วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 Vol. 13 No.1 Jan. - Apr. 2023

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน

The Effects of health promotion program on prevention of new tobacco smokers in one higher education institute, Mae Hong Son province

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล[1] *Anavin Phattharaphakinworakun*[1]
ปรภัทร คงศรี[1] *Poraphat Khongsri*[1]
สมหมาย กล้าณรงค์[2] *Sommai Klanarong*[2]
[1] *มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน* [1]*Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus*
[2] *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน* [2] *Mae Hong Son Provincial Public Health Office.*

Received : January 6,2023 Revised : January 12,2023 Accepted : February 16,2023

บทคัดย่อ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ ของเยาวชนทั่วโลกมีการสูบบุหรี่และเสี่ยงต่อการพึ่งพาสารนิโคตินเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคตามมา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนจำนวน 70 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2563 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาณ ได้แก่ สถิติทดสอบ (paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - Value < 0.05$) และมีความพึงพอใจในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเยาวชนทำให้ผลของการเข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมและส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มเยาวชน และครั้งต่อไปควรให้มีกิจกรรมที่สอดคล้องบนความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของกลุ่มเยาวชนได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ, นักสูบบุหรี่หน้าใหม่, สถาบันอุดมศึกษา, เยาวชน

Abstract

The situation of smoking behavior among global adolescent is increasing, and there is a risk of relying on Nicotine in cigarettes. Smoking is a health risk behavior that causes the disease. The objective to study the effect of health promotion programs on preventing new smokers in higher education institutions. This research is quasi-experimental one group the participants were 70 students. Data were collected using questionnaires distributed from June to December 2020. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, numbers, percentages, averages, standard deviations, and inferential statistics, viz., paired t-tests comparing the average scores between pre-test and post-test in knowledge, attitudes, and behaviors. Results revealed that the average scores at post- test was greater than those at pre-test (P – Value < 0.05) and showed a higher level of satisfaction with the health promotion program. The recommendation for further study is the design of activities according to the adolescent, which results in participant satisfaction and affects smoking prevention behavior. It is on the basis of the self-efficacy perception of the adolescents, and there should be activities accord with the ethnic group diversity for the future. Which indicates that the program is valuable for developing health-promoting behaviors to prevent new smokers

Keywords : Health Promotion Program, new tobacco smokers, Higher Education Institute, youth

บทนำ

จากรายงาน World Youth Report ค.ศ. 2020 ขององค์การสหประชาชาติ มีจำนวนเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 1.21 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของประชากรทั่วโลก [1] และจากรายงาน Global Youth Tobacco Survey ค.ศ. 2021 สถานการณ์การสูบบุหรี่และการพึ่งพาสารนิโคตินของเยาวชนทั่วโลก มีจำนวนประมาณ 200 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 16.6 จากจำนวนเยาวชนทั่วโลก [2] และมีการใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ [3] ในอาเซียน มีเยาวชนผู้สูบบุหรี่ ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 65 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือ ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 16 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ประเทศเวียดนาม จำนวน 15 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และประเทศไทย จำนวน 10 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ [4] และประเทศไทยพบอัตราความชุกเยาวชนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 21.1 ในระดับภูมิภาคที่นิยมสูบบุหรี่และการพึ่งพาสารนิโคติน สูงสุดคือ ภาคกลางร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 19.2 ภาคอีสาน ร้อยละ 9.3 และภาคเหนือ ร้อยละ 8.0 ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับสถาบันอุดมศึกษา [4-6]

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพไปตลอดชีวิต ทั้งระยะสั้นและระยะยาว [7-8] โดยเฉพาะโรคเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและปอด โดยพบเยาวชนที่เจ็บป่วยและเข้ารักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 37.0 อาทิเช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น [4] รวมถึงผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง มือสามที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเจ็บป่วยนั้นด้วย ปัจจัยสำคัญต่อการเริ่มสูบบุหรี่หน้าใหม่ของเยาวชน ได้แก่ ทัศนคติของการสูบบุหรี่ ความรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิเสธบุหรี่ เพื่อน และพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว [9-10] ซึ่งครอบครัว เยาวชนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและอาศัยในครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ และการยอมรับ

