems or stumbling blocks of quitting smoking. In the first 2-3 weeks of quitting smoking, the quitters will experience nicotine withdrawal; they feel uncomfortable so that they will go back to smoke. As a result, the visits for following up from the therapists can help the smokers for suggestions and can enhance the smokers' motivation and intention to continuously quit smoking. In the visits for following-up, the therapists provide following activities.

1st Visit: There are 8 questions (individual smoker)

1. What are positive/negative results of smoking?
2. What are results of quitting smoking?
3. Have you thought what problems will come if you stop smoking?
4. Have you quitted smoking?
5. Do you think that you are additive to nicotine?
6. Do you know how to quit smoking?
7. Do you specify which day and how many days to quit smoking?
8. Do you have any strategies to quit smoking?

2nd Visit

1. The therapists assess what stimulates smokers to smoke and manage the stimulants.
2. The therapists suggest how to manage social events that lead to smoking of smokers.
3. The therapists assess the signs and symptoms of nicotine withdrawal and suggest strategies to solve the withdrawal.
4. The therapists use 4 D's in the withdrawal therapy.
 - 4.1 Delay; the therapists teach the smokers to bargain and delay time to smoke.
 - 4.2 Deep breathing; the therapists teach deep breathing exercise.

4.3 Drink water; the therapists encourage the quitters to drink a lot of water when they crave for smoking.

4.4 Do something ; the therapists suggest the smokers to do something else when they are craving to smoking.

5. The therapists suggest the smokers how to manage their stress.

6. The therapists suggest the smokers how to manage their body weight.

7. The therapists use supportive therapy.

8. The therapists recommend the smokers to control the environment by themselves.

9. The therapists suggest the smokers to reward themselves when they achieve something nice or are successful from quitting smoking.

3rd and 4th Visits

Scenario 1 : If students can quit smoking (completely stop smoking)

1. The therapists congratulate them for their successfully quitting smoking.

2. The therapists talk about the events or barriers that made it difficult to quit smoking and why they overcame those events.

3. The therapists assess what benefits the smokers receive from quitting smoking.

4. The therapists and smokers discuss about problems that may come from quitting smoking.

Scenario 2: Students can quit smoking and then they go back to smoke.

1. The therapists congratulate their attempt to quit smoking.

2. The therapists assess the duration of quitting smoking.

3. The therapists evaluate what make the smokers go back to smoke.

The therapists and smokers discuss together for how to manage to quit smoking again.

4. The therapists encourage the smokers to set a goal of quitting smoking again.

5. The therapists encourage the smokers to announce and indicate the date of quitting smoking.

6. The therapists and smokers improve the plan to quit smoking.

Scenario 3: Students never quit smoking

1. The therapists find out what problems and barriers of being unable to quit smoking are.
2. The therapists aware how difficult it is for smokers to quit smoking.
3. The therapists encourage the smokers to set a new goal and indicate the date to quit smoking.
4. The therapists and smokers build a new plan to quit smoking.

Program components

1. The smoke cessation program is composed of following contents.
 - The therapists provide students the knowledge about cigarettes, ingredients and chemical toxins in the cigarettes, negative impacts and health hazards to smokers themselves, families, and societies (confidence of evidence: level 2).
 - The therapists teach skills in problem solving, strategies to maintain quitting smoking status, stress management, self-control, anxiety management, listening skills, anger management, assertion skills, and cigarette craving management (confidence of evidence: level 2).
 - The therapists form the attitudes of students regarding enhancing their self-esteem, suggest strategies to resist cigarette advertisement, stimulate the students to have a motivation not to smoke (confidence of evidence: level 2).
2. Strategies to implement the program include game playing, group discussion, role play, modeling, talk show, and providing information feedbacks, and homework assignment.

Implementation

1. The therapists coordinate with school's administrators in order to inform about the smoke cessation program and ask for their cooperation by providing time and classroom hours for the program intervention (confidence of evidence: level 2).
2. The therapists prepare the readiness of personnel, who are going to educate students in the program intervention. The therapists train these personnel on

the subjects of the knowledge about cigarettes, counseling skills, motivation enhancement, and of stress/problem solving skills. (confidence of evidence: level 2).

3. The therapists select students into the program based on the indicated criteria. The therapists assess the students' personal data, quantity and frequency of cigarette smoking before entering the program, and test of nicotine dependence level (confidence of evidence: level 2).

4. The therapists select the intervention strategies for smoking cessation program in adolescent students by considering the following criteria.

4.1 The severity of cigarette addiction

4.2 Personal resource and readiness of school

4.3 The level of stigmatizing the smokers (confidence of evidence: level 2).

Assessment tools used in the program

- Before and after the program participation

1. The therapists assess smoking behaviors by using a self-report assessment form asking a history of smoking in the past 7 days and 30 days for the amount and frequency of smoking cigarettes per whole day, during the day time, and per holiday as well as when the last time smoking is (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III).

2. The therapists assess the students' stage of change in order to assess their intention to quit smoking and their readiness to change the smoking behaviors (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007; Sussman et al.,2007)(Level II).

3. The therapists assess students' nicotine dependence level (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III) by using an interview assessment called Fagerstrom test for nicotine dependence. The Fagerstrom test contains six questions:

1) How soon after you wake up do you smoke your first cigarette (after 60 min, 31-60 min, 6-30 min, within 5 min);

2) Do you find it difficult to refrain from smoking in places where it is forbidden (e.g., in church, at library, cinema, etc.)? (yes, no);

3) Which cigarette would you hate most to give up? (first one in the morning, all others);

4) How many cigarettes a day do you smoke? (10 or less, 11 to 20, 21-30, 31 or more);

5) Do you smoke more frequently during the first hours after waking than during the rest of the day? (yes, no);

6) Do you smoke if you are so ill that you are in bed most of the day? (yes, no)

The scores of these six questions are added up to be a total score. The higher nicotine dependence score reflects higher dependence on nicotine.

Score	Nicotine dependence
7-10	Very dependent
4-6	Moderately dependent
< 4	Low dependent

The therapists suggest students who have moderately dependent scores to very high dependent scores seeking a professional helps for more screening and quitting smoking.

4. The therapists conduct a biological assessment by measuring carbon monoxide in the breath of students (William et al.,2001; Sussman et al.,2007; Horn et al.,2003)(Level II).

Follow-up and evaluation

- After conducting the program intervention, the therapists evaluate the program right after and periodically at 6th week, 3rd month, 6th month, and at 1st year (William et al.,2001; Sussman et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007)(Level II) (Zheng et al.,2004)(Level III).

- The therapists evaluate the students' behaviors regarding quitting smoking or reducing cigarette smoking. The therapists also evaluate their knowledge and attitude towards smoking by applying the following assessment tools.

1. A questionnaire assessing smoking behaviors. This questionnaire has multidimensional questions asking about the amount and frequency of cigarette smoking, increasing smoking, and an intention to quit smoking in the future (William et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sun et al.,2007; Sussman et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III).

2. Biological test by measuring carbon monoxide in the breath (William et al.,2001; Sussman et al.,2007)(Level II)

3. Assessment for nicotine dependence level by using Fagerstrom test for nicotine dependence(William et al.,2001; Horn et al.,2003; Pbert et al.,2006; Sussman et al.,2007)(Level II)(Zheng et al.,2004)(Level III).

Step 3 : Assessing Implementation Potential

In planning to apply the nursing practice guideline to reduce and/or quit smoking in adolescent students in a pilot test for the purpose of assessing the implementation potential of the guideline, the program user (investigator) needs to assess the outcomes of the program implementation in order to improve and have the appropriate guideline. Assessing implementation potential includes the following processes.

1. The investigator will present the guideline to reduce and/or quit smoking in adolescent students to the organization's administrators and nurses. The presentation will take place at the monthly meeting or on the website of Health Department of Chonburi Province in order to advertise this practice guideline and show the possibility of adjusting the guideline to be used in the same way. Therefore, students can receive the benefits from participating the smoking cessation program. Teachers and students' parents have satisfactions from the program participation of students.

2. The investigator will solicit a permission from the organization's administrator to conduct a pilot test applying the nursing practice guideline to reduce and quit smoking in adolescent students in the area of responsibility.

3. The investigator will follow-up and evaluate the nursing practice guideline by conducting the following activities.

3.1 The investigator assesses the implementation process for any complexity and difficulty in the practice, coverage of the nursing practice guideline, any incomplete implementation, and any problems and stumbling blocks in the program implementation. The investigator then analyzes and improves the guideline for a better, effective, and applicable nursing practice guideline to be used in real practice.

3.2 The investigator will conduct an outcome evaluation by using the following criteria.

3.2.1 A number of students participating in the smoke cessation program, who do not go back to smoke at 6th week, 3rd month, 6th month, and 1st year.

3.2.2 Students, parents, and teachers are satisfied with the program intervention activities.

4. The investigator improves the nursing practice guideline and scrutinizes if the program is appropriate for any area. If the program is appropriate for that area and also students in the area, the investigator will present the guideline to the administrator team and district administrative committee for their permission to implement the nursing practice guideline to reduce and/or quit smoking in adolescent students.

Step 4: Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation

After this nursing practice guideline is completely developed, the investigator plans to apply this drafted guideline to be pilot-tested in school. The investigator will do following activities for the guideline application.

1. The investigator presents the developed practice guideline to the administrators and related organizations in order for them to consider its benefits, appropriateness, and implementation potential to real practice. The administrators and organizations have a chance to provide recommendations for the completeness of the guideline and make it more suitable to be applied in schools of KoChan District.

2. The investigator solicits a permission from the organization's administrators to apply the drafted nursing practice guideline to reduce and/or quit smoking in adolescent students at a pilot organization.

3. After the permission is granted, the investigator applies the nursing practice guideline with students in order to evaluate implementation process and satisfactions of students and related organizations as well as improves the guideline to be appropriate with the contexts of organizations and students.

4. The investigator follows up to evaluate the outcomes of pilot-testing the practice guideline. The investigator will establish a plan to improve the quality of the guideline continuously.

Recommendations

1. This study is a step of analyzing and synthesizing evidence-based studies and practice in order to develop a nursing practice guideline to reduce and/or quit smoking in adolescent students. The guideline has not been tested for its program's effectiveness and efficiency. Therefore, before applying the guideline in the real practice the intent users should conduct a pilot study to evaluate the program's outcomes, effectiveness, and efficiency.

2. After receiving adequate feedbacks and evaluations in that the guideline is effective enough, the guideline should be introduced into health care teams and related organizations, both inside and outside through academic conferences, journal publications, and electronically database publications, etc. As a result, the guideline is continuously improved.

รายการอ้างอิง

- กฤษณา ตรียมณีรัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กุลวรรณ นาครัตน์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สุกร บัวสาย, และนวลอนันต์ ดันติเกตุ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์. (2538). วัยรุ่นกับปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล. (2547). การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นในชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แน่งน้อย นครเขตต์, Crowe, J. W. (2535). การเปรียบเทียบอิทธิพลและปัจจัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่างไทยและอเมริกา. วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและนันทนาการ. 18, 65 – 67.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). วัยรุ่นสูบบุหรี่: ปัญหาและการแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2552).แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดมณีส फिल्ม.
- เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, วิกุล วิศาลเสถียร. (2546). บทบาทของทันตแพทย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://dental.Anamai.moph.go.th>
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2547). ควันบุหรี่มือสอง: ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัญจวน คำวชิรพิทักษ์, วรณช แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. นนทบุรี: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2542). *Adolescence*. วันที่ 4 มีนาคม 2550 จาก <http://www.mahidol.ac.th>
- ศศิพร โลจายะ. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชา จันทรเฒ. (2538). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัตรา สุภาพ. (2533). ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สถิกร พงศ์พานิช. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.asthailand.or.th>
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522). การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารสุขศึกษา, 2, 9 - 18.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.

วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัจฉราวรรณ สร้อยทอง. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น*.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพ
และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Botvin, G. J., Dusenbury, L.D., Baker, E., Jame-Ortiz, S., Botvin, E. M. & Kerner, J.(1992).
*Smoking prevention among urban minority youth: assessing effect on outcome and
mediating variables*. Health Psychology, 11 (5) 290 – 299. Retrieved March 4, 2007
from PubMed database.

Botvin, G. J., Epstein, J. A., Schinke, S. P. & Diaz. (1994). *Predictor of cigarette smoking
among inner-city minority youth*. Journal of Development and Behavioral Pediatrics,
15 (2), 67 – 73.

Conrad, K. M., Flay, B. R. & Hill, D. (1992). *Why children start smoking cigarette*. British
Journal of Addiction, 87, 1711 – 1724.

Fidler, W. & Durant, K. (1995). *The influence for the adult role model of smoking on very
young children, aged 3-5 years, in tobacco and health*. (pp. 613 -621). New York:
Plenum Press.

Get, C. (2005). *Data&Statistics*. Retrieved March 4, 2007 from <http://www.lungusa.org>

Hong Zheng , Steve Sussman, Xinguang Chen, Yuanhong Wang, Jiang Xia, Jie Gong Chunhong
Liu, Jianguo Shan, Jennifer Unger, C. Anderson Johnson (2004). *Project EX-A teen
smoking cessation initial study in Wuhan, China*. Addictive Behaviors 29, 1725-
1733.

