

การพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ไพฑูรย์ วุฒิสุ* ขวัญหทัย ยิ้มละมัย** มณฑล ทองนิตย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีและพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ วิธีการศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$ $SD = 1.08$) ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 60.00 คิดเป็นร้อยละ 97.25 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.50 และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.00 2) กระบวนการพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ควรประกอบด้วย การตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน ประเมินผล งาน และการปรับปรุงและร่วมพัฒนา และกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ควรประกอบด้วย การป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวเยาวชนและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเยาวชน 3) เยาวชนมีระดับความคิดเห็นที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$ $SD = 0.67$) และหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ค่าเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และค่าเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากกว่าก่อนการดำเนินการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) เยาวชนเห็นว่ากระบวนการพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่มีความเหมาะสมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, $SD = 0.81$) และ 5) กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่มีความเหมาะสม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, $SD = 0.84$) ซึ่งการพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนให้ประสบความสำเร็จต้องคำนึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยอาศัยการทำงานเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของเยาวชน

คำสำคัญ: การพัฒนาวิถี การป้องกันการสูบบุหรี่

* มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, E-mail: g4737726@hotmail.com

** มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

The strategic development for smoking prevention on youth in Amphur Muang, Chaiyaphum

Pitoon Vutiso* Khwanhathai Yimlamai** Monthon Thongnit***

Abstract

This integrating research study aimed to develop strategies to prevent smoking in youth in Amphur Muang, Chaiyaphum. Samples were youth, academics, and experts. Data were collected by using questionnaires, focus group, and in-depth interviews, and analyzed by using descriptive statistics, and t-test. Results were: 1) the overall of self - efficacy in smoking prevention was at a high level ($\bar{x} = 4.09$, $SD = 1.08$), more than 60% of participants had knowledge about smoking, 97.25% decision making skills to prevent smoking, and 87% refusal skills for smoking prevention; 2) The process of developing strategies to prevent smoking should include Decision making, Planning, Doing, Checking and Acting which focus on proactive protection factors consisting of internal and external factors, 3) The youth were involved in the development of strategies to prevent smoking ($\bar{x} = 3.92$, $SD = 0.67$), they significantly improved their decision-making skills and the refusal skills to prevent smoking after completion of the research project; 4) strategies development ($\bar{x} = 3.79$, $SD = 0.81$) and 5) strategies for smoking prevention ($\bar{x} = 4.15$, $SD = 0.84$) were on a high level. To develop strategies to prevent smoking in youth successfully, we need to consider internal and external factors with proactive approach and collaboration from the youths.

Keywords: strategic development, smoking prevention

* Chaiyaphum Rajabhat University, E-mail: g4737726@hotmail.com

** Phitsanulok University

*** Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakornsawan

บทนำ

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ทั้งโรคเรื้อรังซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตและความพิการ หรือการเสื่อมสมรรถภาพของประชากรโลก สมรรถภาพของปอดและร่างกายลดลง เนื้อเยื่อบริเวณช่องปากอักเสบ เรื้อรังหรือรุนแรง รวมถึงการเป็นมะเร็งของริมฝีปากและมะเร็งช่องปาก¹ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจด้วย โดยพบว่า กลุ่มครัวเรือนที่จนที่สุดมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อปีจากการสูบบุหรี่สูงกว่าครัวเรือนที่รวยที่สุด² และข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2557 จากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.50) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.60 และ 14.70 ตามลำดับ) โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 17.80 ปี³

ปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มีหลายสาเหตุตามพัฒนาการของวัยรุ่นในด้านต่างๆ จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางสังคม การเลียนแบบ อิทธิพลของเพื่อน นโยบายของรัฐเกี่ยวกับยาสูบ ความรู้สึกลอยลาง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ตัวของผู้สูบบุหรี่เอง พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครอง และแฟนหรือคนรัก แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน เป็นปัจจัยที่ช่วยในการป้องกันหรือลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่^{4,5} ดังนั้นกลวิธีที่จะป้องกันหรือลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ประการร่วมกันทั้งทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ การสร้างสำนึก ความตระหนัก และการสร้างจิตสาธารณะ การจัดกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชน กลุ่มที่เสี่ยงให้มีค่านิยมที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เห็นโทษภัยของบุหรี่มากขึ้นและปัจจัยภายนอก ได้แก่ การควบคุมสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาบุหรี่ การใช้เทคนิคในการให้เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดี การหามาตรการปกป้องการ