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 Vol. 13 No.1 Jan. - Apr. 2023

ในกลุ่มเพื่อนที่มีการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นบทบาทต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำตามมา ถ้าเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุนี้ จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่มากกว่าเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการช่วยเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยากมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ และนำไปสู่อาการติดบุหรี่อย่างหนัก ถ้าหยุดสูบบุหรี่จะเกิดอาการถอนบุหรี่ เช่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ อารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น [10-11]

จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นจังหวัดที่มีเยาวชนมีการสูบบุหรี่สูงสุด 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 1 คิดเป็นร้อย 15.1 ในปี พ.ศ. 2564 [4] ซึ่งเป็นเยาวชนที่อยู่ในสถาบันการศึกษาทุกระดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ รวมถึงเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง มือสาม นอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และการประมาณการจำนวนเยาวชนในสถาบันการศึกษาที่สูบบุหรี่ พบร้อยละ 5.0 ของจำนวนเยาวชนทั้งหมด การประมาณการอาจมีนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ หรือมือสองที่จะเกิดขึ้นได้ [4] สถาบันอุดมศึกษาเป็นหนึ่งในสถานที่ที่มีโอกาสทำให้มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น หากไม่มีการป้องกัน จากการศึกษางานวิจัย พบตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโทษ ความรุนแรง สารพิษของบุหรี่ ทัศคติต่อการสูบหรี่ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด [10,12-13] สามารถนำไปสู่การอออกแบบกิจกรรมโปรแกรมได้ จากการศึกษางานวิจัย ผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าผ่านระบบออนไลน์ที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [14] และกิจกรรมโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนสามารถดำเนินกิจกรรมโปรแกรมโดยการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา บุคคลใกล้ชิด และชุมชน เพื่อเป็นฐานสู่การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้ [10,12] โดยบทบาทที่สำคัญในการป้องกันคือ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การเพิ่มองค์ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อป้องกันตนเองจากการเป็นผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา [10,15] มีการศึกษางานวิจัย ของโปรแกรม ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่กลุ่มเด็กที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [16] จากโปรแกรมดังกล่าวจะเห็นว่าสามารถเพิ่มความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยการป้องกันที่สำคัญจากการเป็นผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ของเยาวชน เพราะช่วงอายุดังกล่าวมีความเปราะบาง มีความเสี่ยงต่อการเริ่มที่จะสูบบุหรี่ ซึ่งผลส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาของร่างกายตามช่วงวัย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะให้ประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีความรู้เพื่อช่วยเสริมสร้างการรับรู้ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มีองค์ประกอบเกี่ยวกับความเชื่อที่สามารถนำไปใช้กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เกี่ยวกับสุขภาพได้ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ที่ไม่เหมาะสม สร้างการรับรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ผู้ได้รับจะนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพิษภัย ที่จะได้รับหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็จะส่งผลต่อการเกิดที่มาจากการสูบบุหรี่นั่นเอง [10,17] และที่สำคัญจะต้องมาจากการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีความเชื่อว่า ตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เพราะหากบุคคลไม่รับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะขาดศักยภาพในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีส่วนช่วย

การพัฒนา สนับสนุนให้เกิดทัศนคติดี ซึ่งก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีได้ด้วยเช่นกัน [10,18] ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนอกจากไม่ทำให้มีนักสูบบุหรี่หน้าใหม่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนแล้ว ยังทำให้มีแกนนำเยาวชนที่เข้มแข็งและเป็นต้นแบบที่ดีในสถาบันการศึกษาและขยายผลให้กับชุมชน และสถาบันการศึกษาในพื้นที่อื่นได้อีกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยใช้กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 7 เดือน (มิถุนายน – ธันวาคม 2563) โดยมีวิธีการดำเนินการอยู่ 3 ระยะดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1. ขั้นก่อนดำเนินการ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำรวจ รวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลก่อนดำเนินกิจกรรม ระยะที่ 2. ขั้นดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที และ ระยะที่ 3 ขั้นหลังดำเนินการ เก็บข้อมูลหลังดำเนินการ วิเคราะห์ผล และสรุปผลดำเนินการ