Kimberly Horn*, Ancilla Fernandes, Geri Dino, Catherine J. Massey, Iftekhar Kalsekar.(2003).
Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes. Addictive
Behaviors 28, 769-776.

Lori Pbert, Stavoula K.Osganian, Diane Gorak, Susan Druker, George Reed Katherine M. O'Neill,
Anne Sheetz (2006). *A school nurse-delivered adolescent smoking cessation
intervention: A randomized controlled trial*. Preventive Medicine 43,312-320.

- Neinstein, L. S., Juliani, M. A. &, Snapiro, J. (1996). *Psychosocial development in normal adolescent, adolescent health care: A practice*. (3rd ed). Baltimore: Williams Ashburn.
- Ping Sun , James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Steve Sussman. (2007). *Short-term effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention Program*. Addictive Behaviors 32, 342-350.
- Schuster, C. S. &, Ashburn, S. S. (1992). *The Process of Human Development*. Philadelphia: Lippincott.
- Steve Sussman, Clyde W. Dent, Kara L. Lichtman. (2001). *Project EX Outcome of a teen Smoking Cessation Program*. Addictive Behaviors 26, 425-438.
- Steve Sussman, James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Ping Sun. (2007). *Six-month and one-year effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program*. Addictive Behaviors 32, 3005-3014.
- White, P. (1988). *Planning for a Smoke – free Generation ; Smoke – free Europe* : European Office of WHO.
- William P. Adelman, Anne K. Duggan, Patricia Hauptman MS, Alain Joffe. (2001). *Effectiveness of a High School Smoking Cessation Program*. Pediatrics Vol.107



ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล:

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม:

สุภารัตน์ ไทยอุทิศ, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ และประภา ยุทธไตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล สารนิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ; 2552

ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- 1.1 กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6
- 1.2 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา
- 1.3 มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และ/หรือ
- 1.4 มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเช่น ไม่เข้าเรียน มีผลการเรียนต่ำและไม่เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน

2. กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพหรือนุคลากรสุขภาพที่ผ่านการอบรมจากผู้มีความรู้ทางสุขภาพ, ทักษะการสร้างแรงจูงใจ, ทักษะการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ เพื่อการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
4. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

เมื่อนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ สามารถทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม สามารถลดและ/หรือ เลิกสูบบุหรี่ได้

วิธีดำเนินการ

1. การสืบค้นงานวิจัย

1.1 ขอบเขตการคัดเลือกรงานวิจัย โดยเลือกชนิดของงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเป็นชนิด Randomized Controlled Trails และ Quasi-experimental study โดยระบุปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2007 และเลือกเฉพาะ full text

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด “PICO” (PICO Framework : Population, Intervention, Comparison intervention, Outcome) (Craig, 2002) มีรายละเอียดดังนี้

Population: นักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่

Intervention: โปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียน

Comparison intervention: ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome: พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

2. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่น ๆ ได้แก่

Population: Keyword ที่ใช้คือ Adolescent , youth, high school student, teenage

Intervention: Keyword ที่ใช้คือ smoking-cessation, smoking reduction, School-based smoking cessation, Teen smoking cessation, tobacco cessation

Outcome: Keyword ที่ใช้ คือ smoking reduction/smoking cessation

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

3.1 จากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov, www.inhalants.org , www.cdc.gov, www.nida.nih.gov

- ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ได้แก่ www.Cochrane.org, www.joannabriggs.edu.au

- ฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ PubMed, CINAHL, OVID, HighWire, SCIENCE DIRECT, Blackwell-synergy, MEDLINE

- ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th>

- สืบค้นจาก Search Engine เช่น <http://www.google.com>

3.2 การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

- จากเอกสารอ้างอิงของบทความ/งานวิจัย

4. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลด เลิกการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of evidence) ตามระบบการจำแนกหลักฐานของ Melnyk and Fineout-Overholt. (Melnyk and Fineout-Overholt, 2005) มีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) จากงานวิจัยที่มีการสุ่มและควบคุมอย่างเป็นระบบ (Randomized Controlled Trial : RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ 2 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial

ระดับ 3 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัย A Quasi-Experimental ที่เป็งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี โดยไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับ 4 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

ระดับ 5 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 6 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทศนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรืองานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์พบงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 8 เรื่อง แต่คัดออก 1 เรื่อง ได้แก่การศึกษาของ Todd A, et. al.(2000). Nicotine Patch Therapy in Adolescent Smokers

เนื่องจากผู้วิจัยใช้ Nicotine Patch ในการบำบัดฯ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติในพื้นที่และนโยบายของหน่วยงานและนโยบายของประเทศเนื่องจากต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก รวมทั้ง Nicotine Patch ไม่สามารถหาซื้อได้ในพื้นที่ปฏิบัติงาน

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ที่

สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 7 เรื่อง เป็น Randomized controlled trial จำนวน 6 เรื่อง และ A quasi-experimental จำนวน 1 เรื่อง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้และระดับคุณภาพงานวิจัย

อันดับ	ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Adelman, W. P., A. K., Duggan, P. H., & Alain., (2001). Effectiveness of a High School Smoking Cessation Program, PEDIATRICS, Vol.107 No.4	Randomized Controlled trial Level II
2.	Pbert, S. K., D. G., S. D., G. R., K. M., & Anne., (2006). A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention : A randomized controlled trial. Preventive Medicine 43, 312-320	Randomized Controlled trial Level II
3.	Sussman., C., W. D., K. L., & Lichtman., (2001). Project EX Outcome of a teen Smoking Cessation Program. Addictive Behaviors 26, 425-438	Randomized Controlled trial Level II
4.	Sun., J. M., L. Ann R., C. W. D., & Sussman., (2007). Short-term effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. Addictive Behaviors 32, 342-350	Randomized Controlled trial Level II
5.	Sussman., J. M., L. Ann. R., C.W., Dent., & Sun., (2007). Six-month and one-year effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. Addictive Behaviors 32, 3005-3014	Randomized Controlled trial Level II
6.	Horn., A. F., G. D., C.J.M., & Kalsekar., (2003). Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes. Addictive Behaviors 28, 769-776	Randomized Controlled trial Level II
7.	Zheng., Sussman., X.C., Y. W., J. X., J. G., C. L., J. S., J. U., & Johnson., (2004). Project EX - A teen smoking cessation initial study in Wuhan, China. Addictive Behaviors 29, 1725-1733	Randomized Controlled trial Level III

หลังจากนั้นนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อคือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 4) สถานที่ในการศึกษา 5) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 6) วิธีการหรือกิจกรรม 7) ผลการวิจัย 8) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 9) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 10) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 11) การสกัดเพื่อนำไปใช้ และนำเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสกัดข้อมูลมาใช้ในการสร้างเป็นแนวปฏิบัติ

วิธีประเมินความตรงของแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์แล้ว นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษา และความเป็นไปได้การนำไปใช้ปฏิบัติจริงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์ที่สุด

สรุปสาระที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แนวปฏิบัติดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

- 1.1 เป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
- 1.2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา
- 1.3 มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และ/หรือ
- 1.4 มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเช่นไม่เข้าเรียนมีผลการเรียนต่ำและ/หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงเรียน (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

2. คุณสมบัติของผู้ดำเนินแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะในการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม ผ่านการอบรมและฝึกทักษะในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้หลักการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสร้างแรงจูงใจ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

3. แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการพยาบาลเพื่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้พบว่าความช่วยเหลือเน้นความเป็นองค์รวมของตัวนักเรียนผู้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นการประสานหรือ บูรณาการแนวคิดจากหลายๆ ทฤษฎี และแนวคิดต่างๆ มีดังนี้

3.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน (Stage of change) ของ Prochaska และ Diclemente ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งออกเป็นขั้นตอนหรือระยะซึ่งประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนชั่งใจ (Pre-contemplation) เป็นระยะที่ไม่มีความคิดหรือความสนใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากพฤติกรรมนั้น
2. ระยะชั่งใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มตระหนักว่าพฤติกรรมของตนเองนั้นก่อให้เกิดปัญหาหรือมีผลกระทบต่อตัวเองและ/หรือผู้อื่นแต่ยังไม่ลงมือทำการเลิกพฤติกรรมนั้น
3. ระยะเตรียมพร้อม (Preparation) เป็นระยะที่บุคคลตัดสินใจและเตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องมีการตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความเร่งด่วน รวมทั้งวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้
4. ระยะลงมือกระทำ (Action) เป็นระยะที่บุคคลลงมือกระทำเพื่อปรับพฤติกรรม ซึ่งการปรับพฤติกรรมนี้ยังไม่ถึงขั้นประสบความสำเร็จ ในระยะนี้บุคคลต้องมี ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น ทักษะต่อต้านแรงกดดันทางสังคมหรือสื่อโฆษณา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการปัญหา เป็นต้น
5. ระยะคงอยู่ (Maintenance) เป็นระยะที่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ดำรงอยู่
6. ระยะกลับเสพยา (Relapse) เป็นระยะที่กลับไปมีพฤติกรรมเดิม

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับโทษของ บุหรี่ต่อสุขภาพเพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจไม่ใช้บุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

3.3 แนวการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง กล่าวคือ แนวคิดนี้เริ่มจากการสร้างแรงจูงใจที่จะไม่ใช้บุหรี่ผ่านการปรับแก้ไขการรับรู้ที่ผิด และการตัดสินใจที่ถูกต้องตามพื้นฐานการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่ถูกต้อง รวมทั้งการสอนให้เรียนรู้ทักษะที่ช่วยให้สามารถอยู่กับเพื่อนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2)

ทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวเมื่อผสมผสานรวมกันทำให้โปรแกรมนี้มีเป้าหมายที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื้อหาของโปรแกรมจะมุ่งเน้นที่การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยน

ทัศนคติเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือผลกระทบของการสูบบุหรี่ บุหรี่นั้นเป็นสารเสพติดและเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคหรือภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่มีประโยชน์อย่างไร บรรทัดฐานและทัศนคติต่อบุหรี่ของสังคม ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการพฤติกรรม และความรู้เกี่ยวกับทักษะต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งกลวิธีในการดำเนินการตามโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่

4. ลักษณะของโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีลักษณะโปรแกรมมี 3 รูปแบบ ดังนี้ (ดังแสดงตามแผนภาพ 2 และแผนภาพ 3)

4.1 โปรแกรม Project EX เป็นโปรแกรมที่บำบัดแบบกลุ่ม ใช้ได้ทั้งกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน และกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ร่วมกับนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าแนวคิดในการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน(Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง(Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง(Self-esteem) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัวและสังคม โดยคำนึงถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและกลวิธีในการดำเนินการมีลักษณะของการเกิดปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม โปรแกรมดำเนินการจำนวน 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที โดย 4 ครั้งแรกดำเนินการใน 2 สัปดาห์ อีก 4 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ถัดไป รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม talk show ถึงเหตุผลของการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ และจะทำอย่างไรเพื่อจะได้ไม่สูบบุหรี่ จนกลายเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่อีกเลย โดยคนที่ไม่สูบบุหรี่จะพูดถึงคนที่สูบบุหรี่ ว่าเป็นอย่างไร แสดงความรู้สึกเมื่ออยู่รอบๆ คนที่สูบบุหรี่ พร้อมช่วยให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยผู้ที่สูบบุหรี่

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรม talk show เรื่องบุหรี่กับการคลายเครียด ซึ่งในครั้งนี้ จะเชิญผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และ พยาบาลมาร่วมกิจกรรมและร่วมกันพูดถึงบุหรี่ทำให้เกิดความเครียดมากกว่าลดความเครียด การให้ความรู้การจัดการกับปัญหา สอนและฝึกการหายใจ เพื่อคลายเครียด

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้เรื่องสารพิษต่างๆ ในบุหรี่ ในรูปของกิจกรรมการเล่นเกม โดยการสร้างเมนูถึงหัวข้อของอันตรายของการสูบบุหรี่ พร้อมให้คิดข้อคำถามเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่

ครั้งที่ 4 สร้างพันธะสัญญาว่าจะหยุดสูบบุหรี่สำหรับคนที่สูบบุหรี่ และพันธะสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่สำหรับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ มี talk show อภิปรายเกี่ยวกับการหยุดสูบบุหรี่ ผลกระทบของการหยุดสูบบุหรี่ต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ โดยชี้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ ยกตัวอย่างรางวัลที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่จะได้รับ เช่น มีสุขภาพดีขึ้น, ประหยัดเงินค่าใช้จ่าย, ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองดีขึ้น, ลมหายใจดีขึ้น และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนและเด็กรุ่นน้อง เป็นต้น

ครั้งที่ 5 สารนิโคติน การหลีกเลี่ยงต่อการคาดหวัง หรือความเชื่อผิดๆ

ครั้งที่ 6 เรียนรู้เรื่องกลยุทธ์ การคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ และให้ผู้สูบบุหรี่ระบุอุปสรรคและสิ่งที่กีดกันการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบำบัดที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยปัญหาข้อจำกัด เกี่ยวกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีการฝึกโยคะเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย

ครั้งที่ 7 เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับปัญหา/การแก้ไขปัญหา/หรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่นการกล้าแสดงออก, การจัดการความเครียดหรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การฝึกทำสมาธิด้วยการหายใจ

ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ทบทวนประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่, ความสำเร็จใดๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เลิกสูบบุหรี่ในขณะที่เลิกสูบ ควรมีการชื่นชมยินดีสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ เช่น ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ได้กี่วันแล้ว หรือเมื่อสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ เป็นต้น

4.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นโปรแกรมที่จัดเป็นกลุ่มใช้ในนักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ เกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ ความคิดเห็นของสังคมและการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเองร่วมกับความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถในการประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2) กลวิธีในการดำเนินเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เป็นทางการ โดยเริ่มจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ การส่งเสริมให้ผู้สูบบมีทักษะในการจัดการปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่าง ระยะการหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาด Nicotine ดำเนินการ 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาทีรูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยการแนะนำตัว และทักษะการสร้างทีมงาน

ครั้งที่ 2 บอกนิสัยการสูบบุหรี่ และอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 3 การจัดการกับปัญหา/อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นปัญหาของบุคคลและของกลุ่ม

ครั้งที่ 4-5 เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา/และอุปสรรค

ครั้งที่ 6 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการเลิกสูบบุหรี่

ครั้งที่ 7-8 เป็นการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาดยา

4.3 โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้เข้าร่วมจะมีระดับคะแนนจาก Fagerstrom น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 หรือการเสพติดนิโคตินในระดับน้อย โปรแกรมเน้นที่การพัฒนาให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย 5A ดังนี้

1. Ask (การซักถาม) เป็นการถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้เข้ารับการรักษา
2. Advice (แนะนำหรือเสนอแนะ) เมื่อซักถามแล้วพบว่าสูบบุหรี่ให้แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ พยายามหาหรือบุคลากรสาธารณสุข แจ้งให้ผู้สูบบุหรี่รับทราบว่า การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับผู้สูบบุหรี่และครอบครัวอย่างไร เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่
3. Assess (การประเมิน) ประเมินความตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ เนื่องจากความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เกิดจากความตั้งใจ และความมุ่งมั่นในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เองเป็นสำคัญ ดังนั้น หากผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือกับการบำบัดก็จะทำให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นในการเลิกบุหรี่
4. Assist (ให้ความช่วยเหลือ) หากประเมินแล้วพบว่ามีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา พยายามเสนอทางเลือก เสนอแนะการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้
5. Arrange Follow up (การติดตาม) ขั้นตอนสุดท้ายคือการติดตามผลสำเร็จและปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ เนื่องจากระยะ 2-3 สัปดาห์แรกของการเลิกบุหรี่ ผู้เลิกบุหรี่จะประสบกับอาการถอนบุหรี่ ทำให้รู้สึกไม่สบาย จนทำให้หันกลับไปสูบบุหรี่อีก ดังนั้น หากมีการติดตามผู้เลิกบุหรี่จะช่วยให้สามารถให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ หรือเสริมกำลังใจและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ให้ต่อเนื่องต่อไปได้

สิ่งที่เหมือนกันของทั้ง 3 โปรแกรมคือ เป้าหมายที่การหยุดสูบบุหรี่และการคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ การดำเนินการเริ่มจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ การส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีทักษะในการจัดการปัญหา/อุปสรรคในการหยุดสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาด Nicotine

สิ่งที่แตกต่างกันระหว่าง 2 โปรแกรมระหว่างโปรแกรม Project EX กับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม คือ แนวคิดพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมและเนื้อหาบางส่วน โดยโปรแกรม

Project EX นั้นคำนึงถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและกลวิธีในการดำเนินโปรแกรมโดยการใช้วิธี Talk show และ การใช้ตัวแบบ ซึ่งมีลักษณะของการเกิดปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งการใช้กิจกรรมเสริมต่างๆ เช่น โยคะ การฝึกสติ เป็นต้น ส่วนโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เป็นทางการมากกว่า โปรแกรม Project EX

5. องค์ประกอบของโปรแกรมมีดังนี้

5.1 เนื้อหาของโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สารประกอบและสารพิษในบุหรี่ ผลกระทบและอันตรายของการสูบบุหรี่ตนเอง ครอบครัว และสังคม(ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
- ทักษะการจัดการกับปัญหา กลยุทธ์การคงไว้ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่ การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด การควบคุมตนเองการจัดการความวิตกกังวล ทักษะการฟัง การจัดการความโกรธ ทักษะการส่งเสริมพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ถูกต้องการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)
- สร้างทัศนคติในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การต่อต้านต่อแรงกดดันจากการโฆษณา การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจไม่หันไปสูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

5.2 กลยุทธ์ในการดำเนินโปรแกรม จัดในรูปแบบการเล่นเกม การจัดกลุ่มอภิปราย Role Play, Modeling, Talk Show การให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้การบ้าน

6. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1. ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบรายงานตนเอง ประวัติการสูบบุหรี่ ในช่วง 7 วัน และ 30 วันที่ผ่านมา จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน จำนวนที่สูบบุหรี่ระหว่างวัน และจำนวนที่สูบในแต่ละวันหยุด (ปริมาณ และความถี่ของการสูบบุหรี่) ประวัติการสูบบุหรี่มวนสุดท้ายว่าสูบบานานแค่ไหน

2. ประเมินความรู้เรื่องบุหรี่

3. ประเมินความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ และประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่(Stage of change)

4. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence: ซึ่งเป็นแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ แปรผลดังนี้

- ระดับคะแนน 7-10 การเสพติดนิโคตินในระดับรุนแรง

- ระดับคะแนน 4-6 การเสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง

- ระดับ < 4 คะแนน การเสพติดนิโคตินในระดับเล็กน้อย

5. ประเมินทางด้านชีวภาพ โดยวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ

ขั้นตอนการ

1. ประสานงานกับทางผู้บริหารโรงเรียน เพื่อชี้แจงโครงการการลด เลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการอาทิเช่น การให้เวลาหรือชั่วโมงเรียนในการดำเนินการ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

2. เตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดอบรมบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การจัดการกับปัญหา/ความเครียด (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

3. คัดเลือกนักเรียนที่เข้าโปรแกรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าว เพื่อดำเนินการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณและความถี่ของการใช้บุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินระดับของการเสพติดนิโคติน (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

4. เลือกวิธีดำเนินการ โปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยคำนึงถึง

4.1 ระดับความรุนแรงของการติดบุหรี่

4.2 ทรัพยากรบุคคลและความพร้อมของโรงเรียน

4.3 การติดตามให้กับผู้สูบบุหรี่ (ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2)

การติดตามและประเมินผล

- หลังจากให้โปรแกรมไปแล้ว มีการประเมินผลหลังเสร็จโปรแกรมทันที เริ่มมีการติดตามเป็นระยะตั้งแต่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และติดตามในครั้งต่อไปเมื่อครบ 1 ปี

- มีการประเมินผลการหยุดสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ลดน้อยลง พร้อมทั้งประเมินความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการประเมินแบบครอบคลุมหลายมิติเช่น ปริมาณและความถี่ของการสูบบุหรี่ ประเมินการใช้บุหรี่ ว่ามีการใช้ปริมาณมากขึ้นหรือไม่ ความตั้งใจในการหยุดสูบบุหรี่ในอนาคต

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

3. ตรวจสอบทางชีวภาพ โดยวัดปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ทางลมหายใจ

4. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence

ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

1.1 สำหรับนักเรียน นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ มีแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ มีทักษะต่างๆในการจัดการกับอุปสรรคต่อการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันจากยาเสพติดอื่นๆ เช่น ยาบ้า

1.2 สำหรับหน่วยงานและโรงเรียนได้แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพการลด เลิกสูบบุหรี่ ตอบรับตัวชี้วัดของสถานบริการสาธารณสุขด้านการลด เลิกบุหรี่ ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา การติดตาม และการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ

เนื่องจากแนวปฏิบัติได้พัฒนาโปรแกรมการลด เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาจากการนำงานวิจัยที่ประเมินคุณภาพแล้ว จากงานวิจัยทุกเรื่องไม่พบผลเสียหายนักเรียนและโรงเรียนหรือเป็นการรบกวนเวลาการเรียน การสอนของครู

ข้อควรพิจารณาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. โรงเรียนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมเพื่อลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอน กล่าวคือไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอน
2. การจัดโปรแกรมในรูปแบบใด ต้องคำนึงถึงความต้องการของนักเรียน เพื่อป้องกันความรู้สึกแปลกแยกเมื่อต้องเข้าร่วมโปรแกรมที่มีแต่ผู้สูบบุหรี่
3. บุคลากรต้องมีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโปรแกรม เช่น ให้อบรมพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรม รวมทั้งมีทักษะในการให้ความรู้และทักษะต่างๆ

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. ประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อชี้แจงถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไข และขออนุมัติในหลักการในการจัดทำโครงการการลดและ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน
2. เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลการลด เลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ให้แก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน

3. เตรียมความพร้อมของผู้ที่จะดำเนินการตามโปรแกรมโดยการจัดอบรมแนวปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในเขตโรงเรียนที่รับผิดชอบของหน่วยงาน
4. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Pilot study) เพื่อประเมินขอบเขตการของโปรแกรม และประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน
5. ประเมินผล แนวปฏิบัติพยาบาลดังกล่าว ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์การประเมินปัจจัยนำเข้าได้แก่ สภาพแวดล้อม บุคลากร ค่าใช้จ่าย กระบวนการปฏิบัติตามโปรแกรม และผลลัพธ์แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการลด เลิกบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น
6. มีการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีคุณภาพต่อไป และมีการขยายต่อไปยังหน่วยงานข้างเคียง เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ

1. วัน เดือน ปี ที่สร้าง: มิถุนายน 2552
2. ผู้สร้าง นางสาวรัตน์ ไทยอุทิศ
3. อาจารย์ที่ปรึกษา
 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไธร
4. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ
 1. แพทย์เฉพาะทางจิตเวช
 - นายแพทย์สนทรรศ นุชราติง โรงพยาบาลศิริราช
 2. อาจารย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการบำบัดผู้ติดบุหรี่(เลขานุการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย)
 - รองศาสตราจารย์.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต
 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจากสถาบันธัญญารักษ์
 - นางปราณี ภาณุมาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
5. แหล่งเงินทุน : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

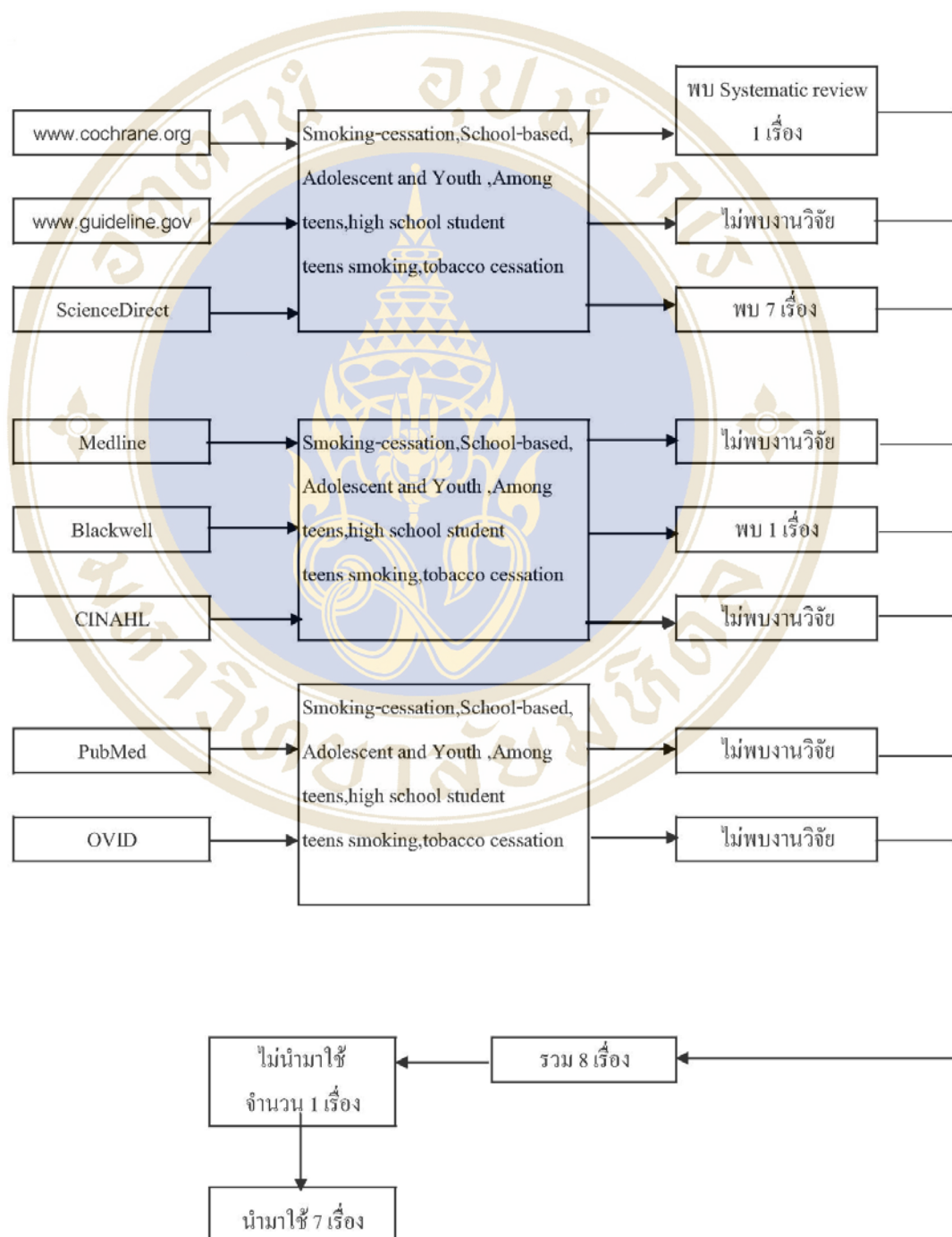
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลด และ/หรือเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริงจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 3 ท่าน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์สนทรรศ บุษราทิจ โรงพยาบาลศิริราช
2. รองศาสตราจารย์.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางปราณี ภาณุมาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันธัญญารักษ์

