

ประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

นวลตา เศวตวันกุล¹, ภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ², ทศพร บุญญานุสนธิ²

¹โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจาก 2 โรงเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี คัดเลือกอย่างมีระบบ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้ (2) ฝึกทักษะการตัดสินใจ (3) การจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน (4) อบรมทักษะการวิเคราะห์สื่อโฆษณาบุหรี่ และ (5) ฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสูบบุหรี่ และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ ผลการศึกษาภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 (Mean=48.6, SD=0.43) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ คือ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนอื่นๆ ได้ และควรศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่น บริบททางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัว และใช้เทคโนโลยีหรือสื่อดิจิทัลมาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกันและลดพฤติกรรม; การสูบบุหรี่; การมีส่วนร่วมของชุมชน; เยาวชนในโรงเรียน; รูปแบบ

วันรับ: 14 มี.ค. 2568

วันแก้ไข: 20 เม.ย. 2568

วันตอบรับ: 22 เม.ย. 2568

บทนำ

การสูบบุหรี่ในเยาวชนเป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขไทย ถ้าวัยเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่มากกว่าเมื่อเทียบกับการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยากมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรยังอยู่ในอัตราสูง เนื่องจากหลากหลายปัจจัย อาทิเช่น การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบยังคงง่ายและราคาไม่แพง ทำให้คนสามารถเข้าถึงและเริ่มสูบบุหรี่ได้ง่าย เป็นต้น

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประเด็นการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทยปี พ.ศ. 2566 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สํารวจเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี จำนวน 61,688 คน พบว่าภาพรวมของเยาวชนทั่วประเทศร้อยละ 25 เป็นผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า หรือคิดเป็น 1 ใน 4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) ปี พ.ศ. 2565 ของไทย ในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่เดิมอยู่ร้อยละ 17.6 ขณะที่ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง 152 คน ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 โดยนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เคยถูกคนในครอบครัวแนะนำหรือให้ทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า ขณะที่กลุ่มเด็กที่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 73 ระบุว่ามีแหล่งที่มาของบุหรี่ไฟฟ้ามาจากครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนแนะนำให้ยืมหรือขายบุหรี่ไฟฟ้าให้ เนื่องจากเข้าใจว่าปลอดภัย เพราะรูปลักษณะอุปกรณ์มีความเป็นมิตร⁽²⁾ สำหรับจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 18.95 ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 27 เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ⁽³⁾ ซึ่งแม้จะไม่อยู่ในอันดับสูงสุดของประเทศ แต่ยังคงเป็น

ตัวเลขที่น่ากังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่อาจได้รับผลกระทบในระยะยาวทั้งด้านสุขภาพและสังคม การขาดข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในเยาวชนจังหวัดนี้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนตามแนวคิดของ Nutbeam D.⁽⁷⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) เพื่อให้เยาวชนมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับความรู้ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่มากขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ⁽⁵⁾ และการศึกษาที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=14.83, SD=1.79) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=11.18, SD=2.73) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง⁽⁶⁾

ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน เป็นการดำเนินงานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีขึ้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam D.⁽⁷⁾ ที่ประกอบไปด้วย ทักษะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อการสร้างเสริมทักษะชีวิต ซึ่งการเสริมสร้างทักษะเหล่านี้จะช่วยให้เยาวชนสามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้ รวมถึงป้องกันการใช้สารเสพติด

อื่นๆ ในระยะเริ่มต้น เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาและมีความอยากรู้อยากลอง และบุหรีก็เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายและซื้อหาได้ง่าย การป้องกันการสูบบุหรีจึงเป็นเรื่องที่มีประโยชน์มากกว่าการบำบัดหรือรักษาเพื่อให้เยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนและเป็นการสำคัญทางด้านสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรีต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดผลการทดลองก่อนและหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เยาวชนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปีขึ้นไป และกำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย จาก 2 โรงเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นเพศชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปีขึ้นไป กำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ตลอดเวลาการวิจัย มีความสมัครใจและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโปรแกรม และไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ลาออกขณะดำเนินโปรแกรม และเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่อยู่ครบในทุกกิจกรรม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.4 ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสำหรับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามจึงได้เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างอีก

ร้อยละ 15 เป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากเลือกโรงเรียนในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีมา 2 โรงเรียน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นเลือกระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการจับสลากได้ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพื่อให้ได้ห้องเรียนที่เป็นชั้นปีเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อได้ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จึงทำการสุ่มนักเรียนด้วยการสุ่มอย่างมีระบบ จากรายชื่อนักเรียนเรียงตามเลขที่ เพื่อให้ได้ตัวแทนนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 5 แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2568

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรีของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี และพฤติกรรมการสูบบุหรี

วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารของโรงเรียน เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการอนุญาตจึงนัดหมายวันเวลากับนักเรียน โดยให้นักเรียนเป็นผู้เลือกช่วงเวลาด้วยตนเอง รวมทั้งสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลและไม่รบกวนเวลาเรียนผ่านหัวหน้าชั้นเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และให้ตอบแบบสอบถามก่อนดำเนินการทดลอง หลังจากนั้นในกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาของโรงเรียนและนัดประเมินผลตามปกติ