โดยมีรูปแบบการการดำเนินงานวิจัยดังนี้

Q1 .....P..... Q2

แผนภาพการทดลอง

Q1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Q2
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	

ความหมายสัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

Q1 Q2 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

K1 – K8 หมายถึง จำนวนกิจกรรม 8 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาในการสอน 50 นาที

P หมายถึง โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่

โดยมีแผนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง ดังนี้

P1 หมายถึง กิจกรรม การค้นหาศักยภาพแกนนำในสถาบันอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้น รณรงค์ให้เกิดความตระหนักต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้ระบบออนไลน์ ในการสำรวจข้อมูลตามชั้นปี

P2 หมายถึง กิจกรรม ต้นไม้ชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ตนเองจากบุคคลต้นแบบ โดยใช้รูปแบบผสมผสาน ผ่านระบบออนไลน์ และ on site ร่วมกัน

P3 หมายถึง กิจกรรม เกมส์ ขยับนิด พิชิตความเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ในการรับรู้ความสามารถตนเองในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) โดยใช้รูปแบบผสมผสาน ผ่านระบบออนไลน์ และ on site ร่วมกัน

P4 หมายถึง กิจกรรม สายน้ำ สายรหัส มีวัตถุประสงค์เพื่อการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ป้องกันความเสี่ยงในการเป็นนักสูบหน้าใหม่ โดยใช้รูปแบบผสมผสาน ผ่านระบบออนไลน์ และ on site ร่วมกัน

P5 หมายถึง กิจกรรม ทอร์นาโดสุขภาพ (นวัตกรรมสื่อโดมิโน่ ความรู้) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ผลกระทบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้รูปแบบ on site แยกกลุ่มย่อย

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 Vol. 13 No.1 Jan. - Apr. 2023

P6 หมายถึง กิจกรรม วิเคราะสื่อวิเคราะห์เสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้ ทัศนคติ ในสังคมต่อการป้องกันเป็นนักสูบหน้าใหม่ ผ่านบนสื่อสังคมออนไลน์

P7 หมายถึง กิจกรรม ขยายผลนักสืบแกนนำ มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายผลการรับรู้ต่อตนเองและในสังคมผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

P8 หมายถึง กิจกรรม บทสรุปกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้ ป้องกันตนเองจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ผ่านบนสื่อสังคมออนไลน์ร่วมกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกประชากร 1.เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน ที่ผ่านการคัดกรองการไม่สูบบุหรี่ จำนวนประชากร 500 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แล้วนำมาประมาณค่าสัดส่วน (Proportional allocation) จากนั้นนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 83 ราย มีเกณฑ์คัดเข้า คือ สามารถอ่านภาษาไทย เขียนหนังสือ และฟังภาษาไทยได้ดี มีความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ มีบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน มีหรือไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะโครงการ และเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตลอดระยะเวลาโครงการ โดยผ่านเกณฑ์คัดเลือกดังกล่าวทั้งหมด จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ โปรแกรมแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ กำลังศึกษา โรคประจำตัว ศาสนา รายรับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวโทษของการสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ของ ศิริพร[14] จำนวน 22 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนและแบ่งระดับในแบบสอบถามส่วนความรู้ คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดย 0-7 คะแนน มีระดับความรู้น้อย 8-14 คะแนน มีระดับความรู้ปานกลาง และ 15-22 คะแนน มีระดับความรู้มาก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ของ ไดอาน่า และคณะ[15] จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนและแบ่งระดับในแบบสอบถามส่วนทัศนคติ คือ หากตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน โดย 12-28 คะแนน มีทัศนคติระดับน้อย 29-45 คะแนน มีทัศนคติระดับปานกลาง และ 46-60 คะแนน มีทัศนคติระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้ของ เคชาวาร์ซ และคณะ[16] และ แจนซ์ และคณะ[17] จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนและแบ่งระดับในแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมโดยรวม คือ หากไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 4 คะแนน และปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน โดย 12-28 คะแนน มีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับน้อย 29-45 คะแนน มีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับปานกลาง และ 46-60 คะแนน มีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับมาก และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่รายด้าน ได้แก่ ด้านการเลือกคบเพื่อน ด้านการ

หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และด้านการปฏิเสธ แต่ละด้านมีจำนวนด้านละ 3 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนและแบ่งระดับ คือ หากไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 4 คะแนน และปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน โดย 3-7 คะแนน มีพฤติกรรมรายด้านระดับน้อย 8-12 คะแนน มีพฤติกรรมรายด้านระดับปานกลาง และ 13-15 คะแนน มีพฤติกรรมรายด้านระดับมาก

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยประยุกต์ใช้ของ กรมพละ [19] จำนวน 13 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนและแบ่งระดับในแบบสอบถามส่วนความพึงพอใจ คือ ไม่พอใจเลย ให้ 1 คะแนน พอใจน้อยที่สุด ให้ 2 คะแนน พอใจน้อย ให้ 3 คะแนน พอใจปานกลาง ให้ 4 คะแนน พอใจมาก ให้ 5 คะแนน และพอใจมากที่สุด ให้ 6 คะแนน โดย 13-35 คะแนน มีความพึงพอใจระดับน้อย 36-58 คะแนน มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ 59-78 คะแนน มีความพึงพอใจระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรม และบุหรี่ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มเยาวชนที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการขออนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมสาธารณสุข ศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติเลขที่ EC 63/017 วันที่รับรอง 1 พฤษภาคม 2563

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.7 และเพศชาย ร้อยละ 24.3 และส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 55.7 รองลงมาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 27.1 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 17.1 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.7 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.4 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 28.6 โดยส่วนใหญ่มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 68.6 รองลงมา 3,001-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.0 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 10.0 และ มากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 1.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 Vol. 13 No.1 Jan. - Apr. 2023

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	17	24.3
หญิง	53	75.7
2. กำลังศึกษาระดับชั้นปี		
ปี 1	39	55.7
ปี 2	12	17.1
ปี 3	19	27.1
ปี 4	0	0.0
3. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	67	95.7
มีโรคประจำตัว	3	4.3
4. ศาสนา		
พุทธ	50	71.4
คริสต์	20	28.6
อิสลาม	0	0.0
5. รายรับเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	48	68.6
3,001- 5,000 บาท/เดือน	14	20.0
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	7	10.0
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	1	1.4

2. ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่ตอบถูกมีคะแนนมากที่สุด คือ เรื่องการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้การทำงานของปอดดีขึ้นร้อยละ 5 หลังจากการหยุดสูบแล้ว 2-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาเรื่องล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำจะช่วยลดอาการง่วงนอน ในช่วงที่เลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 94.3 และ เรื่องการไม่เข้าไปในสถานที่หรือสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 92.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ที่ตอบถูก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา รายข้อ (n = 70)

ข้อ	ข้อคำถาม	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1	สารในบุหรี่ทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย คือ นิโคติน	45	64.3
2	โรคถุงลมโป่งพองเกิดจากการสูบบุหรี่ต่อเนื่องกันในระยะเวลา นาน ๆ	40	57.1
3	การสูบบุหรี่มีผลทำให้เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	60	85.7
4	สารพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่และทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน คือ คาร์บอนไดออกไซด์	23	32.9
5	การสูบบุหรี่วันละ 1 – 2 มวนไม่น่าเป็นอันตรายต่อปอดและ หลอดลมได้	21	30.0
6	การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้ลดความอยากอาหาร	17	24.3
7	สารพิษในควันบุหรี่ จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและ เยื่อบุในช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันและเหงือก	27	38.6
8	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากบุหรี่มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่เอง	59	84.3
9	การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก	57	81.4
10	โรคหวัดและไอเรื้อรังไม่ได้มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่	10	14.3
11	การสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคหอบหืด และภูมิแพ้ จะทำให้ อาการรุนแรงขึ้น	9	12.9
12	วันงดสูบบุหรี่โลก ตรงกับวันที่ 13 พฤษภาคม	34	48.6
13	สารนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่จะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ	11	15.7
14	ควันหลงของบุหรี่หมายถึงควันที่ลอดออกจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ อันตรายจะน้อยกว่าควันแท้	8	11.4
15	การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงประมาณ 12 นาที	5	7.1
16	ทาร์ เป็นสารที่อยู่ในบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองซึ่งเป็น สาเหตุของการไอ	17	24.3
17	หญิงที่แต่งงานกับชายที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอด มากกว่าหญิงที่แต่งงานกับชายที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า	20	28.6
18	การเลิกบุหรี่จะทำให้การทำงานของปอดดีขึ้นร้อยละ 5 หลังจากการหยุดสูบแล้ว 2–3 เดือน	67	95.7
19	ล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำ จะช่วยลดอาการง่วงนอน ในช่วงที่เลิกบุหรี่	66	94.3
20	กฎหมายบัญญัติว่าห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดในที่ชุมชนและ สถานที่ราชการ	43	61.4
21	การเคี้ยวหมากฝรั่งจะช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ลงได้	29	41.4
22	การไม่เข้าไปในสถานที่หรือสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่จะ ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้	65	92.9