ภาคผนวก ค

สรุปผลการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์



ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง คำถามในแบบสอบถามนี้เป็นลักษณะแบบเติมคำในช่องว่าง และทำเครื่องหมายถูกลงในคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. กำลังศึกษาอยู่ชั้น ☐ ม.1 ☐ ม.2 ☐ ม.3 ☐ ม.4 ☐ ม.5 ☐ ม.6
4. ระดับผลการเรียนในปีการศึกษาที่ผ่านมา (เกรดเฉลี่ย).....
5. การนับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ภูมิลำเนาเดิม ☐ กรุงเทพฯ ☐ ต่างจังหวัด ระบุ.....
7. มีพี่น้องจำนวน คน (รวมตนเอง) โดยเป็นชายจำนวน.....คน เป็น หญิงจำนวน.....คน
เป็นบุตรคนที่..... ของครอบครัว
8. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ☐ อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ☐ อาศัยอยู่กับบิดา ☐ อาศัยอยู่กับมารดา
☐ อาศัยอยู่กับญาติ คือ.....
☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น คือ.....
☐ อาศัยอยู่หอพัก
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
9. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา
☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต ☐ บิดาและมารดาเสียชีวิต
10. อาชีพของบิดา
☐ รับราชการ ☐ พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง
☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
11. อาชีพของมารดา
☐ รับราชการ ☐ พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง
☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

12. ระดับการศึกษาของบิดา

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ ไม่ได้รับการศึกษา

13. ระดับการศึกษาของมารดา

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ ไม่ได้รับการศึกษา

14. ที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็น ☐ ของตนเอง ☐ เช่า ☐ อาศัยผู้อื่น

15. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน

- ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ ห้องเช่า
☐ ตึกแถว/แฟลต/อพาร์ทเมนต์/แมนชั่น ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

16. ในที่พักของนักเรียนซึ่งอาศัยอยู่ด้วยกันมีคนสูบบุหรี่.....คน คือ.....

17. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนในปัจจุบัน

- ☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ☐ 10,001-25,000 บาท ☐ 25,001-50,000 บาท
☐ 50,001-75,000 บาท ☐ 75,001-100,000 บาท ☐ มากกว่า 100,000 บาท

18. ปัจจุบันนักเรียนได้เงินค่าใช้จ่ายในลักษณะใด

- ☐ ได้ทุกวันแม้เป็นวันหยุด ☐ ได้เฉพาะวันเรียน
☐ รายวัน วันละ.....บาท
☐ รายสัปดาห์ ๆ ละ.....บาท
☐ รายเดือน ๆ ละ บาท

พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

19. นักเรียนเคยลองสูบบุหรี่หรือไม่ แม้เพียงสูบแค่หนึ่งครั้ง

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย

20. นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด

- ☐ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ☐ อายุ 10 ปี หรือน้อยกว่านั้น
☐ อายุ 11-15 ปี ☐ อายุ 16-17 ปี ☐ อายุ 18-19 ปี

21. ในระยะเวลา 30 วัน (หนึ่งเดือน) ที่ผ่านมา มีกี่วันที่นักเรียนสูบบุหรี่

- ☐ 0 วัน ☐ 1-2 วัน ☐ 3-5 วัน ☐ 6-9 วัน ☐ 10-19 วัน
☐ 20-29 วัน ☐ สูบทุกวันหรือสูบตลอดทั้ง 30 วัน

22. ปริมาณที่นักเรียนสูบบุหรี่.....มวนต่อวัน

ที่มา มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551

แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี

คำชี้แจง ให้นักเรียนวงกลมล้อมรอบคำตอบที่ถูกต้อง

- [illegible]

9. จากการทดลอง “ผลการเผาไหม้ของบุหรี” จะพบว่าลำไส้ที่ใช้ดูดก้นบุหรีแทนก้นกรองจะมีสารพิษเกาะอยู่สารพิษนั้นมีลักษณะเป็นสีใด

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| ก. สีเทาหรือสีดำ | ข. สีม่วงหรือสีน้ำเงินเข้ม |
| ค. สีแดงหรือสีแดงหม่น | ง. สีเหลืองหรือสีน้ำตาลเข้ม |

10. ในบรรดาสารพิษของบุหรีสารชนิดใดที่เข้าสู่สมองได้เร็วที่สุดภายใน 7 วินาที และมีฤทธิ์กดระบบประสาททำให้เลิกสูบบุหรี่ยาก

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ก. ทาร์ | ข. นิโคติน |
| ค. คาร์บอนมอนอกไซด์ | ง. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ |

11. สารพิษจากควันบุหรีที่ทำให้นิ้วเหลืองและเล็บเสียคือสารพิษชนิดใด

- | | |
|--------------|----------------------|
| ก. ทาร์ | ข. นิโคติน |
| ค. แอมโมเนีย | ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์ |

12. อาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลด ปวดกระดูกซี่โครง ไหปลาร้าหรือสะบัก บวมบริเวณหน้า แขน และ อก กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ อาจเป็นอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคอะไร

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| ก. วัณโรค | ข. มะเร็งปอด |
| ค. โรคถุงลมปอดโป่งพอง | ง. โรคหัวใจที่เกิดจากโรคปอด |

13. โรคใดต่อไปนี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ก. โรคหัวใจ | ข. หลอดลมอักเสบ |
| ค. มะเร็งต่อมลูกหมาก | ง. มะเร็งปากมดลูก |

14. สารนิโคตินในบุหรีก่อให้เกิดโรคใด

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ก. โรคหัวใจ | ข. มะเร็งปอด |
| ค. มะเร็งในช่องปาก | ง. โรคถุงลมปอดโป่งพอง |

15. เหตุใดหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสดังลูกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

- | |
|--|
| ก. เพราะทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนจากรดามากเกินไป |
| ข. เพราะทารกในครรภ์ได้รับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากรด |
| ค. เพราะทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารจากผ่านทางรกไม่เพียงพอ |
| ง. เพราะทารกในครรภ์ได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอจากรด |

16. การเกิดคราบเกาะภายในหลอดเลือดจนทำให้หลอดเลือดเล็กลงและเกิดการตีตันของเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้น้อยลง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอะไร

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ก. โรคหลอดเลือดอักเสบ | ข. โรคความดันโลหิตต่ำ |
| ค. โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ | ง. โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด |

17. โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการได้รับสารพิษใดในบุหรี่

- ก. นิโคตินและแอมโมเนีย ข. ไนโตรเจนไดออกไซด์และทาร์
- ค. คาร์บอนมอนอกไซด์และนิโคติน ง. แอมโมเนียและไฮโดรเจนไซยาไนด์

18. เหตุใดการสูบบุหรี่จึงก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

- ก. เพราะสารพิษในบุหรี่ทำให้ถุงลมในปอดเพิ่มจำนวนและขนาดมากขึ้น
ข. เพราะสารพิษในบุหรี่ทำให้ถุงลมในปอดแตกจนทำให้เลือดออกในปอด
ค. เพราะสารพิษในบุหรี่ทำให้ถุงลมในปอดฉีกขาดและรวมตัวกันมีขนาดใหญ่ขึ้น
ง. เพราะสารพิษในบุหรี่ทำให้ถุงลมในปอดหยุดการฟอกเลือดทำให้หอบและเหนื่อยง่าย

19. สารนิโคตินในบุหรี่เมื่อสูบเข้าไปแล้วส่งผลต่อระบบประสาทอย่างไร

- ก. กระตุ้นประสาทในระยะแรกแล้วกดประสาทในเวลาต่อมา
ข. กดประสาทในระยะแรกแล้วกระตุ้นประสาทในเวลาต่อมา
ค. กระตุ้นประสาทในระยะแรกแล้วกล่อมประสาทในเวลาต่อมา
ง. กล่อมประสาทในระยะแรกแล้วกระตุ้นประสาทในเวลาต่อมา

20. อาการเขี้ยวคล้ายบริเวณริมฝีปากของผู้สูบบุหรี่เกิดจากสาเหตุใด

- ก. เพราะเส้นเลือดฝอยในร่างกายขยายตัวทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำลง
ข. เพราะเส้นเลือดฝอยบริเวณริมฝีปากขยายตัวจึงเห็นสีคล้ำมากขึ้น
ค. เพราะเส้นเลือดฝอยในร่างกายหดตัวทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำลง
ง. เพราะเส้นเลือดฝอยในร่างกายหดตัวทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

21. ข้อใดถูกต้อง

- ก. คนที่สูบบุหรี่มาก ๆ จะมีโอกาสเกิดต้อกระจกเท่ากับคนปกติ
- ข. การที่มีกลิ่นปากไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่แต่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟันให้สะอาด
- ค. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะทำให้เกิดมะเร็งที่คออมไทรอยด์
- ง. ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนปกติ

22. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการสูญพันธุ์

- ก. ไม่มีความรู้
ข. ทำตามเพื่อน
- ค. อธิปไตยจากการโฆษณาหรือ
ง. ไม่มีข้อใดถูกต้อง

23. พฤติกรรมเสี่ยงข้อใดไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการเริ่มสูบบุหรี่

- ก. คัมเครื่องคัมทิมแอลกอซอลล์ เช่น สุรา เปียร์

- ข. คิดสิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน
 ค. เพี้ยวกลางคืน
 ง. มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
24. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็น โรคคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะถูกทำลายจากสารชนิดใด
 ก. นิโคติน
 ข. ทาร์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ง. ไฮโดรเจนไดออกไซด์
25. ถ้าผู้หญิงที่มีแนวโน้มเป็นโรคหัวใจ สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์อาการของโรคจะกำเริบเนื่องจากข้อใด
 ก. ก๊าซไฮโดรเจนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น
 ข. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงขึ้น
 ค. ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น
 ง. ก๊าซไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น
26. สารนิโคตินสามารถถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ทารกได้อย่างไร
 ก. ผ่านทางการสัมผัส เช่น กอดหรือหอม
 ข. ผ่านทางการไอหรือจาม
 ค. ผ่านทางน้ำนมจากแม่
 ง. ถูกทุกข้อ
27. ข้อใดไม่ใช่โรคหรืออาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตร
 ก. อาการครรภ์เป็นพิษ
 ข. เลือดออกมาก
 ค. คลอดก่อนกำหนด
 ง. ความดันโลหิตต่ำ
28. เด็กที่เกิดจากแม่ที่สูบบุหรี่จะได้ผลกระทบจากสารพิษจากบุหรี่ ยกเว้นข้อใด
 ก. ระดับไอคิวเทียบเท่ากับเด็กที่ได้สารโปรตีนในระดับกลาง
 ข. ปัญญาอ่อน
 ค. มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติถึง 200 กรัม
 ง. มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังสูง
29. ข้อใดเป็นไม่ใช่ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อครอบครัว
 ก. เกิดมลพิษในบ้าน
 ข. คนในครอบครัวได้รับอันตรายจากควันบุหรี่
 ค. มีแขกมาที่บ้านมากขึ้นเพราะมาเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่สบายเนื่องจากการสูบบุหรี่
 ง. ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์

30. แหล่งให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์คือเบอร์โทรศัพท์หมายเลขใด

ก. 1133 ข. 1600
ค. 1900 ง. 1188

31. เหตุใดประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ก. รัฐบาลขาดมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
ข. ขาดการให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่แก่ประชาชน
ค. การเปิดเสรีทางการค้าทำให้บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่จากอเมริกาและอังกฤษสามารถเข้าไปขายในประเทศกำลังพัฒนาได้
ง. ถูกทุกข้อ

32. เหตุใดคนจนจึงสูบบุหรี่มากกว่าคนรวย

ก. เพราะบุหรี่มีราคาถูก
ข. เพราะส่วนมากคนจนมีการศึกษาน่า จึงขาดความรู้และอันตรายจากการสูบบุหรี่
ค. เพราะคนจนเครียดกว่าคนรวยจึงต้องการคลายเครียดโดยการสูบบุหรี่
ง. เพราะบุหรี่ทำให้มีแรงทำงานมากขึ้น

33. การลงทุนที่คุ้มค่าในการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคภัยของประชาชนคือข้อใด

ก. การลงทุนในการฟื้นฟูผู้เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่
ข. การลงทุนในการบำบัดผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
ค. การลงทุนป้องกันไม่ให้คนสูบบุหรี่
ง. การลงทุนการลงทุนด้านการรักษาโรคอื่นเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

34. ข้อใดไม่ใช่ผลที่ตามมาจากการที่รัฐบาลขึ้นภาษีบนุหรี

ก. รัฐบาลมียาได้จากภาษีสลดลง ข. ขายนุหรีได้น้อยลง
ค. จำนวนเยาวชนติดนุหรีน้อยลง ง. จำนวนผู้ป่วยน้อยลง

35. ปัจจุบันกรมสรรพสามิตได้ปรับอัตราภาษียาสูบเป็นร้อยละเท่าใด

ก. ร้อยละ 75 ข. ร้อยละ 76
ค. ร้อยละ 79 ง. ร้อยละ 80

36. ข้อใดไม่ใช่ผลกระทบของนุหรีที่มีต่อสังคม

ก. เสียภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ ข. เยาวชนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์
ค. ขาดทรัพยากรบุคคลที่จะมาพัฒนาประเทศ ง. ครอบครัวแตกแยก

37. ค่าขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก ปี พ.ศ.2550 คือข้อใด

ก. ไร่วันบุนุหรี สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตสดใส

- ข. บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย
- ค. ทีมสุขภาพพร้อมใจ ขจัดภัยบุหรี่
- ง. ครอบครัวปลอดบุหรี่ จะมั่งมีและแข็งแรง

38. ที่ใดอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้

- ก. บนรถประจำทาง
- ข. โรงพยาบาล
- ค. ห้องน้ำ
- ง. ไม่มีที่ใดอนุญาตให้สูบบุหรี่

39. การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับเท่าใด

- ก. 500 บาท
- ข. 1,000 บาท
- ค. 2,000 บาท
- ง. 3,000 บาท

40. บุหรี่ใดมีอันตรายน้อยที่สุด

- ก. บุหรี่มีก้นกรอง
- ข. บุหรี่หลากรส เช่น รสผลไม้ ฯลฯ
- ค. บุหรี่ทาร์ต่ำ (ไมล์, โลท์)
- ง. ไม่มีบุหรี่ใดมีอันตรายน้อย

41. การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน เป็นการดำเนินการตามกฎหมายใด

- ก. พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
- ข. พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
- ค. พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535
- ง. พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509

42. ข้อใดถูกต้อง

- ก. ห้ามขายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่มีอายุเกิน 18 ปี บริบูรณ์
- ข. การที่มีผู้นำบุหรี่ไปแจกให้นักเรียนหรือผู้ใดก็ตาม ไปทดลองสูบถือว่าผิดกฎหมาย
- ค. บริษัทบุหรี่สามารถให้รางวัลลูกค้าด้วยการพาไปชมการแข่งขันฟุตบอลโลก เพราะเป็นการส่งเสริมกีฬา
- ง. ในโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือวารสาร สามารถทำการโฆษณาบุหรี่ได้อย่างเสรี

43. ข้อใดถูกต้อง

- ก. ผู้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ข. พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่สามารถยึดบุหรี่ที่ต้องสงสัยไปตรวจสอบได้ เพราะเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย
- ค. ผู้นำบุหรี่ย้อนมาในประเทศไทยต้องแจ้งที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ง. เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมบุหรี่ได้ทันทีที่พบว่ามีการกระทำผิดกฎหมาย

44. ข้อใดผิด

ก. ผู้ที่ผลิตบุหรี่ถ้าไม่แสดงข้อความบนฉลากต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

ข. ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายในการจำหน่ายขาย แลกเปลี่ยน และให้บุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ค. ข้อความคำเตือนที่เขียนบนซองบุหรี่ไม่สามารถเขียนได้ตามความต้องการของบริษัทผู้ผลิตบุหรี่

ง. กลยุทธ์ “การให้การสนับสนุนหรือเป็นผู้อุปถัมภ์กิจกรรมต่างๆ” เป็นกลยุทธ์ที่เคลือบแฝงของบริษัทบุหรี่

45. หากไม่มีการดำเนินการใดๆกับการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย จะมีผลกระทบอย่างไรบ้าง

ก. เป็นการช่วยหรือกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นอยากลอง

ข. บุหรี่มีราคาแพงขึ้น

ค. ผู้ที่ติดบุหรี่อยู่แล้วเกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากสูบ

ง. วงการโฆษณาจะไม่มีความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบโฆษณาใหม่ๆ

46. “กลยุทธ์ : การสร้างภาพลักษณ์ไม่ขายบุหรี่แก่เด็ก” เป็นกลยุทธ์ที่แสดงความห่วงใยต่อเด็กและเยาวชนอย่างแท้จริงหรือไม่

ก. ไม่ เพราะหากห่วงใยจริงต้องโฆษณาว่า “ไม่ว่าคนวัยใด ก็ไม่ควรสูบบุหรี่”

ข. ไม่ เพราะเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีไม่ซื้อหรืออยู่แล้ว

ค. จริง เพราะเป็นความร่วมมือของบริษัทในการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามขายบุหรี่กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของไทย

ง. จริง เพราะเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะได้ไม่ซื้อบุหรี่

47. “ผู้สวมใส่เสื้อผ้าที่มีโลโก้บุหรี่กลายเป็นแผ่นป้ายโฆษณาเคลื่อนที่โดยไม่ผิดกฎหมาย” หมายถึงการใช้กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่กลยุทธ์ใด

ก. การสร้างสินค้าที่ห่อหุ้มกับบุหรี่

ข. การให้การสนับสนุนหรือเป็นผู้อุปถัมภ์กิจกรรมต่างๆ

ค. การสร้างภาพลักษณ์ไม่ขายบุหรี่แก่เด็ก

ง. การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

48. สิ่งที่สำคัญที่สุดในการเลิกบุหรี่คือข้อใด
- ก. มีความตั้งใจจริงที่จะเลิก
 - ข. เลิกคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน
 - ค. ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่
 - ง. คำชมเชยจากเพื่อนๆและคนในครอบครัว
49. ข้อใดไม่ใช่องค์ประกอบของการติดบุหรี่
- ก. นิโคติน ความเคี้ยว
 - ข. สารเคมีในร่างกาย
 - ค. การโฆษณาบุหรี่ทางวิทยุ
 - ง. อารมณ์ / ปัญหาทางจิตใจ
50. ข้อใดไม่ใช่วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง
- ก. สูบบุหรี่มากๆให้หายอยากใน 1 วัน แล้ววันต่อไปไม่ต้องอีกเลย
 - ข. ฝึกสมาธิให้อยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
 - ค. ดื่มน้ำมากๆ
 - ง. คุย/แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนที่เลิกบุหรี่ได้
- ที่มา มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551

เฉลยส่วนที่ 2 ความรู้

1.	ข.	11.	ก.	21.	ง.	31.	ง.	41.	ข.
2.	ง.	12.	ข.	22.	ง.	32.	ข.	42.	ข.
3.	ก.	13.	ก.	23.	ง.	33.	ก.	43.	ง.
4.	ค.	14.	ก.	24.	ก.	34.	ก.	44.	ค.
5.	ก.	15.	ง.	25.	ข.	35.	ค.	45.	ค.
6.	ข.	16.	ค.	26.	ค.	36.	ข.	46.	ก.
7.	ค.	17.	ข.	27.	ง.	37.	ก.	47.	ก.
8.	ข.	18.	ค.	28.	ก.	38.	ง.	48.	ก.
9.	ง.	19.	ก.	29.	ค.	39.	ค.	49.	ค.
10.	ง.	20.	ค.	30.	ข.	40.	ง.	50.	ก.

ประเมินทัศนคติ/ความเชื่อ/ความตั้งใจในพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ (45ข้อ)

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมายถูกในช่องตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย มาก ที่สุด
ส่วนที่ 3.1 ทัศนคติ/ความเชื่อ (ให้นักเรียนตอบทุกคน)					
1. การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดและสมองปลอดโปร่ง					
2. การสูบบุหรี่เป็นความเท่และเป็นเสน่ห์ของวัยรุ่น					
3. การสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น					
4. การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของการเป็นผู้ใหญ่					
5. การสูบบุหรี่ช่วยดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม					
6. การสูบบุหรี่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว					
7. ผู้หญิงสูบบุหรี่ดูเท่และทันสมัย					
8. การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพ					
9. คนส่วนใหญ่ติดยาเพราะความอยากรู้อยากลอง					
10. คนสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่					
11. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ของลูกหลาน					
12. คาราวัชรุ่นที่มีชื่อเสียงในสังคม ส่วนใหญ่สูบบุหรี่					
13. สังคมไทยให้การยอมรับการสูบบุหรี่อยู่มาก					
14. บริษัทยาสูบทำกิจกรรมดีๆ เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม					
15. การห้ามโฆษณาผ่านสื่อทุกชนิดทำให้เยาวชนสูบบุหรี่น้อยลง					
16. การห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ น้อยลง					
17. การห้ามโฆษณา ณ จุดขาย ทำให้เยาวชนสูบบุหรี่น้อยลง					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย มาก ที่สุด
18. การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ มีผลให้เยาวชนสูบบุหรี่ น้อยลง					
19. การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่ทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง					
20. การทำให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ทำให้เยาวชนสูบบุหรี่น้อยลง					
21. การไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทำให้เยาวชนยังคงสูบบุหรี่					
22. บุหรี่รสอ่อนหรือบุหรี่สูตร มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดา ทั่วไป					
23. ร้านค้ายังคงขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
24. เด็กและเยาวชนยังคงเข้าถึงยาสูบ/บุหรี่ได้ง่าย					
25. การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ จะไม่มีผลต่อเด็กในครรภ์อย่าง แน่นอน					
26. การสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียเงินเป็นจำนวนมาก					
27. การลองสูบบุหรี่ครั้งสองครั้งไม่ทำให้ ติดบุหรี่ได้					
ส่วนที่ 3.2 ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ในอนาคต (สำหรับนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่เท่านั้น ส่วนนักเรียนที่สูบบุหรี่ให้ข้ามไปทำส่วนที่ 3.3)					
28. ถ้ามีโอกาสก็อยากลองสูบบุหรี่ดูสักครั้ง					
29. ใน 1 ปีข้างหน้านักเรียนจะไม่มีวันสูบบุหรี่อย่างแน่นอน					
30. การสูบบุหรี่เพียงครั้งสองครั้ง ก็อาจทำให้กลายเป็นผู้ติดบุหรี่ ได้ในอนาคต					
31. ถึงแม้จะเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ นักเรียนก็ไม่คิดอยากลองสูบบุหรี่ เลย					

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย มาก ที่สุด
32. ถึงแม้จะเห็นคนใกล้ชิด/คนในครอบครัวสูบบุหรี่ นักเรียนก็ไม่ คิดอยากลองสูบบุหรี่เลย					
33. นักเรียนมั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธเพื่อนที่ชวนให้สูบบุหรี่ได้					
34. นักเรียนมั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด ด้วยความสบายใจ					
35. เมื่ออยู่คนเดียวเหงๆ นักเรียนมักนึกถึงการสูบบุหรี่					
36. เมื่อมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน นักเรียน มั่นใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้วยทันที					
ส่วนที่ 3.3 ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่เท่านั้น)					
37. นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่เดี๋ยวนี้					
38. นักเรียนพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ในทุกเมื่อ					
39. นักเรียนสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โดยใช้ “ความตั้งใจ” ซึ่งไม่ต้องพึ่งยา					
40. นักเรียนเชื่อมั่นว่านักเรียนจะเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอน					
41. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว นักเรียนจะไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่อีกอย่าง แน่นอน					
42. นักเรียนตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่แต่อยากให้คนช่วยให้เริ่มเลิกได้					
43. หากย้อนเวลากลับไปได้ นักเรียนจะไม่หัดสูบบุหรี่					
44. นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่แต่กลัวว่าเมื่อเลิกสูบไปแล้วจะทำให้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก					
45. การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากสำหรับนักเรียน					

ที่มา มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551

แบบทดสอบวัดระดับนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน) ☐ 11-20 มวน(1 คะแนน)
☐ 21-30 มวน (2 คะแนน) ☐ 31 มวนขึ้นไป(3 คะแนน)
 2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร
☐ ภายใน 5 นาที หลังตื่น(3 คะแนน) ☐ 6-10 นาที หลังตื่น(2 คะแนน)
☐ 31-60 นาที หลังตื่น(1 คะแนน) ☐ มากกว่า 60 นาที หลังตื่น(0 คะแนน)
 3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน(สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
☐ ใช่ (1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่(0 คะแนน)
 4. บุหรี่มวนไหนที่คุณคิดว่าเลิกยากที่สุด ระหว่าง
☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน) ☐ มวนอื่นๆ (0 คะแนน)
 5. คุณรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายหรือลำบากใจไหม ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล
☐ ใช่(1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่(0 คะแนน)ข
 6. คุณคิดว่าคุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
☐ ใช่(1 คะแนน) ☐ ไม่ใช่(0 คะแนน)ข
- คะแนนรวม.....คะแนน