เข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยให้ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษาตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม^{6,7}

จังหวัดชัยภูมิมีสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่ของประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ 2554 ร้อยละ 51.19 และ 45.82 ตามลำดับ โดยอายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 10 ปี และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.79 ปี¹² สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากวัฒนธรรมของคนในชุมชนที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ โดยตรงทำให้การสูบบุหรี่ในเยาวชนของจังหวัดชัยภูมียังคงสูงอยู่ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้มากถึงร้อยละ 25¹³ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนากลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากลวิธีและพัฒนากลวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนากลวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบูรณาการ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพกลวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

ส่วนที่ 1 การศึกษาสภาพกลวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สุ่มตัวอย่างจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิอายุระหว่าง 11 – 18 ปี ที่ยินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นการป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ คัดแปลงมาจากงานวิจัยของวรรณชนก จันทชุม¹⁴ โดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 2 การศึกษาสภาพกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงลึกด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์จากครูจำนวน 6 คน และนักเรียนจำนวน 6 คน ในโรงเรียนเมืองพญาแล จังหวัดชัยภูมิ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเอกสารวางเค้าโครงการวิเคราะห์พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนับความถี่ของคำ หรือข้อความที่จำแนกไว้ภายใต้ระบบการจำแนกที่กำหนดไว้หลังจากนั้นก็ทำการวิเคราะห์เชื่อมโยง แล้วนำเสนอแบบพรรณนาความเรียง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

เป็นการนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนา กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ฯ โดยนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาทำการสังเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบอุปนัย และจัดทำร่างกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ฯ หลังจากนั้นดำเนินการตรวจสอบร่าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนและปรับปรุงแก้ไขร่างตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

เป็นการนำผลการวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60 อำนาจทดสอบ เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจากเยาวชนที่มีความสนใจและสมัครเข้ารับการทดสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือเดิมที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม จำนวน 32 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการพัฒนา กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน

เป็นการประเมินการพัฒนา กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการพัฒนา กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ โดยเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 001/2556 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2556 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกิดผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการพัฒนา และไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน ปี 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาสภาพกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

2. การทดสอบใช้กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชน ผลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ด้วยสถิติ Paired t-test

3. การประเมินการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชน นำข้อมูลความคิดเห็นมาวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในภาพรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$, $SD = 1.08$) และมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีเยาวชนที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 97.25

ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า สถานการณ์ที่มีทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ “เมื่อท่านดูภาพยนตร์ต่างประเทศแล้วเห็นดาราสูบบุหรี่ ทำทางโก้ ท่านอยากรู้สึกโก้บ้าง ท่านจะตัดสินใจอย่างไร” ร้อยละ 86.50 รองลงมา คือ “ในงานวันปีใหม่ที่บ้านเพื่อน

เพื่อนสนิทได้ชวนให้ท่านลองสูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร” ร้อยละ 85.75 น้อยที่สุด ได้แก่ “เมื่อท่านรู้ว่าเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร” ร้อยละ 64.75

ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า สถานการณ์ที่มีทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ในขณะที่ท่านรู้สึกเครียดและกังวลมากเกี่ยวกับเรื่องการสอบ เพื่อนสนิทนำบุหรี่มาให้และแนะนำว่า “ลองสูบบุหรี่ ดูซิ เพราะสูบแล้วจะทำให้สมองปลอดโปร่ง มีความสุข และคลายเครียดได้” ท่านจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร ถ้าท่านเดินผ่านเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่กำลังสูบบุหรี่ และถูกชักชวนให้เข้ากลุ่ม โดยเพื่อนขู่ว่า “ถ้าอยากเข้ากลุ่มต้องสูบบุหรี่ เพราะเป็นกฎของกลุ่ม” ท่านจะตอบเพื่อนอย่างไรและท่านได้ไปทำรายงานที่บ้านเพื่อนจนดึก แล้วรู้สึกง่วงนอน เพื่อนจึงยื่นบุหรี่ให้ 1 มวนและบอกว่า “ลองบุหรี่ซิ จะได้หายง่วง” ท่านจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 87.00 และน้อยที่สุดคือในงานวันปีใหม่ที่ ท่านถูกเพื่อนสนิทชวนให้ลองสูบบุหรี่ ท่านจะเลือกใช้คำพูดใดในการโต้ตอบการชวนของเพื่อน ร้อยละ 80.00

2. การพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนควรมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 ด้านกระบวนการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ควรประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วม การตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้ 1) การตัดสินใจในการระบุปัญหา 2) การตัดสินใจหาวิธีการแก้ปัญหา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา 4) การตัดสินใจกำหนดวิธีปฏิบัติ และ 5) การตัดสินใจในการสร้างระบบควบคุมและประเมินผล

การมีส่วนร่วมการวางแผน คือ 1) ร่วมวางแผนการป้องกันการสูบบุหรี่ 2) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ 3) วางแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ 4) กำหนด

วิธีการปฏิบัติตามแผนการป้องกันการสูบบุหรี่
5) วางแผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตามแผน คือ
1) ศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนการป้องกันการสูบบุหรี่ 2) ลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนมีการกำหนดไว้ในแผนการป้องกันการสูบบุหรี่ 3) ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติตามแผนการป้องกันการสูบบุหรี่ 4) กำกับติดตามการปฏิบัติตามแผนการป้องกันการสูบบุหรี่ และ
5) รวบรวมข้อมูลจากการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแผนการป้องกันการสูบบุหรี่

การมีส่วนร่วมการประเมินผล คือ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการป้องกันการสูบบุหรี่ 2) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อประเมินผลการป้องกันการสูบบุหรี่ 3) กำหนดตัวชี้วัดและเครื่องมือที่จะใช้ประเมินผลการป้องกันการสูบบุหรี่ 4) ประเมินผลการปฏิบัติการป้องกันการสูบบุหรี่ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลของการประเมินผลการป้องกันการสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมการปรับปรุงและพัฒนา คือ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงและพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่ 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่ 3) เลือกแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่ 4) ลงมือปฏิบัติเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่ 5) ติดตามผลของการปรับปรุงและพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่

2.2 ด้านกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่พบว่า กลวิธีการป้องกันเชิงรุกชนิดที่มุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวเยาวชน ควรประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในนักเรียน ชนิด สารประกอบและการออกฤทธิ์ของบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ

พัฒนาสมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การใช้กรณีศึกษาเป็นตัวอย่าง การระดมสมองเสนอแนวทางแก้ปัญหา การพัฒนาทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การให้เยาวชนได้เรียนรู้เนื้อหาเกี่ยวกับหลักการ สถานการณ์ที่ต้องพูดปฏิเสธโดยใช้การบรรยาย การอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องพูดปฏิเสธ การนำเสนอเหตุการณ์จำลอง และการแสดงบทบาทสมมติเมื่อถูกชักชวนไปสูบบุหรี่พร้อมวิเคราะห์ประโยชน์ปฏิเสธ และการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การเรียนรู้เนื้อหาเกี่ยวกับหลักการตัดสินใจ สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือกโดยใช้การบรรยาย การอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ใดที่ต้องตัดสินใจเลือกปฏิเสธ การนำเสนอเหตุการณ์จำลอง และกลวิธีการป้องกันเชิงรุกชนิดที่มุ่งเน้นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเยาวชน ควรประกอบไปด้วย การประชาสัมพันธ์พิกษัยบุหรี่/สถานการณ์ความรุนแรงของการเข้าถึงบุหรี่ คือ การใช้กิจกรรมนำทำให้เยาวชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การณรงค์ป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในพื้นที่บริเวณชุมชน

3. ผลการทดสอบใช้กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ด้านปัจจัยภายในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีผลแตกต่างกันทางสถิติ ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนก่อนและหลังการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน (n=20)