$\bar{x}$ = 18.8, SD = 2.26, Min. = 9, Max. = 21

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 94.3 รองลงมา เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้ไม่ง่วง ร้อยละ 92.9 และ เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้อ่านหนังสือได้นาน ร้อยละ 90.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่รายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา รายข้อ (n = 70)

ข้อ	ข้อคำถาม	ทัศนคติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)				
		A	B	C	D	E
1	การสูบบุหรี่จะช่วยให้คลายเครียด และลดวิตกกังวลได้	5 (7.1)	5 (7.1)	5 (7.1)	5 (7.1)	50 (71.4)
2	การสูบบุหรี่จะทำให้สดชื่นสบาย ได้คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป	10 (14.3)	1 (1.4)	1 (1.4)	10 (14.3)	48 (68.6)
3	การสูบบุหรี่ช่วยให้สร้างความมั่นใจในตนเองได้	6 (8.6)	2 (2.9)	10 (14.3)	15 (21.4)	37 (52.9)
4	การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกมีอารมณ์สนุก	10 (14.3)	5 (7.1)	5 (7.1)	10 (14.3)	40 (57.1)
5	การสูบบุหรี่ทำให้ไม่ง่วง	2 (2.9)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	65 (92.9)
6	การสูบบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (14.3)	2 (2.9)	58 (82.9)
7	การสูบบุหรี่ทำให้อ่านหนังสือได้นาน	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	5 (7.1)	63 (90.0)
8	การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	66 (94.3)
9	การสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นคนที่เข้าใจได้ยากและชวนให้น่าสนใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	10 (14.3)	58 (82.9)
10	การสูบบุหรี่ช่วยให้ลดน้ำหนักได้	0 (0.0)	1 (1.4)	10 (14.3)	1 (1.4)	58 (82.9)
11	การสูบบุหรี่ทำให้เสริมบุคลิก ดูเก๋ชวนให้น่าสนใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (7.1)	3 (4.3)	62 (88.6)
12	การสูบบุหรี่ทำให้เข้าสมาคมกับเพื่อนฝูงได้เป็นอย่างดี	5 (7.1)	2 (2.9)	15 (21.4)	7 (10.0)	41 (58.6)

$\bar{x}$ = 41.07, SD = 1.35, Min. = 12.0, Max. = 50.0

หมายเหตุ A หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง, B หมายถึง เห็นด้วย, C หมายถึง ไม่แน่ใจ, D หมายถึง ไม่เห็นด้วย, E หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการเป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเลือกคบเพื่อน ด้านการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และด้านการปฏิเสธมีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมรายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา (n = 70)

พฤติกรรมรายด้าน	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับพฤติกรรมรายด้าน
ด้านการเลือกคบเพื่อน	70	13.2	3.63	ระดับมาก
ด้านการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น	70	13.2	3.50	ระดับมาก
ด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	70	13.6	3.08	ระดับมาก
ด้านการปฏิเสธ	70	13.0	3.50	ระดับมาก

5. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา มีระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.9 มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.8 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.3 และระดับน้อย ร้อยละ 2.9 มีระดับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.9 และระดับน้อย ร้อยละ 2.9 และมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระดับมาก ร้อยละ 81.4 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 18.6 ดังแสดงในตารางที่ 5

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2566 Vol. 13 No.1 Jan. - Apr. 2023

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของระดับ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา (n = 70)

ข้อความ	หลังเข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่		
ระดับมาก (15 - 22 คะแนน)	68	97.1
ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน)	2	2.9
ระดับน้อย (0-7 คะแนน)	0	0.0
$\bar{x}$ = 18.80, SD = 2.26, Min. = 9, Max. = 21		
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่		
ระดับมาก (46-60 คะแนน)	65	92.8
ระดับปานกลาง (29-45 คะแนน)	3	4.3
ระดับน้อย (12-28 คะแนน)	2	2.9
$\bar{x}$ = 41.07, SD = 1.35, Min. = 12.0, Max. = 50.0		
ระดับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่		
ระดับมาก (46-60 คะแนน)	59	84.3
ระดับปานกลาง (29-45 คะแนน)	9	12.9
ระดับน้อย (12-28 คะแนน)	2	2.9
$\bar{x}$ = 53.00, SD = 3.43, Min. = 15.0, Max. = 60.0		
ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ		
ระดับมาก (59-78 คะแนน)	57	81.4
ระดับปานกลาง (36-58 คะแนน)	0	0.0
ระดับน้อย (13-35 คะแนน)	13	18.6
$\bar{x}$ = 59.00, SD = 10.5, Min. = 17.0, Max. = 69.0		

6. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ความรู้ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (D=2.84, 95% CI=1.92-3.91, t=5.83, p-value<0.01) ทัศนคติ มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (D=10.91, 95% CI=0.97-1.86, t=3.37, p-value<0.05) และ พฤติกรรม มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (D=12.00, 95% CI=-2.99-0.81, t=3.52, p-value<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของโปรแกรมฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 70)

โปรแกรมฯ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	Mean difference	95% Ci	t	P - Value
ความรู้							
ก่อน	70	15.96	3.72	2.84	(-3.91) - 1.92	5.83	< 0.01
หลัง	70	18.80	2.26				
ทัศนคติ							
ก่อน	70	30.16	1.94	10.91	(-1.86) - 0.97	3.37	< 0.05
หลัง	70	41.07	1.35				
พฤติกรรม							
ก่อน	70	41.0	2.30	12.00	(-2.99) - 0.81	3.52	< 0.05
หลัง	70	53.0	3.43				

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยมีความรู้เกี่ยวโทษของการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [20] และสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนในความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [21] และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [22] และผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อความรู้ของเยาวชน พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [23] ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของเยาวชน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบ

บุหรี่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนความรู้ที่สูงขึ้น (OR = 0.83, 95% CI 0.71–0.97) และในกลุ่มเยาวชนที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก คิดเห็นว่าหากเลือกคบเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น 3.77 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.15, 95% CI 1.28–3.61) [24] และแตกต่างจากผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อทัศนคติของเยาวชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าไม่แตกต่างกัน [23] และสอดคล้องกับผลการศึกษา โปรแกรมการให้คำปรึกษาในทัศนคติของการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [25] และยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในเยาวชน โดยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[26] ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในเยาวชน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [26] ส่วนความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแกนนำนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักศึกษา และผู้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ อยู่ในระดับมากที่สุด [27] และผลของโปรแกรมยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยา กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความพึงพอใจต่อการเลิกบุหรี่และป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ อยู่ในระดับปานกลางถึงมากอีกด้วย [28] โดย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในเยาวชนมีนัยสำคัญทางสถิติในการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลดีต่อเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาออกแบบกิจกรรมให้เยาวชนเกิดการรับรับต่อตนเองใน โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ในพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ บนหลักของการรับรู้ในความสามารถตนเองว่าพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ด้านการเลือกคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการปฏิเสธ โดยตนเองสามารถกระทำได้ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ หรือแม้แต่การได้รับควันบุหรี่ก็ตาม รวมทั้ง หลังเข้าร่วมเยาวชนมีความพึงพอใจในกิจกรรมอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กระบวนการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสมและใช้วิธีการหลากหลายมาผสมผสานกันในการทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ของเยาวชนได้อีกด้วยเช่นกัน

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวอยู่ในมาตรการการควบคุมการระบาดโรคโควิด 19 การรวมกลุ่มทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงแบ่งจำนวนผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมออกเป็นสองรอบในการทำกิจกรรมวันและเวลาเดียวและปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้จากในห้องมาภายนอกห้องที่อากาศถ่ายเทได้ดี จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการส่งเสริมองค์ความรู้โดยลดอุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมกับสถานที่ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากบางกิจกรรมตรงกับเสาร์อาทิตย์หรือวันหยุด ทำให้เยาวชนเดินทางกลับภูมิลำเนาบางส่วน อีกทั้งในพื้นที่ไม่มีสัญญาณ

อินเทอร์เน็ตที่เสถียร ทำให้ผู้วิจัยจะต้องทำกิจกรรมเพิ่มเติมรายบุคคลกับเยาวชนบางส่วนเพื่อไม่ให้กระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะดำเนินการวิจัยและให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมขาดหายให้น้อยมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา โดยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีผลการศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มเยาวชน จากหลักการทฤษฎี และการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัยกลุ่มเยาวชนทำให้ผลของการเข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม และผลของโปรแกรม ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักการของการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มเยาวชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในสถาบันอุดมศึกษา เป็นการทำกิจกรรมโดยจัดทำเป็นโปรแกรมให้เข้าร่วม และถึงแม้ว่าผลการศึกษาวิจัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างมาจากกลุ่มเยาวชนเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นทำให้ข้อมูลที่ได้อาจยังไม่สนับสนุนโปรแกรม และผลไม่ละเอียดลึกซึ้งพอมากกว่าการทำโปรแกรมที่มีกลุ่มเปรียบเทียบในบริบทคล้ายกัน ฉะนั้นหากดำเนินการวิจัยครั้งต่ออาจต้องมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ หากสามารถเปรียบเทียบแต่ละกลุ่มเยาวชนแยกตามชาติพันธุ์ได้ ก็อาจทำให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการทำแนวทางการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งนำไปสู่การวางแผนงบประมาณโครงการ ในอนาคตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนพื้นที่ชุมชนชาติพันธุ์ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร และนักศึกษาทุกสาขา ทุกชั้นปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน ที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการดำเนินงาน ขอขอบคุณกลุ่มเครือข่ายหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่สนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร ขอขอบคุณ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดแม่ฮ่องสอน (FM 104 MHz) ที่ให้อนุเคราะห์ช่วงเวลาจัดรายการเกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวช ในช่วงรายการ วัยใสใส่ใจสุขภาพ และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World youth report youth social entrepreneurship and the 2030 agenda. [Internet]. 2020 [cited 2023 January 10]. Available from : https ://www.un.org/development/desa/youth/wp-content/uploads/sites/21/2020/07/2020-World-Youth-Report-FULL-FINAL.pdf
2. World Health Organization. Global youth tobacco survey (GYTS). [Internet]. 2022 [cited 2023 January 10]. Available from : https ://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance
3. Bailey S, Fankhauser K, Marino M, Schmidt T, Giebultowicz S, Ezekiel-Herrera D, et al. Smoking assessment and current smoking status among adolescents in primary care settings. nicotine & tobacco research. Nicotine Tob Res 2020;22 (11) : 2098-103.

4. Campaign for Non-Smoking Foundation.Smoking and youth : the smoking situation in ASEAN. [Internet]. 2021 [cited 2023 January 10]. Available from : https ://ashthailand.or.th/theme/home/cat/28
5. National Statistical Office. Annual Report 2018. Bangkok, Thailand : national statistical office; 2018. p. 62
6. Yangyuen S, Mahaweerawat C, Thitisutthi S, Mahaweerawat U. Relationship between health literacy in substance use and alcohol consumption and tobacco use among adolescents, Northeast Thailand. J Educ Health Promot 2021;10 :120.
7. Muhanga M, Malungo J. The what, why and how of health literacy : a systematic review of literature. Int J Health 2017;5 :107-14.
8. Fleary S, Joseph P, Pappagianopoulos J. Adolescent health literacy and health behaviors : a systematic review. J Adolesc 2018;62 :116-27.
9. Palacheewa N, Thangkratok P. Digital technology : innovation for smoking prevention among children and adolescents in the twenty-first century. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2019;30 (2) :15-25. (in Thai)
10. Pongboriboon U, Rattanatavorn R. Smoking in adolescents : the guidelines to build preventions. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23 (1) :6-13. (in Thai)
11. Vilanti A, Boulay M, Juon H-S. Peer, parent, and media influences on adolescent smoking by development stage. Addict Behav. 2011; 36 (1-2) :133-36.
12. Srisuriyawet R, Homsin P. Effects of school-based smoking initiation prevention program on tried smoking among early adolescents. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2015;27 (3) :50-67. (In Thai)
13. Watti J, Millner M, Siklósi K, Kiss H, Kelemen O, Pócs D. Smokers' engagement behavior on facebook : verbalizing and visual expressing the smoking cessation process. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19 (16) : 9983.
14. Poonruksa S. The effects of e-cigarette smoking cessation online program on knowledge, attitude, and intention to quit among student smokers of a private university. Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2022;9 (1) :20-38. (In Thai)
15. Stewart D, Adams C, Cano M, Correa Fernández V, Li Y, Waters A. Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. Am J Public Health 2013;103 :e439.
16. Keshavarz H, Jafari A, Khami R, Virtanen J. (2013). Passive smoking and attitudes towards tobacco control programs among Iranian dental students. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14 (6) : 3635-9.
17. Janz K, Becker H. The health belief model : a decade later. Health Educ Q. 1984;11 (1) :1-47.
18. Kaewsutha N, Auncheun P, Somsuay P, Weerakul N. The effect of positive to baccorefusal program in dental school program of primary school students, Bangkok. Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences). 2017;9 (17) :53-68. (In Thai)

19. Department of Physical Education. Satisfaction with participation in recreational programs of students in Grade 1. [Internet]. 2022 [cited 2023 January 17]. Available from : https ://www.dpe.go.th/research-preview-3

20. Palacheewa N, Thangkratok P. Effects of an Internet-Based Smoking Prevention Program on Students with Non-Formal and Informal Education. Thai Red Cross Nursing Journal 2022;14 (1) :256-72. (In Thai).

21. Wongpanarak N, Wongpiriyayothar A.The Effects of a Self-efficacy Perception Promoting Program for Nursing Studentson Knowledge about Tobacco and Self-efficacy to Promote Smoking Cessation. Nursing Journal CMU 2022;49 (2) :140-52. (In Thai)

22. Latsin W, Kengganpanich M, Kengganpanich T, Benjakul S. Effects of The Smoking Cessation Program Applying Self-Efficacy and Social Support on Risk Group of Cardiovascular Disease at Surat Thani Province. Thai Journal of Health Education 2021;43 (2) :134-49. (In Thai).

23. Poonruksa S. The Effects of E-cigarette Smoking Cessation Online Program on Knowledge, Attitude, and Intention to Quit among Student Smokers of a Private University. Journal of Nursing Science Christian University of Thailand 2022;9 (1).20-38. (In Thai)

24. Zhang M, Liu S, Yang L, Jiang Y, Huang Z, Zhao Z, et al. Prevalence of Smoking and Knowledge About the Hazards of Smoking Among 170 000 Chinese Adults, 2013-2014. Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco 2019;21 (12) :1644-51.

25. Chatdokmaiprai N, Roojanavech S. The Effects of a Nursing Student Training Program for Providing Smoking Cessation Services in the Community. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48 (2) :348-65. (In Thai)

26. Addjanagitt P, Rawiworraku T, Kalampakor S, Auemaneekul N. Effects of the new smoker prevention program among vocational students. Thai Journal of Nursing 2022;71 (1) :10-9. (In Thai)

27. Chaiyasung P, Tana P, Sridet R, Wises N. The effificiency of potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation via online in educational institution among nursing student leaders. Thai Journal of Nursing 2020;69 (1) :36-43. (In Thai)

28. Poonphol P, Sripa S, Boonlue T, Chaiyon K, Nititham A. Outcomes of Smoking Cessation Program by Pharmacists in Community Pharmacy : A Case study of a University's Drugstore. Thai Journal of Pharmacy Practice 2022;14 (1) :44-53. (In Thai)