การแปลผลจากคะแนนรวม

0-2 เท่ากับ very low

3-4 เท่ากับ low

5-6 เท่ากับ medium

7 เท่ากับ high (heavy)

8-10 เท่ากับ very high

ที่มา สถาบันสุขภาพจิต, 2551

ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่อง แต่ละเรื่องมีรายละเอียดดังแสดงในตารางดังนี้

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง Effectiveness of a High School Smoking Cessation Program

ชื่อผู้แต่ง William P. Adelman, Anne K. Duggan, Patricia Hauptman MS, Alain Joffe.(2001)

ปี/แหล่งตีพิมพ์ PEDIATRICS Vol.107 No.4 April 2001

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 2. เพื่อเปรียบเทียบผลการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม กับผู้ที่ได้รับการ การแจกแผ่นพับ “ทำอย่างไรถึงเลิกได้” เพียงอย่างเดียว
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Setting/subject	นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ที่มีพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ และมีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 74 คน
เครื่องมือที่ใช้	<u>ก่อนเข้าโปรแกรม</u> 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล/ประวัติการสูบบุหรี่ 2. แบบวัดความรุนแรงของการติดบุหรี่ (คะแนนมากกว่า 6) 3. ตรวจสอบระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยการพูดคุยซักถาม เหตุผลในการเข้าร่วม และประสบการณ์ในการหยุดสูบบุหรี่ (เพื่อแยก stage of change) 4. แบบวัดความสามารถในการหยุดบุหรี่ (7 คำถาม) 5. ตรวจวัดค่าโคตินินในน้ำลาย < 14 ng/ml 6 วัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ < 6 ppm

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ (ต่อ)	หลังเข้าโปรแกรม (ประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 10 และสัปดาห์ที่ 20) 1. self-report การรายงานในการที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือพยายามที่จะเลิก (ตัวเองเป็นคนบอกเองว่าหยุด) 2. จำนวนการสูบบุหรี่ลดลงต่อวัน โดยการประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4,10,20 (สามารถรายงานตัวได้ว่าไม่ได้สูบบุหรี่ในวันที่ประเมิน/สอบถาม) 3. ความคิดที่จะหยุดแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อดู Stage of Change 4. วัดคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 5. วัดค่าโคตินีนในน้ำลาย
Intervention	โปรแกรมใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้งๆ ละ 50 นาทีโดยใช้ลักษณะของห้องเรียนหลักสูตร ที่ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยการแนะนำตัวและทักษะการสร้างทีมงาน ครั้งที่ 2 บอกนิสัยการสูบบุหรี่และอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นปัญหาของบุคคลและของกลุ่ม ครั้งที่ 3 การจัดการกับปัญหา/อุปสรรคทั้งส่วนบุคคลและกลุ่มในการเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 4-5 การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา/และอุปสรรค ครั้งที่ 6 การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 7-8 เป็นการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ และการจัดการกับอาการขาดยา
ผลการวิจัย	1. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถหยุดได้ทันที ร้อยละ 59 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับแผ่นพับอย่างเดียว สามารถหยุดได้ทันทีเพียงร้อยละ 17 ($P < .001$) 2. เมื่อผ่านไป 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 52 สามารถที่จะคงสภาพหยุดสูบบุหรี่ได้ ส่วนผู้ที่ได้รับแผ่นพับอย่างเดียวมีร้อยละ 20 ที่คงสภาพหยุดสูบบุหรี่ได้ ($P = .03$) 3. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 82 มีความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับแจกแผ่นพับอย่างเดียวซึ่งมีความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 54 ($P = .02$)

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	4. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน (7 มวน/วัน) ได้มากกว่าผู้ที่ได้รับการแจกแผ่นพับอย่างเดียว (1 มวน/วัน) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) 5. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม 5 ครั้งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม 1-4 ครั้ง 6. ผู้ที่เข้าร่วมตลอดโปรแกรม 8 ครั้ง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
การสกัดเพื่อ การนำไปใช้	-โปรแกรมนี้เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และจะได้ผลดี เมื่อผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นโปรแกรมที่มีการใช้เครื่องมือ ในการประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมหลายตัว ทำให้ผลการประเมินมีความชัดเจนขึ้น นำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนหรือคัดค้านได้มากขึ้น มีการระบุข้อกำหนดจำนวน 4 ข้อ สำหรับผู้ที่ บอกว่าเป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ทำให้มีความชัดเจนสามารถประเมินได้ง่ายขึ้น -โปรแกรมนี้ เหมาะสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด และผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า 4 ครั้ง จะสามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้ง

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention : A randomized controlled trial

ชื่อผู้แต่ง Lori Pbert , Stavoula K. Osganian , Diane Gorak , Susan Druker , George Reed , Katherine M. O'Neill , Anne Sheetz^c

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Preventive Medicine 43 (2006) 312-320

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ดำเนินการโดยนักเรียนพยาบาล
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Setting/subject	1. นักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนรัฐบาลที่มีความสนใจจะเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 1,148 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 571 คน และกลุ่มควบคุม 577 คน 2. มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม 72 แห่งจากการสุ่มโรงเรียนทั้งหมด 276 แห่ง (ตามเงื่อนไข) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 แห่ง คน และกลุ่มควบคุม 34 แห่ง 3. โรงเรียนที่เข้าร่วม จะต้องเข้าร่วมเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี ต้องให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรม ทุกเวลา 4. ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตามเงื่อนไข 5. โรงเรียนที่จับคู่กันจะต้องมีความขนาด สัญชาติ การกระจายของสัญชาติ การสนับสนุนทุน <u>นักเรียนที่เข้าร่วม</u> 1. มีการสูบบุหรี่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา 2. มีประวัติการสูบบุหรี่ 1 วันในรอบ 30 วันที่ผ่านมา และสนใจที่จะหยุดและเข้าร่วมโปรแกรมภายใน 2 อาทิตย์ข้างหน้า 3. คนที่จะเข้าร่วมต้องบอกความประสงค์ที่จะเข้าร่วม
เครื่องมือที่ใช้	<u>ก่อนเข้าโปรแกรม</u> 1. ต้องมีการประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน พยาบาลประจำโรงเรียน 7 ครั้ง ก่อนลงมือดำเนินงาน ดังนี้ - นักวิจัยไปสอนพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมที่จะไปดำเนินการกับนักเรียน โดยเน้น 5 A และการให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้นักเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ (ต่อ)	ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นคนกำหนดกิจกรรมของตนเอง - ใช้ทักษะการให้คำปรึกษา และให้ได้ร่วมกันคิดกิจกรรมของตน - เน้นทักษะ ความเชื่อ ของแต่ละคน การระบุถึงพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม - ผลของการคาดหวังทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา - ความสามารถในการตัดสินใจในการตั้งเป้าหมาย - ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ซึ่งถือเป็นจุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ก่อนเข้าโปรแกรม - เน้นพฤติกรรมที่ผ่านมา - สร้างแรงจูงใจในการหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2. แบบสอบถามที่ใช้ มาจาก 2.1 The Youth Risk Behavior Survey 2.2 National Longitudinal Study of Adolescent Health Survey 2.3 Prochaska's stages of change (Prochaska and DiClemente, 1983) ซึ่งประกอบด้วยคำถามดังนี้ 1. เพศ อายุ เชื้อชาติ 2. ความถี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ 30 วันที่ผ่านมา 3. ความตระหนักในเรื่องของความเสี่ยงต่อสุขภาพ 4. อายุที่เริ่มหยุด 5. ความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรี่ 6. ความเชื่อมั่นในการหยุด มีใครผู้ส่งเสริมให้หยุด 7. การได้รับการอนุญาตจากพ่อแม่ในการสูบบุหรี่หรือไม่ 8. การเข้าถึงบุหรี่ ครอบครัวหรือเพื่อนสูบ 9. มีปัญหาหรือไม่? ถ้าสูบบุหรี่ในโรงเรียน เช่น การถูกกักบริเวณ ถูกพักการเรียน 10. การใช้นิโคติน

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	ประกอบด้วย 1. The 5A intervention model 2. Bandura's social cognitive theory และ 3. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ดำเนินการ 4 ครั้ง 2 ครั้งแรกใช้เวลา ครั้งละ 30 นาที และใช้เวลา 15 นาทีในอีก 2 ครั้ง หลักของ 5 A model มีดังต่อไปนี้ 1. Ask : การถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มาพบกิจกรรม 2. Advise : แนะนำให้หยุด ถามว่าหยุดแล้วคุณจะได้อะไร สิ่งที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพที่ดี 3. Assess : ประเมินว่าอยากจะหยุดหรือไม่ โดยถามว่าเขามีความปรารถนาที่จะหยุดในเวลานี้หรือไม่ (Stage of change) 4. Assist : ช่วยในการหยุด ระหว่างการเยี่ยม จำนวน 4 ครั้ง 1. ผลบวก/ผลลบของการสูบบุหรี่ 2. เหตุผลที่จะหยุด 3. เคยคิดหรือไม่ว่าถ้าหยุดจะมีปัญหาอะไรหรือไม่? 4. เคยลองหยุดสูบบุหรี่มาบ้างหรือไม่? 5. คิดว่าติดนิโคตินหรือไม่? 6. รู้จักวิธีการหยุดสูบบุหรี่หรือไม่? 7. กำหนดวันหยุดสูบ 8. มีกลยุทธ์ในการหยุดสูบบุหรี่หรือไม่? <u>เยี่ยมครั้งที่ 2</u> 1. ตัวกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่ และการจัดการกับตัวกระตุ้นนั้น 2. วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ทางสังคม 3. อาการอยากยา และการจัดการกับอาการดังกล่าว 4. ใช้ หลักของ 4 Ds ได้แก่ 4.1 delay ; .ใช้การต่อลง ทำให้ช้าลง 4.2 deep breathing ; ฝึกการหายใจ หายใจเข้า-ออกลึกๆ 4.3 drink water ; ให้ดื่มน้ำ เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ 4.4 do something ; ทำอย่างอื่นแทน เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ 5. การจัดการกับความเครียด

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	6. จัดการกับการลดน้ำหนัก 7. ใช้วิธีการประคับประคอง 8. การควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเอง 9. การให้รางวัลตนเองเมื่อดำเนินการสำเร็จ <u>เยี่ยมครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4</u> <u>กรณีที่ 1 ถ้านักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้(หยุดสูบบุหรี่ได้)</u> 1. แสดงความยินดีกับความสำเร็จนั้น 2. ทบทวนถึงเหตุการณ์หรือสิ่งที่ยากที่ทำให้หยุดสูบบุหรี่ และเหตุใดจึงผ่านมาได้ 3. ประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการหยุดสูบบุหรี่ 4. อภิปรายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่หยุดสูบบุหรี่ <u>กรณีที่ 2 ถ้านักเรียนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ และกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ</u> 1. แสดงความยินดีกับความพยายามนั้น 2. ประเมินระยะเวลาที่หยุดมานานแค่ไหน? 3. อะไรที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และจะจัดการอย่างไร ให้สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้อีกครั้ง 4. กระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายที่จะหยุดอีกครั้ง 5. ประกาศและระบุ(กำหนด)วันที่จะหยุด 6. พัฒนาแผนการที่ถูกปรับปรุง <u>กรณีที่ 3 ถ้านักเรียนไม่เคยหยุดสูบบุหรี่เลย</u> 1. อะไรเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 2. ตระหนักถึงความยากลำบากของการหยุดสูบบุหรี่ 3. ให้ตั้งเป้าหมายใหม่/กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่ใหม่ 4. สร้างแผนใหม่ในการหยุดสูบบุหรี่
ผลการวิจัย	1. 30 วันที่ผ่านมาหลังจากที่ดำเนินการไปแล้ว 6 สัปดาห์ และ เดือนที่ 3 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม 18 % ไม่สูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 6 และ 24 % ในเดือนที่ 3 แต่นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุม มีเพียง 2 % ไม่สูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 6 และ 5% ในเดือนที่ 3 ($P < 0.001$)

