

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลโครงการณรงค์เลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานะการติดสารนิโคตินของบุคลากรในมหาวิทยาลัย ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในมหาวิทยาลัย และ เปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของพนักงานก่อนและหลังการเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดไว้ 2 ข้อ คือ มีผู้หยุดสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 1 ปี ร้อยละ 25 และผู้ที่เลิกหรือลด การสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 1 ปีมีผลการตรวจสมรรถภาพปอด ค่า FEV1 หลังการเลิกหรือลด การสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า ค่า FEV1 ก่อนเลิกหรือลด การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยที่สูบบุหรี่จำนวน 35 คน การคัดเลือกตัวอย่างในการศึกษาคัดจากประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลได้ครบทั้ง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้นข้อมูลตรวจสมรรถภาพปอดเก็บครบ 3 ครั้ง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 โครงการณรงค์เลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติใช้หลักการ 5 A ในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการเลิกบุหรี่ และมีการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี ติดตามตรวจสมรรถภาพปอด 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแบบประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน เครื่องตรวจวัดสมรรถภาพปอด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา คือ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 13 คน เป็นเพศหญิง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86 และ 7.14 ตามลำดับ อายุอยู่ระหว่าง 32 ถึง 54 ปี เฉลี่ย 43.07 ปี

5.1.2 ความรู้เรื่องบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมากจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29

5.1.3 ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14

5.1.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.14 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนปีที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 25.13 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเท่ากับ 11.03 มวน สถานที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นที่ลับตาและปลอดภัยภายในมหาวิทยาลัย ส่วนภายนอกมหาวิทยาลัย สูบในที่ที่จัดให้สูบ บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ไทย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความเครียด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สาเหตุที่อยากเลิกมากที่สุดคือไม่อยากจะให้มีผลกระทบต่อคนข้างเคียง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 วิธีการเลิกบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกลำดับแรก คือการตัดสินใจเลิกด้วยตนเอง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57

5.1.5 ระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการติดสารนิโคตินในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างติดสารนิโคตินในระดับสูง และสูงมาก

5.1.6 ผลการเปรียบเทียบสมรรถภาพปอด ค่า FEV1 ก่อนและหลังการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ พบว่าค่าสมรรถภาพปอด เพิ่มขึ้น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ลดลง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 (มี 2 คนที่ไม่ลดการสูบบุหรี่และ 2 คนที่ลาออกจากงาน) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ที่ตั้งไว้ว่าผู้ที่เลิก/ลด การสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 1 ปีมี ค่า FEV1 หลังการเลิก/ลด การสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า ค่า FEV1 (สมรรถภาพปอด) ก่อนเลิก/ลด การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100

5.1.7 ประสิทธิภาพของการโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่การติดตามการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้เลิกสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 1 ปี จำนวน 2 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ที่ร้อยละ 25

5.2 การอภิปรายผล

5.2.1 ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมากจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ได้รับผลกระทบทางสุขภาพด้วยตนเอง ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ คำเตือนบนซองบุหรี่ และจากการให้ความรู้จากโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ที่จัดเป็นการเฉพาะ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ หนูประเสริฐ (2536) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชน อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาทพบว่าผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ซึ่งเป็น

กลุ่มที่มีอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปุ่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 49.00 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

ณัฐกานต์ กาญจนวัฒน์ และคณะ (2549) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปุ่ในกลุ่มนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องบุหรี่ปุ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.94 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษายังอยู่ในวัยรุ่นอายุ 18 – 24 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ปุ่ยังน้อย ความรู้จากประสบการณ์สูบบุหรี่ปุ่และการรับรู้จากสังคมสิ่งแวดล้อมยังไม่มากเท่ากับกลุ่มคนที่อายุมาก เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือข้อ 8 เมื่อได้รับนิโคตินเข้าสู่ร่างกายจากการสูบบุหรี่ปุ่ ร่างกายจะสามารถกำจัดออกได้หมดภายในกี่ชั่วโมง ซึ่งคำถามนี้เป็นประโยชน์กับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ปุ่มาก เนื่องจากสารนิโคตินเป็นสารที่ทำให้เสพติด หากกำจัดออกจากร่างกายได้เร็วเท่าใดก็จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ปุ่ได้

5.2.2 ทักษะคิด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ปุ่อยู่ในระดับดีขึ้นไปจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นความรู้สึกล่าานิยมที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ปุ่และโทษของการสูบบุหรี่ปุ่ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่ปุ่มานาน มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านทักษะคิดโดยกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะคิดที่เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าระดับ 4.79 คือ ข้อ 3 “หากข้าพเจ้าเลิกสูบบุหรี่ปุ่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น” และมีบุตรชายกล่วบุตรชายจะเอาอย่าง (รายที่ 06 และรายที่ 11) และการที่กลุ่มตัวอย่างเคยเลิกสูบบุหรี่ปุ่มาก่อน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.86 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ปุ่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง (2551) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปุ่และทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่ปุ่ของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษามีทักษะคิดต่อโทษของการสูบบุหรี่ปุ่โดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24

5.2.3 พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ปุ่ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยกาสูบบุหรี่ปุ่ 11.03 มวนต่อวัน ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ปุ่ของคนไทยในช่วง 2534-2550 ที่มีจำนวนกาสูบลดลงจาก 12 มวน เป็น 10 มวนต่อวัน (ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักษณา เต็มศิริกุลชัย. 2551)

ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ปุ่ 20 ปีขึ้นไปมีจำนวนมาก และบุหรี่ปุ่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ปุ่ไทย ยี่ห้อกรองทิพย์ สายฝน ซึ่งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปุ่ได้จัดอันดับความแรงของบุหรี่ปุ่กรองทิพย์ว่าแรงกว่าบุหรี่ปุ่ต่างประเทศ ถึง 5 เท่า (“ฟันธงรสชาติบุหรี่ปุ่แต่ละยี่ห้อ” 5 กุมภาพันธ์ 2547 : ออนไลน์)

อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้แต่ทุกคนไม่เคยสูบบุหรี่ในบริเวณที่ตนทำงาน แต่จะไปสูบบุหรี่ในที่ลับตา และจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ตอบว่าอยากเลิกสูบบุหรี่เพราะไม่ยากให้มีผลกระทบต่อคนข้างเคียงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีจิตสำนึกที่ดีต่อการรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คือไม่มีความตั้งใจจริงและจิตใจไม่เข้มแข็งพอสอดคล้องกับการศึกษาของ สว่างแสงหิรัญวัฒนา (2541) และ มาลินี ภูวนันท์ (2538) ที่พบว่าบุคคลที่มีความพร้อมในการตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

วิธีการเลิกบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดคือเลิกด้วยตนเอง สอดคล้องกับศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ที่นำเสนอหัวข้อ “คนไทยจะเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างไรและทิศทางการแผนยุทธศาสตร์ชาติ” ได้กล่าวไว้ว่าวิธีการที่ผู้สูบบุหรี่ไทยใช้ในการพยายามที่จะเลิกมากที่สุดคือการเลิกด้วยตัวเอง ร้อยละ 88.9 (ศิริวรรณ ทิพยรังสฤษฎ์, 2554) ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างยังสูบบุหรี่อยู่ ส่วนใหญ่บอกว่าเพราะความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจาก Centers for Disease Control and Prevention (2011) ที่ระบุไว้ว่า การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ยากและต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง ผู้สูบบักรู้สึกกลับไปสูบบุหรี่อีกโดยมีสาเหตุจากความเครียด น้ำหนักตัวเพิ่ม และอาการถอนจากการหยุดสูบบุหรี่

5.2.4 สมรรถภาพปอด เปรียบเทียบสมรรถภาพปอด ค่า FEV1 ก่อนและหลังการเลิก/ลดการสูบบุหรี่ พบว่าในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีค่า FEV1 ค่าขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มผู้ที่ลดการสูบบุหรี่จำนวนลดลง 9 คน มีค่า FEV1 ลดลง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 และมีค่าสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้น 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 เมื่อรวมกับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยแล้วคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ที่ตั้งไว้ว่าผู้ที่เลิก/ลด การสูบบุหรี่ติดต่อกันนาน 1 ปีมี ค่า FEV1 หลังการเลิก/ลด การสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า ค่า FEV1 ก่อนเลิก/ลด การสูบบุหรี่ ร้อยละ 100

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมโดยใช้ค่าเฉลี่ยของ FEV1 หลังจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 1 ปี พบว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่มีค่า FEV1 เพิ่มขึ้น กลุ่มที่ลดการสูบบุหรี่และกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่มีค่า FEV1 ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bohadana, A.B. et al. (2006) ที่ได้ศึกษาค่า FEV(1)

ในผู้ที่ประกอบอาชีพสัมผัสมลพิษทางอากาศจากการทำงาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 165คน ศึกษาอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ (Airway hyperresponsiveness : AHR) และค่า FEV(1) โดยติดตาม 1 ปี ผลการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่าง 67 คน แบ่งเป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ 32 คน สูบลดลง 17 คน และยังคงสูบบุหรี่ 18 คน การศึกษาค่า AHR และค่า FEV(1) พบว่า

กลุ่มที่หยุดสูบบุหรี่มีค่า AHR และค่า FEV(1) ดีขึ้นอย่างช้าๆ แต่มีนัยสำคัญ แต่ในกลุ่มที่ลดการสูบบุหรี่ ค่า AHR ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ค่า FEV(1) ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Simmons, M. S. et al. (June 2005) ที่ศึกษาการลดการสูบบุหรี่และอัตราการลดลงของค่า FEV(1) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพปอด 10 แห่งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา จำนวน 1,980 คน พบว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงค่า FEV(1) ในปีแรกจากการติดตาม 5 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลงเหลือน้อยมากมีการเปลี่ยนแปลงค่า FEV(1) ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Peter N Lee, John S Fly. (2010) ที่วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการลดลงของค่า FEV(1) พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่มีอัตราการลดลงของค่า FEV(1) มากที่สุด ลดลงมากกว่า 10 ml ต่อปีเมื่อเทียบกับ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และมีความสัมพันธ์กับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน อัตราการลดลงของค่า FEV(1) ในกลุ่มเลิกบุหรี่คล้ายคลึงกับอัตราการลดลงของค่า FEV(1) ในกลุ่มไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนอัตราการลดลงของค่า FEV(1) ในกลุ่มหยุดสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าสองกลุ่มดังกล่าวเล็กน้อย

สำหรับการศึกษานี้กลุ่มที่ลดการสูบบุหรี่ลง มีค่า FEV(1) ทั้งเพิ่มและลด อาจเกิดจากหลายปัจจัยเช่น จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาในการติดตามผลสมรรถภาพปอด ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพปอด ปิวดี อัครนิษฐ์ และคณะ (2552) ; Simmons, M. S. et al. (June 2005) และการศึกษาของ Emmons, K. M. et al. (1992) ได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาล Miriam โดยติดตามประเมินผลสมรรถภาพปอดของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวชี้วัดที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอด 3 ตัวนี้ คือ ค่า 1) maximum mid-expiratory flow (MMF) 2) forced expiratory volume in 1 second FEV(1) 3) force vital capacity (FVC) พบว่า ค่า MMF จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากเลิกสูบบุหรี่ 3 เดือน การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ค่า FEV(1) ในการติดตามประเมินสมรรถภาพปอดยังไม่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

5.2.5 ประสิทธิภาพการเลิกบุหรี่ การติดตามประเมินผลโครงการเลิกบุหรี่ครั้งนี้มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้จำนวน 2 คนจากจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 2 คนจากผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หนึ่งหทัย อุทัยขวัญแก้ว (2555) นักจิตวิทยา โรงพยาบาลปะนาระะ จังหวัดปัตตานี ที่ให้บริการคลินิก อดบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5A มีผู้รับบริการคัดกรอง A1 – A2 จำนวน 1,000 ราย สมัครใจเลิกบุหรี่ จำนวน 10 ราย ผู้รับบริการสามารถเลิกได้โดยถามเพียง A1 – A2 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และ