2. ในกลุ่มทดลองดำเนินการทดลองการใช้รูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรีของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแต่ละสัปดาห์โดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และดำเนินกิจกรรมตามวันเวลาที่นัดหมาย ในแต่ละสัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมการให้ความรู้และแนะนำการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี โดยใช้

การบรรยาย การอภิปราย การชมวีดิทัศน์ แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานพร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียนแผนที่ความคิด (mind mapping) เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 3 มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมการจัดการตนเอง โดยทีมผู้วิจัยนำนักเรียนที่มีปัญหามาพูดคุย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 4 มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมทักษะการวิเคราะห์สื่อโฆษณาบุหรี่เพื่อชี้แนะแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับเพื่อน ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม

สัปดาห์ที่ 5 มีกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยทีมผู้วิจัยฝึกทักษะในการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่หน้าชั้นเรียน 1 ครั้ง และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สูครอบครัวและชุมชน โดยมอบหมายให้นักเรียนพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน พร้อมทั้งบันทึกผลการให้ความรู้และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam D.⁽⁷⁾ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 5 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปลายปิด ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่⁽⁹⁾ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ประยุกต์จากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561⁽¹⁰⁾ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 8 ตอน ดังนี้ (1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ (3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ (4) จัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ (5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ (6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ (8) การดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 4 ข้อ โดยแบบวัดตอนที่ 2-5 และ 7-8 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัตินานครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมเท่ากับ 82 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 19 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (19-39 คะแนน) ระดับปานกลาง (40-60 คะแนน) ระดับมาก (61-82 คะแนน)

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาปรับแก้เพื่อให้โปรแกรมสมบูรณ์ขึ้น การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชน ในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ด้วยสถิติ paired sample t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบพาราเมตริก นักวิจัยได้ตรวจสอบสมมติฐานการแจกแจงของข้อมูล โดยการทดสอบทางสถิติใช้ Shapiro-Wilk test ซึ่งเหมาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กถึงกลางกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติแบบพาราเมตริกในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เลขที่ COA no. 024/67 วันที่รับรอง 15 มีนาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจอย่างอิสระ โดยระบุข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมจากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์หรือสิทธิใดๆ ที่พึงได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

กลุ่มควบคุม แบ่งเป็น เพศหญิง ร้อยละ 93.3 เพศชาย ร้อยละ 6.7 มีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 17 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.1 ปี (SD=0.43) ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ และร้อยละ 6.7 เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ โดยเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 50.0 และเคยทดลองสูบ 1-4 มวน เท่านั้นในชีวิต ร้อยละ 50.0 การศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนการทดลอง

ของกลุ่มควบคุม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 (Mean=46.8, SD=0.43) แยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 (Mean=2.1, SD=0.54) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 (Mean=6.4, SD=0.69) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 (Mean=6.1, SD=0.67) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.7 (Mean=8.3, SD=0.68) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.7 (Mean=8.3, SD=0.72) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 (Mean=1.7, SD=0.58) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 (Mean=6.4, SD=0.50) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 63.3 (Mean=7.4, SD=0.49)

กลุ่มทดลอง แบ่งเป็น เพศหญิง ร้อยละ 23.3 เพศชาย ร้อยละ 76.7 มีอายุต่ำสุด 16 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 17 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี (SD=0.50) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.7 ไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ และร้อยละ 23.3 เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ โดยปัจจุบันสูบเป็นบางครั้งตามโอกาส ร้อยละ 10.0 เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 6.7 และเคยทดลองสูบ 1-4 มวน เท่านั้นในชีวิต ร้อยละ 3.3 และสูบบุหรี่วันละ 1-4 มวน ร้อยละ 13.3 การศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 (Mean=47.9, SD=0.50) แยกเป็นรายด้านดังนี้ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.0 (Mean=2.0, SD=0.94) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.4 (Mean=6.9, SD=0.60)

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 (Mean=7.1, SD=0.66) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.3 (Mean=7.5, SD=0.70) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 (Mean=7.3, SD=0.56) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 (Mean=1.5, SD=0.77) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 (Mean=6.6, SD=0.64) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.7 (Mean=8.7, SD=0.57)

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่	Mean	SD	ค่าเฉลี่ยของ ความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความต่าง	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	1.93	0.44	-0.30	0.59	-2.75	29	0.010*
หลังทดลอง	2.23	0.43					

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่	Mean	SD	ค่าเฉลี่ยของ ความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความต่าง	t-test	df	p-value
ก่อนทดลอง	5.33	1.72	-0.36	2.17	-0.924	29	0.363
หลังทดลอง	5.70	1.14					

* $p < 0.05$

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่	n	Mean	SD	Mean difference	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	30	1.72	0.43	0.27	1.837	0.071
กลุ่มควบคุม	30	1.14	0.66			

*p<0.05

วิจารณ์

1. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้คิด ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจ โดยการให้กลุ่มทดลองได้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรม มีการกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ในส่วนของความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนได้นำผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และครูในพื้นที่เข้ามามีบทบาทสำคัญ ผ่านการสนับสนุนและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และติดตามผลของโครงการอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการ

สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 76.7 และระดับมาก ร้อยละ 23.7 (Mean=48.6, SD=0.43) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง-ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมีพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันและสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม อยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽¹³⁾ รวมทั้งการศึกษาที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽¹⁴⁾

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

อาจเนื่องจากเยาวชนบางส่วนมีภาวะเสพติดนิโคตินแล้ว โปรแกรมอาจต้องมีการช่วยเลิกบุหรี่ที่เข้มข้นขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา การใช้สารทดแทนนิโคติน หรืออาจต้องใช้เวลา นานกว่าจึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน แม้ว่าผลการ ศึกษาจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ แต่โปรแกรมอาจมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ซึ่งอาจนำไปสู่การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะยาว ดังนั้น ควรมีการศึกษาต่อเนื่องและปรับปรุงโปรแกรม ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยอาจเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยเสริมแรง- จูงใจในการเลิกบุหรี่ หรือเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม ผลเพื่อประเมินประสิทธิผลในระยะยาว ซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่เป็นนักศึกษาชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 สูบบุหรี่ ที่พบ ว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และค่าเฉลี่ยความรู้แตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ ที่สูบต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ จากลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมี- นัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾

3. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม- ควบคุมภายหลังทดลอง จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สามารถ อภิปรายได้ว่ากลุ่มควบคุมอาจได้รับข้อมูลหรือมีการเรียนรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่จากแหล่งอื่น เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือสื่อสาธารณะ ทำให้ไม่มีความแตกต่างระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมอยู่ในบริบททางสังคมหรือโรงเรียนที่คล้ายกัน อาจทำให้ได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุนที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽¹¹⁾

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์- วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ปีงบประมาณ 2567 และขอขอบคุณคณะบดีคณะพยาบาล- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, รัชยา รัตนธรร. การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น: แนวทางสร้างการป้องกัน. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;23(1):6-13.
2. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปีงบประมาณ 2567 ไตรมาส 3 เดือน เมษายน - มิถุนายน 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 31 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1721718627362-869954648.pdf
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2566.
4. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน. นครปฐม: สันทวีกิจ พรินต์ติ้ง; 2561.
5. Hoover DS, Vidrine JI, Shete S, Spears CA, Cano MA, Correa-Fernández V, et al. Health literacy, smoking, and health indicators in African American adults. J Health Commun 2015;20(2):24-33.
6. ชารินะห์ ระณี, ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, นิซูโรดา นิมุ. ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. J Behav Sci Dev 2565;14(1):134-52.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
8. วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power สำหรับงานวิจัยที่มีการใช้สัตว์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 31 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf>
9. Homsin P. Predictors of smoking uptake among Thai male adolescents: Early smoking stages [Doctoral dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2006.
10. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 23 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linkhed-pdf>
11. ยูนันท์ เทพา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอวัง จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) 2566;34(2):12-26.
12. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน [วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.
13. อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล, ปรภัทร คงศรี, สมหมาย กล้าณรงค์. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2566;13(1):113-28.
14. ณัฐชยา พลาชีวะ, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐานสำหรับนักศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2564;14(1):257-72.
15. ไกรฤกษ์ สุธรรม, ขวัญตา สุธรรม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2566;30(3):160-70.

Effectiveness of the Model for Prevention and Reduction smoking Behavior among Youth in Schools by Community Participations, Mueang District, Chanthaburi Province

Nualta Selawattanakul¹, Phakwarin Phattharasirisomboon², Thodsaporn Bunyanuson²

¹ Phrapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand

² Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi Province, Thailand

Abstract

This research aimed to study the factors affecting behavior to prevent e-cigarette smoking and to develop a model to promote behavior to prevent e-cigarette smoking. The research used a mixed-methods research method. The study was divided into 2 phases: Phase 1 studied the factors affecting behavior to prevent e-cigarette smoking. The sample group was 890 students of the National Sports University, Maha Sarakham. The research instrument was a questionnaire with a reliability of 0.92. The data were analyzed using multiple regression. Phase 2 developed a model to promote behavior to prevent e-cigarette smoking. The research method was used in the action research. The sample groups were selected by specific method, consisting of 2 groups: (1) the working committee, 30 people, and (2) youth and students with risky e-cigarette smoking behavior, 120 people. Participatory planning was used and data was analyzed using content analysis. The results of the research in phase 1 found that the factors affecting the behavior of preventing e-cigarette smoking of youth were support from the university, support from friends, life skills, and perception of the dangers of e-cigarettes. These factors could predict e-cigarette prevention behavior by 38.74 percent. In phase 2, the developed model consisted of 8 steps and 3 strategies: strategy 1: campaign to create a trend; strategy 2: strengthening immunity; and strategy 3: building and developing networks. After the model was developed, the e-cigarette prevention behavior of the target group was significantly higher than before the model was implemented ($p < 0.01$). Promoting the activities of the 3 strategies will help promote the youth to have more behaviors to prevent e-cigarette smoking. Public health agencies and universities must determine measures to prevent and solve the e-cigarette problem together.

Keywords: e-cigarette; model development; prevention behavior; youth