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถหยุดสูบบุหรี่ ได้มากกว่า 7 เท่าของกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 6 3. หลังจากจัดการกับตัวแปรอื่นๆ เช่น ความเชื่อมั่นในการที่จะหยุดสูบบุหรี่, แผนของการหยุดสูบบุหรี่, เพื่อนที่สูบบุหรี่ และระดับของการติดยาเสพติด แล้วพบว่า 3.1 นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 8 เท่าของนักเรียนในกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 6 3.2 นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เท่าของนักเรียนในกลุ่มควบคุมในเดือนที่ 3 3.3 นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 90 คนที่ไม่สูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 6 และยังคงไม่สูบบุหรี่ต่อไปถึงเดือนที่ 3 จำนวน 60 คน ส่วนนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน ไม่สูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 6 แต่เหลือเพียง 8 คน ที่ยังคงไม่สูบบุหรี่ในเดือนที่ 3 ($P = 0.05$) 4. จากจำนวนการสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า 4.1 นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการสูบบุหรี่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวันมากกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมทั้งในสัปดาห์ที่ 6 และในเดือนที่ 3 ($P = 0.001$) 4.2 หลังจากจัดการกับตัวแปรอื่นๆ พบว่าอัตราส่วนของนักเรียนที่สูบบุหรี่เท่ากับหรือน้อยกว่า 10 มวน/วัน ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม มากกว่า 2.6 เท่าของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 6 และ มากกว่า 3.5 เท่าของกลุ่มควบคุมในเดือนที่ 3 5. จำนวนวันที่สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมจะน้อยกว่าจำนวนวันที่สูบบุหรี่ ของนักเรียนกลุ่มควบคุม ทั้งในสัปดาห์ที่ 6 และในเดือนที่ 3 ($P = 0.0001$)
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	- โปรแกรมนี้เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และจะได้ผลดี เมื่อผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้ที่มีความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมต้องบอกความประสงค์ที่จะเข้าโปรแกรม แสดงว่ามีความตั้งใจที่จะเลิก ไม่ได้โดนบังคับหรือจู่โจมให้เข้าร่วม เพราะเป็นความประสงค์ของนักเรียนเอง และมีการติดตามเยี่ยม นักเรียนรายบุคคล ทำให้สามารถแก้ปัญหาและอุปสรรคได้ตรงกับปัญหาของนักเรียนในแต่ละคน

เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง Project EX Outcome of a teen Smoking Cessation Program

ชื่อผู้แต่ง Steve Sussman, Clyde W. Dent, Kara L. Lichtman (2001)

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Addictive Behaviors 26 (2001) 425-438

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Project EX ในการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Setting/subject	นักเรียนที่มีปัญหาไม่สามารถเรียนในโรงเรียนได้ และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ มากกว่านักเรียนในโรงเรียนปกติ โดยคัดเลือก จำนวนนักเรียน 335 คนจาก โรงเรียน 18 แห่งใน แคลิฟอร์เนีย <u>นักเรียนที่เข้าร่วม</u> 1. นักเรียนที่มีการสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา 2. นักเรียนต้องมาร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมใน 2-6 สัปดาห์
เครื่องมือที่ใช้	มีการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง 1. ก่อนจะเข้าร่วมโปรแกรม 2. หลังสิ้นสุดโปรแกรม ทันที และ 3. หลังจบโปรแกรม 3 เดือน แบบสอบถามที่ใช้ 1. บ้านอยู่ที่ไหน 2. อยู่กับพ่อแม่หรือไม่ และ 3. บ้านพ่อแม่อยู่ที่ไหน 2. แบบวัดพฤติกรรมการใช้บุหรี่ และความตั้งใจที่จะหยุด 2.1 ช่วงชีวิตที่ใช้บุหรี่ 2.2 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาได้สูบบุหรี่หรือไม่ 3. วัดการติดยาโคตินโดยใช้ แบบ Fagerstrom (คะแนนเท่ากับและมากกว่า 6 แสดงว่าติดยาโคติน) 4. ถามเรื่องอายุ เพศ เชื้อชาติ 5. วัดความสนใจ ในการเข้าร่วมโปรแกรม 6. วัดจำนวน คาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ < 9 ppm
Intervention	รูปแบบของโปรแกรม 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ 4 ครั้งแรกใน 2 สัปดาห์ ในช่วงนี้นักเรียนจะไม่ถูกถามว่าจะหยุดหรือไม่ (ไม่ได้ขอให้หยุด) แต่จะถูกเตรียมตัวให้หยุด เตรียมความเข้มแข็ง เพื่อจะหยุด ในช่วง ครั้ง 5,6,7,8 ใน 3,4,5,6 สัปดาห์ หลังจากนั้น 1 เดือน จะเน้นการ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	คงไว้ซึ่งการหยุด หยุดในสัปดาห์ที่ 4-6 (ให้พยายามให้หยุด อยากให้หยุด) <u>ครั้งที่ 1</u> เรื่องกฎทั่วไปของคลินิก ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้และการหยุด talk show เกี่ยวกับการเผชิญหน้าของครอบครัว ในขณะเดียวกัน ครอบครัวจะบอกว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด <u>ครั้งที่ 2</u> การใช้บุหรี่ talk show เรื่องบุหรี่อาจทำให้คุณคลายเครียด คนที่เป็น แยก ผู้สูบบุหรี่ หมอจะพูดว่าบุหรี่จะทำให้เครียดมากกว่าจะลด ความเครียดจะพูดเรื่องการจัดการกับปัญหาการฝึกการหายใจ บุหรี่ จะทำร้ายการหายใจ และสอนการฝึกการหายใจ <u>ครั้งที่ 3</u> พูดเรื่องสารพิษในบุหรี่ ให้เล่นเกมส์ มีการจัดเรียงคำถามถึงอันตราย ของการสูบบุหรี่ <u>ครั้งที่ 4</u> อภิปรายเกี่ยวกับการหยุดสูบบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องอาการขาดยา talk show บอกให้ผู้สูบบุหรี่ <u>ครั้งที่ 5</u> เรื่องนิโคติน กลยุทธ์กับการจัดการกับอาการขาดยา การให้อภัย ตนเอง การหลีกเลี่ยงการคาดหวังที่ผิด <u>ครั้งที่ 6</u> กลยุทธ์ คงไว้ซึ่งการหยุด หลีกเลี่ยงการเพิ่มน้ำหนัก การฝึกโยคะ เพื่อให้เกิดความสมดุล <u>ครั้งที่ 7</u> เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์โกรธ การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ <u>ครั้งที่ 8</u> การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่
ผลการวิจัย	1. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม ในแต่ละรูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการหยุดสูบบุหรี่ การลดการสูบบุหรี่ หรือความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ 2. จากผลการติดตามหลังเข้าโปรแกรม 30 วัน พบว่าคนที่เข้าร่วมโปรแกรม สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 3. คนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับการติดนิโคตินลดลง ($P < .001$)
การสกัดเพื่อนำไปใช้	เป็นการศึกษาที่นำโปรแกรมการหยุดบุหรี่โดยใช้ โปรแกรม Project EX ไปใช้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ 1. โปรแกรมที่ดำเนินการในคลินิกอย่างเดียว 2. โปรแกรมที่ดำเนินการในโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของ

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อการนำไปใช้ (ต่อ)	สถานที่ ทุกแห่งให้ผลการใช้โปรแกรมที่เหมือนกัน สามารถหยุดและลดได้ ไม่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง เราจึงสามารถนำโปรแกรมนี้นำไปใช้ได้ ในโรงเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา



เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง Project EX - A teen smoking cessation initial study in Wuhan, China

ชื่อผู้แต่ง Hong Zheng ^{a,*}, Steve Sussman ^a, Xinguang Chen ^a, Yuanhong Wang ^b, Jiang Xia ^b, Jie Gong ^b, Chunhong Liu ^b, Jianguo Shan ^b, Jennifer Unger ^a, C. Anderson Johnson ^a

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Addictive Behaviors 29 (2004) 1725-1733

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม Project EX ในการเลิกบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศจีน
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level III
Setting/subject	นักเรียน เกรด 10 (มัธยมศึกษาปีที่ 4) จำนวน 46 คนจาก 2 โรงเรียน ในประเทศจีน โดย 46 คนรายงานตัวว่าตนเองสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา มี 1 คนที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่ครั้งที่ 1 จึงเหลือนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 45 คน
เครื่องมือที่ใช้	เพื่อประเมินคุณภาพของโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 (ทุก Session) ระดับคะแนน = 1 (ไม่น่าพอใจที่สุด) , ระดับคะแนน = 10 (ดีที่สุด/พอใจที่สุด) 1. โปรแกรมช่วยคุณได้แค่ไหน 2. ความสนใจในโปรแกรม 3. คุณชอบโปรแกรมมากแค่ไหน 4. ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมมากแค่ไหน 5. การจัดโปรแกรมดีหรือไม่ 6. การเรียนรู้จากโปรแกรม 7. การจัดโปรแกรมดีหรือไม่ 8. ความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ที่มาดำเนินการโปรแกรม
เครื่องมือที่ใช้	เพื่อประเมินผู้เข้าร่วม(นักเรียน) ที่เข้าร่วมโปรแกรมก่อนเข้าโปรแกรม สอบถามทั้ง 3 ช่วง ได้แก่ ช่วง pretest, posttest, and follow-up ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้ 1. กี่ครั้งที่คุณสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา 2. จำนวนบุหรี่ที่สูบในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ (ต่อ)	3. จำนวนบุหรี่ยี่สิบในแต่ละวัน <u>หลังเข้าโปรแกรม</u> 1. NicoMeter strip 2. ตรวจวัดค่านีโคตินในน้ำลาย 3. ก็ครั้งที่คุณสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา 4. จำนวนบุหรี่ยี่สิบในช่วง 7 วันที่ผ่านมา 5. จำนวนบุหรี่ยี่สิบในแต่ละวัน
Intervention	หลักสูตรของโปรแกรม 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 อธิบายเกี่ยวกับเหตุผลที่จะหยุดสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 อภิปรายในเรื่องของบุหรี่ยี่สิบสาเหตุของความเครียดมากกว่าลดเครียด ครั้งที่ 3 อภิปรายถึงสารพิษในบุหรี่ยี่สิบ และจะทำร้ายร่างกายได้อย่างไร ครั้งที่ 4 เป็นขั้นตอนแรกในการสร้างพันธะสัญญาที่จะหยุด ครั้งที่ 5 พูดถึงนิโคติน และกลูทาร์ในการหยุดสูบบุหรี่ การให้อภัยตนเอง การหลีกเลี่ยงที่จะมองความคาดหวังผิดพลาดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 6 เรียนรู้กลูทาร์ คงไว้ซึ่งการหยุด หลีกเลี่ยงการเพิ่มน้ำหนัก การฝึกโยคะ เพื่อให้เกิดความสมดุล ครั้งที่ 7 เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์โกรธ การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิด้วยการหายใจ ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่
ผลการวิจัย	- การประเมินคุณภาพโปรแกรมจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 45 คน พบว่าระดับคะแนนที่พบทั้ง 8 ครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.10 - ผู้เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า 1. 4.5 % ของกลุ่มตัวอย่าง สามารถเลิกบุหรี่ยี่สิบได้ โดยดูผลจาก biochemical 2. จากการ follow-up ใน 4 เดือนพบว่า - 10.5 % สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ใน 30 วันที่ผ่านมา - 14.3 % สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ใน 7 วันที่ผ่านมา

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	3. คนที่ไม่สามารถหยุดได้ แต่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงได้ ดังนี้ - จำนวนที่สูบ 4.8 มวนต่อวัน ที่ posttest - จำนวนที่สูบ 3.8 มวนต่อวันที่ Follow-up 4. อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ดังนี้ - ลดลง 16 % ที่ posttest - ลดลง 33 % ที่ Follow-up
การสกัดเพื่อนำไปใช้	เป็นโปรแกรมที่มีการประเมินทั้งตัวโปรแกรมและนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม ทำให้เราทราบว่าโปรแกรมที่เรานำมาใช้เป็นอย่างไร ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจหรือไม่ มีส่วนไหนของโปรแกรมที่ควรได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายวัฒนธรรมของพื้นที่ที่นำโปรแกรมมาใช้ มีการประเมินตัวบุคคลว่าหยุดสูบได้หรือไม่ โดยใช้ผลของ biochemical เป็นการยืนยัน ซึ่งทำให้การประเมินเชื่อถือได้มากขึ้น

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่อง Short-term effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program

ชื่อผู้แต่ง Ping Sun *, James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Steve Sussman

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Addictive Behaviors 32 (2007) 342-350

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม Project EX-4 ในการหยุดสูบบุหรี่ในโรงเรียน
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Subject	- นักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 13-19 ปี จำนวน 1,097 คนจาก 12 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 6 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 6 โรงเรียน
Setting	โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 12 โรงเรียน อยู่ทางตอนใต้ของแคลิฟอร์เนีย
เครื่องมือที่ใช้	แบบที่ใช้วัด ทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 1. แบบรายงานตนเอง ในเรื่องของอายุ เพศ พื้นที่ (สัญชาติ) อาศัยอยู่กับใคร การศึกษาของพ่อแม่ และสถานะของสถาบันการศึกษา 2. แบบวัดความรู้เรื่องของบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ 3. สอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน 7 วันที่ผ่านมา - จำนวนเท่าไรที่สูบในช่วง 7 วัน และ 30 วันที่ผ่านมา 4. ความเป็นไปได้ในการสูบบุหรี่ใน 12 เดือนข้างหน้า
Intervention	โปรแกรมเป็นหลักสูตรในห้องเรียน จำนวน 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ 4 ครั้งแรกดำเนินการใน 2 สัปดาห์ และใน 4 ครั้งหลังใน 4 สัปดาห์ถัดไป ครั้งที่ 1 เรื่องกฎทั่วไปของคลินิก ข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้และการหยุด talk show เกี่ยวกับการเผชิญหน้าของครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน ครอบครัว และเพื่อน ในขณะที่เดียวกันครอบครัวจะบอกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด ครั้งที่ 2 การใช้บุหรี่ talk show เรื่องบุหรี่อาจทำให้คุณคลายเครียด คนที่เป็น แยก ผู้สูบบุหรี่ แพทย์ จะอภิปรายถึงผลของบุหรี่ ซึ่งทำให้เกิด ความเครียดมากกว่าจะช่วยลดความเครียด เรื่องการจัดการกับปัญหา มีการฝึกการหายใจ บุหรี่จะทำร้ายการหายใจ และสอนการหายใจที่ ถูกต้อง