ตัวแปร	การทดสอบก่อนและหลัง	ค่าสถิติ			
		Mean	t-test	df	p
ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	ก่อน	5.00	0.88	19	.390
	หลัง	5.30			
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	ก่อน	6.70	5.78	19	.000***
	หลัง	9.85			
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	ก่อน	7.50	4.26	19	.000***
	หลัง	9.65			

***p < .001

4. ผลการประเมินการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าเยาวชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนทุกขั้นตอนในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (SD = 0.81) โดยขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนา มีค่าคะแนนมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05

(SD = 1.31) และด้านพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD = 0.84) โดยกลวิธีการป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวเยาวชนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (SD = 0.95) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่รายด้าน (n = 20)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	ระดับ
ด้านกระบวนการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่			
ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)	3.70	1.38	มาก
ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Planning)	3.90	1.16	มาก
ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน (Doing)	3.55	1.14	มาก
ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Checking)	3.75	1.11	มาก
ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนา (Acting)	4.05	1.31	มาก
รวม	3.79	0.81	มาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนากลวิธีการป้องกัน การสูบบุหรี่รายด้าน (n = 20) (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	ระดับ
ด้านกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่			
1. กลวิธีการป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวเยาวชน	4.20	0.95	มาก
2. กลวิธีการป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเยาวชน	4.10	1.16	มาก
รวม	4.15	0.84	มาก

อภิปรายผล

1. กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนควรมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ด้านกระบวนการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ควรประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการปรับปรุงและพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550¹⁵ ในมาตรา 80 (2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เอกชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ ประกอบไปด้วย ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ ร่วมประเมินผล ร่วมปรับปรุง และร่วมรายงานผล¹⁶ และ 2) ด้านกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่พบว่า กลวิธีการป้องกันเชิงรุก ควรประกอบไปด้วย การให้ความรู้การพัฒนาสมรรถนะของตนเอง และการพัฒนาทักษะการปฏิเสธการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ พิชัยภัยบุหรี่/ สถานการณ์ความรุนแรงของการเข้าถึงบุหรี่ การกำหนด

มาตรการเขตปลอดบุหรี่ และการณรงค์ป้องกันการเข้าถึง บุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา คำเงิน⁹ และ วัชภูมิ ทองใบ ชญา ภูยาภาว และ รักปราณี ถนอมเงิน¹⁰ ที่พบว่าปัจจัยภายในและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนควรใช้กลวิธีที่มุ่งเน้นไปที่ การควบคุมทั้งปัจจัยภายในตัวเยาวชนควรประกอบไปด้วย การให้ความรู้ การพัฒนาสมรรถนะของตนเอง การพัฒนา ทักษะการปฏิเสธ และการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อ ป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัว เยาวชนเยาวชน ควรประกอบไปด้วย การประชาสัมพันธ์ พิชัยภัยบุหรี่/ สถานการณ์ความรุนแรงของการเข้าถึงบุหรี การกำหนดมาตรการเขตปลอดบุหรี่ และการณรงค์ ป้องกันการเข้าถึงบุหรี

2. การพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ใน เยาวชนควรมีองค์ประกอบดังนี้ กลวิธีการป้องกันเชิงรุกที่ มุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวเยาวชน ได้แก่ การให้ความรู้ การพัฒนาสมรรถนะของตนเอง การพัฒนาทักษะการ ปฏิเสธ และการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการ สูบบุหรี่ และกลวิธีการป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเน้นปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเยาวชน อาทิ การประชาสัมพันธ์ พิชัย ภัยบุหรี่/ สถานการณ์ความรุนแรงของการสูบบุหรี่การกำหนด

มาตรการเขตปลอดบุหรี่ในชุมชนการณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tahil et al.¹⁷ ที่พบว่า การให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่นั้นช่วยเพิ่มความรู้อันสุขภาพ และช่วยเพิ่มความรู้อันอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังทำให้นักเรียนเกิดทัศนคติต่อต้านการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นด้วยและการศึกษาของสุดา แวะหะยี, บุญประสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช¹⁸ ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และพิษภัยของบุหรี่การพัฒนาทักษะชีวิตการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และเจรจาต่อรอง ช่วยทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น ช่วยทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นเช่นกัน ดังนั้น การพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นนั้น ควรให้เยาวชนได้มีส่วนร่วม เพื่อที่จะได้ทำให้เยาวชนเกิดความรู้อีกว่าตนเองมีสิทธิในการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของตัวเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ที่แท้จริง และมีความยั่งยืนต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนให้ประสบความสำเร็จต้องคำนึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยอาศัยการทำงานเชิงรุก และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งควรนำไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตรงกับความต้องการของเยาวชน

2. การนำกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไปใช้ให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเยาวชน องค์กรในชุมชน และทุกภาคส่วนที่มีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา และควรมีการหาแนวทางในการนำมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติในชุมชน โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์พิษภัยของบุหรี่ การปฏิเสธการขายบุหรี่ให้กับเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

1. Raviworakul T. Knowledge of cigarettes. In: Klumpakorn S, Raviworakul T, editors. Community nursing and tobacco control. Bangkok: Manassas Film; 2007. p. 1-14. (in Thai).
2. Termsirikulchai L, Benjakul S. The situation of tobacco consumption. In: Wattanasirichai S, editor. Health textbooks tobacco control for health professionals and students. Bangkok: Thai Health Professional Alliance Against Tobacco; 2007. p. 63-102. (in Thai).
3. National Statistical Office. Smoking behavior survey and alcohol consumption of the population in 2014 [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 11]; Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf>. (in Thai).
4. Thevejcharoenchai S. Drugs and drug addicts. Bangkok: Thai Wattana Panich; 1997. (in Thai).
5. Clayton S. Gender differences in psychosocial determinants of adolescent smoking. J Sch Health. 1991;61(3):115-20.
6. Lewis PC, Harrell JS, Bradley C, Deng S. Cigarette use in adolescents: The cardiovascular health in children and youth study. Res Nurs Health. 2001;24(1): 27-37.

7. Glendinning A. Self-esteem and smoking in youth--muddying the water? *J Adolesc.* 2002;25(4):415-25.
8. Lohakit S. Smoking attitude of Chiang Mai University and Mae Jo University freshmen data analysis [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. (in Thai).
9. Kum-ngern P. Opinion on motivating factors that led the undergraduate students at the school of tourism development, Maejo University, Chiang Mai to smoking [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 11]; Available from: <http://www.tourism.mju.ac.th/download/research/7.pdf> . (in Thai).
10. Tongbai W, Puyadow C, Thanomegum R. Factors affecting relapsed smokers participating in smoking cessation project Khammuang Hospital. *Research and Development Health System Journal.* 2011;3:1-8. (in Thai).
11. Thuansri Y, Oonjan S. Mechanism to reduce access to cigarettes of male students participatory of Uttaradit Rajabhat University. *Lampang Rajabhat University Journal.* 2016;5(1):28-40. (in Thai).
12. Pittayarangsarit S, Anan P, Pankrachang P, Sommit K. The summary of tobacco consumption control in Thailand 2012. Bangkok: Charoen Di Mankhong Kanpim; 2012. (in Thai).
13. National Health Interview Survey. QuickStats: Assistance used to quit smoking by adults aged ≥ 18 years* during the preceding 2 years, by type [Internet]. 2005 [cited 2011 Jun 11]; Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5620a5.htm>. (in Thai).
14. Chantachum W. Development of student smoking prevention strategies using participatory processes: A case study of Kalasin Province Opportunity School. *Journal of Behavioral Sciences.* 2006;12(1):94-109. (in Thai).
15. The Secretariat of The House of Representatives. Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2550. Bangkok: Bureau of Printing Services, The Secretariat of The House of Representatives; 2007. (in Thai).
16. Vutiso P, Yimlamai K, Thongnit M, Khunkhavan T. A community participation model of tobacco accessibility prevention for youth in Muang District, Chaiyaphum Province. *Thai Journal of Nursing.* 2013;62(1):12-21. (in Thai).
17. Tahlil T, Woodman RJ, Coveney J, Ward PR. The impact of education programs on smoking prevention: A randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia. *BMC Public Health.* 2013;13:367.
18. Huda Waehayee H, Chaichana B, Ruangdej K. Effectiveness of a life skill training program on perceived self efficacy for the prevention of smoking among the first year students at Yala Rajabhat University. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health.* 2012;22(1):85-97. (in Thai).