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	ครั้งที่ 3 อภิปรายในเรื่องสารพิษในบุหรี่ มีการเล่นเกมส์ การจัดเรียงคำถามในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ บุหรี่ทำร้ายร่างกายอย่างไร ครั้งที่ 4 อภิปรายเกี่ยวกับการเสพติดบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ และอาการขาดยา ทำพันธะสัญญาว่าจะหยุดสูบบุหรี่ สำหรับคนที่สูบ และคนที่ไม่สูบบุหรี่ ทำพันธะสัญญาที่จะไม่สูบและจะช่วยเหลือคนที่สูบให้หยุดสูบ มี talk show บอกให้ผู้สูบบุหรี่(อธิบายบอกว่าตอนที่หยุด มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง) ครั้งที่ 5 อภิปรายเรื่องนิโคติน กลยุทธ์กับการจัดการกับอาการขาดยา การให้อภัยตนเองการหลีกเลี่ยงการคาดหวังที่ผิดๆ ความเชื่อที่ผิดที่จะส่งผลให้ใช้บุหรี่ ครั้งที่ 6 เรียนรู้กลยุทธ์ คงไว้ซึ่งการหยุด หลีกเลี่ยงการเพิ่มน้ำหนัก การฝึกโยคะ เพื่อให้เกิดความสมดุล ครั้งที่ 7 เรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์โกรธ การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิด้วยการหายใจ ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ มี talk show “การเตือน” การรอที่จะหยุดสูบอาจจะเป็นอันตรายต่อการสงบสุขแห่งจิตใจของท่าน การเรียนรู้ที่จะหยุด ควรมีผลอย่างไรเมื่อหยุด
ผลการวิจัย	1. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม $p = 0.0003$ 2. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ใน 1 สัปดาห์ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม $p = 0.038$ 3. ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ใน 12 สัปดาห์มากกว่ากลุ่มควบคุม $p = 0.023$
การสกัดเพื่อนำไปใช้	เป็นโปรแกรมที่มีการวัด ที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการที่จะหยุดสูบบุหรี่ เป็นโปรแกรมที่นำ เกมส์, talk show มาจัดกิจกรรมทำให้เพิ่มความสนใจของนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมมากขึ้น ทำให้โปรแกรมไม่น่าเบื่อ ทำให้อยากที่จะเข้าร่วมโปรแกรม

เรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง Six-month and one-year effects of Project EX-4 : A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program

ชื่อผู้แต่ง Steve Sussman *, James Miyano, Louise Ann Rohrbach, Clyde W. Dent, Ping Sun

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Addictive Behaviors 32 (2007) 3005-3014

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Project EX-4 ในการหยุดสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา หลังดำเนินการ 6 เดือน และ 1 ปี
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Subject	- นักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 13-19 ปี จำนวน 1,097 คนจาก 12 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 6 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 6 โรงเรียน
Setting	โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 12 โรงเรียน อยู่ทางตอนใต้ของแคลิฟอร์เนีย
เครื่องมือที่ใช้	แบบที่ใช้วัด ก่อนเข้าโปรแกรม หลังจบโปรแกรมทันที หลังจบโปรแกรม 6 เดือน หลังจบโปรแกรม 1 ปี - แบบรายงานตนเอง ในเรื่องของอายุ เพศ เชื้อชาติ อาศัยอยู่กับใคร การศึกษาของพ่อแม่ และสถานะของสถาบันการศึกษา เป็นคำถามปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง - คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (ให้เลือกจำนวนจาก 0 ถึง 100 และเติมคำในช่องว่าง) - จำนวนการสูบบุหรี่ใน 7 วันที่ผ่านมา - จำนวนที่สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา - วัดค่านิโคติน โดยใช้ Fagerstrom - และถามถึงพฤติกรรมความตั้งใจจะหยุดสูบบุหรี่ - ความเป็นไปได้ในการสูบบุหรี่ใน 12 เดือนข้างหน้า (ให้เลือก 1 ถึง 5) (1 = ไม่น่าเป็นไปได้ และ 5 = เป็นไปได้อย่างมาก) - วัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	โปรแกรมเป็นหลักสูตรในห้องเรียน จำนวน 8 ครั้งใน 6 สัปดาห์ 4 ครั้งแรกดำเนินการใน 2 สัปดาห์ และใน 4 ครั้งหลังใน 4 สัปดาห์ถัดไป ครั้งที่ 1 เรื่องกฎทั่วไปของคลินิก ข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้และการหยุด talk show เกี่ยวกับการเผชิญหน้าของครอบครัว ในขณะเดียวกัน ครอบครัวและเพื่อน ในขณะเดียวกัน ครอบครัวจะบอกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่าง เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด ครั้งที่ 2 การใช้บุหรี่ talk show เรื่องบุหรี่อาจทำให้คุณคลายเครียด คนที่เป็น แยก ผู้สูบบุหรี่ แพทย์จะอธิบายถึงผลของบุหรี่ ซึ่งทำให้เกิด ความเครียดมากกว่าจะช่วยลดความเครียด เรื่องการจัดการกับปัญหา มีการฝึกการหายใจ บุหรี่จะทำร้ายการหายใจ และสอนการหายใจที่ ถูกต้อง ครั้งที่ 3 อภิปรายในเรื่องสารพิษในบุหรี่ มีการเล่นเกมส์ การจัดเรียงคำถามใน เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ บุหรี่ทำร้ายร่างกายอย่างไร ครั้งที่ 4 อภิปรายเกี่ยวกับการเสพติดบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ และอาการขาดยา ทำพันธะสัญญาว่าจะหยุดสูบบุหรี่ สำหรับคนที่สูบ และคนที่ไม่สูบ บุหรี่ ทำพันธะสัญญาที่จะไม่สูบ และจะช่วยเหลือคนที่สูบให้หยุดสูบ มี talk show บอกให้ผู้ที่สูบบุหรี่(อธิบายบอกว่าตอนที่หยุด มีอะไร เกิดขึ้นบ้าง) ครั้งที่ 5 อภิปรายเรื่องนิโคติน กลยุทธ์กับการจัดการกับอาการขาดยา การให้ อกัยตนเอง การหลีกเลี่ยงการคาดหวังที่ผิดๆ ความเชื่อที่ผิดที่จะส่งผล ให้ใช้บุหรี่ ครั้งที่ 6 เรียนรู้กลยุทธ์ คงไว้ซึ่งการหยุด หลีกเลี่ยงการเพิ่มน้ำหนัก การฝึก โยคะ เพื่อให้เกิดความสมดุล ครั้งที่ 7 เรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์โกรธ การผ่อนคลาย การฝึก สมาธิด้วยการหายใจ ครั้งที่ 8 การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ มี talk show “การเตือน” การรอที่จะ หยุดสูบ อาจจะเป็นอันตรายต่อการสงบสุขแห่งจิตใจของท่าน การ เรียนรู้ที่จะหยุด คุณจะมีผลอย่างไรเมื่อหยุด

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	จากการประเมินหลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน และ 1 ปี หลังควบคุมตัวแปรอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ระดับการตัดสินใจ, อายุ, เพศ และเชื้อชาติแล้ว พบว่า โปรแกรมที่ลดการสูบบุหรี่ใน 1 เดือนและ แต่ละสัปดาห์ เมื่อติดตามหลัง 6 เดือน พบว่า 1. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ได้ คิดเป็น 7.6 % 2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อเดือนได้ คิดเป็น 6.0 % และเมื่อติดตามหลังเข้าโปรแกรม 1 ปี พบว่า 1. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ได้ คิดเป็น 5.1 % 2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อเดือนได้ คิดเป็น 6.9 % 3. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมรายงานว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่จะสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการติดตาม 6 เดือน ($p=0.03$) 4. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมรายงานว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่จะสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการติดตาม 6 เดือน ($p=0.04$) 5. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมรายงานว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่จะสูบบุหรี่ต่อเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการติดตาม 1 ปี ($p=0.006$) 6. นักเรียนที่เข้าโปรแกรมรายงานว่ามีความเป็นไปได้น้อยที่จะสูบบุหรี่ต่อเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการติดตาม 1 ปี ($p=0.003$)
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	เป็นโปรแกรมที่มีการวัด ที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการที่จะหยุดสูบบุหรี่ เป็นโปรแกรมที่นำ เกมส์, talk show มาจัดกิจกรรมทำให้เพิ่มความสนใจของนักเรียนที่จะเข้าร่วม โปรแกรมมากขึ้น ทำให้โปรแกรมไม่น่าเบื่อ ทำให้อยากที่จะเข้าร่วม โปรแกรม แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เพิ่มการติดตาม/ประเมินผลหลังจบ โปรแกรมมากขึ้น เป็น 6 เดือนและ 1 ปี ซึ่งเป็นการประเมิน/ติดตามผลในระยะยาว ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมเมื่อเวลาผ่านไป หรือเพื่อทราบความคงทน การคงสภาพของการไม่สูบบุหรี่ในระยะยาวของนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

เรื่องที่ 7

ชื่อเรื่อง Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes

ชื่อผู้แต่ง Kimberly Horn*, Ancilla Fernandes, Geri Dino, Catherine J. Massey, Iftekhar Kalsekar

ปี/แหล่งตีพิมพ์ Addictive Behaviors 28 (2003) 769-776

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อเปรียบเทียบโปรแกรมการหยุดบุหรี่ ระหว่างโปรแกรม Not on Tobacco กับ Brief intervention
วิธีวิจัย/ระดับ	เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ Level II
Subject	- นักเรียนมัธยมศึกษาอายุ 14-19 ปี จำนวน 365 คน โดยแบ่ง 185 คน เข้าโปรแกรม N-O-T และ 180 คน เข้าโปรแกรม BI นักเรียนที่เข้าร่วม จะต้องสูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อวันใน 1 สัปดาห์
Setting	โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 30 โรงเรียน
เครื่องมือที่ใช้	แบบสอบถามในเรื่อง 1. จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน จำนวนที่สูบระหว่างวัน และ จำนวนที่สูบในแต่ละวันหยุด 2. สํารวจข้อมูลโดยประเมินหลัง 3 เดือนโดยใช้คำถามว่าตอนนี้ยังสูบบุหรี่หรือไม่ (ให้ตอบว่าใช่หรือไม่) 3. การสูบบุหรี่มวนสุดท้ายสูบมานานแค่ไหน 4. วัดค่า คาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ 3. วัดค่านิโคติน โดยใช้ Fagerstrom (FTQ) แปรผล ดังนี้ ระดับคะแนน 0-2 = ดิฉันโคตินน้อยมาก ระดับคะแนน 3-4 = ดิฉันโคตินเล็กน้อย ระดับคะแนน 6-7 = ดิฉันโคตินปานกลาง ระดับคะแนน 8-11 = ดิฉันโคตินสูงมาก
Intervention	โปรแกรม Not on Tobacco จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 50 นาที ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน โปรแกรมจะมีความหลากหลาย ประกอบด้วย 1. การสร้างแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	2. การจัดการกับความเครียด 3. การติดนิโคติน 4. ผลเสียต่อร่างกาย และผลกระทบทางสังคม 5. การเตรียมความพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่ 6. สิ่งกระตุ้น อาการอยาก และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ 7. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อน 8. การยอมรับของสังคม วัฒนธรรม และสื่อต่างๆ 9. การเข้าถึงทรัพยากร และสิ่งสนับสนุน โปรแกรม Brief Intervention ดำเนินการ 5-10 นาที แนะนำการหยุดสูบบุหรี่ และแจกหนังสือเล่มเล็กที่เหมาะสมที่จะใช้ในชุมชน
ผลการวิจัย	1. คนที่หยุดสูบบุหรี่ได้จะมีระดับคะแนนการติดนิโคตินน้อยกว่าผู้ที่ติดบุหรี่ ($p = 0.002$) 2. โปรแกรม N-O-T จะใช้ได้ผลในคนที่มีคะแนนการติดนิโคตินในระดับปานกลางถึงระดับสูง ซึ่งจะทำให้สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	-เป็นโปรแกรมที่ทำให้เราเห็นว่าเราควรจะนำผู้สูบบุหรี่เข้าโปรแกรมใดที่เหมาะสม และสาเหตุหยุดได้สำเร็จ โดยใช้การระดับคะแนนการติดนิโคติน เป็นตัวชี้วัดในการเข้าฯ ซึ่งจากผลของโปรแกรมทำให้เราทราบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับคะแนนการติดนิโคตินในระดับปานกลางถึงมาก ควรนำเข้าโปรแกรม Not on Tobacco ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถทำให้ผู้ที่มีคะแนนฯ ดังกล่าว หยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่าที่จะเข้าโปรแกรม Brief intervention

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ-ชื่อสกุล นางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ
วันเดือนปีเกิด 15 มีนาคม 2514
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546
จังหวัดชลบุรี
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานีอนามัยบ้านหนองชุมเห็ด
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
โทร: 038-166264
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 55 หมู่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี