

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่
ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

The Effect Health Literacy Programs for Smoking Reduction and
Cessation Among Vocational Students in the Educational
Institution, Muang District, Ratchaburi Province

โดย

นายไกรฤกษ์ สุธรรม

นางขวัญตา สุธรรม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

กรมควบคุมโรค

Abstract

This research was a quasi-Experimental with One group pretest-posttest design. The objectives are to study health literacy for smoking reduction and cessation among male students, smoking groups and non-smoking groups (101 persons) and Study the effect health literacy programs for smoking reduction and cessation of students in the education institution, Muang District, Ratchaburi Province. The sample group was calculated using the hypothesis testing formula. There were 52 smokers who were selected into the experimental group using the criteria selection method, which were male students in the 2nd and 3rd year vocational certificate level. The questionnaire had a reliability of Cronbach's Alpha of 0.74 and the health literacy test had a value of 0.87. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics. The results of the program before and after the experiment were measured by comparing the differences in means using Paired sample t test, Wilcoxon matchpaired signed ranks test at the significance level of 0.05.

Results shown, that the experimental group had a lower mean scores of health literacy for smoking reduction and cessation, and lower mean scores of knowledge than the non-smoker group. but had a higher mean amount of carbon monoxide gas from breath than the non-smoker group. After the experiment, the mean score of health literacy for smoking reduction and cessation, and knowledge increased, significantly different from before the experiment ($p < 0.001$). The median of cigarettes smoked per day and the mean amount of carbon monoxide from breath were significantly lower than before the experiment ($p < 0.001$, < 0.05). The composition of health literacy in terms of access to health information, communication, understandings, self-management, and accuracy performance decision were increased mean scores with statistical significance ($p < 0.001$). The media literacy was not statistically different from those before the experiment ($p > 0.05$). Therefore, programs for smoking reduction and cessation can reduce smoking among vocational education students. Recommendations: Related Public health organizations should organize health literacy programs for smoking reduction and cessation among vocational students in the educational institution, along with providing knowledge about the dangers of smoking and how to quit smoking, and developing media literacy skills for vocational students who smoke, and developing course of prevent new smoker in vocational institutions in Ratchaburi Province and Health Region 5.

Keywords: Health Literacy, Smoking reduction and cessation, Vocational Students

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 101 คน และผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรทดสอบสมมติฐานได้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน คัดเลือกกลุ่มทดลองแบบใช้เกณฑ์คัดเลือก ซึ่งเป็นนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 แบบสอบถามความรู้ มีความเชื่อมั่นของ Cronbach's Alpha ได้ค่าโดยรวม 0.74 และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน วัดผลโปรแกรมก่อนและหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired sample t test, Wilcoxon matchpaired signed ranks test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่และความรู้ น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลดเลิกบุหรี่และความรู้เพิ่มขึ้น แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001, < 0.05$) องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ สามารถลดการสูบบุหรี่ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาได้ ข้อเสนอแนะ หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ และพัฒนาเป็นหลักสูตรเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาทั้งจังหวัดราชบุรี และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

คำสำคัญ: ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การลดบุหรี่ การเลิกบุหรี่ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา อาจารย์ นักศึกษา และผู้ปกครอง
ของนักศึกษา ผู้ร่วมวิจัย สื่อบุคคล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการอนุเคราะห์การจัดโปรแกรม และการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ร่วมดำเนินการ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือและที่ปรึกษางานวิจัย ครังนี้

นายไกรฤกษ์ สุธรรม

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญแผนภูมิ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 สมมติฐานในการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	12
2.1.1 นิยามของบุหรี	12
2.1.2 สารประกอบของบุหรี	12
2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี	13
2.1.4 สาเหตุการติดบุหรีและการช่วยเหลือบุหรี	15
2.1.5 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ	18
2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ	23
2.3.1 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570	23
2.3.2 แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)	24
2.3.3 แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)	25
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	
2.4 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	26
2.4.1 นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	26
2.4.2 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	28
2.4.3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	30
2.4.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	35
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	42
 บทที่ 3 วิธีการวิจัย	 44
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	46
3.3 เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	47
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	59
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	60
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	65
3.9 การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครวิจัย	66
 บทที่ 4 ผลการวิจัย	 67
4.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของ นักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 สมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน	76
4.3 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ การลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี	83
4.4 สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง	91
4.5 สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการ ทดลองมากกว่าก่อนทดลอง สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองโปรแกรม การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับ อาชีวศึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง	92
4.6 สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่า ก่อนทดลอง	94
4.7 สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลัง การทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง	94
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	96
5.1 สรุปผลการวิจัย	97
5.2 อภิปรายผล	99

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา/ ปฏิบัติการ	109
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	110
5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	111
5.6 ข้อจำกัดของการวิจัย	112
รายการอ้างอิง	113
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก 1 แบบสอบถาม	126
ภาคผนวก 2 กิจกรรมหลัก	132
ภาคผนวก 3 การทดสอบ Normal distribution	138
ภาคผนวก 4 หนังสือแสดงความยินยอมอาสาสมัคร	142
ภาคผนวก 5 หนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย	178

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การแปลผลค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากเครื่อง The piCO ⁺ Smokerlyzer [®]	19
2.2 โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)	33
3.1 การแปลผลค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ	59
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล และโรคประจำตัวของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 101 คน	70
4.2 จำนวนและร้อยละ จำนวนปีที่สูบบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน	71
4.3 จำนวนและร้อยละ การคิดเลิกบุหรี่และเหตุผลการคิดเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน	71
4.4 จำนวนและร้อยละ การพยายามเลิกสูบบุหรี่ และวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน	72
4.5 จำนวนและร้อยละ การได้รับคำแนะนำให้ลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน	73
4.6 จำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	74
4.7 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	75
4.8 จำนวนและร้อยละ ระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.9 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 1-5) ของนักศึกษา ชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	77
4.10 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	80
4.11 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ รายองค์ประกอบ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ระดับ อาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	81
4.12 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน	83
4.13 จำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	84
4.14 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	84
4.15 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 1-5) ของนักศึกษาระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.16 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติรายประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน	87
4.17 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน	88
4.18 จำนวนและร้อยละ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและ หลังการทดลอง จำนวน 52 คน	89
4.19 จำนวนและร้อยละ ค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	90
4.20 จำนวนและร้อยละ ระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	91
4.21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	92
4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบ ที่ 1 3 และ 5) ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	93
4.23 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 2 4 และ 6) และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยรวมของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	93
4.24 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและ หลังการทดลอง จำนวน 52 คน	95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
3.1 แผนการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่	54

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการะโรค ในประชากรโลกเป็นอันดับ 3 รองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูบบุหรี่จะอายุสั้นลง 20–25 ปี และร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบมีอายุไม่เกิน 44 ปี⁽¹⁾ จากการเผาไหม้ยาสูบทำให้เกิดสารเคมีที่ซับซ้อนซึ่งมีส่วนผสมมากกว่า 7,000 ชนิด และยังมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด⁽²⁾ ข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 14.0 มีสาเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.0 22.0 และ 36.0 ตามลำดับ และองค์การอนามัยโลก⁽³⁾ คาดว่าใน ค.ศ. 2030 จะมีประชากรโลกอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เพิ่มเป็นประมาณ 1.8 พันล้านคน สำหรับรายงานในประเทศไทย พ.ศ. 2557⁽⁴⁾ พบว่าการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ 2 รองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ มากที่สุด คือ โรคมะเร็ง 20,863 คน รองลงมา โรคหัวใจ 14,011 คน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะมากถึง 1,139 ปี

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ. 2560⁽⁵⁾ และ พ.ศ. 2564⁽⁶⁾ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) และลดลงในปี พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 17.4) สำหรับวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.6 ลดลงใน พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 6.2 เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ใน พ.ศ. 2560 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.9 เท่ากันกับ พ.ศ. 2564 เป็นวัยรุ่น ร้อยละ 6.6 และลดลงเป็น ร้อยละ 5.36 ใน พ.ศ. 2564 ส่วนจังหวัดราชบุรี ใน พ.ศ. 2560 มีอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.0 เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 18.1 เป็นวัยรุ่น ร้อยละ 4.9 เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 6.0 กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 18.6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุวัยรุ่นเทียบได้กับระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา⁽⁷⁾

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จากรายงานวิจัยในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563⁽⁸⁾ ซึ่งจังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่างภาคกลาง สำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 3 5 และ อาชีวศึกษาระดับ ปวช. 2 เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561 พบว่า นักเรียนชายเคยสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 15.0 และ 5.8) ลดลงจากการสำรวจ ครั้งที่ 4 นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่เป็นนักศึกษา ปวช. 2 มากที่สุด ร้อยละ 30.8 รองลงมา มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม. 3) มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม. 5) และมัธยมศึกษา

ปีที่ 1 (ม. 1) ร้อยละ 18.9 17.2 และ 8.4 ตามลำดับ นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ ร้อยละ 70.8 ลดลงจากร้อยละ 88.1 ในจำนวนนี้เป็นนักศึกษา ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 และปวช. 2 เคยหยุดสูบได้น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เขตสุขภาพที่ 5 จากข้อมูลการประเมินตนเองของสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สมัครเข้าร่วมสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ในปีงบประมาณ 2563 รวบรวมโดยกรมควบคุมโรค⁽⁹⁾ จำนวน 8 แห่ง จาก 5 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี และเพชรบุรี พบว่า มีนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,104 คน (ร้อยละ 8.9) สถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี มีนักศึกษาสูบบุหรี่มากที่สุด 664 คน (ร้อยละ 11.4 ของจำนวนนักศึกษา) ในจำนวนนี้เป็นนักศึกษายาย ร้อยละ 66.7 ส่วนสถานศึกษาที่ไม่มีนักศึกษาสูบบุหรี่ มีจำนวน 2 แห่ง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่ามีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยระดับบุคคล⁽¹⁰⁾ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา^(11,12) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และโทษการสูบบุหรี่^(13,14) ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทักษะ^(12,15) ความอยากรู้อยากลอง ทำตามแบบกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อนชวนสูบบุหรี่ ต้นแบบครอบครัวสูบบุหรี่^(12,16,17) การรับรู้สื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อโฆษณา^(12,16,18,19) ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น

สถานการณ์ดังกล่าว สรุปได้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ของเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มลดลง แต่จังหวัดราชบุรีกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุเฉลี่ยที่ผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นช่วงอายุในกลุ่มวัยรุ่น นักศึกษาอาชีวศึกษาสูบมากกว่ามัธยมศึกษา แต่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ เคยหยุดสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด และส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ด้วยหลายปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และจากข้อมูลการสำรวจในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เขตสุขภาพที่ 5 บ่งชี้ว่านักศึกษาอาชีวศึกษาของสถาบันแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรีมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด แต่ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ หรือการลด เลิกบุหรี่ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 หรือพื้นที่จังหวัดราชบุรี

จากปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 - 2562⁽²⁰⁾ และขยาย ใน พ.ศ. 2563 - 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570⁽²¹⁾ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา เช่นเดียวกัน เขตสุขภาพที่ 5 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ได้กำหนดกิจกรรมหลักในการลด เลิกยาสูบของเยาวชนเชิงรุกในพื้นที่สถานศึกษา จากมาตรการดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่การช่วยเลิกบุหรี่ในสถานศึกษามีการดำเนินงานในรูปแบบการให้ความรู้โทษของบุหรี่ การใช้สื่อบุคคลเป็นต้นแบบ การมีส่วนร่วมทั้งครอบครัว สำหรับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการสอนและต้องการให้สอนเรื่องบุหรี่ในห้องเรียน⁽¹³⁾ นอกจากนี้มีงานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การให้ความรู้เรื่อง

พิษภัยบุหรี่ การสื่อสารเป็นแนวทางหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายการลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน⁽²²⁾ จากการทบทวนงานวิจัยที่ได้พัฒนาโปรแกรมลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาระดับ อาชีวศึกษา ลด เลิกการสูบบุหรี่ พบว่า มีการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีที่หลากหลายจัดโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ตัวอย่างเช่น การประยุกต์ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) โดย ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดหรือทฤษฎีอื่น เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽²³⁾ การสนับสนุน ทางสังคม⁽²⁴⁾ พบว่าสามารถปรับทัศนคติเชิงบวกของกลุ่มวัยรุ่น นักเรียน และนักศึกษาเพิ่มขึ้นได้⁽²⁵⁾ ทำให้นักเรียนลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 29.0⁽²³⁾ เลิกบุหรี่ได้ (ระหว่างร้อยละ 43.3-58.1)^(23,24) รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาดีขึ้น ร้อยละ 57.9⁽²⁶⁾ การประยุกต์ใช้ทฤษฎี การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) สามารถช่วยลดปริมาณมวนบุหรี่ที่สูบ และ เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 38.5⁽²⁷⁾ ส่วนการประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยปีที่ 1-2 มีค่าเฉลี่ยระดับนิโคตินลดลง⁽²⁸⁾ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาประยุกต์ใช้ ร่วมกันมากกว่าแนวคิดหรือทฤษฎีเดียว การจัดกิจกรรมแบบผสมผสานรายบุคคลและแบบกลุ่ม เป็นวิธีการที่พบมากที่สุด ซึ่งค่อนข้างได้ผลดีกว่าแบบใดแบบหนึ่ง ถึงแม้งานวิจัยส่วนใหญ่สามารถ จัดโปรแกรมให้วัยรุ่นหรือนักศึกษาลด เลิกบุหรี่ หรือ มีพฤติกรรมเชิงบวกได้ แต่งานวิจัยที่จัด โปรแกรมสำหรับนักศึกษาอาชีวศึกษาโดยเฉพาะ พบว่ามีน้อยมากและไม่เป็นปัจจุบัน

นอกจากนี้งานวิจัยที่ทบทวนแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่⁽²⁹⁾ พบว่า ควรจัด กิจกรรมลักษณะโรงเรียนเป็นฐาน สอนเกี่ยวกับผลกระทบ การพูดคุยกับเพื่อน สอนทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการปฏิเสธ เปิดวิทัศน์และฝึกทักษะสถานการณ์จำลอง ซึ่งข้อค้นพบเรื่องการสอน ทักษะต่าง ๆ มีงานวิจัยที่นำองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไปประยุกต์ใช้ ตามแนวคิดของ Nutbeam ค.ศ. 2008⁽³⁰⁾ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะเพื่อการ ปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม 6 ประการ ทั้งนี้ทักษะดังกล่าว สอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นปัจจุบัน ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเองจากช่องทางออนไลน์ จากผลสำรวจ พ.ศ. 2562⁽³¹⁾ พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 19 ปี ที่เป็นนักเรียน นักศึกษาใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่ เข้าใช้สื่อสังคม ดูหนัง ฟังเพลงและค้นหาข้อมูล ทำให่วัยรุ่นมีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบ ใหม่ ๆ หรือวิธีการเลิกบุหรี่ได้ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการเห็น ได้ฟังข้อมูลเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ หรือชักชวนให้ เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 73.2⁽¹³⁾ ส่วน พ.ศ. 2564⁽³²⁾ เป็นการสอบถามการพบเห็นโฆษณา ส่งเสริมการสูบบุหรี่ ทางอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งพบร้อยละ 2.6 มีงานวิจัยที่พบว่า สื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากขึ้น มีการสืบค้นข้อมูลรวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่^(13,33) ซึ่งวัยรุ่น ยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง⁽³⁴⁾ จึงมีโอกาสเข้าถึงสื่อที่เชิญชวน เลิกบุหรี่ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง หากวัยรุ่นได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ด้านสุขภาพ ก็สามารถ มีทักษะเลือกปรับพฤติกรรมที่ลด เลิกบุหรี่ที่เหมาะสม เมื่อรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2562⁽³⁵⁾ ในนักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 รองลงมาดีมาก ร้อยละ 24.0 และไม่ดีพอ ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับพอใช้ทั้ง 6 องค์ประกอบ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น^(13,36,37) มีงานวิจัยที่จัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ในวัยรุ่นพบงานวิจัยกึ่งทดลอง โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด⁽³⁸⁾ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดดีขึ้น และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ. 2ส. ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น⁽³⁹⁾ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สำหรับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา พบว่ามีข้อมูลน้อยมาก และไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือการจัดโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดราชบุรี

งานวิจัยที่ผ่านมาถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะสามารถปรับพฤติกรรมเชิงบวก สามารถลด เลิกบุหรี่ในวัยรุ่นได้ แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าวิธีใดดีที่สุด การจัดโปรแกรมในอนาคตอาจไม่เพียงพอสำหรับการปรับใช้กับนักศึกษาอาชีวศึกษาในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ปัจจัยทางสังคมยุคปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่หลากหลาย รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ค.ศ. 2008⁽³⁰⁾ ในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และ 2) เพื่อจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และวัดผลของโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มที่สูบบุหรี่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม 2) ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ 3) การสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ โดยการจัดโปรแกรมให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันอื่นในจังหวัดราชบุรี และขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่นที่บริบทใกล้เคียงกัน สามารถพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

1.3.1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน

1.3.2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

1.3.3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

1.3.4 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

1.3.5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

1.3.6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง (พื้นที่ศึกษาจังหวัดราชบุรี)

ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ประชากร คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่เป็นตัวแทนกลุ่มนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และตัวแทนกลุ่มนักศึกษาชายที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน รวมทั้งสองกลุ่มจำนวน 101 คน

การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ประชากร คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ที่เข้าร่วมการวิจัย ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ 1 วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 2) กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ 3) กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม

ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนนวนบุหรืที่สูบต่อวัน และปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563

ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรืและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรื ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี เป็นการศึกาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืของนักศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรื และเพื่อทราบปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรื กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรื จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรื จำนวน 49 คน

การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรื ที่เข้าร่วมการวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรืและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรื ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรื หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมลดการสูบบุหรื หรือเลิกสูบบุหรื โดยมีทักษะ ทั้ง 6 ด้าน⁽⁴⁰⁾ ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม หมายถึง ทักษะด้านการเข้าถึง (access) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการค้นหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรื และวิธีเลิกบุหรืจากช่องทางต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือในการนำไปใช้ปรับพฤติกรรม

2) ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ หมายถึง ทักษะด้านความเข้าใจ (cognitive) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการรู้และจดจำข้อมูลสำคัญ ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโทษของการสูบบุหรี่ และวิธีเลิกบุหรี่จากช่องทางต่าง ๆ

3) การสื่อสาร หมายถึง ทักษะด้านการสื่อสาร (communication) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการอ่าน บันทึกข้อมูล พุดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่น ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโทษของการสูบบุหรี่ หรือเชิญชวน แนะนำให้บุคคลอื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่

4) การจัดการตนเอง หมายถึง ทักษะด้านการจัดการตนเอง (self management) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน การปฏิบัติตามแผนเพื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และทบทวนการปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อลดการสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่

5) การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ทักษะด้านการรู้ทันสื่อ (media literacy) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการตรวจสอบ เปรียบเทียบ และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อความจากสื่อต่าง ๆ

6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ทักษะด้านการตัดสินใจ (decision) เป็นความสามารถของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการระบุทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก ประเมินผลกระทบด้านดีและไม่ดีของทางเลือก และแสดงทางเลือกวิธีลดการสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสม

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้สุขภาพ ซึ่งจัดการเรียนรู้ทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จัดกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน

ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจสามารถจดจำ ระบุโทษหรือผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่และการติดตามผลการเลิกบุหรี่ ได้แก่ สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่ ในบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง การสูบบุหรี่อาจทำให้ผู้สูบเป็นโรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่จากหรือบุหรี่มือหนึ่งมีอันตรายเหมือนบุหรี่ของ

ควันทบหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง ถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถโทรปรึกษาได้ที่เบอร์ 1600 ขาหญ้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ควรติดตามให้เลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่มวน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูบและบุคคลรอบข้าง

การสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่ยังคงเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการกระทำที่มีผลทำให้เกิดควันจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การลดบุหรี่ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบต่อวัน) ภายหลังการรับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยการลดบุหรี่ วัดที่ลดได้ครั้งมวน (0.5 มวน) ขึ้นไปต่อวัน กรณีลดบุหรี่ได้ไม่ถึง 0.5 มวน ยังไม่นับว่าเป็นการลดบุหรี่ได้ กรณีลดบุหรี่ได้มากกว่า 0.5 มวน แต่ไม่ถึง 1 มวน ให้นับเป็น 0.5 มวน

การเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ภายหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก เป็นระยะเวลาที่เลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 1 เดือน ภายหลังรับโปรแกรมครบในสัปดาห์ที่ 6 โดยวัดผลในสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) ซึ่งระยะเวลาของการติดตามการเลิกบุหรี่ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552⁽⁴¹⁾ ให้มีการติดตามประเมินการเลิกบุหรี่ครั้งแรกที่ระยะเวลา 1 เดือน

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน หมายถึง จำนวนมวนบุหรี่ประมาณการโดยเฉลี่ยที่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ สูบเป็นประจำใน 1 วัน

ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ หมายถึง ค่าระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจออกของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา วัดโดยเครื่องตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ (piCO⁺ Smokerlyzer[®]) และแปลผลด้วยค่าสำหรับวัยรุ่น⁽⁴²⁾

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ทราบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

2) ทราบผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3) นำผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ไปวางแผนการดำเนินงาน ในสถาบันต่าง ๆ ในจังหวัดราชบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

4) นำผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรฐานการศึกษาปลอดภัย ของเขตสุขภาพที่ 5

5) นำผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ของเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ในสถาบันอาชีวศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้และค้นคว้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดและสนับสนุนงานวิจัย ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

2.1.1 นิยามของบุหรี

2.1.2 สารประกอบของบุหรี

2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี

2.1.4 สาเหตุการติดบุหรีและการช่วยเหลือบุหรี

2.1.5 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ

2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี

2.3 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.3.1 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570

2.3.2 แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

2.3.3 แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

2.4 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.1 นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.2 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 นิยามของบุหรี่

บุหรี่ หรือยาสูบ คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁽⁴³⁾ ความหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽⁴⁴⁾ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกัม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

สูบบุหรี่ หมายความว่า การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย⁽⁴⁴⁾

2.1.2 สารประกอบของบุหรี่

ปัจจุบันพบว่า การเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีที่ซับซ้อนในควันบุหรี่ ซึ่งมีส่วนผสมมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด⁽⁴⁵⁾ สารเคมีเหล่านี้มาจากสารเสพติดในใบยาสูบและสารปรุงแต่ง เมื่อเกิดการเผาไหม้บุหรี่ทำให้สารพิษและสารก่อมะเร็งบางชนิดมีความเข้มข้นสูงขึ้น และควันเมื่ออยู่ในอากาศ สารบางชนิดจะทำปฏิกิริยากับออกซิเจนกลายเป็นสารที่มีพิษมากขึ้น⁽⁴⁶⁾ สารเคมีที่สำคัญ ได้แก่

(1) นิโคติน (nicotine) เป็นสารตามธรรมชาติพบในใบยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด จึงทำให้คนติดบุหรี่ ร้อยละ 95.0 ของนิโคติน ออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรงภายใน 10 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเป็นสุข สบายใจ เสพติดบุหรี่และเลิกได้ยาก⁽⁴⁷⁾ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาททำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เส้นเลือดแดงตีตัน ซึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูง

(2) ทาร์ (tar) หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของยาเส้นในบุหรี่ ลักษณะเป็นของเหลวเหนียวสีน้ำตาลเข้ม ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่อันตรายและที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 50.0 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นสาเหตุของการไอ มีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพองในระยะยาว

(3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซเกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะไปจับกับเม็ดเลือดแดงแทนที่ออกซิเจน ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีอาการมึนงง เหนื่อยง่าย เพลีย หัวใจและสมองขาดออกซิเจน หดสติหรือเสียชีวิตได้

(4) แอมโมเนีย (ammonia) ใช้แต่งรสชาติ และช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคือง แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

(5) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ทำให้เหนื่อยหอบง่าย

(6) ไซยาไนด์ (cyanide) สารนี้ถ้าได้รับในปริมาณมาก จะทำให้หัวใจเป็นอัมพาต และหยุดหายใจได้ ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู

(7) เบนซีน (benzene) ในยาฆ่าแมลง อาจติดในไบบายาสูบซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

(8) ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เยื่อจมูก ทางเดินหายใจ และเป็นสารก่อมะเร็งอย่างสูง

(9) แอสเบสทอส (asbestos) ก่อให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ

(10) เบนโซ (อะ) ไพรีน (benzo [a] pyrene) เป็นสารก่อมะเร็งอย่างแรง เบนซิดีน (benzidine) ก่อให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

(11) บิส (คลอโรเมทิล) อีเทอร์ (bis (chloromethyl) ether) เป็นสารก่อเกิดมะเร็งปอด

(12) แคดเมียม (cadmium) เป็นสารตกค้างจากสารฆ่าแมลงในไบบายาสูบ ที่ทำอันตรายต่อไต ตับ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดและอวัยวะ

(13) สารตะกั่ว (lead) เป็นสารโลหะที่ทำลายสมอง ไต ระบบประสาทและเม็ดเลือดแดงอย่างรุนแรง ดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ความเฉลียวฉลาดจะช้ากว่าเด็กปกติ การรับรู้สั้น

(14) เอ็ม พี และ โอ ครีซอล (m, p and o-Cresol) โครมาริน (cromarin) โครโทนาลดีไฮด์ (crotonaldehyde) และ ดีดีที (DDT) เป็นสารก่อมะเร็ง

(15) สารปรอท (mercury) เป็นสารโลหะ ที่เป็นพิษต่อสมองทำให้เกิดอาการสั้น ความจำเสื่อม และโรคไต

(16) สารกัมมันตรังสี ในควันบะหรีมีสารพอลอนีเยียม-210 (polonium-210) ซึ่งมีรังสีแอลฟาและทำให้เกิดมะเร็งปอด ควันบะหรีเป็นพาหะนำสารกัมมันตภาพรังสีไปยังผู้ไม่สูบบะหรีแต่หายใจเอาควันบะหรีเข้าไปด้วย

นอกจากนี้ยังมีสารเคมี และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ตกค้างในไบบายาสูบ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย หรือทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ จนกลายเป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้นสารพิษในควันบะหรีเมื่อร่างกายได้รับสัมผัสแล้วจึงไม่มีระดับที่เรียกว่า ปลอดภัย⁽⁴⁸⁾

2.1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เกิดจากการสูบบะหรี

สารพิษในบะหรีจากการเผาไหม้ และควันบะหรีมือสองเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งผู้สูบเองและผู้ที่ไม่ได้สูบ ผู้ไม่สูบบะหรีหากอยู่ในห้องที่มีผู้สูบและอากาศ

ไม่ถ่ายเทในขณะที่มีคนสูบบุหรี่ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ใจเอาควันเข้าไปปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้สูบ ดังนี้

(1) ผลกระทบเมื่อได้รับควันบุหรี่ในระยะเวลาสั้น หรือผลที่เกิดทันที ได้แก่ ระคายเคืองตา จมูกและคอ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด สามารถทำให้อาการกำเริบมากขึ้นและในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง อาจทำให้หายใจติดขัด หรือเหนื่อยหอบ ในผู้ที่เป็โรคหัวใจ อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ จุกเสียดหน้าอกได้

(2) ผลกระทบเมื่อได้รับควันบุหรี่ในเวลานาน เป็นผลกระทบระยะยาว หรือเกิดโรค ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ควันบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 14.0 และเสียชีวิตแรกคลอด ร้อยละ 10.0 ทารกเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติ 150-200 กรัม เสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิด⁽⁴⁹⁾ ทารกเสียชีวิตกะทันหันโดยไม่ทราบสาเหตุ (sudden infant death syndrome/ cot death) สำหรับแม่ที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการไหลตายประมาณ ร้อยละ 55.0⁽⁵⁰⁾ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ (orofacial cleft) และภาวะหัวใจตีบ⁽⁴⁵⁾

2. ผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่

- ไอเรื้อรัง
- ปอดบวม (pneumonia)
- หลอดลมอักเสบ (bronchitis)
- หอบหืด (asthma) ควันบุหรี่มือสองทำให้อาการหอบหืดกำเริบและมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหืดมากขึ้น ร้อยละ 23.0-39.0

- หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) โรคหูน้ำหนวก หรือโรคหูชั้นกลางในเด็ก ซึ่งอาจทำให้เกิดความบกพร่องทางการได้ยินหากไม่ได้รับการรักษา

- ลอดอัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของปอด (lung growth and development) ในช่วงวัยเด็ก

- การเจ็บป่วยและอาการระบบทางเดินหายใจ (respiratory symptoms and illnesses) ควันบุหรืมีผลกระทบต่อทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมอักเสบ และโรคปอดบวม โดยเฉพาะในขวบปีแรก มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 57.0 เช่น หลอดลมอักเสบ หรือปอดอักเสบ⁽⁵⁰⁾

- โรคระบบทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลัน เป็นหวัดง่ายและบ่อย การอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หายใจลำบาก มีเสียงดัง ทอนซิลอักเสบ หากมีผู้สูบบุหรี่ในบ้านเป็นประจำจะมีผลทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันสูงกว่าบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ 2 เท่า

3. ผลกระทบต่อผู้ใหญ่ (Adult) ได้แก่

- หอบหืด (asthma) มีการอักเสบของทางเดินหายใจเรื้อรัง หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่ออก แน่นหน้าอกและไอตอนกลางคืนและเช้ามืด เนื่องจากหลอดลมตีบ
- อาการทางระบบทางเดินหายใจและการเจ็บป่วย (respiratory symptoms and illnesses) ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstruction pulmonary disease, COPD) ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) คนที่สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่เป็นเวลานาน เสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 25.0⁽⁵¹⁾
- โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ได้รับควันบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20.0-30.0
- เส้นเลือดหัวใจตีบ ผู้สูบบุหรี่จะมีเส้นเลือดเสื่อมและตีบเร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 10-15 ปี คนที่ได้รับควันบุหรี่เสี่ยงต่อโรคนี้สูงเท่ากับคนที่สูบบุหรี่วันละ 1-9 มวน⁽⁵¹⁾
- โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.0-30.0⁽²⁾ และเสี่ยงต่อภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าผู้ไม่สูบ 10 เท่า
- มะเร็งปอด (lung cancer) ควันบุหรี่ที่บ้าน หรือในที่ทำงานเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 20.0-30.0⁽⁵²⁾ หากอยู่ในห้องทำงานหรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไป เฉลี่ยร้อยละ 10.0-30.0⁽⁴⁶⁾
- มะเร็งอวัยวะต่าง ๆ ควันบุหรี่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมากขึ้น ร้อยละ 20.0 ได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับ ไต มดลูก ปากมดลูก โพรงจมูก ท่อปัสสาวะ และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์⁽⁵⁰⁾

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้สมองเสื่อม หน้าเหี่ยวกร่ำ แก่เร็ว เป็นโรคเหงือก ฟันดำ มีกลิ่นปาก เล็บเหลือง นิ้วเหลือง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ อีกทั้งบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความรุนแรงของโรคมียิ่งขึ้น และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จะเห็นได้ว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่ได้สูบแต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.1.4 สาเหตุการติดบุหรี่และการช่วยเหลือเลิกบุหรี่

2.1.4.1 สาเหตุการติดบุหรี่

การเสพติดบุหรี่ แตกต่างกันในแต่ละบุคคลสามารถจำแนกปัจจัยในการเสพติดบุหรี่เป็น 3 ปัจจัย⁽⁵³⁾ ได้แก่ การเสพติดฤทธิ์ของนิโคติน ปัจจัยทางอารมณ์ และปัจจัยทางพฤติกรรมและสังคม ดังนี้

1) การเสพติดทางร่างกาย จากฤทธิ์สารนิโคตินในควันบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่ สารนิโคตินจากบุหรี่จะเข้าสู่ร่างกาย ดูดซึมสู่สมองส่วนกลาง มีการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด ที่สำคัญที่สุดคือ โดปามีน ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึก สุขใจ สบายใจ มีอารมณ์สุข ผ่อนคลาย มีสมาธิมากขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกดีหลังการสูบบุหรี่ เมื่อผู้สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง มีความจำเป็นต้องใช้ นิโคตินในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ผลจากการกระตุ้น ผู้สูบบุหรี่จึงสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม เมื่อผู้สูบบุหรี่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ระดับของสารสื่อประสาท ในสมองจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้เกิด อาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางลบ ส่วนใหญ่มีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิด นอนหลับยาก ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหนื่อยง่าย หิวบ่อย น้ำหนักขึ้น ท้องผูก เป็นต้น ซึ่งถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่⁽⁵⁴⁾

2) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีจากการสูบบุหรี่ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ติดบุหรี่เพราะอารมณ์ เช่น เครียด โกรธ เหงา เป็นต้น

3) การเสพติดทางพฤติกรรมความเคยชิน ต้องหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้น เช่น หลังรับประทานอาหาร หลังดื่มชา กาแฟ หรือในวงเหล้า เป็นต้น

ทั้ง 3 สาเหตุ ไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจน ดังนั้นหากต้องการช่วยให้ วัยรุ่นเลิกบุหรี่ต้องใส่ใจทั้ง 3 สาเหตุ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ในบุคคลมีสาเหตุต่าง ๆ คือ⁽⁵³⁾

1) การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ เนื่องจากต้องการเป็นส่วนหนึ่งและได้รับการยอมรับของกลุ่ม เมื่อกลุ่มอ้างอิง สูบบุหรี่ บุคคลนั้นจึงมีแนวโน้มสูบบุหรี่ตาม

2) การอยากลองทำ วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองประสบการณ์ต่าง ๆ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องการทดลอง และมีผลในการสูบบุหรี่ต่อไป

3) การตามอย่างบุคคลอื่น เลียนแบบการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ครู ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นแบบอย่าง วัยรุ่นที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จะเห็นการ สูบมาตั้งแต่เด็ก คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาที่วัยรุ่นหรือใคร ๆ ก็สูบ และคิดว่าเป็นการ แสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่

4) กิจกรรมทางสังคม เมื่อบุคคลเข้าไปรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ มักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

5) ความต้องการหลีกเลี่ยงการตำหนิ หรือการต่อต้านสังคม วัยรุ่นหรือ ผู้ชายมักมีค่านิยมที่ผิด มักแสดงความเป็นชายหรือเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมรู้โดยการสูบบุหรี่

6) การปรับตัวและต่อต้าน เมื่อเกิดความตึงเครียด กลุ่ม มีปัญหา บุคคล มักใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออก เพราะหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการได้

7) กระแสของสื่อโฆษณา ทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถจูงใจให้เชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาต่าง ๆ ทางวิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต โฆษณาแฝงทางภาพยนตร์โดยให้ดาราสูบบุหรีและให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี การโฆษณาจะเน้นที่ความโก้เก๋ทันสมัยและเร้าใจ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในวัยรุ่นมักเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี จากนั้นนักแสดงในภาพยนตร์ และสูบบุหรียี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อยที่สุด⁽⁵⁵⁾

จะเห็นได้ว่าสาเหตุการติดบุหรีในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการเป็นอิสระ และกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม โดยมีปัจจัยหลากหลายที่มีอิทธิพลให้วัยรุ่นตัดสินใจสูบบุหรีหรือเลิกบุหรี โดยเฉพาะในปัจจุบันมีสื่อออนไลน์ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงง่ายได้ด้วยตัวเอง หากไม่มีผู้ชี้แนะวัยรุ่นก็อาจมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี หรือในวัยรุ่นที่สูบบุหรีหากมีผู้ชี้แนะวิธีเลิกบุหรี แนะนำช่องทางการเข้าถึงข้อมูลช่วยเลิกบุหรีที่เหมาะสมด้วยตนเอง ผู้ที่สูบบุหรีก็อาจมีแนวโน้มลด หรือเลิกสูบบุหรีได้

2.1.4.2 การช่วยเลิกบุหรี

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคติดบุหรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552⁽⁵⁶⁾ ได้ให้แนวทางพิจารณาการช่วยเลิกสูบบุหรีตามลักษณะเฉพาะของผู้สูบ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อควรพิจารณา คือ เน้นการให้คำปรึกษา พฤติกรรมบำบัด การบำบัดทางจิตสังคมอย่างเข้มข้น สร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี สำหรับการช่วยเลิกบุหรีในวัยรุ่น คู่มือครูในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี โดยเครือข่ายครูนักบรรณารักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี⁽⁵⁴⁾ เสนอแนะการให้คำปรึกษานักเรียน 2 รูปแบบ ดังนี้

1) การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น นักเรียนที่สูบบุหรี ครั้งละ 1 คน

ข้อดี คือสามารถเห็นหน้า ทำทางเพื่อประเมินความต้องการเลิกบุหรีได้ชัดเจน ผู้รับคำปรึกษาเห็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีทำทางจริงใจในการช่วยเหลือ และสามารถใช้เวลาจูงใจได้เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษา

ข้อเสีย คือใช้เวลานาน ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความสามารถเฉพาะ ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้รับคำปรึกษาต้องเดินทางไปรับบริการ

2) การให้คำปรึกษารายกลุ่ม เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่คล้ายกัน ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป สำหรับการให้คำปรึกษารายกลุ่มเพื่อเลิกบุหรี ควรมีขนาด 6-12 คน เข้ากลุ่ม 4-7 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ข้อดี คือความหลากหลายของคนในกลุ่มจะช่วยกันให้เลิกบุหรี และมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ข้อเสีย คือหากดำเนินการไม่ดี อาจจะไม่สนใจในคนที่ไม่กล้าแสดงออก ความหลากหลายอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในกลุ่ม

2.1) ขั้นตอนการจัดให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

2.1.1) วางแผนเตรียมความพร้อมการทำกิจกรรมกลุ่ม

2.1.2) เลือกสถานที่ทำกิจกรรมที่สะดวก

2.1.3) เลือกเวลาที่เหมาะสมทั้งทีมงานและผู้รับบริการ กำหนดวัน

และเวลาที่แน่นอน

2.1.4) กำหนดเงื่อนไขของการจัดกิจกรรม

2.1.5) กำหนดกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมและติดตามผล

2.1.5 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ

การประเมินการสูบบุหรี่ด้วยวิธีการทดสอบทางชีวเคมี (Biochemical test) วิธีที่นิยมใช้วัดผลการเลิกบุหรี่ที่นิยม มี 3 วิธี⁽⁵⁷⁾ ได้แก่

1) การวัดระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide: CO) เป็นการวัดความเข้มข้นของระดับคาร์บอกซีฮีโมโกลบินในเลือด และความเข้มข้นของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในถุงลมปอด โดยมีค่าครึ่งชีวิตอยู่ที่ 4-5 ชั่วโมง มีความไว (Sensitivity) ในการตรวจ 80-85% และมีความจำเพาะ (Specificity) 84-98% แต่ความไวจะลดลงในผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนน้อย และในผู้ที่สัมผัสกับมลภาวะทางอากาศ CO เป็นก๊าซพิษไม่มีสี ไม่มีกลิ่น และไม่มีรส เมื่อหายใจเข้าไป คาร์บอนมอนอกไซด์จะไปจับกับฮีโมโกลบินแทนออกซิเจน กลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (COHb) ซึ่งจะถูกส่งไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจจะถูกวัดเป็นหน่วย parts per million (ppm) โดยใช้เครื่อง The piCO⁺ Smokerlyzer[®] วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จุดตัดระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ที่ 6 ppm

2) การวัดระดับไทโอไซยาเนต (Thiocyanate) เป็นก๊าซพิษที่มีความเข้มข้นสูงในผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งก๊าซจะถูกทำลายที่ตับและสามารถตรวจพบได้ในสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น ในน้ำลาย ปัสสาวะ และเลือด โดยก๊าซชนิดนี้มีค่าครึ่งชีวิตยาวนานถึง 10-14 วัน แต่มีความไว (Sensitivity) และมีความจำเพาะ (Specificity) ในการตรวจต่ำ โดยความไวจะลดลงในผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนน้อย และผู้ที่รับประทานอาหารบางชนิด เช่น บ็อคโคลี่ อัลมอล เบียร์ เป็นต้น

3) การวัดระดับโคตินิน (Cotinine) จากการเผาผลาญตรวจพบได้ในสารคัดหลั่ง เช่น ในน้ำลาย ปัสสาวะ และเลือด โดยมีค่าครึ่งชีวิต 15-40 ชั่วโมง มีความไว (Sensitivity) 90% และมีความจำเพาะ (Specificity) 98% เนื่องจากนิโคตินเป็นสารชีวเคมีที่มีความเฉพาะกับการสูบบุหรี่ จึงทำให้จำแนกผู้ที่สูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี แม้ในผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนน้อย แต่เป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากต้องใช้กระบวนการวิเคราะห์ทางชีวเคมีที่ซับซ้อน

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวัดระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ เพื่อวัดผลการลด เลิกบุหรี่ เนื่องจากวัดได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูง เครื่องวัด piCO⁺ Smokerlyzer[®] สามารถวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ที่อยู่ในลมหายใจในระยะเวลาหนึ่ง และไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

The piCO⁺ Smokerlyzer^{®(42)} มีวิธีใช้งานดังนี้

- 1) เปิดเครื่องด้วยการกดปุ่มเป็นเวลา 3 วินาที
- 2) ใส่ mouth piece สำหรับเป่าที่เครื่อง
- 3) กดปุ่มที่เครื่องติดกันสองครั้ง โดยให้ผู้เป่าสูดลมหายใจเข้าให้มาก
- 4) ให้ผู้เป่ากลั่นลมหายใจนาน 15 วินาที หากไม่สามารถกลั่นหายใจได้ให้เป่า

ขณะที่กำลังจับเวลา

- 5) มีเสียงนกหวีดในช่วง 3 วินาทีสุดท้ายของการจับเวลา
- 6) ให้ผู้เป่า เป่าลมเข้า mouth piece เป่าลมออกช้า ๆ เท่าที่จะทำได้
- 7) ค่า ppm จะขึ้นที่หน้าจอ
- 8) ก่อนทดสอบคนต่อไป ให้นำ D-piece ขึ้นที่ต่อระหว่างเครื่องกับ mouth piece ออก เพื่อให้ รับอากาศบริสุทธิ์
- 9) การทดสอบคนต่อไป ให้เริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2
- 10) เมื่อเลิกใช้งาน กดปุ่มปิดเครื่องค้างไว้นาน 3 วินาที

การแปลผลค่าก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์บนจอภาพ จากเครื่องที่แสดงค่าเป็น ppm (parts per million) หน่วยวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ต่อปริมาณอากาศที่หายใจหนึ่งล้านหน่วย ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การแปลผลค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากเครื่อง The piCO⁺ Smokerlyzer[®]

สีจอภาพ	การแปลผล	ค่าสำหรับวัยรุ่น (ppm)	ค่าสำหรับผู้ใหญ่ (ppm)
Green	ไม่สูบบุหรี่ (Non- smoker)	0-4	0-6
Yellow	มีความเสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่ (Danger zone)	5-6	7-10
1 Red	สูบบุหรี่ (Smoker)	7-10	11-15
2 Reds	สูบบุหรี่จัด (Frequent smoker)	11-15	16-25
3 Reds	ติดบุหรี่ (Addicted smoker)	16-25	26-35
4 Reds	ติดบุหรี่ยังหนัก (Heavily addicted smoker)	26-35	36-50
4 Reds flashing	ติดบุหรี่ยันอันตราย (Dangerously addicted smoker)	≥36	≥36

2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน⁽⁵⁸⁾ และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่มากถึง 7 ล้านคนต่อปี เป็นผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ (active smoking) มากกว่า 6 ล้านคน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (passive smoking) เกือบ 890,000 คนต่อปี นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังประมาณการว่าจะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่มากถึง 8 ล้านคนต่อปี และพบว่า ประชากรโลก อายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.1 พันล้านคน (ร้อยละ 21.0) เป็นผู้สูบบุหรี่ และเป็นผู้ชาย (945 ล้านคน) มากกว่าผู้หญิง (180 ล้านคน) ร้อยละ 7.0 ส่วนในภูมิภาคอาเซียน พบว่า มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่มากกว่า 122.4 ล้านคน (ร้อยละ 10.0 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก) และอินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 53.3 (65 ล้านคน) รองลงมา ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 13.5 ส่วนไทย ร้อยละ 8.9 และสิงคโปร์มีผู้สูบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.3

สถานการณ์ในประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ของประชากร พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2564^(6,59) สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ลดลงในปี พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 17.4) วัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.6 ลดลงใน พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 6.2 และพบว่าผู้สูบบุหรี่ประจำ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 17.8 ปี เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2564 เป็น 19.7 ปี วัยรุ่นส่วนใหญ่ สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 85.0 รองลงมา 11-20 มวน ร้อยละ 13.0 เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2564 พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 85.9 รองลงมา 11-20 มวน ร้อยละ 13.4 และสูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 0.7 วัยรุ่นเคยพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 11.8 เคยคิดเลิกแต่ไม่เคยพยายาม ร้อยละ 29.4 ผู้ที่เคยพยายามเลิก ส่วนใหญ่เลิกด้วยตนเอง ร้อยละ 73.4 รองลงมา ลดปริมาณสูบลงเรื่อย ๆ ร้อยละ 8.2 ใช้สารทดแทนนิโคติน ร้อยละ 5.8 ช่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคคลใกล้ชิด หรือโครงการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 2.8 ส่วนปี พ.ศ. 2564 พบว่า วัยรุ่นเคยพยายามเลิกบุหรี่ลดลงเป็น ร้อยละ 10.5 เคยคิดเลิกแต่ไม่เคยพยายาม ร้อยละ 22.8 ผู้ที่เคยพยายามเลิก ส่วนใหญ่เลิกด้วยตนเอง ร้อยละ 54.1 รองลงมา ลดปริมาณสูบลงเรื่อย ๆ ร้อยละ 43.2 ใช้สารทดแทนนิโคติน ร้อยละ 1.9 กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี เคยสังเกตเห็น หรือได้รับฟังเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ หรือชวนให้เลิกบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ ช่วง 30 วัน ส่วนใหญ่จากที่ต่าง ๆ เช่น ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ข้างถนน การรณรงค์ หรือบอร์ดนิทรรศการในสถานที่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เคยเห็นหรือได้รับฟัง มากที่สุดจากที่ต่าง ๆ เช่น ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ข้างถนน การรณรงค์ หรือบอร์ดนิทรรศการในสถานที่ต่าง ๆ ร้อยละ 63.6 รองลงมา ภาพและข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่ ร้อยละ 40.2 การบอกต่อระหว่างบุคคล ร้อยละ 33.4 สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line Facebook Instagram ร้อยละ 19.1 สำหรับการโฆษณาหรือป้ายที่ส่งเสริม กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่าง ๆ

กลุ่มวัยรุ่น 15-19 ปี เคยเห็นมากที่สุดจากร้านขายบุหรี่ย้อยละ 10.3 รองลงมา จากอินเทอร์เน็ต หรือสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 3.3 ส่วน พ.ศ. 2564⁽³²⁾ ไม่มีการสอบถามการได้รับข้อมูลเชิงชวนเลิกบุหรี่ย่อยแต่สอบถามการพบเห็นโฆษณาส่งเสริมการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า วัยรุ่นได้พบเห็นจากร้านขายบุหรี่ย่อยมากที่สุดเช่นเดียวกัน ร้อยละ 9.2 รองลงมา มีการพบเห็นการโฆษณาบุหรี่ย่อยทางอินเทอร์เน็ต หรือสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 4.7

สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 5 สัปดาห์ พ.ศ. 2564 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.9 เท่ากันกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2557 ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.8 ส่วนวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.36 ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 6.6) สำหรับจังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.1 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 18.1) เป็นวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.0 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 4.9) ซึ่งผู้สูบบุหรี่ประจำ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 18.6 ปี เป็นช่วงอายุในกลุ่มวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา จากโครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่เกี่ยวกับอัตราการเห็น ได้รับฟังข้อมูลเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ หรือชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ ใน 30 วันที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2560⁽⁴⁰⁾ พบว่า จังหวัดราชบุรี ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่พบเห็นข้อมูลจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 73.3 รองลงมา พบบนซองบุหรี่ย่อยละ 62.8 จากการบอกต่อ ร้อยละ 50.1 จากแผ่นพับหรือสติ๊กเกอร์ ร้อยละ 20.7 จากวิทยุหรือวิทยุชุมชน ร้อยละ 19.2 จากสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 15.9 จากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 14.2 และจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 4.7 ส่วนใน พ.ศ. 2564 ไม่มีการสำรวจในประเด็นนี้

สถานการณ์สูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 โดย อรุณ รั้งผึ้ง สำนักกระบวนวิทยากรรณควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁰⁾ สัปดาห์นักเรียนจาก 42 จังหวัด จำนวน 98,697 คน ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ พบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.3 นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิง 4.7 เท่า (ร้อยละ 16.7 และ 3.5 ตามลำดับ) นักศึกษาอาชีวศึกษาปีที่ 2 สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 18.9 รองลงมา นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 2 (ร้อยละ 7.3 และ 5.3 ตามลำดับ) นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาปีที่ 2 ที่สูบบุหรี่ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นเพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 6.6 และ 30.1 นักศึกษาชายเคยตั้งใจเลิกบุหรี่ย่อยละ 87.9 เคยหยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.9 หยุดสูบบุหรี่ได้นานเฉลี่ย 22.4 วัน ในขณะที่นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 5 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุด 30 วัน ส่วนรายงานวิจัย เรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563 โดยสุ่มตัวอย่างจากพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคกลางและตะวันออก ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 22 จังหวัด ซึ่งจังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างภาคกลาง

สำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 3 5 และ อาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 (ปวช. 2) จากโรงเรียนสายสามัญศึกษา 65 แห่ง และสายอาชีวศึกษา 44 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23,659 คน พบว่า นักเรียนชายเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.0 มากกว่านักเรียนหญิงที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.8 นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่ เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษา (ปวช. 2) มากที่สุด ร้อยละ 30.8 รองลงมา มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม. 3) ร้อยละ 18.9 มัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม. 5) ร้อยละ 17.2 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ม. 1) ร้อยละ 8.4 มีนักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ ร้อยละ 70.8 ในจำนวนนี้เป็นนักเรียน ม. 3 มากที่สุด ร้อยละ 72.9 รองลงมา ม. 5 ร้อยละ 71.8 ม. 1 ร้อยละ 69.6 และ ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 นักเรียนเคยหยุดสูบบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 76.7 โดย ปวช. 2 เคยหยุดสูบบุหรี่ได้ น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจดังกล่าวกับครั้งที่ 4 ปีการศึกษา 2561 พบว่า นักเรียนชายเคยสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ 19.9 เช่นเดียวกับนักเรียนหญิงที่เคยสูบบุหรี่ ลดลงจากร้อยละ 7.3 นักศึกษาชาย ปวช. 2 เคยสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 36.0 เช่นเดียวกับ ม. 1 ลดลงจากร้อยละ 11.9 ส่วนนักเรียนชาย ม. 5 เคยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 เช่นเดียวกับ ม. 3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 88.1 ซึ่งลดลงทุกระดับชั้น นักเรียนชายเคยหยุดสูบบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมาลดลงจากร้อยละ 86.1 และลดลงทุกชั้นปีเช่นเดียวกัน

สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลง และลดลงในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ 5 แต่จังหวัดราชบุรี กลับมีแนวโน้มกลุ่มวัยรุ่นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในขณะที่วัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นช่วงอายุที่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ เนื่องจากกฎหมายไม่อนุญาตให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และกลุ่มนักศึกษาสายอาชีวศึกษาสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา นักศึกษาอาชีวศึกษาชาย ส่วนใหญ่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ และเลือกวิธีเลิกด้วยตนเอง แต่ยังมียุวกศึกษากลุ่มใหญ่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ สำหรับการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่เคยสังเกตเห็น หรือได้รับฟังเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ หรือชักชวนให้เลิกบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ ในขณะเดียวกันเคยเห็นการโฆษณาหรือป้ายที่ส่งเสริม กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ หรือเชิญชวนเลิกบุหรี่ ยังไม่เพียงพอต่อการทำให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงมีความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะติดบุหรี่ในระยะยาว และมีโอกาสได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษา จึงจำเป็นต้องช่วยให้วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด เลิกบุหรี่

2.3 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.3.1 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570

แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย มีสาระสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์

- 1) ลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร
- 2) ค้ำครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่

เป้าหมาย

- 1) ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2570 ไม่เกินร้อยละ 14.0
- 2) ความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่ปกออาศัย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 30.0
- 3) ประชาชนพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 50.0

แนวทางการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษีการป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ
- ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้ความตระหนักถึงภาวะเสพติดและพิษภัยร้ายแรงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบและผู้เกี่ยวข้อง โดยมีตัวชี้วัดค่าเป้าหมายสำคัญ ดังนี้
- 1) ความชุกการสูบบุหรี่ของเยาวชน (อายุ 15 - 19 ปี) ไม่เกิน ร้อยละ 8.0
 - 2) เด็ก เยาวชนและประชาชนมีความรู้ความตระหนักในโทษและพิษภัยยาสูบ ร้อยละ 95.0

- 3) เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรืจากร้านค้าปลีกลดลง
- 4) มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายทุก 3 เดือน ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่
- 5) เด็ก เยาวชนและประชาชน รู้และเท่าทันกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบและสื่อต่าง ๆ ได้ร้อยละ 75.0
- 6) มีระบบการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบทั้งในสถานศึกษา ชุมชน และกลุ่มเยาวชน และมีการดำเนินการตามกฎหมาย
- 7) ภาศึเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ร้อยละ 70.0

จากค่าเป้าหมายดังกล่าว ได้กำหนดยุทธวิธีในการดำเนินงานที่สำคัญสำหรับการลด เลิกบุหรื ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้กับเยาวชนในสถานศึกษา ได้แก่ ยุทธวิธีที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยและผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การอบรม ให้ความรู้ และจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่สูบบุหรื บุหรืไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบให้กับเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ 2) รณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรื บุหรืไฟฟ้า 3) พัฒนาสื่อที่โดนใจ และ 4) บรรจุความรู้ของโทษและพิษภัยจากยาสูบในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

2.3.2 แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)⁽⁶¹⁾ ได้กำหนดค่าเป้าหมายและมาตรการ ดังนี้

เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1) อัตราการสูบบุหรืปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2564
 - 2) อัตราการสูบบุหรืในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ. 2564
 - 3) อัตราการได้รับควันบุหรืมือสองของประชาชน ร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2564
- มาตรการ 5 มาตรการหลัก ได้แก่
- มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยง จัดการความรู้ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ

มาตรการที่ 3 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสุบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจาก
กลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสุบ

มาตรการที่ 4 การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรื

มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสุบ

จาก 5 มาตรการ มาตรการที่ 3 เป็นมาตรการที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชน
ซึ่งได้กำหนดเป้าหมาย ให้สถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาร่วมดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรื
ดำเนินการตาม 7 มาตรการหลัก

2.3.3 แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ
เชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) โดยกำหนดค่าเป้าหมายลดอัตราการสุบบุหรื
ที่สอดคล้องกับบริบทเขตสุขภาพที่ 5 และกรมควบคุมโรค ดังนี้

1) อัตราการสุบบุหรืปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 14.8
ในปี พ.ศ. 2565

2) อัตราการสุบบุหรืในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ.
2565

สำหรับมาตรการดำเนินงาน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
สอดคล้องกับกรมควบคุมโรคทั้ง 5 มาตรการ โดยมาตรการที่ 3 กำหนดกิจกรรมสำคัญในระดับเขต
สุขภาพ ดังนี้

1) สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการบริการลด เลิกยาสุบของเยาวชน
เชิงรุกในพื้นที่สถานศึกษา

2) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
กับการควบคุมยาสุบ

3) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ
พิษภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชนเพื่อการลด เลิกการสุบบุหรื

4) ประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของ
ยาสุบ

5) สนับสนุน รวบรวม วิเคราะห์การพัฒนา รูปแบบ และนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวัง
เยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสุบในพื้นที่

6) ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสุบแก่ร้านค้า
รอบสถานศึกษา

7) ติดตามประเมินผล มาตรการป้องกันผู้เสพยาสูบรวมใหม่และอัตราการเสพยาสูบของเยาวชน

8) การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ยาสูบระดับเขต

จากแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 และดำเนินการในกิจกรรมสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเยาวชน ในสถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ได้แก่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาให้ร่วมเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งการให้ความรู้ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับนักเรียน นักศึกษา ตามยุทธวิธีของแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ เป็นยุทธวิธีหนึ่งที่สำคัญ ส่งผลให้บรรลุค่าเป้าหมาย ลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เยาวชนต้องการให้มีการจัดกิจกรรม หรือการเรียนการสอนที่หลากหลายในสถานศึกษา^(13,20) ดังนั้นการจัดโปรแกรมการลด เลิกบุหรี่ให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ที่เป็นวัยรุ่นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากกว่าระดับประถมและมัธยมศึกษา จะส่งผลลัพธ์ให้อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นลดลงได้มาก และสอดคล้องกับกิจกรรมสำคัญของมาตรการ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ

2.4 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4.1 นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

“Health literacy” ในเอกสารภาษาไทยมีใช้อยู่หลายคำ ดังนี้

1) “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2541⁽⁴⁰⁾
แปลจากนิยามขององค์การอนามัยโลก

2) “ความฉลาดทางสุขภาพ” ใช้ในวงการศึกษา โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา พ.ศ. 2553⁽⁴⁰⁾ ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

3) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559⁽⁶²⁾

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เช่นเดียวกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับนิยาม Health literacy ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974⁽⁶³⁾ และเริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

WHO ค.ศ. 1998⁽⁶⁴⁾ องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) ของประชาชน ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26-30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมาย แปลความโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽⁶⁵⁾ ว่าเป็นทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นเสมอ

Nutbeam ค.ศ. 2000⁽⁶⁶⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของคนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดการมีสุขภาพดี รวมถึงการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทศนคติจนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

Nutbeam ค.ศ. 2008⁽⁶⁷⁾ ให้ความหมายว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

Ishikawa and Kiuchi ค.ศ. 2010⁽⁶⁸⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

Edwards and et al. ค.ศ. 2012⁽⁶⁹⁾ ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึงการได้รับถ่ายทอด และสร้างให้เกิดความสามารถ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เจรจาและเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษากัน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2553⁽⁷⁰⁾ ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมการใช้ความสามารถด้านการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม เพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ เพื่อช่วยในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554⁽⁷¹⁾ ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถ และทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเอง และชี้แนะเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2554⁽⁷²⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลผล สังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ พ.ศ. 2558⁽⁷³⁾ ให้ความหมายว่า ระดับของบุคคล ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560⁽⁷⁴⁾ ให้ความหมายว่า คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เหมาะสม

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561⁽⁷⁵⁾ ให้ความหมายว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจตนเองให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ดีไว้เสมอ รวมถึงชี้แนะสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทักษะการจดจำทำความเข้าใจข้อมูล ทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่น ทักษะการประเมินและตัดสินใจ ทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อ ทักษะการวางแผนและจัดการตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.4.2 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^(66,67) มาพัฒนาแบบประเมิน และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามองค์ประกอบแนวคิดนี้ ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่

1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy level) ประกอบด้วยทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน เขียน และสามารถประยุกต์ทักษะดังกล่าวซึ่งเกี่ยวกับตัวเลข มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy level) ประกอบด้วยทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น รู้จักเลือก แยกแยะข้อมูลข่าวสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management)

3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา และสังคมขั้นสูง สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และบริหารจัดการสถานการณ์ การมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เพิ่มความต้านทานต่อปัญหา และจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของชุมชน การพัฒนานโยบายสังคมและการสื่อสารทางสังคม มีองค์ประกอบ 2 ด้าน ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁶⁾ ได้เสนอองค์ประกอบของ Health Literacy 6 ด้าน สำหรับเยาวชน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ค้นหา สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายความเข้าใจประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา หรือแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น สามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หรือเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนแนวคิดและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ประยุกต์ใช้เพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดราชบุรี จัดโปรแกรมและวัดผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

2.4.3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างทักษะให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน⁽⁷⁴⁾ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม⁽⁷⁶⁾ ทั้งนี้หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทาง กลวิธี ออกแบบกิจกรรมโดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย ดังนี้

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁶⁾ ออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและเยาวชน มีกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีจุดประสงค์ เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

- 1.1) มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ
- 1.2) หาช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ได้ตลอดเวลา
- 1.3) จัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้
- 1.4) การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษ

2) ด้านความรู้ ความเข้าใจ จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีความรู้และความเข้าใจถูกต้องในการดูแลสุขภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

- 2.1) กิจกรรมการเรียนรู้ การสอนเนื้อหาความรู้
- 2.2) กิจกรรมการเรียนรู้เสริม กิจกรรมประกวด การเชิญวิทยากรภายนอกมา

ให้ความรู้

2.3) การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ

3) ด้านทักษะการสื่อสาร จุดประสงค์ เพื่อสร้างโอกาสให้เด็กได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางสุขภาพ ให้เด็กเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนอื่น เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

3.1) ส่งเสริมแกนนำให้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2) สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล เพื่อสื่อสารความรู้สุขภาพ

3.3) จัดให้มีการสื่อสาร ธารงศ์ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างกระแสการรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

4) ด้านทักษะการตัดสินใจ จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

4.1) การมีข้อมูล เนื้อหาถูกต้อง ข้อดีและข้อเสีย เพื่อการตัดสินใจ

4.2) การฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

5) ด้านการจัดการตนเอง จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีการวางแผนและกำกับตนเอง ในการดูแลสุขภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

5.1) ส่งเสริมชมรม หรือกลุ่ม นำข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพเข้าในกิจกรรม ชมรม เพื่อให้ปรึกษา ช่วยเหลือการดูแลสุขภาพ

5.2) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ฝึกปฏิบัติ เพิ่มทักษะ และความคิดในการดูแลสุขภาพ

5.3) ทำโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ

6) การรู้เท่าทันสื่อ จุดประสงค์ เพื่อให้เด็กมีข้อมูลและสามารถคิด พิจารณา ข้อมูลจากโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง รูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

6.1) การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้องในรูปแบบต่าง ๆ ให้ทันโฆษณาที่เด็กเข้าถึงได้ง่าย

6.2) จัดให้มีการเฝ้าระวังข่าวสาร การโฆษณาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและ จัดการกรณีที่เป็นผลเสียให้ทันสถานการณ์

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁶²⁾ ออกแบบแนวทางการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียนและวัยทำงาน มีกระบวนการจัดกิจกรรม ให้เกิดการเรียนรู้ ดังนี้

1) สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ และพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้เหมาะสม รมรณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันสื่อ

2) ส่งเสริม พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทาง ให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านวิธีหลากหลาย เช่น ฐานเรียนรู้

3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เช่น

3.1) กิจกรรมเสริมสร้างความรู้หลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ

3.2) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

3.3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา เป็นต้น

3.4) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ สื่อบุคคล หรือ แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น เล่าจากประสบการณ์ จัดเวทีประชาคม

4) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จัดให้มีการประเมินทุกเดือน พร้อมให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ทั้งนี้ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวทางดังนี้

1) จัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ร้านค้า ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน ไม่จัดสถานที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2) จัดหาสื่อ ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงง่ายตลอดเวลาและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3) มีแหล่งเรียนรู้ สถานที่จัดกิจกรรมที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก เช่น สถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สายด่วนปรึกษาปัญหา เป็นต้น

4) การเฝ้าระวังสื่อ เพื่อให้รู้เท่าทันสื่อ โดยจัดกิจกรรมเสริมทักษะ ฝึกละแวง ประเด็นสื่อ เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

5) กำหนดมาตรการทางสังคม ข้อตกลงร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁷⁾ โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุภาพ ตามหลัก 2ส. (สุบสุหรี และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ได้ออกแบบกิจกรรมฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุภาพตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 2.2 โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุภาพ ตามหลัก 2ส. (สุบสุหรี และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)

ชื่อแผน	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลา (นาทื)	การประเมินผล
1. แผนเสริมสร้าง การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุภาพ (สอดคล้อง HL ข้อ 1)	1. สามารถค้นหาข้อมูลและเข้าถึงแหล่งบริการ สุภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสุบสุหรีและ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ตรงกับ ความต้องการ ของตนเองและชุมชน 2. สามารถใช้เทคโนโลยีค้นหาข้อมูลและแหล่ง บริการสุภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสุบสุหรี และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ ตรงกับ ความต้องการของตนเองและชุมชน 3. สามารถเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล และ แหล่งบริการสุภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ สุบสุหรีและดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเรื่องเดียวกันจากหลาย ๆ แหล่ง 4. สามารถเลือกข้อมูลและแหล่งบริการสุภาพที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสุบสุหรีและดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มและ สังคมได้	5 ชั่วโมง (3 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการ เข้าถึงแหล่งข้อมูล/ บริการสุภาพ - การสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็น กลุ่ม - ความสนใจในการร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้ความ เข้าใจการเลือก ข้อมูล/บริการ สุภาพ - การถาม-ตอบ - ผลงานกลุ่ม อ่าน คิด วิเคราะห์
2. แผนเสริมสร้าง ความเข้าใจ ใน ความรู้และบริการ สุภาพ (สอดคล้อง HL ข้อ 2)	1. มีความรู้และบอกหรืออธิบายในเนื้อหาสาระ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสุบสุหรีและดื่ม สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ 2. ตีความ และอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็น ความรู้และบริการสุภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสุบสุหรีและดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม ที่มี แอลกอฮอล์ได้	4 ชั่วโมง (2 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการ สุบสุหรี และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ -การสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็น กลุ่ม และรายบุคคลตาม -ความสนใจในการร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้เรื่อง การเลิกสุหรี และ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ -แบบวัดความรู้ -ความเข้าใจในการถาม-ตอบ
3. แผนเสริมสร้าง ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูล ตาม ที่ ต อ ง การ (สอดคล้อง HL ข้อ 3)	1. ซักถาม พุดคุย แลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีความรู้ มากกว่า ในเรื่องพฤติกรรมการสุบสุหรีและดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2. ทวนข้อมูลซ้ำเพื่อให้แน่ใจว่าเกิดความรู้ ความ เข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องพฤติกรรมการสุบสุหรี และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4 ชั่วโมง (2 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการ สื่อสาร - ผลงานสื่อสาร ได้ตอบ ถ่ายทอด ประสบการณ์ - ความสนใจในการร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้ทักษะ การสื่อสาร -ความเข้าใจในการถาม-ตอบ

**ตารางที่ 2.2 โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่
และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) (ต่อ)**

ชื่อแผน	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลา (นาที)	การประเมินผล
4. แผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (สอดคล้อง HL ข้อ 4)	1. สามารถเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย อย่างมีเหตุผล ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม 2. การกำหนดทางเลือก/หลีกเลี่ยง และปฏิเสธ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 3.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม	1 ชั่วโมง (1 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจเล็ก บุหรี่/สุรา -การสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นกลุ่ม และรายบุคคลในการระดมความคิดและกำหนดทางเลือก -ความสนใจในการร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้ -ความเข้าใจในการถาม-ตอบ -ผลงานกลุ่ม คิด วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการเลิก บุหรี่/สุรา
5. แผนการจัด การตนเอง (สอดคล้อง HL ข้อ 2 และ 5)	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการ ปฏิบัติตน เพื่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. สามารถประเมิน ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3 ชั่วโมง (3 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการกำหนดเป้าหมาย และวางแผน - การสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นกลุ่ม และรายบุคคล - ความสนใจในการร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้ในการจัดทำแผนจัดการตัวเองในการเลิกบุหรี่/สุรา - ความเข้าใจในการถาม-ตอบ - ผลงาน คิด วิเคราะห์และแปลผล ความเสี่ยง - ผลงานการจัดทำแผนการจัดการตัวเองในการเลิกบุหรี่/สุรา
6. แผนการบอกต่อ (สอดคล้อง HL ข้อ 3 และ 6)	1. สามารถจูงใจให้ผู้อื่นลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ 2. สามารถเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นร่วมดูแลสุขภาพตนเองโดยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ 3. สามารถเป็นแบบอย่างในการ ลดละเลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้อื่นได้ 4. สามารถผลิตและเผยแพร่ประสบการณ์หรือ ข้อมูลความรู้เพื่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้อื่นได้	4 ชั่วโมง (2 กิจกรรม)	1. ด้านทักษะการ สื่อสารถ่ายทอด ความรู้เรื่องการเลิก บุหรี่/สุรา - การสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นกลุ่ม และรายบุคคล - ความสนใจในการ ร่วมกิจกรรม 2. ด้านความรู้ หลักการ/วิธีการ สื่อสารบอกต่อ/ถ่ายทอดความรู้เรื่อง การเลิกบุหรี่/สุรา ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ - ความเข้าใจในการถาม-ตอบ - ผลงานกลุ่มคิด วิเคราะห์ บุคลิกและพฤติกรรม การส่งต่อข้อมูลเครือข่าย สังคมออนไลน์

จากแนวทางการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันในการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและเยาวชน และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่แบบรายกลุ่ม ประยุกต์จากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. และคำนึงถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงกำหนดจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายในสถาบันการศึกษา

2.4.4 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา⁽⁴⁰⁾ ทั้งต่างประเทศและในประเทศ สำหรับเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้นเพื่อวัดทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งนิยมใช้ในการวัดระบบการรักษา ระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตัวอย่างแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

2.1) แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส (ABCDE –HL Scale of Thai Adults) สำหรับวัยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2557⁽⁷⁸⁾ จำนวน 64 ข้อ คำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็ม 114 แปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่เพียงพอ 5-56 คะแนน ระดับเพียงพอ 57-91.1 คะแนน และระดับมากเพียงพอ 91.2-114 คะแนน

2.2) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พัฒนาโดยกองสุขศึกษาและอังคินันท์ อินทรกำแหง⁽⁷⁹⁾ วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ รวมจำนวน 36 ข้อ 114 คะแนน แปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส 5-56 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม) ระดับเพียงพอและอาจปฏิบัติได้ถูกต้อง 51-91.1 คะแนน (ร้อยละ 50 - น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) และระดับมากเพียงพอและปฏิบัติได้ถูกต้อง ยืนยันจนเชี่ยวชาญ 91.2-114 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)

2.3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 2 ส. (การสูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเมร็งสำหรับวัยทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁷⁾ ในประชาชนอายุ 15 -59 ปี แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ จำนวน 19 ข้อ และพฤติกรรมตามหลัก 2ส. จำนวน 5 ข้อ ไม่ปรากฏการแปลผล

2.4) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁶⁾ วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 68 คะแนน แปลผล 4 ระดับ ได้แก่ 0-40.79 คะแนน ระดับไม่ดี 40.80-47.59 คะแนน ระดับพอใช้ 47.60-54.39 คะแนน ระดับดี และ 54.40-68 คะแนน ระดับดีมาก

2.5) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2560⁽⁸⁰⁾ เป็นการวัดความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. จำนวน 6 ข้อ และวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็มของความรู้ด้านสุขภาพ 86 คะแนน แปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 0-40.79 คะแนน ระดับพอใช้ 40.80-47.59 คะแนน ระดับดี 47.6-54.39 คะแนน และระดับดีมาก 54.40-68 คะแนน

จากการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความฉลาดทางสุขภาพ สามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะ 6 ประการตามองค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความเข้าใจข้อมูล 3) การสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ วัดตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2560 โดยวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

Hoover และคณะ⁽⁸¹⁾ ค.ศ. 2015 ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพกับปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มชาติพันธุ์ผู้มียาได้น้อย ในสหรัฐอเมริกา อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,467 คน พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำเป็นปัจจัยทำนายการกลับมาสูบซ้ำมากกว่าผู้มีความรอบรู้สุขภาพสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Hoffman และคณะ⁽⁸²⁾ ค.ศ. 2017 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในเยาวชนเมืองกัวเตมาลา วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอันตราย เช่น การใช้สารเสพติดของเยาวชน 210 คน จากโรงเรียน 10 แห่ง ในกัวเตมาลา โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ Newest Vital Sign (NVS) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการเลี้ยงที่จะไม่สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง

Nicole Johnson ค.ศ. 2018⁽⁸³⁾ ศึกษาบทบาทของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลิกบุหรี่ ในอินโดนีเซีย กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 – 34 ปี จำนวน 304 คน พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$, $r=0.192$) และความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายของความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$)

มณฑิรา จันทวารีย์ และคณะ⁽³⁶⁾ พ.ศ. 2562 ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศชายและหญิง จำนวน 158 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.0 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 15 ปี ร้อยละ 40.0 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะการตัดสินใจพบว่ามีอยู่ในระดับสูง และความรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ($p<0.05$)

Siwen Sun และคณะ⁽⁸⁴⁾ ค.ศ. 2019 ศึกษาอิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และความรุนแรงของการสูบบุหรี่: กรณีศึกษาเชิงประจักษ์ โดยอ้างอิงข้อมูลจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของจีน ในมณฑล Zhejiang

กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,120 คน ในวัยรุ่นและวัยทำงาน พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 75.02 และผู้สูบบุหรี่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มตั้งใจเลิกสูบบุหรือน้อยกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (OR=0.659, p=0.015)

Sadeghi R. และคณะ⁽⁸⁵⁾ ค.ศ. 2019 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ (สูบก้าและบุหรี่) ของวัยรุ่นชายในเมืองเซอร์จัน ประเทศอิหร่าน อายุระหว่าง 18-24 ปี จำนวน 200 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่หรือ สูก้า ร้อยละ 62.0 และส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูบบุหรี่

Meng Li และคณะ⁽⁸⁶⁾ ค.ศ. 2021 วิเคราะห์ห่อภิมาณของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ จากฐานข้อมูลงานวิจัย PubMed, CINAHL Plus, Scopus และ Web of Science จำนวน 66 เรื่อง มีจำนวน 22 เรื่อง ที่หาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับการสูบบุหรี่ พบว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ 1.49 เท่า (OR = 1.49, 95% CI=1.25–1.79) สำหรับผู้สูบบุหรี่ และความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเป็นไปได้ต่ำที่จะเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

Rahman Panahi และคณะ⁽⁸⁷⁾ ค.ศ. 2018 ศึกษาผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการยอมรับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษามหาวิทยาลัย ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหอพักของมหาวิทยาลัย Shahid Beheshti ในกรุงเตหะราน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 65 คน ทดลองโดยใช้แอปพลิเคชัน Telegram ส่งข้อความให้ความรู้ไปยังนักศึกษาของกลุ่มทดลอง 6 ครั้ง และทำแบบสอบถามภายหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและการยอมรับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (p<0.05)

ซารีนะฮ์ ะนะ และคณะ⁽³⁸⁾ พ.ศ. 2563 วิจัยกึ่งทดลอง โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว 100 คน จัดกิจกรรมบรรยายความรู้พิษภัยบุหรี่และสารเสพติด และกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (เกมส์ วิดีทัศน์ ตอบคำถาม ระดมความคิดเห็น) และประเมินผลภายหลังจัดกิจกรรม 1 เดือน พบว่า ภายหลังทดลองวัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เกิดขึ้นเองเท่านั้น

Nurcan Akbas Gunes และคณะ⁽⁸⁸⁾ ค.ศ. 2020 ศึกษาผลของระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อความสำเร็จของการบำบัดเลิกบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ได้รับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ต่อความสำเร็จของการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 152 คน อายุระหว่าง 18-69 ปี เข้ารับการบำบัดผู้ป่วยนอกเพื่อเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล พบว่า สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 65.8 (100 คน) เมื่อระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อัตราความสำเร็จของผู้เข้าร่วมบำบัดบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการเพิ่มความสำเร็จของการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

พรรณปพร สิริโรจ และคณะ⁽¹³⁾ พ.ศ. 2559 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงพัฒนาและการวิจัยเชิงทดลอง ในการศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จัดโปรแกรม 10 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน พบว่ากลุ่มทดลองเมื่อเข้าโปรแกรมแล้ว มีปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชมพูนุท สีนุธิบุญลยกิจ และคณะ⁽⁸⁹⁾ พ.ศ. 2561 วิจัยเรื่องการประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจเพื่อบ่งชี้การสูบบุหรี่ของกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อใช้การตรวจระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจในการรณรงค์การลด ละ เลิกบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 389 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำนวน 200 คน มีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (จำนวน 138 คน) และกลุ่มที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง (จำนวน 51 คน) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ (จำนวน 123 คน) มีคะแนนความตระหนักต่อพิษภัยของการสูบบุหรี่เมื่อได้รับการตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ สามารถนำมาใช้เพื่อสร้างความตระหนักต่อพิษภัยของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาได้

เดือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ พ.ศ. 2561 ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน และวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง คือนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำนวน 31 คน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีขั้นต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเครื่องตรวจวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ($piCO^+$ Smokerlyzer[®]) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังทดลอง

กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 58.1) ลดจำนวนมวนบุหรี่ได้ 9 คน (ร้อยละ 29.0) มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและค่าเฉลี่ยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ และการใช้เครื่องมือทดสอบก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจยังทำให้เกิดความชัดเจนในการวัดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น

ปวิธ สิริเกียรติกุล และคณะ⁽⁹⁰⁾ พ.ศ. 2561 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ในสถานศึกษา วิจัยเป็นวงล้อ PAOR: Plan (การวางแผน) Action (การปฏิบัติ) Observation (การสังเกตการณ์) และ Reflection (การสะท้อนความคิด) จัดโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ใช้บุหรี่ ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน ทดลองแบบกลุ่มเดียว จำนวน 36 คน พบว่าแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โสภณา จีรวงศ์สรณ์⁽²⁶⁾ พ.ศ. 2561 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษา: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร การประยุกต์ใช้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) โดยเทคนิควิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) พบว่า หลังทดลอง 14 สัปดาห์ มีกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงจากขั้นไม่สนใจเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นขั้นปฏิบัติ ร้อยละ 57.9 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ในนักศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จรุณรักษ์ ยี่ภู⁽⁹¹⁾ พ.ศ. 2561 ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น จัดกิจกรรมการควบคุมพฤติกรรมตนเอง หรือการชี้นำตนเอง จำนวน 8 ครั้ง กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ภายหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนการลด ละเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศราวุฒิ สุระมรรคา และคณะ⁽²⁴⁾ พ.ศ. 2562 ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม การประยุกต์ใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน จัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ เล่าประสบการณ์ของตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ตั้งเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ ฝึกปฏิบัติฐาน การรับรู้ถึงตัวกระตุ้นที่จะส่งผลให้สูบบุหรี่ และฐานฝึกทักษะการปฏิเสธ การถอดบทเรียนของนักเรียน กลุ่มทดลอง ผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ติดตามเยี่ยมที่โรงเรียน พบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ ได้จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปราณี แผนดี⁽²⁸⁾ พ.ศ. 2563 ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรม การลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ ตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จัดโปรแกรม 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏปีที่ 1 - 2 จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน พบว่าหลัง ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับนิโคตินลดลง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัย สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ สูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ที่ระดับสูง กล่าวคือ ผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มสูบบุหรี่น้อยกว่า และมีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถทำนาย ความตั้งใจเลิกบุหรี่ได้ จึงสามารถนำปัจจัยนี้ไปออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการลด เลิกบุหรี่ได้ ส่วน งานวิจัยที่จัดโปรแกรมส่งเสริมการลด เลิกบุหรี่ที่ผ่านมา พบว่า การจัดโปรแกรมที่สามารถช่วยให้ผู้ สูบบุหรี่ลด เลิกบุหรี่ได้ หรือมีคะแนนพฤติกรรมเลิกบุหรี่ หรือความตั้งใจเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นภายหลัง ทดลอง ส่วนใหญ่นำแนวคิดที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อออกแบบกิจกรรมพร้อมทั้งให้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ การใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ ร่วมกับกระบวนการแบบมีส่วนร่วม โดยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 8 – 12 สัปดาห์ ส่วนงานวิจัยที่มีการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ร่วมด้วยสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลิกบุหรี่ได้ หรือมีส่วนของการเลิกบุหรี่ หรือคะแนน พฤติกรรมการลด เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ไม่พบงานวิจัยที่นำแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการลด เลิกสูบบุหรี่โดยตรง สำหรับการวัดผลการลด เลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ใช้ วิธีการสอบถามจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และพฤติกรรมหรือความตั้งใจลด เลิกบุหรี่ แต่งานวิจัย ส่วนใหญ่ยังไม่มี การวัดผลลัพธ์ในเชิงคลินิก⁽⁹²⁾ ดังนั้นการจัดโปรแกรมเพื่อลด เลิกบุหรี่ ควรประยุกต์ใช้ ทฤษฎีหรือแนวคิดในการจัดกิจกรรม โดยให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วม และมีการวัดผลลัพธ์เชิงคลินิก ร่วมด้วย เช่น วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ เป็นต้น เพื่อบ่งชี้ผลลัพธ์ของการลด เลิกบุหรี่ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากการทบทวน งานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบการจัดโปรแกรมที่ใช้แนวคิดความรู้สุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ใน นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2563 สำหรับงานวิจัยที่จัดโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะตามองค์ประกอบ ของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย พบว่า โปรแกรม มีประสิทธิผลในการเพิ่มความสำเร็จของการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ และมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อการเลิก บุหรี่ แต่งานวิจัยดังกล่าวเป็นการทดลองในกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ (กลุ่มศาสนา กลุ่มผู้ป่วย) ที่ไม่ สามารถอ้างอิงในกลุ่มประชากรทั่วไปได้ ดังนั้นการจัดโปรแกรมที่นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้เพื่อการลด เลิกบุหรี่ในประชากรกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ (เช่น นักเรียน นักศึกษา เป็นต้น) จำเป็นต้องมีการประยุกต์กิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของงานแต่ละงานวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อทราบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ได้นำแนวทางการจัดกิจกรรมจากการทบทวนงานวิจัยมาปรับใช้ รวมทั้งการ ออกแบบกิจกรรมประยุกต์จากแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและเยาวชน แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับแนวทางการ จัดกิจกรรมตามคู่มือครูในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ ของเครือข่ายครู นักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีส่วนร่วม สำหรับการประเมินความรู้ ด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมการลด เลิกบุหรี่ ใช้การ สอบถามจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ เพื่อ กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักต่อพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และเพื่อวัดผลทางคลินิกที่บ่งชี้ถึง ปริมาณการสูบบุหรี่ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด
เลิกบุหรี่

- กิจกรรมหลัก ได้แก่
- กิจกรรมที่ 1 วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
จากลมหายใจ
 - กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
และการเลิกบุหรี่
 - กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพ
 - กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน



- ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
และการเลิกบุหรี่
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด
เลิกบุหรี่
- จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
- ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
จากลมหายใจ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ดังนี้

1. ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และเพื่อทราบปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน

2. การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ก่อนทดลอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ประชากร⁽⁹³⁾ คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 1,158 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นกลุ่มนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่จำนวน 40 คน (การคำนวณขนาดตัวอย่างในระยะทดลอง) แต่เพิ่มนักศึกษาที่ต้องการเลิกบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเพื่อป้องกันกลุ่มทดลองออกจากการทดลองก่อนเสร็จสิ้น รวมเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน ดังนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มนักศึกษาชายที่ไม่สูบบุหรี่ในจำนวนที่เท่ากัน 52 คน แต่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่หรือออกจากการวิจัย จำนวน 3 คน ทำให้เหลือกลุ่มไม่สูบบุหรี่ที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์จำนวน 49 คน ซึ่งเพียงพอในการวิจัย รวมทั้งสองกลุ่ม จำนวน 101 คน

3.1.2 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลดเลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ประชากร คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ และกำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ และกำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และเป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ จำนวน 52 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง Cochran⁽⁹⁴⁾ ดังนี้

$$n = \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) \sigma}{\Delta} \right]^2$$

$$= \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{\Delta}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z_α = ค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($\alpha = 0.05$, $Z_\alpha = 1.96$)

Δ = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง (ศุภพิชญ์⁽⁹⁵⁾)

σ_d = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96+1.96)^2 0.036^2}{(0.014)^2}$$

$$= 39.51$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 คน เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง และการเก็บข้อมูลบางส่วนอาจจะไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น จำนวน 52 คน เพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากจากนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 104 คน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกระดับชั้นที่เป็นตัวแทนแบบเจาะจง 2 ระดับชั้น ได้แก่ ปวช. 2 และ ปวช. 3

2) ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกห้องเรียนแบบเจาะจงซึ่งเป็นห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมจำนวน 4 ห้องเรียน และห้องเรียนที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมจำนวน 4 ห้องเรียน รวมห้องเรียนตัวแทนทั้งสิ้น 8 ห้องเรียน โดย ปวช. 2 มีห้องที่นักศึกษาสูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องที่นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยที่สุด จำนวน 2 ห้องเรียน และปวช. 3 มีห้องที่นักศึกษาสูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องที่นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยที่สุด จำนวน 2 ห้องเรียน

3) ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

3.1) กลุ่มที่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อจากนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จากห้องเรียนตัวแทน จำนวน 52 คน คัดเลือกจาก ปวช. 2 จำนวน 2 ห้องเรียน ๆ ละ 13 คน รวม 26 คน ปวช. 3 จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 13 คน รวม 26 คน โดย ปวช. 2 ห้องเรียนที่ 1 จำนวน 13 คน ห้องเรียนที่ 2 จำนวน 13 คน และ ปวช. 3 ห้องเรียนที่ 1 จำนวน 13 คน ห้องเรียนที่ 2 จำนวน 13 คน

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย ให้ทำการสุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ในห้องเรียนเดียวกัน หรือห้องเรียนตัวแทนของระดับชั้นเดียวกันทดแทน แต่เนื่องจากชั้น ปวช. 3 มีจำนวน 2 คน ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองและไม่มีนักศึกษาคนอื่นในชั้นเรียน ปวช. 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงทำการสุ่มตัวอย่างจาก ปวช. 2 เพิ่มจำนวน 2 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เพื่อทดแทน ทำให้มีชั้น ปวช. 2 จำนวน 28 คน และ ปวช. 3 จำนวน 24 คน รวม 52 คน ซึ่งเพียงพอในการวิจัย

3.2) กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จับฉลากรายชื่อจากนักศึกษาชายที่ไม่สูบบุหรี่ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจากห้องเรียนตัวแทน จำนวน 52 คน สุ่มตัวอย่างจาก ปวช. 2 จำนวน ห้องเรียน ๆ ละ 13 คน รวม 26 คน ปวช. 3 จำนวน 2 ห้องเรียน ห้องเรียนละ 13 คน รวม 26 คน โดย ปวช. 2 ห้องเรียนที่ 1 จำนวน 13 คน ห้องเรียนที่ 2 จำนวน 13 คน ปวช. 3 ห้องเรียนที่ 1 จำนวน 13 คน ห้องเรียนที่ 2 จำนวน 13 คน

3.2.2 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

คัดเลือกกลุ่มทดลองแบบเจาะจง โดยเป็นกลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่คนเดียวกัน กับที่เข้าร่วมการวิจัยก่อนทดลอง ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ของ นักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตร วิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง แบ่งเป็นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 จำนวน 26 คน และปีที่ 3 จำนวน 26 คน

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ของ นักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

2) กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ

3.3.2 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ที่เป็นผู้สูบบุหรี่ และเข้าร่วมวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว หรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการจัดกิจกรรม

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ
- 3) กลุ่มตัวอย่างที่เหนื่อยล้า หรือต้องการออกจากการวิจัยก่อนดำเนินการเสร็จสิ้น

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ดังนี้

3.4.1 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ใช้ในการวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ยของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และการทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 33 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

- 1) อายุ ได้แก่ อายุเต็มปีในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ระดับชั้นเรียน ได้แก่ ปวช. ปีที่ 2 และปวช. ปีที่ 3 (แผนก และห้องเรียน)

3) โรคประจำตัว ได้แก่ ภูมิแพ้ หวัด ใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบ และภูมิแพ้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ ดังนี้

- 1) การสูบบุหรี่ ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ และสูบบุหรี่
- 2) ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ได้แก่ จำนวนปี และเดือนที่สูบบุหรี่
- 3) จำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบบุหรี่ต่อวัน
- 4) การคิดเลิกบุหรี่ ได้แก่ ไม่เคยคิดเลิกบุหรี่ และเคยคิดเลิกบุหรี่ (เหตุผลที่คิดเลิกบุหรี่)

5) การเคยพยายามเลิกบุหรี่ ได้แก่ ไม่เคยพยายาม และเคยพยายาม

5.1) ครั้งสุดท้ายที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ ได้แก่ ภายใน 1 เดือน มากกว่า 1 เดือน-3 เดือน มากกว่า 3 เดือน-6 เดือน มากกว่า 6 เดือน-1 ปี และมากกว่า 1 ปี

5.2) วิธีที่เคยใช้ในการพยายามเลิกบุหรี่ ได้แก่ หดเองทันที ลดจำนวนลง ใช้สมุนไพรเลิกบุหรี่ ใช้ยาเลิกบุหรี่ ใช้หมากฝรั่งเลิกบุหรี่ ใช้ยาบ้วนปากเลิกบุหรี่ และกดจุดเท้าเลิกบุหรี่

6) การได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ ไม่เคยได้รับคำแนะนำ เคยได้รับคำแนะนำ (ผู้ที่แนะนำให้เลิกบุหรี่ ได้แก่ เพื่อน ครูหรืออาจารย์ พ่อหรือแม่ คนในบ้านหรือญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลหรือแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน ลักษณะคำตอบคือ เลือกโดยใส่เครื่องหมาย ในแต่ละข้อมีคำตอบ ใช่ และไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือกเชิงบวก ตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 0 คะแนน

ตัวเลือกเชิงลบ ตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลคะแนน มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom⁽⁹⁶⁾ เป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.0-100 ให้จัดอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน ร้อยละ 60.0-79.9 ให้จัดอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ให้จัดอยู่ในระดับต่ำ เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 8-10 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ระดับสูง

ได้คะแนน 6-7 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ระดับปานกลาง

ได้คะแนน 0-5 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม จำนวน 2 ข้อ 2) ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ จำนวน 2 ข้อ 3) การสื่อสาร จำนวน 2 ข้อ 4) การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามที่แต่ละข้อมีตัวเลือกระดับความสามารถในการปฏิบัติ 4 ตัวเลือก ใช้มาตรวัดประเมินค่าเป็น 4 ระดับ (4-Likert scale) คำตอบที่ให้เลือก คือ ทำได้มากที่สุด ทำได้มาก ทำได้น้อย และทำได้น้อยที่สุดหรือทำไม่ได้ ให้คะแนน 3 2 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการลด เลิกบุหรี่ องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการลด เลิกบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ในคำถามแต่ละข้อมีตัวเลือกการปฏิบัติ 4 ตัวเลือก ให้คะแนนเต็มการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติข้อที่ถูกต้องที่สุด 3 คะแนน ตัวเลือกที่ถูกต้องน้อยกว่า และถูกต้องน้อยที่สุด มีคะแนน 2 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนรายองค์ประกอบที่มีคำถามองค์ประกอบละ 2 ข้อ ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ แต่ละองค์ประกอบมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-6 คะแนน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom⁽⁹⁶⁾ เป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.0-100 ให้จัดอยู่ในระดับดีมาก ช่วงคะแนน ร้อยละ 70.0-79.9 ให้จัดอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนน ร้อยละ 60.0-69.9 ให้จัดอยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 ให้จัดอยู่ในระดับไม่ดี เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 4.8-6.0 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดีมาก

ได้คะแนน 4.2-4.7 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดี

ได้คะแนน 3.6-4.1 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับพอใช้

ได้คะแนน 0-3.5 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับไม่ดี

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนรายองค์ประกอบที่มีคำถามองค์ประกอบละ 3 ข้อ ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 และ 5 ได้แก่ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ละองค์ประกอบมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-9 คะแนน แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom⁽⁹⁶⁾ เป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.0-100 ให้จัดอยู่ในระดับดีมาก ช่วงคะแนน ร้อยละ 70.0-79.9 ให้จัดอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนน ร้อยละ 60.0-69.9 ให้จัดอยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 ให้จัดอยู่ในระดับไม่ดี เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 7.2-9.0 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดีมาก

ได้คะแนน 6.3-7.1 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดี

ได้คะแนน 5.4-6.2 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับพอใช้

ได้คะแนน 0-5.3 คะแนน คือ กลุ่มที่มีคะแนนองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับไม่ดี

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ รวมคะแนนส่วนที่ 4 และ 5 มีช่วงคะแนนระหว่าง 0-42 คะแนน แบ่งระดับ แบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Bloom⁽⁹⁶⁾ เป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน ร้อยละ 80.0-100 ให้จัดอยู่ในระดับดีมาก ช่วงคะแนน ร้อยละ 70.0-79.9 ให้จัดอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนน ร้อยละ 60.0-69.9 ให้จัดอยู่ในระดับพอใช้ ช่วงคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60.0 ให้จัดอยู่ในระดับไม่ดี เกณฑ์การจัดกลุ่ม ดังนี้

ได้คะแนน 33.6-42.0 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดีมาก

ได้คะแนน 29.4-33.5 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับดี

ได้คะแนน 25.2-29.3 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับพอใช้

ได้คะแนน 0-25.1 คะแนน คือ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ระดับไม่ดี

3.4.2 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

3.4.2.1 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^(66,67) โดยพัฒนาทักษะขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับการประยุกต์ใช้การออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและเยาวชน ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁵⁾ ร่วมกับแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁶²⁾ ในการออกแบบการจัดกิจกรรม และประยุกต์ใช้โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเมร็งสำหรับวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)⁽⁷⁷⁾ ดังนี้

1) วิธีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

1.1) ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam รวมทั้งองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทบทวนแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ สำหรับเด็กและเยาวชน และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางแผนด้านการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทบทวนโปรแกรมสุศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเมร็งสำหรับวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เพื่อประกอบการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

1.2) ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรม โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการลด หรือเลิกบุหรี่ เพื่อออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและกำหนดกรอบระยะเวลาในการวิจัย โดยกำหนดร่างการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทักษะทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ การมีสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม การสร้างขวัญและกำลังใจ

1.2) ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ความรู้เรื่องโทษพิษภัยและการลด เลิกบุหรี่ เพื่อจัดทำร่างเนื้อหาของโปรแกรม

1.3) ผู้วิจัยจัดทำร่างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ดังนี้

1.3.1) ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ จัดทำเนื้อหาจากคู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล พ.ศ. 2559⁽⁵⁰⁾ และข้อมูลจากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้⁽⁹⁷⁾

1.3.2) ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดทำเนื้อหาจากแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2561 สำหรับเด็กและเยาวชน ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

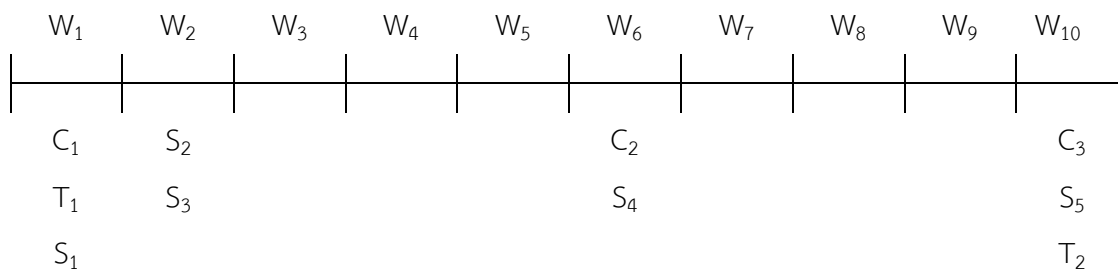
1.3.3) กิจกรรมฝึกทักษะองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยจัดทำเนื้อหาและรูปแบบการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ ประยุกต์จากโปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)⁽⁷⁷⁾ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

1.3.4) การออกแบบการจัดกิจกรรม ประยุกต์จากแนวทางการเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ร่วมกับแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. (สูบบุหรี่ และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และแนวทางการจัดกิจกรรมตามคู่มือครูในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ ของเครือข่ายครูนักณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กำหนดรูปแบบกิจกรรมวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และการประเมินผลลัพธ์

3.4.2.2 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน จัดกิจกรรม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ดังแผนภูมิที่ 3.1

แผนภูมิที่ 3.1 แผนการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่



W₁ – W₁₀ หมายถึง สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 10 ของการทดลอง

T₁ และ T₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง และหลังการทดลอง

C₁, C₂ และ C₃ หมายถึง กิจกรรมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังการทดลอง

S₁ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ และข้อมูลจากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ

S₂ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

S₃₋₅ หมายถึง กิจกรรมฝึกทักษะองค์ประกอบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ช่วงเวลา 08.30–12.00 น. ก่อนทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและวิธีการวิจัยให้กับกลุ่มที่สูบบุหรี่ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมหลัก ดังนี้

1) กิจกรรมหลักที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

1.1) วัดวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองให้กลุ่มทดลองเห็นความแตกต่างของปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากปอดของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเป็นข้อมูลวัดผลโปรแกรมภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

1.2) วิธีดำเนินการ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ รับการตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ซึ่งใช้เครื่องมือวัดที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน ดำเนินการวัดโดยใช้เครื่องวัดกลุ่มละ 1 เครื่อง และบันทึกผล

2) เก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

2.1) วัตถุประสงค์

2.1.1) เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการจัดกิจกรรมลด เลิกบุหรี่

2.1.2) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และเป็นข้อมูลวัดผลโปรแกรมภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2.2) วิธีดำเนินการ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยแยกห้องทำแบบสอบถามระหว่างกลุ่ม หลังจากนั้น กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ เสร็จสิ้นการเข้าร่วมวิจัย

3) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกลุ่มสัมพันธ์

3.1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความคุ้นเคยกัน และคุ้นเคยกับทีมผู้วิจัย

3.2) วิธีดำเนินการ ให้กลุ่มทดลองล้อมวง และนับเลข 1-5 คนละ 1 เลข เรียงลำดับ เพื่อให้แบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มรวมตัวทำความรู้จักและเลือกผู้นำกลุ่ม 1 คน

4) สรุปผลการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับกลุ่มไม่สูบบุหรี่ให้กลุ่มทดลองทราบ กลุ่มทดลองบอกความรู้สึก การรับรู้ต่อค่าที่วัดของตนเอง

5) กิจกรรมหลักที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ และข้อมูลจากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ได้รับการผ่าตัด ปัจจุบันเจาะคอและเลิกสูบบุหรี่)

5.1) วัตถุประสงค์

5.1.1) เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่

5.1.2) เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบของการสูบบุหรี่จากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ

5.2) วิธีดำเนินการ

5.2.1) บรรยาย ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ พร้อมเปิดสื่อวีดิทัศน์จากออนไลน์

5.2.2) สื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบเคยสูบบุหรี่เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบภายหลังการรักษา และเชิญชวนเลิกบุหรี่

6) กิจกรรมหลักที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมหลักที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ในช่องทางที่เหมาะสม และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่

6.1) วัตถุประสงค์

6.1.1) เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับความหมาย ประโยชน์ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์ประกอบ

6.1.2) เพื่อให้กลุ่มทดลองทราบแหล่งข้อมูล และฝึกทักษะสามารถใช้เทคโนโลยีค้นหาแหล่งข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ในช่องทางที่เหมาะสม

6.1.3) เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจ สามารถอธิบายเนื้อหาจากสื่อในประเด็นเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

6.2) วิธีดำเนินการ

6.2.1) บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับความหมาย ประโยชน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน

6.2.2) กลุ่มทดลองฝึกการใช้โทรศัพท์มือถือค้นหาแหล่งข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ในช่องทางออนไลน์ โดยกลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ และให้ตัวแทนอธิบายเหตุผลช่องทางที่เลือกค้นหา สรุปเนื้อหาจากสื่อในประเด็นเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม ชี้แนะช่องทางที่เหมาะสมในการค้นหาข้อมูล

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ช่วงเวลา 08.30–12.00 น. ทบทวนความรู้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 และจัดกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมหลักที่ 4 (ต่อ) การฝึกทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการจัดการตนเอง

1.1) วัตถุประสงค์

1.1.1) เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยน แนะนำวิธีการลด เลิกบุหรี่

1.1.2) เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียอย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตามวิธีเลิกบุหรี่ที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

1.1.3) เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถกำหนด แสดงทางเลือก หลีกเลี่ยง และปฏิเสธ หรือเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

1.1.4) เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถตรวจสอบ เปรียบเทียบ ประเมิน ความน่าเชื่อถือของข้อความจากสื่อ

1.1.5) เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติ ตามแผน ทบทวนการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนวิธีเพื่อเลิกสูบบุหรี่

1.2) วิธีดำเนินการ

1.2.1) กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มเดิม 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ให้ แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการลด เลิกบุหรี่ เลือกวิธีเลิกบุหรี่โดยค้นจากสื่อ ออนไลน์ อธิบายเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียของวิธีที่เลือก วางแผนโดยกำหนดวันเลิกบุหรี่

1.2.2) ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอทางเลือก การกำหนดเป้าหมาย วางแผนเลิกบุหรี่ และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 ช่วงเวลา 08.30–12.00 น. จัดกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมหลักที่ 1 วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ช่วงเวลา เดียวกับการวัดในครั้งที่ 1 และบันทึกจำนวนมวนการสูบบุหรี่ที่สูบต่อวัน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการสูบบุหรี่ ให้กลุ่มทดลองเห็นการ เปลี่ยนแปลงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจต่อปริมาณการสูบบุหรี่

2) สรุปผลการเปลี่ยนแปลงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจต่อ ปริมาณการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับก่อนทดลองให้กลุ่มทดลองทราบ

3) ทบทวนความรู้จากกิจกรรมครั้งที่ 1-3 และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลด เลิกบุหรี่

4) กิจกรรมหลักที่ 4 (ต่อ) ฝึกทักษะการสื่อสาร ด้วยการสร้างสื่อเชิญชวนเลิก บุหรี่ และการสื่อสารในช่องทางที่เหมาะสม

4.1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถผลิตสื่อสำหรับการสื่อสาร และเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษา ภายในสถาบันการศึกษาให้เลิกบุหรี่

4.2) วิธีดำเนินการ

4.2.1) กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มเดิม 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ให้ แต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติผลิตสื่อ Infographic เกี่ยวกับการเชิญชวนเลิกบุหรี่ โดยใช้โทรศัพท์มือถือ ถ่ายภาพ และออกแบบสื่อ

4.2.2) นำเสนอแนวคิดของสื่อที่ผลิต และมีการให้คะแนนผลงาน

4.2.3) เลือกช่องทางและเผยแพร่สื่อภายในสถาบันการศึกษา

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10 ช่วงเวลา 08.30–12.00 น. กิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมหลักที่ 1 วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ช่วงเวลา เดียวกับการวัดในครั้งที่ 1 และบันทึกจำนวนมวนการสูบบุหรี่ต่อวัน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการสูบบุหรี่ ให้กลุ่มทดลองเห็นการเปลี่ยนแปลงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง

2) ทบทวนความรู้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 2 และ 3 และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม

3) ทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

3.1) วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนทดลอง

3.2) วิธีดำเนินการ ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง

4) สรุปผลการเปลี่ยนแปลงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ต่อปริมาณการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลองให้กลุ่มทดลองทราบ

5) มอบรางวัลสื่อเชิญชวนเลิกบุหรี่ และผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มทดลอง

3.4.3. เครื่องตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ (piCO⁺ Smokerlyzer[®]) เป็นเครื่องที่ใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน จำนวน 2 เครื่อง มีคุณสมบัติเหมือนกันและยี่ห้อเดียวกัน โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัย 2 คน เป็นผู้ตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างใช้ปากเป่า ใช้ในการศึกษาก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และในการทดลอง กลุ่มทดลองตรวจวัดทั้งก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง ส่วนในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ตรวจวัดเฉพาะครั้งที่ 1 ซึ่งตรวจวัดในช่วงเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 โดยเริ่มเวลา 8.45 น. ของทุกครั้งที่มีการวัด ในกลุ่มทดลองตรวจวัดเหมือนกันทั้งก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังการทดลอง

การแปลผลค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ใช้ค่าสำหรับวัยรุ่น หน่วยวัดเป็น part per million (ppm) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 การแปลผลค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ

การแปลผล	ค่า ppm
ไม่สูบบุหรี่ (Non- smoker)	0-4
มีความเสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่ (Danger zone)	5-6
สูบบุหรี่ (Smoker)	7-10
สูบบุหรี่จัด (Frequent smoker)	11-15
ติดบุหรี่ (Addicted smoker)	16-25
ติดบุหรี่อย่างหนัก (Heavily addicted smoker)	26-35
ติดบุหรี่ขั้นอันตราย (Dangerously addicted smoker)	≥ 36

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

3.5.1.1 ความตรงของเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้ง ความเหมาะสมของเนื้อหา และการใช้ภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้

3.5.1.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ ดังนี้

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทดลองใช้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ แต่มีคุณลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูล มาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient โดยรวม 0.87 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการ เลิกบุหรี่ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient โดยรวม 0.74

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมการฝึกทักษะองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน ระยะเวลาการจัดโปรแกรม จำนวนครั้ง และชั่วโมงการจัดกิจกรรม เพื่อความสอดคล้อง ครอบคลุม ครบถ้วนในประเด็นและสาระสำคัญให้ตรงตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด นิยาม พฤติกรรมที่ต้องการวัดผล และความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ 1 ท่าน อาจารย์มหาวิทยาลัย 1 ท่าน และครูฝ่ายกิจกรรมนักเรียน นักศึกษาของสถาบันอาชีวศึกษา 1 ท่าน) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากปรับแก้ไขได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความครบถ้วน ถูกต้องก่อนจัดทำโปรแกรมชุดสมบูรณ์

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยทบทวนสถานการณ์การสูบบุหรี่ การเลิกบุหรี่ของประชากรไทย เขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 วิเคราะห์ประเด็นปัญหา

3.6.2 ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การลด เลิกบุหรี่ คู่มือการเลิกบุหรี่ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ งานวิจัยและการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการลด เลิกบุหรี่ การจัดโปรแกรมลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด

3.6.3 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างงานวิจัย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตรวจสอบโดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญตามกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.6.4 ผู้วิจัยประสานการดำเนินงานจัดโปรแกรมและเก็บข้อมูลงานวิจัย โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) จัดทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย และขอเข้าพบผู้บริหารสถาบันอาชีวศึกษาเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการทำงาน เมื่ออนุญาตแล้วจึงประสานครูฝ่ายกิจกรรมนักเรียน นักศึกษาเพื่อชี้แจงขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินงาน และสุ่มตัวอย่าง

2) ประสานพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล เพื่อขอสนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจและร่วมดำเนินการจัดกิจกรรม

3) ประสานสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ (มะเร็งกล่องเสียง ได้รับการผ่าตัด เจาะคอ) และสามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อร่วมเป็นสื่อบุคคลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และเชิญชวนเลิกบุหรี่

3.6.5 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ แบบสอบถาม เอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเอกสารใบยินยอมสำหรับอาสาสมัครวิจัยลงนาม และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

3.6.6 ผู้วิจัยประสานครูฝ่ายกิจการนักเรียน นักศึกษา และผู้วิจัยมอบเอกสารใบยินยอมสำหรับอาสาสมัครวิจัยลงนาม และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร เพื่อมอบให้กลุ่มตัวอย่างและบิดา มารดา หรือผู้ปกครองพิจารณาต่อไป พร้อมวางแผนการนัดหมายวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรม และให้รวบรวมกลับก่อนวันนัดหมายดำเนินการ เพื่อดำเนินการในอาสาสมัครที่ยินยอมและบิดา มารดา หรือผู้ปกครองยินยอม

3.6.7 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของทีมผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ 1 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ทบทวนเนื้อหา การใช้เครื่องมือ และประสานสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ 1 คน นัดหมาย วัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรม

3.6.8 จัดโปรแกรมตามขั้นตอนของกิจกรรม 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ในวันนัดหมายเริ่มดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา
2) กิจกรรมหลักที่ 1 ก่อนทดลอง ดำเนินการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแยกกัน 2 กลุ่ม (กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่) และแยกห้องดำเนินการ โดยผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการในกลุ่มที่สูบบุหรี่ (กลุ่มทดลอง)

3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ ในกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โดยแยกห้องในกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถามด้วยตัวเอง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยพร้อมตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างต้องการสอบถามเพิ่มเติม รวบรวม และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการกลุ่มสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง

5) ผู้วิจัยแจ้งผลการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจให้กลุ่มทดลองทราบ

6) กิจกรรมหลักที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ด้วยการบรรยายและเปิดวิดีโอ พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่บรรยาย เรื่องการเลิกบุหรี่ และสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้ เล่าประสบการณ์และเชิญชวนเลิกบุหรี่

7) กิจกรรมหลักที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมหลักที่ 4 ฝึกทักษะองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ในช่องทางที่เหมาะสม และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ โดยทีมผู้ร่วมวิจัยช่วยดำเนินการในการฝึกทักษะของกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 อธิบายกิจกรรมครั้งที่ 2
- 2) ผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการกิจกรรมหลักที่ 4 (ต่อ) ฝึกทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการจัดการตนเองให้กับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการ ดังนี้

- 1) พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ดำเนินการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง
- 2) ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 อธิบายกิจกรรมครั้งที่ 3 พร้อมสรุปผลดำเนินการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับครั้งที่ 1
- 3) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การลด เลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม

4) ผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการกิจกรรมหลักที่ 4 (ต่อ) ฝึกทักษะการสื่อสาร ด้วยการสร้างสื่อเชิญชวนเลิกบุหรี่ และการสื่อสารในช่องทางที่เหมาะสม พร้อมเผยแพร่สื่อที่จัดทำขึ้น

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการ ดังนี้

- 1) พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ดำเนินการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง
- 2) ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 2 และ 3 อธิบายกิจกรรมครั้งที่ 4
- 3) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การลด เลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม
- 4) ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

พร้อมตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างต้องการสอบถามเพิ่มเติม รวบรวม และตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถาม

5) ผู้วิจัยสรุปผลการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบผลปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 และ 2

6) ผู้วิจัยมอบรางวัลสื่อเชิญชวนเลิกบุหรี่ และผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ได้

3.6.12 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

3.6.13 ผู้วิจัยจัดทำเล่มรายงานผลการวิจัย

3.6.14 ผู้วิจัยจัดทำต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสาร

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.7.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีจำนวน 101 ชุด เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน และตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ จากกลุ่มที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน ดำเนินการเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

3.7.2 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ เริ่มครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ในสัปดาห์ที่ 6 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 และ ภายหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 เก็บรวบรวมแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในกลุ่มทดลอง จำนวน 52 คน จาก ปวช. 2 จำนวน 28 คน และปวช. 3 จำนวน 24 คน ในสัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวม ดังนี้

ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

และการทดลองจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ดำเนินการพร้อมกันกับการทดลอง ในครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ของการจัดโปรแกรม ส่วนการเก็บข้อมูลแบบสอบถามภายหลังการทดลอง เก็บรวบรวมในครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10 ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) จัดทำหนังสือ ขออนุญาตผู้บริหารและขอความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา เข้าพบเพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัย การจัดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เมื่ออนุญาตแล้วจึงประสานครูฝ่ายกิจการนักเรียน นักศึกษาเพื่อชี้แจงขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินงาน และสุ่มตัวอย่าง 2) จัดทำเอกสารใบยินยอม สำหรับอาสาสมัครวิจัยลงนาม และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย มอบให้ครูดำเนินการจัดส่งให้นักศึกษา โดยนักศึกษาลงนามให้ความยินยอมร่วมกับบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองก่อนดำเนินการวิจัย 3) นัดหมายวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ผู้เกี่ยวข้อง 4) ขออนุญาตใช้ห้องจัดกิจกรรมและห้องทำแบบสอบถาม 5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองกับนักศึกษา 6) สำหรับการทำแบบสอบถาม ก่อนทดลองในกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ โดยแยกกลุ่มละห้องเรียนตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง และไม่มีครูอยู่ในห้อง หลังการทดลองในกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามด้วยตนเองและไม่มี ครูอยู่ในห้อง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพร้อมตอบคำถามเมื่อมีประเด็นที่ไม่เข้าใจ ตรวจสอบและให้ ทำเพิ่มเติมหากมีคำถามที่ยังไม่ได้ตอบ แต่หากไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามคำถามไป โดยสามารถออก จากการวิจัยได้ตลอดเวลา 7) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล โดยให้นักศึกษาตรวจสอบ ว่าได้ตอบคำถามครบทุกข้อ ก่อนส่งแบบสอบถาม และผู้วิจัยตรวจสอบก่อนเก็บแบบสอบถาม

การควบคุมคุณภาพของข้อมูล ในทุกขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และอธิบายแบบสอบถามให้เข้าใจ ถ้าไม่เข้าใจข้อคำถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ นักศึกษาตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามทุกข้อหรือไม่ แล้วจึงส่งให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังจากเก็บข้อมูล ส่วนการ จัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ภายในห้องกิจกรรมโดยไม่มีครูอยู่ในห้องกิจกรรม ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทดลอง โดยกลุ่มทดลองสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเก็บรวบรวมในกลุ่มทดลองที่ เข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการทดลอง

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

3.8.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายตัวแปร ดังนี้

1.1) ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด)

1.2) ตัวแปรตาม ได้แก่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรืก่อนและหลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรื ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรื ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรืที่สูบต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติอนุมาน สถิติพารามิเตอร์ ได้แก่ Paired sample t-test และสถิติไม่อิงพารามิเตอร์ กรณีทดสอบ Normal distribution ด้วย Histogram แล้วไม่สมมาตร (asymmetrical) ได้แก่ Wilcoxon matched pairs signed rank test กำหนดนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

3.9 การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครวิจัย

3.9.1 ผู้ปกครองนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี รับรองการยินยอม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

3.9.2 กลุ่มตัวอย่างรับรองและยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการทดลอง

3.9.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย และสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

3.9.4 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการแปลงรหัสที่ไม่สามารถอ่านความหมายได้ และการเปิดเผยข้อมูลจะสรุปออกมาในรูปของรายงานผลการวิจัยเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) วัดผลแบบกลุ่มเดียว ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยก่อนทดลองเป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน และการทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในสถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยก่อนทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีสมมติฐาน จำนวน 6 ข้อ นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ก่อนทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และโรคประจำตัว ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.1.2 การสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่

4.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.1.4 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.2 สมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน

4.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.2.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.3 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

4.3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง

4.3.3 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง

4.3.4 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง

4.4 สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

4.5 สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของ
กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

4.6 สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวน
มวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง
และหลังการทดลอง

4.7 สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซ
คาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของ
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

รายละเอียดของผลการวิจัย ดังนี้

**4.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่
ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**

4.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และโรคประจำตัว ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และ
กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่กำลังศึกษาระดับ ปวช. ปีที่ 2 และ 3 จำนวน 28
และ 24 คน รวม 52 คน อายุเฉลี่ย 17.4 ปี (S.D.=0.98) ส่วนนักศึกษากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่กำลังศึกษา
ระดับ ปวช. ปีที่ 2 และ 3 จำนวน 24 และ 25 คน รวม 49 คน อายุเฉลี่ย 17.3 ปี (S.D.=1.00)
ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล และโรคประจำตัวของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
จำนวน 101 คน

ลักษณะส่วนบุคคล และโรคประจำตัว	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
15	0	0	2	4.1	2	2.0
16	8	15.4	10	20.4	18	17.8
17	20	38.5	12	24.5	32	31.7
18	19	36.5	22	44.9	41	40.6
19	4	7.7	3	6.1	7	6.9
21	1	1.9	0	0	1	1.0
อายุเฉลี่ย	17.4		17.3		17.4	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.98		1.00		0.99	
ระดับการศึกษา						
ปวช .2	28	53.8	24	49.0	52	51.5
ปวช .3	24	46.2	25	51.0	49	48.5
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)						
ไม่มีโรคประจำตัว	50	96.2	48	98.0	98	97.0
มีโรคประจำตัว	2	3.8	1	2.0	3	3.0
โรคประจำตัว						
หอบหืด	1	50.0	1	100	2	66.7
ภูมิแพ้	1	50.0	0	0	1	33.3

4.1.2 การสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้ว จำนวน 1 ปี ร้อยละ 25.0 สูบบุหรี่นานที่สุด 9 ปี ร้อยละ 1.9 และสั้นที่สุด 6 เดือน ร้อยละ 21.2 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 2.1 ปี (S.D.=1.75) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ จำนวนปีที่สูบบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับ
อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

จำนวนปีที่สูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
6 เดือน	11	21.2
1 ปี	13	25.0
2 ปี	11	21.2
3 ปี	7	13.5
4 ปี	5	9.6
5-9 ปี	5	9.6
ค่าเฉลี่ย		2.1
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		1.75

กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.2 เหตุผลที่เคยคิดเลิก
บุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นห่วงสุขภาพ เท่ากันกับเบื่อ/ ไม่ชอบ/ เหม็นบุหรี่ ร้อยละ 10.8 รายละเอียด
ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ การคิดเลิกบุหรี่และเหตุผลการคิดเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชาย
กลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
จำนวน 52 คน

การคิดเลิกบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยคิดเลิกบุหรี่	15	28.8
เคยคิดเลิกบุหรี่	37	71.2
เหตุผลที่เคยคิดเลิกบุหรี่		
เป็นห่วงสุขภาพ	4	10.8
เบื่อ/ ไม่ชอบ/ เหม็นบุหรี่	4	10.8
อยากเลิก	3	8.1
เป็นห่วงครอบครัว	3	8.1
ยังเรียนอยู่และไม่ควรสูบบุหรี่	3	8.1
เงินหมด	2	5.4
เป็นห่วงคนในครอบครัว	2	5.4
บุหรี่ไม่ดี	1	2.7
แฟนขอให้เลิกสูบบุหรี่	1	2.7
ไม่ระบุ	14	37.8

กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกบุหรี่ครั้งสุดท้าย ภายใน 1 เดือน เท่ากันกับมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.3 สำหรับวิธีที่เคยใช้ในการเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่หยุดสูบเองทันที ร้อยละ 77.4 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 32.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ การพยายามเลิกสูบบุหรี่ และวิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ ของ นักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

การพยายามเลิกบุหรี่ และวิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยพยายามเลิกบุหรี่	21	40.4
เคยพยายามเลิกบุหรี่	31	59.6
ครั้งสุดท้ายที่เคยพยายามเลิกบุหรี่		
ภายใน 1 เดือน	10	32.3
มากกว่า 1 เดือน - 3 เดือน	3	9.7
มากกว่า 3 เดือน - 6 เดือน	2	6.5
มากกว่า 6 เดือน - 1 ปี	6	19.4
มากกว่า 1 ปี	10	32.3
วิธีที่เคยใช้ในการเลิกการบุหรื (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)		
หยุดสูบเองทันที	24	77.4
ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ	10	32.3
วิธีอื่น ๆ (ไม่ระบุ)	2	6.5

กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำให้ลด เลิกบุหรี่ ร้อยละ 71.2 ส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ร้อยละ 43.2 รองลงมาญาติ ร้อยละ 27.0 ส่วนที่ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่ น้อยที่สุด เท่ากันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล หรือแพทย์ ร้อยละ 13.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ การได้รับคำแนะนำให้ลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

การได้รับคำแนะนำให้ลด เลิกบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	15	28.8
เคยได้รับคำแนะนำ	37	71.2
คนที่แนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)		
เพื่อน	16	43.2
ญาติ	10	27.0
ครู อาจารย์	8	21.6
พ่อ แม่	5	13.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์	5	13.5

4.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

นักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ตอบถูกมากที่สุด 4 ลำดับ ได้แก่ ประเด็นในบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 99.0 รองลงมา ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง ร้อยละ 98.0 การสูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคถุงลมปอดโป่งพอง ร้อยละ 97.0 และสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.0 สำหรับประเด็นที่ตอบผิดมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ช่วยในการเลิกบุหรืมวน ร้อยละ 84.2 ในประเด็นดังกล่าวกลุ่มที่สูบบุหรี่ตอบถูกเพียง ร้อยละ 9.6 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ประเด็นส่วนใหญ่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ตอบถูกมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ แต่มีบางประเด็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ตอบถูกมากกว่า ได้แก่ สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูบและบุคคลรอบข้าง รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของ
นักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน
แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ประเด็นความรู้	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49) ตอบถูก		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง	51	98.1	49	100.0	100	99.0
ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	50	96.2	49	100.0	99	98.0
การสูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคถุงลมปอดโป่งพอง	49	94.2	49	100.0	98	97.0
สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่	51	98.1	45	91.8	96	95.0
การสูบบุหรี่จากบุหรี่มวนเอง/ มีอันตรายเหมือน บุหรี่ซอง	20	38.5	44	89.8	64	63.4
ถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถโทรปรึกษาได้ที่ เบอร์ 1600	20	38.5	27	55.1	47	46.5
หาญาติหรือคนช่วยเลิกบุหรี่	20	38.5	27	55.1	47	46.5
การเลิกสูบบุหรี่ ควรติดตามให้เลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน	20	38.5	19	38.8	39	38.6
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูบและ บุคคลรอบข้าง	20	38.5	18	36.7	38	37.6
บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ช่วยในการเลิกบุหรี่มวน	5	9.6	11	22.4	16	15.8

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ การลด เลิกบุหรี่
ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ก่อนทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ระดับปานกลาง
ร้อยละ 85.1 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 13.9 ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ระดับปานกลาง
ร้อยละ 87.8 ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ระดับต่ำ ร้อยละ 82.7 สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้ของทั้งสองกลุ่ม 6.4 คะแนน (S.D.=1.15) กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ย 6.5 คะแนน (S.D.= 0.94)
มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ที่มีค่าเฉลี่ยความรู้ 6.2 คะแนน (S.D.= 0.94) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่
ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน
แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ระดับความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ก่อนทดลอง						
ระดับต่ำ	43	82.7	1	2.0	1	1.0
ระดับปานกลาง	9	17.3	43	87.8	86	85.1
ระดับสูง	0	0	5	10.2	14	13.9
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	6.2		6.5		6.4	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.30		0.94		1.15	

4.1.4 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ผลการวัดระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ พบว่า ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 0-4 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 46.5 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.5 รองลงมา 11-15 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่จัด ร้อยละ 26.9 และพบว่า ร้อยละ 15.4 อยู่ในระดับ 0-4 ppm ซึ่งเทียบค่าได้เท่ากับไม่สูบบุหรี่ ส่วนการติดบุหรี่อย่างหนัก พบร้อยละ 1.9 สำหรับค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจโดยรวม 6.4 ppm (S.D=4.35) ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 9.1 ppm (S.D=4.57) และ 3.61 ppm (S.D=1.32) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ
ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน
แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์	กลุ่มที่สูบบุหรี่(n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ppm (ไม่สูบบุหรี่)	8	15.4	39	79.6	47	46.5
5-6 ppm (มีความเสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่)	7	13.5	8	16.3	15	14.9
7-10 ppm (สูบบุหรี่)	19	36.5	2	4.1	21	20.8
11-15 ppm (สูบบุหรี่จัด)	14	26.9	0	0	14	26.7
16-25 ppm (ติดบุหรี่)	3	5.8	0	0	14	5.7
26-35 ppm (ติดบุหรี่อย่างหนัก)	1	1.9	0	0	14	1.9
ค่าเฉลี่ยปริมาณ CO	9.1		3.6		6.4	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.57		1.32		4.35	

4.2 สมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน

4.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

จากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ใน 5 องค์ประกอบ จาก 6 องค์ประกอบ พบว่า ประเด็นของกลุ่มที่สูบบุหรี่ตอบว่ามีระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.5 (ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ) ส่วนประเด็นที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติ ทำได้น้อยที่สุดหรือทำไม่ได้ ได้แก่ สามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ให้คนอื่นทราบ (การสื่อสาร) ร้อยละ 50.0 ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ประเด็นที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากัน 2 ประเด็น คือ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ และสามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.7 (ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ) ส่วนประเด็นที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติได้น้อยที่สุด เท่ากัน 2 ประเด็น คือ สามารถทำตามแผนเลิกบุหรี่ได้หากวางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ (การจัดการตนเอง) และสามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีในการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.8 (การรู้เท่าทันสื่อ)

เมื่อพิจารณานักศึกษารวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า ประเด็นที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ (ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ) ร้อยละ 37.6 ส่วนประเด็นที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ สามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อเมื่อเห็นโฆษณา หรือสินค้าเลิกบุหรี่ได้ (การรู้เท่าทันสื่อ) ร้อยละ 38.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบ
ที่ 1 - 5) ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

องค์ประกอบ*		ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ							
			ทำได้มากที่สุด		ทำได้มาก		ทำได้น้อย		ทำได้น้อยที่สุด/ ทำไม่ได้	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)										
1	สามารถหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	4	7.7	16	30.8	25	48.1	7	13.5	
	สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ถามอาจารย์ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	2	3.8	19	36.5	21	40.4	10	19.2	
2	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ได้	20	38.5	9	17.3	20	38.5	3	5.8	
	สามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ให้ฟังได้	17	32.7	13	25.0	18	34.6	4	7.7	
3	สามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ให้คนอื่นทราบได้	3	5.8	10	19.2	13	25.0	26	50.0	
	สามารถเชิญชวน หรือแนะนำให้ผู้อื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่ได้	1	1.9	15	28.8	16	30.8	20	38.5	
4	สามารถวางแผนไม่สูบบุหรี่ หรือลด หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ลดจำนวนสูบบุหรี่ได้	8	15.4	17	32.7	12	23.1	15	28.8	
	สามารถทำตามแผนเลิกบุหรี่ได้ หากวางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ได้	11	21.2	21	40.4	7	13.5	13	25.0	
	สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้หากทำตามแผนเลิกสูบบุหรี่ แล้วมีปัญหาเลิกบุหรี่ไม่ได้ตามแผน	6	11.5	13	25.0	13	25.0	20	38.5	
5	สามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อเมื่อเห็นโฆษณา หรือสินค้าเลิกบุหรี่ได้	7	13.5	18	34.6	6	11.5	21	40.4	
	สามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีในการเลิกสูบบุหรี่ได้	6	11.5	20	38.5	9	17.3	17	32.7	

* องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูล 2. ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบ
ที่ 1 - 5) ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน (ต่อ)

องค์ประกอบ*		ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ							
			ทำได้มากที่สุด		ทำได้มาก		ทำได้น้อย		ทำได้น้อยที่สุด/ ทำไม่ได้	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)										
1	สามารถหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	9	18.4	17	34.7	12	24.5	11	22.4	
	สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ถามอาจารย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	12	24.5	17	34.7	5	10.2	15	30.6	
2	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ได้	18	36.7	9	18.4	16	32.7	6	12.2	
	สามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ให้ฟังได้	18	36.7	7	14.3	17	34.7	7	14.3	
3	สามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรีให้คนอื่นทราบได้	11	22.4	14	28.6	16	32.7	8	16.3	
	สามารถเชิญชวน หรือแนะนำให้ผู้อื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่ได้	10	20.4	15	30.6	6	12.2	18	36.7	
4	สามารถวางแผนไม่สูบบุหรี่ หรือลด หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ลดจำนวนสูบบุหรี่ได้	5	10.2	19	38.8	7	14.3	18	36.7	
	สามารถทำตามแผนเลิกบุหรีได้ หากวางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรีได้	5	10.2	18	36.7	7	14.3	19	38.8	
	สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้หากทำตามแผนเลิกสูบบุหรี แล้วมีปัญหาเลิกบุหรีไม่ได้ตามแผน	7	14.3	20	40.8	7	14.3	15	30.6	
5	สามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อเมื่อเห็นโฆษณา ยา หรือสินค้าเลิกบุหรีได้	9	18.4	15	30.6	7	14.3	18	36.7	
	สามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรีแต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช่วิธีในการเลิกสูบบุหรี	15	30.6	8	16.3	7	14.3	19	38.8	

* องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูล 2. ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบ
ที่ 1 - 5) ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน (ต่อ)

องค์ประกอบ*		ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ							
			ทำได้มากที่สุด		ทำได้มาก		ทำได้น้อย		ทำได้น้อยที่สุด/ ทำไม่ได้	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=101)										
1	สามารถหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	13	12.9	33	32.7	37	36.6	18	17.8	
	สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ถามอาจารย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	14	13.9	36	35.6	26	25.7	25	24.8	
2	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ได้	38	37.6	18	17.8	36	35.6	9	8.9	
	สามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ให้ฟังได้	35	34.7	20	19.8	35	34.7	11	10.9	
3	สามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ให้คนอื่นทราบได้	14	13.9	24	23.8	29	28.7	34	33.7	
	สามารถเชิญชวน หรือแนะนำให้ผู้อื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่ได้	11	10.9	30	29.7	22	21.8	38	37.6	
4	สามารถวางแผนไม่สูบบุหรี่ หรือลด หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ลดจำนวนสูบบุหรี่ได้	13	12.9	36	35.6	19	18.8	33	32.7	
	สามารถทำตามแผนเลิกบุหรี่ได้ หากวางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ได้	16	15.8	39	38.6	14	13.9	32	31.7	
	สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้หากทำตามแผนเลิกสูบบุหรี่ แล้วมีปัญหาเลิกบุหรี่ไม่ได้ตามแผน	13	12.9	33	32.7	20	19.8	35	34.7	
5	สามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อเมื่อเห็นโฆษณา หรือสินค้าเลิกบุหรี่ได้	16	15.8	33	32.7	13	12.9	39	38.6	
	สามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่	21	20.8	28	27.7	16	15.8	36	35.6	

* องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูล 2. ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ

ในองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง นักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประเด็นหากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักศึกษาตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ ร้อยละ 23.1 ส่วนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือประเด็นหากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก ร้อยละ 78.8 ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีประเด็นการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ หากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักศึกษาตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ ร้อยละ 55.1 ส่วนที่ตัดสินใจเลือกและปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประเด็นหากเพื่อนกำลังเลิกบุหรี่พร้อมกับนักศึกษา แล้วเพื่อนกลับไปสูบบุหรี่อีก นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่กับเพื่อน ร้อยละ 49.0 เมื่อพิจารณานักศึกษารวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า การตัดสินใจเลือกและปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประเด็นหากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักศึกษาตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ ร้อยละ 38.6 ส่วนการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือประเด็นหากเพื่อนกำลังเลิกบุหรี่พร้อมกับนักศึกษา แล้วเพื่อนกลับไปสูบบุหรี่อีก นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่กับเพื่อน ร้อยละ 56.4 รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นขององค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่						
ไม่สูบ และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ	12	23.1	27	55.1	39	38.6
ไม่สูบ และบอกว่าท่านมีปัญหาสุขภาพสูบไม่ได้	19	36.5	0	0	19	18.8
สูบเพียงนิดเดียว	11	21.2	21	42.9	32	31.7
สูบบุหรี่ตามเพื่อนชวนทันที จนหมดมวน	10	19.2	1	2.0	11	10.9
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากเพื่อนกำลังเลิกบุหรี่พร้อมกับนักศึกษา แล้วเพื่อนกลับไปสูบบุหรี่อีก						
พูดกับเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่อีกครั้ง	2	3.8	0	0	2	20.0
ปล่อยให้เพื่อนสูบบุหรี่ต่อไป แต่ท่านไม่สูบ	0	0	2	4.1	2	20.0
ปล่อยให้เพื่อนสูบ และท่านอาจจะสูบบุหรี่ตามเพื่อน	17	32.7	23	46.9	40	39.6
สูบบุหรี่กับเพื่อน	33	63.5	24	49.0	57	56.4
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ						
หาที่ปรึกษา หาวิธีใหม่เพื่อเลิกให้ได้	1	1.9	0	0	1	10.0
ลองเลิกอีกครั้ง ถ้าเลิกไม่ได้จะกลับไปสูบบุหรี่อีก	0	0	3	6.1	3	30.0
สูบบุหรี่อีกนิด แล้วค่อยตั้งใจเลิกใหม่	10	19.2	38	77.6	48	47.5
สูบบุหรี่ต่อไป โดยไม่คิดจะเลิกอีก	41	78.8	8	16.3	49	48.5

4.2.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ รายองค์ประกอบ ก่อนทดลอง พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดีในภาพรวม ร้อยละ 59.4 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.2 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 49.0 ด้านความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ในภาพรวม ร้อยละ 59.4 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.3 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 53.1 ด้านการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ในภาพรวม ร้อยละ 66.3 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.8 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.0 ด้านการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ในภาพรวม ร้อยละ 67.3 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.1 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 63.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ในภาพรวม ร้อยละ 56.4 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.8 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 57.2 และด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ในภาพรวม ร้อยละ 95.0 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 98.1 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.8 รายละเอียด ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่
รายองค์ประกอบ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา
ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ระดับคะแนนขององค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม						
ระดับดีมาก	5	9.6	12	24.5	17	16.8
ระดับดี	0	0	0	0	0	0
ระดับพอใช้	11	21.2	13	26.5	24	23.8
ระดับไม่ดี	36	69.2	24	49.0	60	59.4
ด้านความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ						
ระดับดีมาก	4	7.7	8	16.3	17	16.8
ระดับดี	0	0	0	0	0	0
ระดับพอใช้	13	25	15	30.6	24	23.8
ระดับไม่ดี	35	67.3	26	53.1	60	59.4
ด้านการสื่อสาร						
ระดับดีมาก	4	7.7	12	24.5	16	15.9
ระดับดี	0	0	0	0	0	0
ระดับพอใช้	6	11.5	12	24.5	18	17.8
ระดับไม่ดี	42	80.8	25	51.0	67	66.3

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่
 รายองค์ประกอบของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา
 ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน (ต่อ)

ระดับคะแนนขององค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดการตนเอง						
ระดับดีมาก	4	7.7	3	6.1	7	6.9
ระดับดี	4	7.7	8	16.3	12	11.9
ระดับพอใช้	7	13.5	7	14.3	14	13.9
ระดับไม่ดี	37	71.1	31	63.3	68	67.3
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ						
ระดับดีมาก	9	17.3	15	30.6	24	23.8
ระดับดี	0	0	0	0	0	0
ระดับพอใช้	14	26.9	6	12.2	20	19.8
ระดับไม่ดี	29	55.8	28	57.2	57	56.4
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง						
ระดับดีมาก	0	0	0	0	0	0
ระดับดี	0	0	0	0	0	0
ระดับพอใช้	1	1.9	4	8.2	5	5.0
ระดับไม่ดี	51	98.1	45	91.8	96	95.0

ในภาพรวมของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ก่อนทดลอง พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 83.1 ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.3 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.5 สำหรับระดับคะแนนที่ระดับดีและพอใช้ ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบว่ามากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ มากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 18.5 คะแนน (S.D=7.90) และ 15.5 คะแนน (S.D=7.30) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละ ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง จำนวน 101 คน

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n=52)		กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (n=49)		รวม (n=101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	0	0	0	0	0	0
ระดับดี	0	0	4	8.2	4	4.0
ระดับพอใช้	4	7.7	9	18.4	13	12.9
ระดับไม่ดี	48	92.3	36	73.5	84	83.1
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ	15.5		18.5		16.9	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.30		7.90		7.70	

4.3 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองตอบถูกมากที่สุดเท่ากัน 2 ประเด็น คือ สารนิโคตินใน บุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ และในบุหรืมีสารก่อมะเร็ง ร้อยละ 98.1 ตอบถูกน้อยที่สุดในประเด็น บุหรี่ไฟฟ้าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเลิกบุหรืมวน ร้อยละ 9.6 หลังการทดลองตอบถูกมากที่สุดใน 4 ประเด็น เท่ากัน ร้อยละ 100 ได้แก่ ในบุหรืมีสารก่อมะเร็ง เท่ากันกับคว้นบุหรืทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง การเลิก สูบบุหรี่ ควรติดตามให้เลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน และบุหรืไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ช่วยในการเลิกบุหรืมวน ส่วนประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูบและบุคคลรอบข้าง ร้อยละ 86.5 แต่ตอบถูกมากกว่าก่อนทดลองซึ่งตอบถูกเพียง ร้อยละ 38.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง
จำนวน 52 คน

ประเด็นความรู้	ก่อนทดลอง (ตอบถูก)		หลังการทดลอง (ตอบถูก)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่	51	98.1	51	98.1
ในบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง	51	98.1	52	100
การสูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองได้	49	94.2	50	96.2
การสูบบุหรี่มีอันตรายเหมือนบุหรี่ซอง	20	38.5	49	94.2
ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง	50	96.2	52	100
ถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถโทรปรึกษาได้ที่เบอร์ 1600	20	38.5	50	96.2
หาญุดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ได้	20	38.5	46	88.5
การเลิกสูบบุหรี่ ควรติดตามให้เลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน	20	38.5	52	100
บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ช่วยในการเลิกบุหรี่	5	9.6	52	100
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบท่อร่างกายผู้สูบและบุคคลรอบข้าง	20	38.5	45	86.5

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 82.7 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ที่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 92.3 และไม่มีผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำทั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่หลังการทดลอง 9.1 คะแนน (S.D.=0.96) มากกว่าก่อนทดลอง 6.2 คะแนน (S.D.=1.30) รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของ
นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลัง
การทดลอง จำนวน 52 คน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้				
ระดับต่ำ	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	43	82.7	4	7.7
ระดับสูง	9	17.3	48	92.3
ค่าเฉลี่ย	6.2		9.1	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.30		0.96	

4.3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

จากองค์ประกอบที่ 1-5 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า ประเด็นที่กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ สามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ทำได้มากที่สุด ร้อยละ 38.5 ในองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ รองลงมาประเด็นสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ถามอาจารย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทวีต หนังสือ แผ่นพับ ในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ร้อยละ 28.8 ส่วนประเด็นที่ทำได้น้อยที่สุดหรือทำไม่ได้มากที่สุด ได้แก่ สามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีในการเลิกสูบบุหรี่ ในองค์ประกอบความรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 30.8 รองลงมาในประเด็นสามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ให้คนอื่นทราบ ในองค์ประกอบการสื่อสาร ร้อยละ 21.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละ ระดับความสามารถในการปฏิบัติรายประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 1 - 5)
 ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน

องค์ประกอบ*	ประเด็นความรู้	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ							
		ทำได้มากที่สุด		ทำได้มาก		ทำได้น้อย		ทำได้น้อยที่สุด/ ทำไม่ได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	สามารถหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	4	7.7	22	42.3	20	38.5	6	11.5
	สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น กรม อาจารย์ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับได้	15	28.8	27	51.9	8	15.4	2	3.8
2	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ได้	12	23.1	10	19.2	22	42.3	8	15.4
	สามารถเข้าใจเมื่อมีคนอื่นบอก หรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ให้ฟังได้	20	38.5	20	38.5	10	19.2	2	3.8
3	สามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ให้คนอื่นทราบได้	3	5.8	21	40.4	17	32.7	11	21.2
	สามารถเชิญชวน หรือแนะนำให้ผู้อื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่ได้	9	17.3	16	30.8	17	32.7	10	19.2
4	สามารถวางแผนไม่สูบบุหรี่ หรือลด หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ลดจำนวนสูบบุหรี่ได้	14	26.9	26	50	10	19.2	2	3.8
	สามารถทำตามแผนเลิกบุหรี่ได้ หากวางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ได้	11	21.2	28	53.8	7	13.5	6	11.5
	สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้หากทำตามแผนเลิกสูบบุหรี่ แล้วมีปัญหาเลิกบุหรี่ไม่ได้ตามแผน	4	7.7	27	51.9	13	25	8	15.4
5	สามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อเมื่อเห็นโฆษณา ยา หรือสินค้าเลิกบุหรี่ได้	5	9.6	21	40.4	17	32.7	9	17.3
	สามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีในการเลิกสูบบุหรี่	4	7.7	19	36.5	13	25	16	30.8

* องค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูล 2. ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ

ในองค์ประกอบที่ 6 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ประเด็นหากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักศึกษาตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ ร้อยละ 23.1 ส่วนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือประเด็นหากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก ร้อยละ 78.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละ การปฏิบัติรายประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ ในองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่ แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่		
ไม่สูบ และชวนเพื่อนให้เลิกสูบ	12	23.1
ไม่สูบ และบอกว่าท่านมีปัญหาสุขภาพ สูบไม่ได้	19	36.5
สูบเพียงนิดเดียว	12	23.1
สูบบุหรี่ตามเพื่อนชวนทันที จนหมดมวน	9	17.3
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากเพื่อนกำลังเลิกบุหรี่พร้อมกับนักศึกษา แล้วเพื่อนกลับไปสูบบุหรี่อีก		
พูดกับเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่อีกครั้ง	2	3.8
ปล่อยให้เพื่อนสูบบุหรี่ต่อไป แต่ท่านไม่สูบ	7	13.5
ปล่อยให้เพื่อนสูบ และท่านอาจจะสูบตามเพื่อน	26	50.0
สูบบุหรี่กับเพื่อน	17	32.7
สิ่งที่นักศึกษาจะตัดสินใจปฏิบัติ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ		
หาที่ปรึกษา หาวิธีใหม่เพื่อเลิกให้ได้	0	0
ลองเลิกอีกครั้ง ถ้าเลิกไม่ได้จะกลับไปสูบบุหรี่อีก	11	21.2
สูบบุหรี่อีกนิด แล้วค่อยตั้งใจเลิกใหม่	0	0
สูบบุหรี่ต่อไป โดยไม่คิดจะเลิกอีก	41	78.8

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ด้านที่มีความรอบรู้ระดับไม่ดี มากที่สุด ได้แก่ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 94.2 องค์ประกอบที่กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ในระดับดีมาก มากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ร้อยละ 32.7 สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่ดี ร้อยละ 71.2 และระดับพอใช้ ร้อยละ 21.2 ส่วนค่าเฉลี่ยโดยรวม 20.9 คะแนน (S.D.=6.66) รายละเอียดดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี หลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับดีมาก		ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบ 6 ด้าน								
การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม	15	28.8	0	0	13	25.0	24	46.2
ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ	17	32.7	0	0	13	25.0	22	42.3
การสื่อสาร	10	19.2	0	0	12	23.1	30	57.7
การจัดการตนเอง	6	11.5	13	25	11	21.2	22	42.3
การรู้เท่าทันสื่อ	6	11.5	0	0	16	30.8	30	57.7
การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1	1.9	1	1.9	1	1.9	49	94.2
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0	0	4	7.7	11	21.2	37	71.2
ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	20.9							
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.66							

4.3.3 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่ จำนวน 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 23.1 สูบมากที่สุด จำนวน 15 มวนต่อวัน ร้อยละ 1.9 ระหว่างทดลองเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ จำนวน 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 25.0 ส่วนหลังการทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่ จำนวน 2 มวนต่อวัน ร้อยละ 21.2 สำหรับค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า ก่อนทดลอง 4.8 มวนต่อวัน (S.D.=2.93) ระหว่างทดลองลดลงเป็น 3.8 มวนต่อวัน (S.D.=2.07) และหลังการทดลอง 3.6 มวนต่อวัน (S.D.=2.01) รายละเอียดดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา
ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและ
หลังการทดลอง จำนวน 52 คน

จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	ก่อนทดลอง		ระหว่างทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0.5	3	5.8	3	5.8	3	5.8
1	5	9.6	5	9.6	5	9.6
2	3	5.8	8	15.4	11	21.2
3	8	15.4	8	15.4	10	19.2
4	4	7.7	4	7.7	3	5.8
5	12	23.1	13	25.0	10	19.2
6	4	7.7	8	15.4	7	13.5
7	6	11.5	2	3.8	2	3.8
8	2	3.8	0	0	0	0
9	1	1.9	0	0	1	1.9
10	3	5.8	0	0	0	0
15	1	1.9	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	4.8		3.8		3.6	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.93		2.07		2.01	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	5 (0.5, 15.0)		4 (0.5, 7)		3 (0.5, 9)	

4.3.4 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง
ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
จากลมหายใจ (CO) 11 ppm ร้อยละ 13.5 ระหว่างทดลอง ส่วนใหญ่มีค่า CO 10 ppm ร้อยละ 21.2
และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่า CO 8 ppm ร้อยละ 21.2 ส่วนค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซ
คาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง เท่ากับ 9.1 ppm
(S.D.=4.57) 8.4 ppm (S.D.=3.63) และ 7.5 ppm (S.D.=2.95) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละ ค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง
ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (ppm)	ก่อนทดลอง		ระหว่างทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	1	1.9	1	1.9	1	1.9
3	4	7.7	1	1.9	1	1.9
4	3	5.8	4	7.7	1	1.9
5	3	5.8	6	11.5	10	19.2
6	4	7.7	7	13.5	8	15.4
7	5	9.6	4	7.7	7	13.5
8	6	11.5	4	7.7	11	21.2
9	4	7.7	5	9.6	4	7.7
10	4	7.7	11	21.2	2	3.8
11	7	13.5	2	3.8	3	5.8
12	2	3.8	0	0	1	1.9
13	2	3.8	1	1.9	1	1.9
14	1	1.9	3	5.8	0	0
15	2	3.8	1	1.9	1	1.9
16	3	5.8	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	1	1.9	0	0
19	0	0	1	1.9	1	1.9
28	1	1.9	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	9.1		8.4		7.5	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.57		3.63		2.95	

ผลการวัดระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ พบว่า ก่อนทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่ ร้อยละ 36.5 รองลงมา 11-15 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่จัด ร้อยละ 26.9 ระหว่างทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 46.2 รองลงมา 5-6 ppm ร้อยละ 25.0 หลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 46.2 รองลงมา 5-6 ppm ร้อยละ 34.6 และพบว่าหลังการทดลองไม่มีกลุ่มทดลองที่มีค่า CO ในระดับติดบุหรี่อย่างหนัก ส่วนระดับการติดบุหรี่และสูบบุหรี่จัดลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละ ระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์	ก่อนทดลอง		ระหว่างทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ppm (ไม่สูบบุหรี่)	8	15.4	6	11.5	3	5.8
5-6 ppm (มีความเสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่)	7	13.5	13	25.0	18	34.6
7-10 ppm (สูบบุหรี่)	19	36.5	24	46.2	24	46.2
11-15 ppm (สูบบุหรี่จัด)	14	26.9	7	13.5	6	11.5
16-25 ppm (ติดบุหรี่)	3	5.8	2	3.8	1	1.9
26-35 ppm (ติดบุหรี่อย่างหนัก)	1	1.9	0	0	0	0

4.4 สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองที่ 2.9 คะแนน (ช่วงเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง 2.6 ถึง 3.2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของ
นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและ
หลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	95%CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโทษ ของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่	6.2	1.30	9.1	0.96	2.9	2.55 ถึง 3.22	<0.001

4.5 สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ปีก่อนและหลังการทดลอง ในองค์ประกอบที่ 1 3 และ 5 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม และการสื่อสาร มีคะแนนหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 1 3 และ 5) ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
องค์ประกอบ							
ด้านการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม	2.6	1.47	3.5	1.37	0.9	0.58 ถึง 1.31	<0.001
ด้านการสื่อสาร	1.8	1.67	2.8	1.73	1.0	0.62 ถึง 1.42	<0.001
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	2.5	2.01	2.6	1.72	0.1	-0.07 ถึง 0.30	0.204

เนื่องจากการกระจายของข้อมูลผลต่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่โดยรวม และองค์ประกอบที่ 2 4 และ 6 ของกลุ่มทดลอง มีการกระจายที่ไม่ปกติ (Abnormal distribution) จึงเปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง ในองค์ประกอบที่ 2 4 และ 6 พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับค่ามัธยฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่โดยรวม หลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ (องค์ประกอบที่ 2 4 และ 6) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่โดยรวมของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mdn	(Min, Max)	Mdn	(Min, Max)	
องค์ประกอบ					
ด้านความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ	2.5	(0, 6.0)	4.0	(0, 6.0)	<0.001
การจัดการตนเอง	4.5	(0, 9.0)	6.0	(0, 9.0)	<0.001
การตัดสินใจ	2.0	(0, 6.0)	3.0	(0, 8.0)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	16.0	(2.0, 28.0)	22.0	(6.0, 33.0)	<0.001

Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test

4.6 สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

เนื่องจากการกระจายของข้อมูลผลต่างจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลอง มีการกระจายที่ไม่ปกติ (Abnormal distribution) จึงเปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่ามัธยฐาน 3.0 มวน (น้อยที่สุด 0.5 มวน มากที่สุด 9.0 มวน) น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mdn	(Min, Max)	Mdn	(Min, Max)	
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	5.0	(0.5, 15.0)	3.0	(0.5, 9.0)	<0.001

Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test

4.7 สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 7.5 (S.D.=2.95) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลัง
การทดลอง จำนวน 52 คน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย ($\bar{d}$)	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ปริมาณก๊าซ คาร์บอนมอนอกไซด์	9.1	4.57	7.5	2.95	1.5	0.30 ถึง 2.74	0.016

สรุปผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก
บุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายหลัง
การทดลอง สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจากก่อนทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) และลดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจจากก่อนทดลองได้ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน และศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้ 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 2) โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (ค.ศ. 2008) โดยพัฒนาทักษะขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน จัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ และ 3) เครื่องตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ (Smokerlyzer)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักสถิติ ดังนี้ 1) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สถิติที่ใช้ ได้แก่ 2.1) สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด) 2.2) สถิติอนุมาน วัดผลของโปรแกรมวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ค่าเฉลี่ยความรู้ ค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจก่อนและหลัง การทดลองด้วยสถิติพารามิเตอร์ ได้แก่ Paired sample t-test และสถิติไม่อิงพารามิเตอร์ ได้แก่ Wilcoxon matched pairs signed rank test กำหนดนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 85.1 กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 82.7 ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 87.8 สำหรับประเด็นที่ทั้งสองกลุ่มตอบผิดมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยในการเลิกบุหรี่มวน ร้อยละ 84.2

5.1.1.2 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 36.5 ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่ รองลงมา 11-15 ppm ซึ่งเทียบค่าได้กับสูบบุหรี่จัด ร้อยละ 26.9 และมีค่าเฉลี่ย 9.1 ppm (S.D.=7.90) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยในระดับเท่ากับไม่สูบบุหรี่ 3.6 ppm (S.D.=1.32) แต่มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.3) ที่มีค่า 5-6 ppm เสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่ และจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.1) ที่มีค่า 7-10 ppm เทียบค่าได้กับคนสูบบุหรี่

5.1.1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนความรอบรู้โดยรวมในระดับพอใช้ขึ้นไปเพียง ร้อยละ 7.7 มีคะแนนเฉลี่ย 15.5 (S.D.=7.30) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 18.5 (S.D.=7.90) สำหรับองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ที่ระดับไม่ดีทุกองค์ประกอบ กลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 98.1 โดยมีประเด็นที่ระดับความสามารถปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก ร้อยละ 78.8

5.1.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.1.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองพบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 23.1 เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.2 และร้อยละ 59.6 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ วิธีที่ใช้เลิกบุหรี่มากที่สุด คือ หยุดสูบบุหรี่เองทันที ร้อยละ 77.4 รองลงมาลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการเลิกบุหรี่จากเพื่อน ร้อยละ 43.2 แต่ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยที่สุด เท่ากันร้อยละ 13.5

5.1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ หลังการทดลองพบว่า มีระดับความรู้โดยรวมอยู่ที่ระดับสูง ร้อยละ 92.3 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมมากกว่าก่อนทดลอง โดยมีคะแนน 9.1 คะแนน (S.D.=0.96) และ 6.2 คะแนน (S.D.=1.30) ตามลำดับ ส่วนคะแนน

ทุกประเด็นเพิ่มขึ้น สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.1.2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวมมากกว่าก่อนทดลอง โดยมีคะแนน 20.9 คะแนน ($S.D.=6.66$) และ 15.5 คะแนน ($S.D.=7.30$) ตามลำดับ โดยรวมมีระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 28.9 มากกว่าก่อนทดลอง (ร้อยละ 7.7) แต่ส่วนใหญ่ยังอยู่ที่ระดับไม่ดี ร้อยละ 71.2 สำหรับองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไป ทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ระดับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 94.2 โดยประเด็นที่เลือกปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก เท่ากันกับก่อนทดลอง ร้อยละ 78.8 ส่วนองค์ประกอบความรู้เท่าทันสื่อ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.1.2.4 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่หลังการทดลองลดลงจากก่อนทดลอง โดยมีจำนวน 3.6 มวน ($S.D.=2.01$) และ 4.8 มวน ($S.D.=2.93$) ตามลำดับ แต่ไม่มีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้

5.1.2.5 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจลดลงจากก่อนทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ย 7.5 ppm ($S.D.=2.95$) และ 9.1 ppm ($S.D.=4.57$) ตามลำดับ และส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 46.2 ส่วนระดับมากกว่า 10 ppm ร้อยละ 13.4 ลดลงจากก่อนทดลอง (ร้อยละ 34.6)

5.1.2.6 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายหลังการทดลอง ค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ 0.016)

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 ก่อนทดลอง การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.1.2 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษาชายกลุ่มที่ สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.1.3 สมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน

5.2.2 การทดลอง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

5.2.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

5.2.2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย รายองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทาง ที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

5.2.2.5 สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวน บุหรี่ที่สูบต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

5.2.2.6 สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

5.2.2.7 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
รายละเอียด ดังนี้

5.2.1 การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 85.1 และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.8 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.7 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่^(13,14) เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากขึ้น มีแนวโน้มที่ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับบุษบา เกษร และคณะ⁽⁹⁸⁾ พรธนพร ลีวิโรจ และคณะ⁽¹³⁾ และนนทรี สัจจารธรรม⁽⁹⁹⁾ ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของบุหรี่ระดับปานกลาง และระดับความรู้ของกลุ่มที่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับ พิพัฒน์พล พินิจดี และคณะ⁽¹⁰⁰⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับต่ำ สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างโดยรวมครั้งนี้ตอบผิดมากที่สุด คือ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยในการเลิกบุหรี่มวน สอดคล้องกับ ดุจฤดี ชินวงศ์ และคณะ⁽¹⁰¹⁾ ที่ศึกษา พบว่า ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าต้องการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกบุหรี่มวน ร้อยละ 80.6 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน ร้อยละ 81.0 เช่นเดียวกับปิยวรรณ บุญเพ็ญและคณะ⁽¹⁰²⁾ Farsalions⁽¹⁰³⁾ และวรกิจ คาโดชาว้า⁽¹⁰⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า วัยรุ่น นักศึกษาผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้สามารถลด เลิกบุหรี่ได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่านักศึกษาชายที่สูบบุหรี่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ตอบถูกน้อยที่สุดคือ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยในการเลิกบุหรี่มวน ซึ่งปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างสะดวกทางออนไลน์ จึงจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า การเลือกวิธีเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง รวมทั้งป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้นักศึกษา

5.2.1.2 ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผลการวัดระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ พบว่า ในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 36.5 เทียบได้กับสูบบุหรี่ รองลงมา 11-15 ppm ร้อยละ 26.9 ซึ่งเทียบได้กับสูบบุหรี่จัด ในกลุ่มที่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งค่าที่วัดได้จะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับงานวิจัยของ เดือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สูบบุหรี่มีค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจมากกว่า 7 ppm ส่วนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีค่าน้อยกว่า 7 ppm และ สุกัญญา คำก้อน⁽¹⁰⁵⁾ พบว่ากลุ่มทหารกองประจำการที่สูบบุหรี่มีค่ามัธยฐานระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 8.5 ppm วิษณุ อนิลบล และคณะ⁽¹⁰⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ 7.6 ppm (S.D.=5.33) ส่วนปราณี แพนดิ⁽²⁸⁾ พบว่าก่อนทดลอง ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 4.3 ppm (S.D.=1.95) ชมพูนุท สินธุพิบูลยกิจ และคณะ⁽⁸⁹⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่สูบบุหรี่ มีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 3.6 ppm (S.D.=1.32) และมีจำนวน 8 คน ร้อยละ 16.3 ที่วัดค่าได้ 5-6 ppm เสี่ยงที่จะสูดควันบุหรี่ และจำนวน 2 คน ร้อยละ 4.1 ที่วัดค่าได้ 7-10 ppm เทียบได้กับคนสูบบุหรี่ ซึ่งมีความเป็นไปได้หากได้รับควันบุหรี่มือสองจากเพื่อน เนื่องจากนักศึกษาในระดับชั้น ปวช.2 และ 3 มีนักศึกษาสูบบุหรี่ทุกห้องเรียน นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้รับก๊าซดังกล่าวจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิง รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์บนท้องถนน ปริมาณที่วัดได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับและปริมาณของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในอากาศที่หายใจเข้าไป สอดคล้องกับ Krzych-Fakta E และคณะ⁽¹⁰⁷⁾ พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ 3.6 ppm (S.D.= 1.26) เช่นเดียวกับชมพูนุท สินธุพิบูลยกิจและคณะ⁽⁸⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ มีค่ามัธยฐานระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ 3.0 ppm และพบว่าวัดค่าได้ 5-6 ppm จำนวน 20 คน ร้อยละ 13.0 และ 7-10 ppm จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.4

การวิจัยครั้งนี้ ได้แสดงผลระดับปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ได้ทราบค่าที่วัดได้ของตนเอง เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อบ่งชี้ให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยง ตระหนักถึงความเสี่ยงจากการได้รับก๊าซที่เป็นพิษเข้าไปในร่างกายจากการสูบบุหรี่ตามปริมาณการสูบบุหรี่

5.2.1.3 สมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 92.3 มีคะแนนเฉลี่ย 15.5 (S.D.=7.30) น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 26.6 และมีคะแนนเฉลี่ย 18.5 (S.D.=7.90) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐาน เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น^(13,36,37) เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น ทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับ ชารินะห์ ระณี และคณะ⁽³⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วน Siwen Sun และคณะ⁽⁸⁴⁾ พบว่า วัยรุ่นและวัยทำงานในมณฑล Zhejiang ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และ Sadeghi R. และคณะ⁽⁸⁵⁾ ศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายในเมืองเซอรัน ประเทศอิหร่าน ที่สูบบุหรี่หรือสูก้า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนสุกฤตา สอนแก้ว และคณะ⁽¹⁰⁸⁾ ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ระดับสูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา มณฑลจันทบุรี และคณะ⁽³⁶⁾ ศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่านักเรียนที่สูบบุหรี่ และ Nicole Johnson⁽⁸³⁾ ศึกษาพบว่า วัยรุ่น วัยทำงานที่สูบบุหรี่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ รายองค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ที่ระดับไม่ดีทุกองค์ประกอบ ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีระดับคะแนนรายองค์ประกอบในระดับไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ทุกองค์ประกอบ และมีคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 98.1 มีประเด็นที่ระดับความสามารถปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก ร้อยละ 78.8 สอดคล้องกับการมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่ดี เนื่องจากยังไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเคยลองเลิกบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ เกิดการรับรู้ว่าจะไม่สามารถทำได้ จึงมีความคิดหลีกเลี่ยงและคิดว่าจะเลิกกลับไปสูบบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ของ Pender และคณะ⁽¹⁰⁹⁾ ทั้งนี้ระดับความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ สอดคล้องกับชารินะห์ ระณี และคณะ⁽³⁸⁾ เช่นเดียวกับสุภิญญา คำพันธ์ และคณะ⁽¹¹⁰⁾ พบว่า วัยรุ่น นักศึกษามหาวิทยาลัยที่สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพในระดับที่ไม่ดี โดยเฉพาะด้านความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่

และการป้องกันการสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับ มณฑิรา จันทวารีย์ และคณะ⁽³⁶⁾ อังศินันท์ อินทรกำแหง⁽¹¹¹⁾ ศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความรอบรู้รายองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะกลุ่มที่สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายองค์ประกอบน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ โดยเน้นพัฒนาทักษะขององค์ประกอบด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ให้สามารถเลือกแนวทางในการลด เลิกบุหรี่ได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง

5.2.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.2.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

การสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 2.1 ปี (S.D.=1.75) สูบบุหรี่ เฉลี่ย 4.8 มวนต่อวัน (S.D.=4.70) ซึ่งเทียบได้กับการสูบในระดับต่ำ⁽¹¹²⁾ สอดคล้องกับ สุชาติดา ภัยหลีกถี้ และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า นักศึกษาชาย ปวช. 2 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 2-5 มวนต่อวัน เช่นเดียวกับเดือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ นุชบา เกษร และคณะ⁽⁹⁸⁾ พรรณปพร ลีวิโรจ และคณะ⁽¹³⁾ เบญจวรรณ ชำนาญช่าง⁽¹¹³⁾ ที่พบว่า นักเรียนชาย และวัยรุ่นนอกระบบ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1-5 มวนต่อวัน ส่วนปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และคณะ⁽¹¹⁴⁾ พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสูบบุหรี่ เฉลี่ย 4.5 มวนต่อวัน (S.D.=4.70) การวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.2 และเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 59.6 แต่เลิกไม่สำเร็จ สอดคล้องกับ สุชาติดา ภัยหลีกถี้ และคณะ⁽⁷⁾ อรุณา รังผึ้ง⁽⁶⁰⁾ สุริยะ จันทรสุข⁽¹¹⁵⁾ ศิริภัสสร กุลศรี⁽¹¹⁶⁾ พบว่า นักศึกษา ปวช. 2 ส่วนใหญ่เคยคิดเลิกบุหรี่ ระหว่าง ร้อยละ 76.2 -91.0 เคยหยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.8⁽⁷⁾ การเคยหยุดสูบบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ใช้วิธีหยุดสูบเองทันทีมากที่สุด รองลงมา ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁹⁾ ปรัชพร กลีบประทุม และคณะ⁽²⁷⁾ และอริสรา สุขวัจน์ และคณะ⁽¹¹⁷⁾ ซึ่งพบว่าการเคยหยุดสูบบุหรี่หรือลดจำนวนการสูบของกลุ่มทดลอง ไม่สามารถทำให้เลิกได้สำเร็จจึงกลับไปสูบบุหรี่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลหรือแพทย์เพียง ร้อยละ 13.5 ทำให้ยังไม่สามารถเข้าถึงวิธีการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในระดับต่ำ เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ และเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเองแต่ไม่สำเร็จ เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำเลิกบุหรี่จากผู้มีความรู้ที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมสำหรับการลด เลิกบุหรี่ให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ ในสถานศึกษา

5.2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน และคะแนนเฉลี่ยทุกประเด็นเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดโปรแกรมได้ให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง รวมทั้งใช้สื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบเพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีการใช้ตัวแบบของ Bandura⁽¹¹⁸⁾ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับ ปรัชพร กลีบประทุม⁽²⁷⁾ และปราณี แพนดี⁽²⁸⁾ ที่พบว่า กลุ่มทดลองนักศึกษา มหาวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังทดลองเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับจรูณรักษ์ ยี่งู และคณะ⁽¹¹⁹⁾ พบว่าการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีความรู้เพิ่มขึ้น และคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เตือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ พบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พิพัฒน์พล พินิจดี⁽¹⁰⁰⁾ พบว่า หลังทดลอง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่สูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ และคณะ⁽¹²⁰⁾ พบว่า กลุ่มทดลองวัยรุ่นชายไทย มีความรู้เพิ่มขึ้นและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลงหลังทดลอง

การจัดโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ มีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ ซึ่งทำให้นักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้น ด้วยการบรรยาย เปิดวิดีโอทัศน์ และจากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ ที่ช่วยเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบของการสูบบุหรี่ และความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่สามารถช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ได้

5.2.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน โดยรวมมีคะแนนระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 28.9 มากกว่าก่อนทดลอง แต่ส่วนใหญ่ยังอยู่ที่ระดับไม่ดี ร้อยละ 71.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิก บุหรี่ แบบรายกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะอย่างถูกต้อง โดยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กลุ่มทดลองได้ ด้วยกลวิธี และกระบวนการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย⁽⁷⁶⁾ สอดคล้องกับซารินะห์ ระนี และคณะ⁽³⁸⁾ ที่พบว่า

ภายหลังทดลองผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของภาสกร เนตรทิพย์วัลย์⁽¹²¹⁾ ที่พบว่าผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และศุภพิชญ์ ญาณโสภณ⁽³⁹⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ. 2ส. ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย หลังทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ให้กับกลุ่มทดลองในครั้งนี้ สามารถทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่การปรับพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่

5.2.2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่รายองค์ประกอบ 6 ด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน ส่วนการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าองค์ประกอบทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนอยู่ที่ระดับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 71.2 แต่เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ส่วนประเด็นที่เลือกปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก เท่ากับก่อนทดลอง ร้อยละ 78.8 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี และประเด็นที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือทำไม่ได้ คือ การสามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธีก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีในการเลิกสูบบุหรี่ แสดงว่าการวิจัยครั้งนี้ยังสามารถพัฒนาทักษะนี้ได้ไม่มากนัก เนื่องจากปัจจุบันสื่อส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้อย่างหลากหลายในออนไลน์ และมีปริมาณมาก ทำให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบข้อมูลจากสื่อได้ยากขึ้น สอดคล้องกับ ญะหมณ ละทัยนิล⁽¹²²⁾ ศึกษาพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของนักศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 41.3 และภาสกร เนตรทิพย์วัลย์⁽¹²¹⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกัน

พฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่รายองค์ประกอบ ของวัยรุ่นตอนต้นเพิ่มขึ้นหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่การรู้เท่าทันสื่อมีระดับเพียงพอน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น ชารินะธีระนี้ และคณะ⁽³⁸⁾ พบว่า ภายหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด รายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้าน ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่การวิจัยนี้พบว่าอยู่ที่ระดับไม่ดี เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การรับรู้ความสามารถของตนเองและอุปสรรคขัดขวาง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม⁽¹⁰⁹⁾ เช่น ความไม่รู้ การรับรู้ว่ายาก เป็นต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเคยลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ จึงมีโอกาสที่คิดสูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่คิดจะเลิกอีก สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ไม่มีนักศึกษาที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้ ฝึกทักษะตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย โดยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม จึงสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบได้ทุกด้าน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมหรือจัดโปรแกรม ควรเน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการใช้ข้อมูลจากสื่อในการปรับพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่

5.2.2.5 สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การกระจายของข้อมูลผลต่างจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ภายหลังการทดลอง มีการกระจายที่ไม่ปกติ (Abnormal distribution) จึงเปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน พบว่า ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน มีผู้ที่สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 44.2 แต่ไม่มีผู้เลิกบุหรี่ได้ การจัดโปรแกรมครั้งนี้ แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ซึ่งมีความจำเพาะกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และจัดกิจกรรมที่หลากหลายแบบรายกลุ่ม ด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ ผ่านการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ และสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ ทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นรับรู้โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความสามารถในการปรับพฤติกรรม มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่จากสื่อบุคคล 3) การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) การฝึกทักษะองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ทั้ง 6 ด้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และแนวทางการเพิ่มความรอบรู้ รวมทั้งทดลองฝึกทักษะด้วยตัวเองร่วมกับกลุ่มเพื่อน ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และตัดสินใจเลือกปรับพฤติกรรมด้วยการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽³⁰⁾ ทั้งนี้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบงานวิจัยที่จัดโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือในวัยรุ่น งานวิจัยส่วนใหญ่จัดโปรแกรมโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี ที่แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ สามารถลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลงได้ แต่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่นงานวิจัยของเดือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับ พรณปพร ลีวิโรจน์ และคณะ⁽¹³⁾ และปรัชพร กลีบประทุม และคณะ⁽²⁷⁾ พบว่า กลุ่มทดลองสามารถ ลดปริมาณมวนบุหรี่ที่สูบได้หลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ที่สูบบุหรี่ได้ ด้วยการจัดกิจกรรมที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยใช้กลวิธีและโปรแกรม ที่เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายแบบรายกลุ่ม ทำให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบได้

5.2.2.6 สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.54 ppm (S.D.=2.95) ลดลงจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ที่ ระดับ 7-10 ppm ร้อยละ 46.2 โดยไม่พบระดับที่เทียบได้กับการติดบุหรี่อย่างหนัก จากการ จัดโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองทราบค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของตนเอง รวมทั้งเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา เกิดการรับรู้ความเสี่ยง นำไปสู่การจัดการกับความเสี่ยง ตัดสินใจเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ซึ่งค่าที่วัดได้หลังทดลอง สอดคล้องกับจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จตุพร เฉลิมเรืองรอง⁽¹²⁴⁾ ศึกษาโดยใช้ smokerlyzer ในการวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ความรุนแรง จากการสูบบุหรี่ได้ชัดเจนขึ้น เป็นการกระตุ้นความรู้สึกด้านลบของการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการเลิกบุหรี่ ปราณี แผนติ⁽²⁸⁾ พบว่าหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ มีระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 สุภัญญา คำก้อน และคณะ⁽¹⁰⁵⁾ ศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองทหารกองประจำการมีระดับ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจลดลงหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ เดือนฉาย ปั่นป้อม⁽²³⁾ พบว่า หลังทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ในลมหายใจลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนทรัพย์พานิช พลบูรณ์⁽¹²⁵⁾ ศึกษาผลการให้บริการเลิกบุหรี่ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด พบว่า

ส่วนใหญ่ผู้รับบริการเลิกบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ และมีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ดังนั้นการใช้เครื่องมือในการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของผู้สูบบุหรี่ ร่วมกับการเปรียบเทียบค่าที่วัดได้กับผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นการวัดผลทางคลินิกที่แสดงผลช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้ความเสี่ยงได้อย่างชัดเจน สามารถใช้ร่วมกับการจัดโปรแกรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาได้

5.2.2.7 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ภายหลังการทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ 0.016) สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ให้เพิ่มขึ้น สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ด้วยการจัดกิจกรรมในระยะเวลา 10 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง 30 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 2 6 และ 10 โดยมี 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการฝึกทักษะองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ประกอบกับรูปแบบการจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วม ได้แก่ การจัดกลุ่มสัมพันธ์ บรรยายให้ความรู้ ชมสื่อวีดิทัศน์จากออนไลน์ และสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ ฝึกทักษะการค้นหาข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและฝึกจัดการตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนเลิกบุหรี่ การผลิตสื่อและสื่อสารในช่องทางที่เหมาะสม รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายนี้ สอดคล้องกับแนวทางการออกแบบกิจกรรม และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา^(75,76) และรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมลดเลิกบุหรี่ ของผ่องศรี ศรีมรกต⁽¹²⁶⁾ สอดคล้องกับคราวัณ สุระมรรคา และคณะ⁽²⁴⁾

ผลของการจัดโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อก่อนทดลองเข้ารับโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น รับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการสูบบุหรี่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะทั้ง 6 ด้าน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ได้ และมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจที่ลดลง สอดคล้องกับ ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์⁽¹²¹⁾ ที่ศึกษาผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับซารีนะฮ์ ะณี และคณะ⁽³⁸⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

โดยใช้หลักการอิสลามต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด พบว่า หลังทดลองส่วนใหญ่วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี

สรุปผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถลดการสูบบุหรี่และลดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจได้ ด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ^(66,67) และประยุกต์กิจกรรมจากแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2561 สำหรับเด็กและเยาวชน แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 2ส. ร่วมกับการให้ความรู้ โดยประยุกต์เนื้อหาจากคู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล พ.ศ. 2559 และสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ และวัดผลด้วยการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้สำหรับลดการสูบบุหรี่ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา สามารถพัฒนาและประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบริบทพื้นที่อื่น ทั้งนี้ต้องพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มจำนวนครั้งและระยะเวลาการจัดโปรแกรม และการติดตามผลการลด เลิกบุหรี่ภายหลังการทดลอง 6 เดือน ขึ้นไป⁽¹²⁷⁾ เพื่อเพิ่มระยะเวลาและโอกาสของการลด เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา/ ปฏิบัติการ

5.3.1 ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.3.1.1 สถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษา จัดสถานศึกษาให้ปลอดบุหรี่ คัดกรองการสูบบุหรี่ของนักศึกษา และเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่ยังไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการเป็นนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับผู้ที่อายุไม่ถึง 20 ปี รอบสถานศึกษาเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของนักศึกษา

5.3.1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ประสานความร่วมมือสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกันประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้นักศึกษาเข้าใจถูกต้องเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่มวน และข้อเท็จจริงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ Facebook หรือ

Line application และสถาบันอาชีวศึกษาสอดแทรกความรู้ในชั้นเรียน เพื่อให้นักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง

5.3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ประสานความร่วมมือสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเข้าดำเนินการจัดกิจกรรมหรือจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ให้ความรู้และฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และสถาบันอาชีวศึกษา หรือบูรณาการไปกับมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่⁽⁴³⁾ ซึ่งกำหนดให้มีชั่วโมงเรียน หรือสอนแทรกเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ในชั่วโมงเรียน หรือจัดให้วิทยากรจากภายนอกสอนในสถานศึกษา เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

5.3.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

5.3.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ประสานความร่วมมือสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมกันคัดกรองและเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ด้วยการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความต้องการลดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และลดการสูบบุหรี่

5.3.2.2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่สามารถทำให้นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ควรประสานความร่วมมือสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าดำเนินการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ โดยนำเนื้อหาและรูปแบบจากโปรแกรมของการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้หรือประยุกต์ใช้ ทั้งในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.4.1 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา พัฒนาแนวทางหรือคู่มือการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งในแนวทางการดำเนินงานของมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่

5.4.2 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับเขต ขับเคลื่อนมาตรการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้ลด เลิกสูบบุหรี่ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้รับผิดชอบคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ในสถาบันอาชีวศึกษาเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5.4.3 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ขับเคลื่อนมาตรการบังคับใช้กฎหมาย โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีตำรวจสรรพสามิตในพื้นที่ และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในพื้นที่ เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และดำเนินการตามกฎหมายกับผู้จำหน่ายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับผู้ที่อายุไม่ถึง 20 ปี ตามอำนาจหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ และป้องกันนักสูบหน้าใหม่

5.4.4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษา และการส่งต่อนักศึกษาที่สูบบุหรี่ เข้าสู่กระบวนการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ เพื่อลดการสูบบุหรี่

5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.5.1 วิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยเพิ่มกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ สำหรับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ และพิจารณาเพิ่มระยะเวลาการจัดโปรแกรมอย่างน้อย 6 เดือน และติดตามประเมินผลภายหลังเข้ารับโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

5.5.2 วิจัยแบบผสมผสานในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ สำหรับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ ในมิติอื่นเพิ่มเติม เช่น นโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ความพึงพอใจปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคของผู้เข้ารับโปรแกรม เป็นต้น

5.5.3 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ พัฒนาโปรแกรมและวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ในบริบทอื่น ได้แก่ นักศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย เพื่อจัดโปรแกรมได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

5.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.6.1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลา จึงสามารถจัดกิจกรรมได้จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ และไม่ได้ศึกษาในกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จึงไม่สามารถวัดประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ สำหรับนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

5.6.2 การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมในมิติที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ของสถาบันอาชีวศึกษาที่ทำการวิจัย และข้อจำกัดในการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ จากการได้รับโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้

5.6.3 การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถจัดโปรแกรมให้ครอบคลุมพื้นที่ในระดับเขตสุขภาพได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ระยะเวลา และผู้ช่วยผู้วิจัย จึงดำเนินการในพื้นที่ 1 จังหวัด

รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic [Internet]. (n.p.); 1998 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42049>
2. United States Department of Health and Human Services. The Health consequences of smoking-50 Years of progress: A report of the surgeon general [Internet]. (n.p.); 2014 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>
3. World Health Organization. WHO global report. Mortality attributable to tobacco; 2012 [Internet]. (n.p.) ; 2012 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>
4. มุลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง; 2561.
5. รณชัย คงสกนธ์, อนุตเชษฐ์ พัฒนธีรรพ. รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: สันทวิกิจพรีนติ้ง; 2563.
6. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: 2564.
7. สุชาดา ภัยหลีกกล้วย, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, นิพัทธ์พนธ์ สีอุปลัด, กนิษฐา ไทยกล้า, ศยามล เจริญรัตน์, อังคณา ชินเดช, นพพร ตันติรังสี. รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย พ.ศ. 2559. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2559.
8. วิทย์ วิชัยดิษฐ์, ดาริกา ไสงาม, สาวิตรี อักษรนาคกรชัย. การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปีการศึกษา 2563. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาขาวิชาระบาดวิทยา; 2564.
9. กรมควบคุมโรค. การประเมินตนเองของสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สมัครเข้าร่วมสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในปีงบประมาณ 2563 [ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์]; 2563.

10. ชาริน สุวรรณวงศ์, ศรัณย์ พิมพ์ทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *Journal of Behavioral Science*. 2018;24(1):63-80.
11. ศศิธร ชิตนาคี, วราภรณ์ ยศทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. 2561;10(1):83-93.
12. ไพฑูรย์ วุฒิสไ, ภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบุรณ์, บวรวิษ รอดรังษี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*. 2565;71(1):1-9.
13. พรณปพร ลีวิโรจน์, อรรพรรณ คุณสน, เกสร ศรีอุทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อควบคุม การบริโภคยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2559.
14. พระมงคลธรรมวิธาน, ประสิทธิ์ สระทอง, จักรี บางประเสริฐ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในเขตการปกครองฝั่งธนบุรี กรุงเทพมหานคร. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 2561;11(2):2282-309
15. ชลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, วิชานีย์ ใจมาลัย. พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2560;27(3):57-67.
16. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, โสภิต สุวรรณเวลา, ณัฐชานนท์ สงสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*. 2564;13(2):93-103.
17. เสาวลักษณ์ มะเหศวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
18. นิภาพร แสนโง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา กรณีศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมินบุรี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2559.
19. อัสวีศิริ ลาปี่, อติศร ศักดิ์สูง, สุปรียา นุ่มเกลี้ยง, อชชัน ยูนิ, สุจิตรา ไชยชนะ, ภาณุ ธรรมสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และอิทธิพลจากสื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของเยาวชนในระดับอาชีวศึกษาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2559.

20. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด; 2559.
21. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
22. บุญชัย พิริยกิจกำจร, นิรชร ชูดีพัฒนะ. แนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;1(5):108-23.
23. เดือนฉาย ปั่นป้อม. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
24. คราวุฒิ สุระมรรคา, เกศินี สราญฤทธิชัย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(4):128-37.
25. ญาดา กิมเปา, กิตรวี จิรัตน์สถิต, กนกรัตน์ แสงศรี, บงกช ชาวโคราช, ปฎิมาล ศิริพิรุณ, สุโรธร ตุ่มประสิทธิ์, กานต์พิชชา บุญคำชู, กรรภัค วิบูลธนบัตร, ณัฐชนน ตั้งไพบูลย์พงศา, ศัตติยา อีวานโนวิช. การประยุกต์ใช้แนวคิด Transtheoretical model (TTM) และกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเลิกบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษา. วารสารสหศาสตร์. 2563;21(2): 96-107.
26. โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2561;11(2):200-22.
27. ปรัชพร กลีบประทุม, ศรัณญา เบญจกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอมือออ่างทอง จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
28. ปราณี แพนดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
29. จิราพร สุวะมาตย์, มณิรัตน์ เทียมหมอก. การทบทวนแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม. 2561;34(1):141-9.

30. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine* [Internet]. (n.p.); 2008 [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
31. กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2562. (มปป.). ISBN 1686-4212.
32. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. (มปป.); 2564. หน้า 23.
33. ณัฐชยา พลาชีวะ, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. เทคโนโลยีดิจิทัล:นวัตกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กและวัยรุ่น ในศตวรรษที่ 21. วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(2):15-5.
34. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, กรมควบคุมโรค. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. (มปป.) [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <https://www.ashthailand.or.th/content/lists/524/42>
35. อังศินันท์ อินทรกำแหง. รายงานผลการศึกษาศาสนาการรับรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย. กองสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2564]. สืบค้นจาก: <http://bsris.swu.ac.th/upload/312355.pdf>
36. มณฑิรา จันทวารีย์, ปิยะณัฐ งามวารีย์. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารราชพฤกษ์. 2562;17(3):83-90.
37. Diana Stewart Hoover, Jennifer I. Vidrine, Sanjay Shete, Claire A. Spears, Miguel A. Cano, Virmarie Correa-Fernández, David W. Wetter, Lorna H. McNeill. Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African American Adults, *Journal of Health Communication*. 2015;20(2):24-33, DOI: 10.1080/10810730.2015.1066465
38. ชารีนะฮ์ ะนี, ประภากร หลั่งปุเต๊ะ, นิซูไรดา นิมุ. ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
39. ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุโขทัย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563;7(1):141-57.

40. กองสุกษศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด); 2556.
41. สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดยาเสพติดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 สำหรับแพทย์ และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ. คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดยาเสพติดในประเทศไทย. 2552.
42. Bedfont® Scientific Ltd.. The piCO⁺ Smokerlyzer® [Internet]. 2010[cited 2020 Jan 20]; Available from: <http://www.sealmedical.com/spirometry-and-respiratory/co-monitors/picosmokerlyzer-carbon-monoxide-monitor.html>
43. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. คู่มือการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรินติ้ง; 2563.
44. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 39 ก. 5 เมษายน 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560[สืบค้นเมื่อ 13 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=2>
45. United States Department of Health and Human Services. Overview The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General Executive Summary [Internet]. (n.p.); 2014 [cited 2020 Jan 13]. Available from: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
46. ประกิต วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เรื่องที่ 6 พิษภัยของบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน; 2547 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=chap6.htm>
47. เครือข่ายครูนักธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (คมส.). มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คู่มือครูในการช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2551.
48. มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. บทสรุปผู้บริหาร การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2551.
49. Centers for Disease Control and Prevention. Factsheet: SMOKING AND YOUTH. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. (n.p.); 2014 [cited 2020 Jan 16]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_smoking_youth_508.pdf

50. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล. (ม.ป.ท.): มณปรียา กราฟฟิค; 2559.
51. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. ควันบุหรี่และผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2556 [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: btc.ddc.moph.go.th/th/upload/datacenter/data16.pdf
52. United States Department of Health and Human Services. Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General [Internet]. (n.p.); 2006 [cited 2020 Jan 13]. Available from: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf>
53. เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่. คู่มือครูในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2558.
54. ประกิต วาทีสาธกกิจ. ยกเครื่องกฎหมายควบคุมยาสูบเพื่อเด็กและสังคมไทย...ปลอดบุหรี่. Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. 2555;13:151.
55. ประกิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตนานนท์, ชูรณี พิษณุกุลมงคล, สุขสันต์ เสลานนท์. เราพร้อมไม่ยอมเป็นเหยื่อ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2553.
56. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. (มปท.): มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน; (มปป.) [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <http://ptnosmoke.com/images/pdf/download/manual/006.pdf>
57. Velicer WF, Prochaska JO, Rossi JS, Snow MG. Assessing outcome in smoking cessation studies. Psychological Bulletin [Internet]. 1992 [cited 2020 Jan 20]; 111(1):23-41. Available from: https://www.researchgate.net/publication/21616814_Assessing_Outcome_in_Smoking_Cessation_Studies
58. World Health Organization. E-cigarettes are harmful to health [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 20]; Available from: <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>
59. กองสถิติและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. (มปท): บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด. 2561.
60. อรุณี รั้งผึ้ง. ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2559. ใน: สุปิยา จันทรมณี, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, บรรณาธิการ. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. (มปป); 2559. หน้า 10-9.

61. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565). (มปท); สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด. 2564.
62. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: บริษัทนวัตธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
63. Mancuso J.M., Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences*. 2009; 11: 77-89.
64. World Health Organization. Health promotion Glossary. Geneva; [Internet]. 1998 [cited 2020 Mar 1]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
65. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. แปลโดยพิสมัย จันทิมล. นนทบุรี; 2541.
66. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(3): 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
67. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*. 2008; 67(12): 2072-78. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
68. Ishikawa, H., & Kiuchi, T. Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*. 2010; 4(1): 18. doi: 10.1186/1751-0759-4-18.
69. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long- term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012; 12(130): 1-15.
70. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2553.
71. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
72. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การ จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.

73. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
74. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>.
75. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561.
76. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
77. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 2 ส. (สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ในการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเมรื่องสำหรับวัยทำงาน. (มปท): 2561.
78. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิเวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2557.
79. กองสุกศึกษา, อังศิณันท์ อินทรกำแหง. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 23 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/333>.
80. กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561[อินเทอร์เน็ต]. 2560[สืบค้นเมื่อ 13 ม.ค. 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/333>
81. Hoover, D. S., Vidrine, J. I., Shete, S., Spears, C. A., Cano, M. A., Correa-Fernández, V., Correa- Fernández, V. Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African. American Adults. Journal of Health Communication. 2015;20(2):24-33.
82. Hoffman S, Marsiglia FF, Nevarez L, Porta M. Health Literacy among Youth in Guatemala City. Soc Work Public Health. 201;32(1):30-7. doi: 10.1080/19371918.2016.1188741

83. Nicole Johnson, Sri Handayani, John Parrish-Sprowl. The Role of Health Literacy in Quitting Tobacco in Indonesia. Prevention Research Annual Meeting. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 1]; Available from: <https://www.issup.net/knowledge-share/resources/2018-01/role-health-literacy-quitting-tobacco-indonesia>
84. Siwen Sun, Huifang Yu, Jie Ling, Dingming Yao, Haixiao Chen, Guilin Liu. The influence of health literacy and knowledge about smoking hazards on the intention to quit smoking and its intensity: an empirical study based on the data of China's health literacy investigation. BMC Public Health. 2023;1-10. doi.org/10.1186/s12889-023-17292-1.
85. Sadeghi, R., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Khanjani, N., Fallahzadeh, H., Rezaeian, M. The association between health literacy and smoking (Hookah and Cigarette) among the young men in Sirjan, Iran. Journal of Substance Use. 2019;24(5):546–9.
86. Meng Li, Nao Sonoda, Chie Koh, Risa Yasumoto, Akiko Morimoto. Meta-analysis of the association between health literacy and smoking. Population Medicine. 2022;4(August):22. <https://doi.org/10.18332/popmed/152572>.
87. Rahman Panahi, Ali Ramezankhani, Mahmood Tavousi, Fereshteh Osmani, Afsaneh Karami, Shamsodin Niknam. i. Journal of Education and Community Health. 2018;5(2): 26-35.
88. Nurcan Akbas Gunes, Sebahat Gucuk. The Effect of Health Literacy Levels on Successful of Smoking Cessation Therapy: A Survey Study. Journal of Education and Community Health. 2021;5(2):26-35.
89. ชมพูนุท สันธิพิบูลยกิจ, ทินกร เพิ่มพงศ์ไพบุลย์. การประเมินระดับทักษะการบอมนอกไซต์ในลมหายใจเพื่อบ่งชี้การสูบบุหรี่ของกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารเทคนิคการแพทย์ 2561;46(2):6589-603.
90. ปวีร์ สิริเกียรติกุล, สุเมษย์ หนกหลัง, กัลพฤกษ์ พลสร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ของวัยรุ่น ในสถานศึกษา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2561.
91. จรุงรักษ์ ยี่ภู. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ สำหรับยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 2561;8(1):131-46.
92. ญัฐชยา พลาชีวะ. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. เทคโนโลยีดิจิทัล: นวัตกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กและวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(2):15-5.

93. งานทะเบียน. สถาบันอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. สรุปรายงานนักเรียน นักศึกษา ภาคเรียนที่ 1/2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 เม.ย. 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.rtc.ac.th/data9/student/student-1-63.htm>
94. Cochran,W.G. Sampling Techniques. 2nd edition. New York: John Wiley and Son, Inc; 1963.
95. ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสุโขทัย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563;7(1):141-57.
96. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill book; 1971.
97. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 เม.ย. 2563]. สืบค้นจาก: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/content/>
98. นุสบา เกษร, พรณี เสน่ห์นุรักษ์, วรารณ เจนวรพจน์, วิไลลักษณ์ ทับทิม, พิมลพรรณ ดีเมฆ. ความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4; 22 ธันวาคม 2560. สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2560. หน้า 1069-81.
99. นนทรี สัจจารธรรม. ทศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยราชพฤกษ์. วิทยาลัยราชพฤกษ์. 2555.
100. พิพัฒน์พล พิณจิต, จุฬารณ โสตะ. โปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี. 2558;22(2):11-20.
101. ดุจฤดี ชินวงศ์, ธมลวรรณ จันทร์แก้ว, พีรภรณ์ ไบยา, สุระรอง ชินวงศ์. พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. สืบค้นจาก: https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20210513061138_RSf.pdf
102. ปิยวรรณ บุญเพ็ญ, ภาวนา เมนทะระ, ปิยชาติ บุญเพ็ญ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมต้องการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2562;11(2):111-27.
103. Farsalions, K. E. E-cigarettes: An aid in smoking cessation, or a new health hazard?. Therapeutic Advances in Respiratory Disease. 2018;12:1-20. doi: 10.1177/1753465817744960.

104. วรกิจ คาโตชาว่า. คว้นจากน้ำ: ทศนคติและการบริโภคนึ่งสัญลักษณ์ของผูบริโภคตอบุหรืไฟฟ้า. คณะพณิศยศาศตรและการบญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาศตร. [อินเทอร์เนต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2564]. สืบค้นจาก: 2559 https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5802031095_5270_4108.pdf
105. สุภัญญา คำก่อณ, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินธร กลั้มพากร, สุคนธา ศิริ. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรืสำหรับผู้กลับมาสูบซ้าของทหารกองประจำการ ในค่ายกรมหลวงชุมพรเขตรุดมศักดิ์ จังหวัตชลบุรี. วารสารพยาบาล. 2563; 69(1):44-53.
106. วิษณุ อนิลบล, จตุพร ไตรภทกรจิโกศล, คุ่มวงศ์ องอาจ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์ตามแนวคิดของแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรื ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต้อเรื้อรังในโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน จังหวัตชุมพร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). [อินเทอร์เนต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2563]. สืบค้นจาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/606bc7eb-57b7-e911-80e8-00155d09b41f>.
107. Krzych-Fakta E, Modzelewska D, Samolinski B. Levels of exhaled carbon monoxide in healthy active and passive smokers. *Przegl Lek.* 2015;72(3):99-102.
108. สุภฤตา สวนแก้ว, ศิวพร อึ้งวัฒนา. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรืและการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางเน็งอำเภอสารภี จังหวัตเชียงใหม่. วารสารพยาบาลกาชาดไทย 2564;14(2):93-106.
109. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., 106Parsons, M.A.. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
110. สุภัญญา คำพันธ์, อนงค์นาถ หนูดาษ, ชนาภานต์ เกษตรการณญ์, ธนะวัฒน์ รวมสุก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรืและการป้องกันการสูบบุหรืของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย. 2560;15(1):1-10.
111. อังศิณันท์ อินทรกำแหง, Ann Macaskill. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวยุคเสี่ยงโรคไม่ติดต้อเรื้อรัง: การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพ และโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ พ.ศ. 2560-2561. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สนับสนุนเงินทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และ Newton Advance Fellowship Awards by British Academy; 2560.

112. ภัทรพร พูลสวัสดิ์, วิลโล ตั้งปณิธานดี. การประเมินระดับการติดยาโคเคน. หน่วยแนะแนวและปรึกษาปัญหาสุขภาพ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. 2554[สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2563]. สืบค้นจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/healthpromo/sites/default/files/public/a3.pdf>
113. เบญจวรรณ ชำนาญช่าง. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสรวง จัหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2558.
114. ปัญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, นิภาพรรณ กังสกุลนิต, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, เนาวรัตน์ เจริญคำ. 2557. โครงการเลิกบุหรี่สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย).
115. สุริยะ จันทรสุข. ปัจจัยและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีพายัพและบริหารธุรกิจ. ส่วนงานกิจการนักศึกษา. วิทยาลัยเทคโนโลยีพายัพและบริหารธุรกิจ; 2559.
116. ศิริภัสสร กุลศรี. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยแพทยบูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2560.
117. อริสรา สุขวัจนี, เพชรรัตน์ รุจิพงศ์. รายงานวิจัยบทบาทของบิดาหรือมารดาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่น. ทนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2557.
118. Bandura A. Self-efficacy the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
119. จรุงรักษ์ ยี่งู, อูชา คงทอง, บุญเรือง ศรีเหรียญ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมกาสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2561;8(1):131-46.
120. จินตนา สรายุทธพิทักษ์, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร, เกษม นครเขตต์. โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายไทย. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2025;29(1): 91-107.
121. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุษภูบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.

122. ณชมน ละครนิล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี. [การศึกษาค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
123. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, ชนกร ภาสกรกุลชัย, วิลันดา ถนอมทรัพย์, จิรภัทร โพธิ์ภู, จิราภา คงโหมด, รัตนา อินคง, ชุตติกาญจน์ ธาตุมาศ, สุชาดา ศิริกุล, ปัทมาภรณ์ พลศรีดา, อรไพลิน ไชยวิเชียร. ปัจจัยคัดสรรในการทำนายพฤติกรรมพึงประสงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนิสิตมหาวิทยาลัยรัตนครินทรวโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2556;8 (1):12-8.
124. จตุพร เฉลิมเรืองรอง. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อต่อการเลิกบุหรี่ในข้าราชการทหารอากาศ. [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
125. ทรัพย์พานิช พลาบัญชี. ผลการให้บริการเลิกบุหรี่ในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด. มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2563]. สืบค้นจาก: https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20220216031614_RSf.pdf
126. ผ่องศรี ศรีมรกต, น้ำฝน ผ่านภพ. ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ผ่านการบูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ในเด็กและเยาวชนผู้ต้องขังกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วารสารพยาบาล. 2564;70(1):28-33.
127. สนทรรศ บุชราทิจ, อภิญญา สิริไพบุลย์กิจ. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(3):305-12.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบสอบถาม

1) แบบสอบถาม เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลจากงานวิจัยนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูบบุหรี่สามารถลด เลิกบุหรี่ได้ ทั้งนี้ข้อมูลของนักศึกษาทั้งหมดมีการนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล ในระหว่างทำแบบสอบถาม นักศึกษาสามารถปฏิเสธเข้าร่วมการให้ข้อมูล หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษา

แบบสอบถามชุดนี้มี 5 หน้า ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 33 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ใน 5 องค์ประกอบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการลด เลิกบุหรี่ ในองค์ประกอบที่ 6 จำนวน 3 ข้อ

ขอให้นักศึกษาตรวจสอบว่าได้ตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนส่งผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ ไกรฤกษ์ สุธรรม เบอร์โทรศัพท์ 081-9864598

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

.....
(นายไกรฤกษ์ สุธรรม)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือ ใน ☐ หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์
ในช่องว่าง ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักศึกษา

- อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)
- ระดับชั้นที่นักศึกษา กำลังศึกษา
 - ☐¹ ปวช. ปีที่ 2 แผนก.....ห้องเรียนที่.....
 - ☐² ปวช. ปีที่ 3 แผนก.....ห้องเรียนที่.....
3. นักศึกษามีโรคประจำตัวหรือไม่
 - ☐¹ไม่มี ☐² มี ถ้ามี ➡ นักศึกษามีโรคประจำตัว โรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐¹ ภูมิแพ้ ☐² หวัด ไข้หวัด
 - ☐³ ความดันโลหิตสูง ☐⁴ เบาหวาน
 - ☐⁵ หลอดเลือดสมองตีบ ☐⁶ ภูมิแพ้ (ระบุ).....
 - ☐⁷ อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือ ใน ☐ หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่าง
ที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของนักศึกษา

- ปัจจุบันนักศึกษาสูบบุหรี่หรือไม่
 - ☐¹ไม่สูบ (ข้ามไปส่วนที่ 3)
 - ☐² สูบ
2. นักศึกษาสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา ปี.....เดือน
3. เหลือแล้วนักศึกษาสูบบุหรี่ จำนวน มวนต่อวัน
4. นักศึกษาเคยคิดเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่
 - ☐¹ ไม่เคยคิดเลิกสูบบุหรี่
 - ☐² เคยคิดเลิกสูบบุหรี่ เหตุผล (ระบุ).....

5. นักศึกษาเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่

☐¹ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 6)

☐² เคย ➡ เคยพยายามเลิกบุหรี่ ครั้งสุดท้ายเมื่อใด

☐¹ ภายใน 1 เดือน

☐² มากกว่า 1 เดือน -3 เดือน

☐³ มากกว่า 3 เดือน- 6 เดือน

☐⁴ มากกว่า 6 เดือน – 1 ปี

☐⁵ มากกว่า 1 ปี

➡ นักศึกษาเคยพยายามเลิกบุหรี่ ด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐¹ หยุดเองทันที

☐² ลดจำนวนบุหรี่

☐³ สมุนไพรเลิกบุหรี่

☐⁴ ยาเลิกบุหรี่

☐⁵ หมากฝรั่ง เลิกบุหรี่

☐⁶ น้ำยาบ้วนปากเลิกบุหรี่

☐⁷ กดจุดเท้าเลิกบุหรี่

☐⁸ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. นักศึกษาเคยได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ หรือไม่

☐¹ ไม่เคย (ข้ามไปส่วนที่ 3)

☐² เคย ➡ นักศึกษาได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ จากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐¹ เพื่อน

☐² ครู / อาจารย์

☐³ พ่อ / แม่

☐⁴ คนในบ้าน /ญาติ

☐⁵ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐⁶ พยาบาล / แพทย์

☐⁷ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

☐⁸ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ ตามความเข้าใจของนักศึกษามากที่สุด

ประเด็นคำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่		
2. ในบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง		
3. การสูบบุหรี่อาจทำให้เป็นโรคถุงลมปอดโป่งพองได้		
4. การสูบบุหรี่จาก/ บุหรี่มวนเอง มีอันตรายเหมือนบุหรี่ซอง		
5. ควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรอบข้าง		
6. ถ้าต้องการเลิกบุหรี่สามารถโทรปรึกษาได้ที่เบอร์ 1600		
7. ชาสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ได้		
8. การเลิกสูบบุหรี่ ควรติดตามให้เลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน		
9. บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการเลิกบุหรี่ยมวน		
10. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูบและบุคคลรอบข้าง		

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ด้านความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความสามารถที่นักศึกษาปฏิบัติได้ตามความจริงเพียงช่องเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ทำได้มากที่สุด หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับมากที่สุด

ทำได้มาก หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับมาก

ทำได้น้อย หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับน้อย

ทำได้น้อยที่สุด หรือทำไม่ได้ หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับน้อยที่สุด หรือปฏิบัติไม่ได้

ประเด็นการปฏิบัติ	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ			
	ทำได้ มาก ที่สุด	ทำได้ มาก	ทำได้ น้อย	ทำได้น้อย ที่สุด/ ทำไม่ได้
1. นักศึกษาสามารถหาข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับ ได้ในระดับใด				
2. นักศึกษาสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือวิธีเลิกสูบบุหรี่ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น งาม อาจารย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. จากอินเทอร์เน็ต ทีวี หนังสือ แผ่นพับ ได้ในระดับใด				
3. นักศึกษาสามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาด้วยตัวเอง เช่น ข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ได้ในระดับใด				
4. เมื่อมีคนอื่นบอกหรืออธิบายข้อมูล เช่น โทษของการสูบบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ ให้นักศึกษาฟัง นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ในระดับใด				
5. นักศึกษาสามารถพูดคุยเรื่องโทษของบุหรี่ หรือวิธีเลิกบุหรี่ ให้คนอื่นทราบได้ในระดับใด				
6. นักศึกษาสามารถเชิญชวน หรือแนะนำให้ผู้อื่นลด หรือเลิกสูบบุหรี่ ได้ในระดับใด				
7. นักศึกษาสามารถวางแผนไม่สูบบุหรี่ หรือลด หรือเลิกสูบบุหรี่ เช่น กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ ลดจำนวนสูบบุหรี่ ได้ในระดับใด				
8. หากนักศึกษาได้วางแผนไว้ เช่น กำหนดวันเลิกบุหรี่ นักศึกษาสามารถทำตามแผนเลิกบุหรี่ในวันที่กำหนดไว้ ได้ในระดับใด				
9. หากนักศึกษาทำตามแผนเลิกสูบบุหรี่ แล้วมีปัญหาเลิกบุหรี่ ไม่ได้ตามแผน นักศึกษาสามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้ ในระดับใด				
10. หากนักศึกษาเห็นโฆษณา หรือสินค้าเลิกบุหรี่ นักศึกษาสามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเชื่อ หรือก่อนซื้อ ได้ในระดับใด				
11. หากนักศึกษาจะเลิกสูบบุหรี่ นักศึกษาสามารถหาข้อดี ข้อเสียของวิธีเลิกบุหรี่แต่ละวิธี ก่อนตัดสินใจเลือกใช้ ได้ในระดับใด				

ส่วนที่ 5 องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ด้านทักษะการตัดสินใจและ
เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

คำแนะนำ ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับการเลือกปฏิบัติตามความจริง
ของนักศึกษาเพียงช่องเดียว

1. หากนักศึกษากำลังเลิกบุหรี่ แล้วเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักศึกษาจะทำอย่างไร

☐ ¹ สูบบุหรี่ตามที่เพื่อนชวนทันที จนหมดมวน	☐ ² สูบบุหรี่ตามเพื่อนชวนเพียงนิดเดียว
☐ ³ ไม่สูบ และชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่	☐ ⁴ ไม่สูบ และบอกว่าท่านมีปัญหาสุขภาพ สูบไม่ได้
2. หากเพื่อนที่กำลังเลิกบุหรี่พร้อมกับนักศึกษา กลับไปสูบบุหรี่ นักศึกษาจะทำอย่างไร

☐ ¹ พุดกับเพื่อนให้หยุดสูบบุหรี่อีกครั้ง	☐ ² ปลอ่ยให้เพื่อนสูบ แต่นักศึกษาไม่สูบ
☐ ³ สูบบุหรี่กับเพื่อน	☐ ⁴ ปลอ่ยให้เพื่อนสูบ และนักศึกษาอาจจะ สูบบุหรี่ตามเพื่อน
3. หากลองเลิกบุหรี่หลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ นักศึกษาจะทำอย่างไร

☐ ¹ หาที่ปรึกษา หรือวิธีใหม่เพื่อเลิกให้ได้	☐ ² สูบบุหรี่ต่ออีกนิด แล้วค่อยตั้งใจเลิกใหม่
☐ ³ ลองเลิกอีกครั้ง ถ้าเลิกไม่ได้จะกลับไปสูบบุหรี่	☐ ⁴ สูบบุหรี่ต่อไป โดยไม่คิดจะเลิกอีก

ภาคผนวก 2

กิจกรรมหลัก

กิจกรรมหลักของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่
ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลา (นาที)	การประเมินผล
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1			
กิจกรรมหลักที่ 1 การวัดปริมาณ CO จาก ลมหายใจ	ทราบค่าปริมาณ CO และ ความแตกต่างค่าปริมาณ CO ของกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่	30 นาที	-ค่าปริมาณ CO -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
กิจกรรมหลักที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของ การสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ (รูปแบบการบรรยาย เปิดสื่อ วีดิทัศน์จากออนไลน์ และ สื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ)	-มีความรู้และสามารถบอก หรืออธิบายเกี่ยวกับโทษของ การสูบบุหรี่ และวิธีการเลิก บุหรี่ได้ -ทราบผลกระทบของการ สูบบุหรี่ และวิธีเลิกบุหรี่จาก สื่อบุคคล	45 นาที	-ความสามารถในการ อธิบายของกลุ่มทดลอง -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัย สื่อบุคคล และกลุ่ม ทดลอง
กิจกรรมหลักที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รูปแบบการบรรยาย)	มีความรู้ สามารถอธิบาย ความหมาย ประโยชน์ ของ การสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และองค์ประกอบ 6 ด้าน	60 นาที (กิจกรรมหลักที่ 3 พร้อมกับการฝึก ทักษะในกิจกรรม หลักที่ 4)	-ความสามารถในการ อธิบายของกลุ่มทดลอง -การถาม ตอบ ระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
กิจกรรมหลักที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบ <u>องค์ประกอบที่ 1</u> การเข้าถึง ข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม - การเข้าถึงข้อมูลโทษของการ สูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ) <u>องค์ประกอบที่ 2</u> ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ -ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล โทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของ การเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ)	ทราบแหล่งข้อมูล และ สามารถใช้เทคโนโลยีค้นหา แหล่งข้อมูลโทษของการสูบ บุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่ และวิธีเลิกบุหรี่ในช่องทางที่ เหมาะสม สามารถอธิบายเนื้อหาจาก สื่อในประเด็นเกี่ยวกับโทษ ของการสูบบุหรี่ และวิธีเลิก บุหรี่ จากข้อมูลที่ค้นหา		-แหล่งสื่อที่กลุ่มทดลอง ค้นหาข้อมูล -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง - ความสามารถในการอธิบาย ประเด็นที่ค้นหาข้อมูลจากสื่อ ของกลุ่มทดลอง - การถาม ตอบระหว่างผู้วิจัย และกลุ่มทดลอง

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลา (นาที)	การประเมินผล
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2			
กิจกรรมหลักที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบ <u>องค์ประกอบที่ 3</u> การสื่อสาร (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	-สามารถพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ลด เลิกบุหรี่ที่ ผ่านมา แนะนำวิธีการลด เลิก บุหรืกับสมาชิกในกลุ่ม และ ระหว่างกลุ่ม	45 นาที	-ความสามารถในการ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ ถูกต้องของกลุ่มทดลอง -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
กิจกรรมหลักที่ 4 <u>องค์ประกอบที่ 4</u> การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	-สามารถเปรียบเทียบผลดี ผลเสียอย่างมีเหตุผลก่อนที่จะ ตัดสินใจเชื่อและทำตามวิธี เลิ ก บุ หรี ที่ ไ้ ด้ ร ับ จ า ก แหล่งข้อมูล -สามารถกำหนด แสดง ทางเลือก หลีกเลียง และ ปฏิเสธ หรือเลือกวิธีการเลิก สูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมใน สถานการณ์สมมติ	45 นาที	-ความสามารถในการ เปรียบเทียบ เลือกวิธีเลิก บุหรืและเหตุผล -ความสามารถในการ ปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบ บุหรื -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
<u>องค์ประกอบที่ 5</u> การรู้เท่าทันสื่อ (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	สามารถตรวจสอบ เปรียบเทียบ ประเมินความ น่าเชื่อถือของข้อความ จากสื่อ	45 นาที	-ความสามารถในการ อธิบายความน่าเชื่อถือ ของสื่อที่ได้ค้นหาข้อมูล -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
<u>องค์ประกอบที่ 6</u> การจัดการตนเอง (รูปแบบการฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้)	นำเสนอทางเลือกการเลิกบุหรื กำหนดเป้าหมาย กำหนดวัน เลิ ก บุ หรี และ กำหนด ทางเลือกเปลี่ยนวิธีเมื่อไม่ สามารถทำตามแผน	60 นาที	-ความเหมาะสมของ แผนการเลิกบุหรื -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระยะเวลา (นาที)	การประเมินผล
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6			
กิจกรรมหลักที่ 1 การวัดปริมาณ CO จาก ลมหายใจ (ครั้งที่ 2) และบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวัน	ทราบค่าปริมาณ CO และ ความแตกต่างจากค่าปริมาณ CO ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 และเปรียบเทียบกับจำนวน การสูบบุหรี่	45 นาที	-ความสามารถในการ อธิบายเปรียบเทียบค่า ปริมาณ CO ที่วัดได้ -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง
กิจกรรมหลักที่ 4 ฝึกทักษะการสื่อสาร (องค์ประกอบที่ 3) (รูปแบบฝึกปฏิบัติผลิตและ เผยแพร่สื่อ)	สามารถสร้างสื่อเชิงชวนเล็ก บุหรี่ด้วยโทรศัพท์มือถือ และ สื่อสารในช่องทางที่เหมาะสม ในสถาบันการศึกษา	120 นาที	การนำเสนอแนวคิดสื่อ Infographic ที่ผลิต และ ช่องทางการสื่อสารที่ เลือก
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10			
กิจกรรมหลักที่ 1 การวัดปริมาณ CO จาก ลมหายใจ (ครั้งที่ 3) และบันทึกจำนวนมวนบุหรี่ที่ สูบต่อวัน	ทราบค่าปริมาณ CO และ ความแตกต่างจากค่าปริมาณ CO ครั้งที่ 2 1 และ และ 3 เปรียบเทียบกับจำนวนการ สูบบุหรี่	45 นาที	-ความสามารถในการ อธิบายเปรียบเทียบค่า ปริมาณ CO ที่วัดได้ -การถาม ตอบระหว่าง ผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง

รายละเอียดกิจกรรมหลักที่ 2 3 และ 4

กิจกรรมหลักที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ และจากสื่อบุคคล
ที่เป็นตัวแบบได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเลิกบุหรี่ได้ รายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้ของผู้วิจัย และสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ

1.1 ผู้วิจัยให้ความรู้ หัวข้อความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่⁽⁵⁰⁾ ได้แก่ สารประกอบใน
บุหรี่และควันบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อคนรอบข้าง พร้อมเปิด
สื่อวีดิทัศน์จากออนไลน์⁽¹²⁹⁾

1.2 ผู้วิจัยให้ความรู้ หัวข้อความรู้วิธีการเลิกบุหรี่⁽⁵⁰⁾ ได้แก่ การเลิกด้วยตัวเอง
การขอคำปรึกษาคลินิกเลิกบุหรี่ การใช้สมุนไพรยาเลิกบุหรี่ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 และประโยชน์
การเลิกบุหรี่

1.3 สื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ เล่าประสบการณ์การสูบบุหรี่ ผลกระทบที่ได้รับจากการ
สูบบุหรี่ การป่วยด้วยโรคมะเร็งกล่องเสียง การผ่าตัดรักษา ผลกระทบหลังการรักษา และเชิญชวน
ให้เลิกสูบบุหรี่

2. กิจกรรมของกลุ่มทดลอง

2.1 ตัวแทนกลุ่มอธิบายโทษของการสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ ผลกระทบจากการ
สูบบุหรี่

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม และผู้วิจัยตั้งคำถามโทษของการสูบบุหรี่ และวิธีการ
เลิกบุหรี่ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของสื่อบุคคล โดยสุ่มสอบถามรายบุคคล และอธิบายเพิ่มเติม
ในประเด็นที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ

กิจกรรมหลักที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้ของผู้วิจัย

1.1 ผู้วิจัยให้ความรู้ หัวข้อความหมาย ประโยชน์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁷⁵⁾

1.2 ผู้วิจัยให้ความรู้ หัวข้อองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทาง
ที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ
และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. กิจกรรมของกลุ่มทดลอง

2.1 ตัวแทนกลุ่มอธิบายความหมาย ประโยชน์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ
องค์ประกอบ 6 ด้าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม และผู้วิจัยตั้งคำถามความหมาย ประโยชน์ความรู้ ด้านสุขภาพ และองค์ประกอบ 6 ด้าน โดยสุ่มสอบถามรายบุคคล และอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ

กิจกรรมหลักที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่⁽⁷⁸⁾
รายละเอียดดังนี้

1. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม

1.1 ให้กลุ่มทดลองฝึกการใช้โทรศัพท์มือถือค้นหาแหล่งข้อมูล โทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ในช่องทางออนไลน์จากเว็บไซต์

1.2 ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเว็บไซต์ที่ค้นหา อธิบายเหตุผลช่องทางที่เลือกค้นหา

1.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม และผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม โดยสุ่มสอบถามรายบุคคล และอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ

2. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ

2.1 จากการฝึกทักษะในองค์ประกอบที่ 1 กลุ่มทดลองใช้โทรศัพท์มือถือค้นหา แหล่งข้อมูลโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ในช่องทางออนไลน์จากเว็บไซต์

2.2 ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ อธิบายสรุปเนื้อหาจากสื่อที่ได้ค้นหาข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่

2.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม และผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่จากสื่อที่กลุ่มทดลองนำเสนอ โดยสุ่มสอบถามรายบุคคล และอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ

3. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 3 การสื่อสาร

3.1 การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1) กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการลด เลิกบุหรี่ของตนเอง
2) ตัวแทนกลุ่มนำเสนอประสบการณ์ในการลด เลิกบุหรี่ และให้มีการซักถาม แลกเปลี่ยน หรือแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ ในห้องกิจกรรม

3.2 การสร้างสื่อ และการสื่อสารช่องทางที่เหมาะสม

1) กลุ่มทดลองสร้างสื่อเชิญชวนเลิกบุหรี่ Infographic กลุ่มละ 1 เรื่อง เกี่ยวกับการเชิญชวนเลิกบุหรี่ โดยใช้โทรศัพท์มือถือถ่ายภาพ และออกแบบสื่อ

2) ตัวแทนกลุ่มนำเสนอสื่อ และนำเสนอแนวคิดของสื่อ

3) เลือกช่องทางสื่อสารภายในสถานบันการศึกษา

3.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม ผู้วิจัยตั้งคำถาม และอธิบายเพิ่มเติม

3.5 ผู้วิจัยให้คะแนน มอบใบประกาศและรางวัลผลงานที่ได้คะแนนสูงสุดในสัปดาห์

สุดท้าย

4. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 4 การจัดการตนเอง

4.1 ให้อาจารย์ทดลองร่วมกันกำหนดเป้าหมายการเลิกบุหรี่ วางแผน กำหนดวันเลิกบุหรี่

4.2 ให้อาจารย์ทดลองร่วมกันหาวิธีปรับเปลี่ยนวิธีเลิกสูบบุหรี่ กรณีไม่สามารถทำตามแผนที่กำหนดได้

4.3 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเป้าหมายการเลิกบุหรี่ วางแผน กำหนดวันเลิกบุหรี่ และการปรับเปลี่ยนวิธีเลิกบุหรี่

4.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม ผู้วิจัยตั้งคำถาม และอธิบายเพิ่มเติม

5. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ

5.1 ให้อาจารย์ทดลองร่วมกันค้นหาข้อมูลวิธีเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของแต่ละแหล่งข้อมูล

5.2 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของแต่ละแหล่งข้อมูล

5.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม ผู้วิจัยตั้งคำถาม และอธิบายเพิ่มเติม

6. การฝึกทักษะองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6.1 ให้อาจารย์ทดลองร่วมกันกำหนดทางเลือกวิธีเลิกบุหรี่จากการค้นหาข้อมูล อธิบายเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียของวิธีเลิกบุหรี่ที่เลือก

6.2 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอวิธีเลิกบุหรี่ที่กลุ่มเลือก อธิบายเปรียบเทียบผลดี-ผลเสียของวิธีเลิกบุหรี่ที่เลือก

6.3 ผู้วิจัยสมมุติสถานการณ์การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หรือทักษะการปฏิเสธ โดยให้ตัวแทนกลุ่มทดลองได้แสดงบทบาทสมมุติเชิญชวนเพื่อนสูบบุหรี่ และให้ตัวแทนที่ถูกเชิญชวนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

6.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถาม ผู้วิจัยตั้งคำถาม และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับทางเลือก การหลีกเลี่ยง และปฏิเสธ หรือเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง

ภาคผนวก 3

การทดสอบ Normal distribution

การวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ทดสอบ Normal distribution ของผลต่างค่าเฉลี่ยข้อมูลก่อนทดลองและหลังการทดลอง ด้วย Histogram ก่อนการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูล ในช่องทางที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสาร ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่าทันสื่อ และค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่

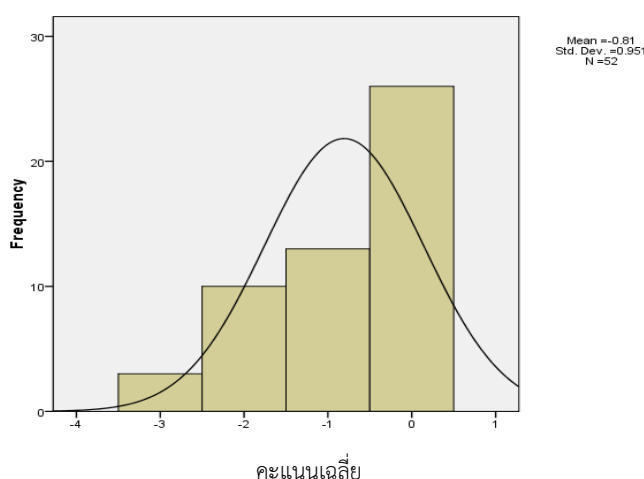
4. ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

5. ค่าเฉลี่ยปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ

ผลการทดสอบ Normal distribution ด้วย Histogram พบผลต่างค่าเฉลี่ยข้อมูลก่อน และหลังการทดลอง ที่มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) ดังนี้

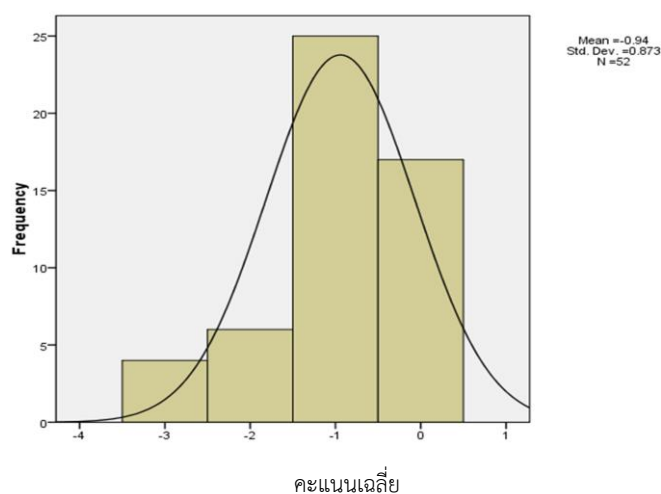
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนขององค์ประกอบ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจข้อมูลจากสื่อก่อนและหลังการทดลอง จาก Histogram พบว่า เส้นโค้งความถี่เป็นแบบ negative skew ดังภาพที่ 1



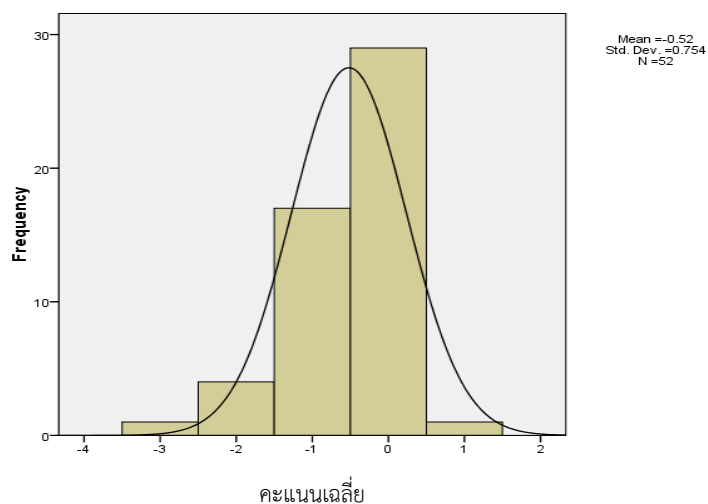
ภาพที่ 1 การแจกแจงความถี่ของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

1.2 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง จาก Histogram พบว่า เส้นโค้งความถี่เป็นแบบ negative skew ดังภาพที่ 2



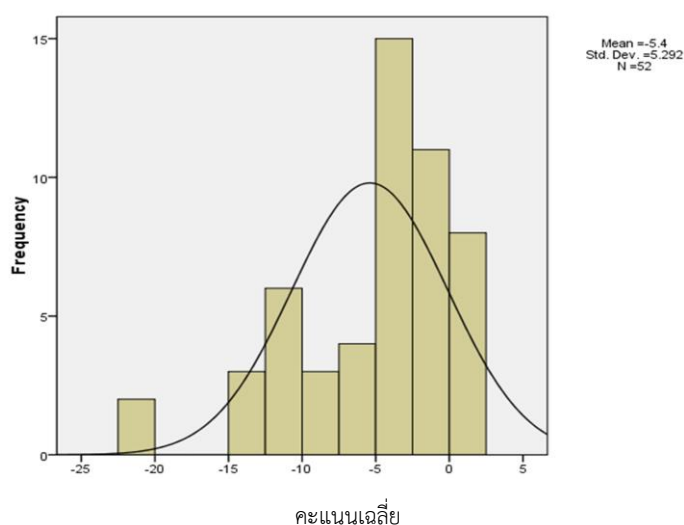
ภาพที่ 2 การแจกแจงความถี่ของผลต่างค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเอง ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

1.3 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนและหลังการทดลอง จาก Histogram พบว่า เส้นโค้งความถี่เป็นแบบ negative skew ดังภาพที่ 3



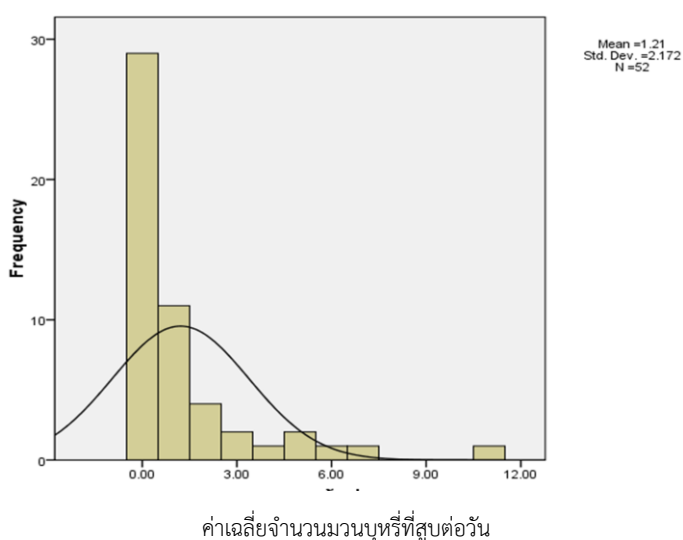
ภาพที่ 3 การแจกแจงความถี่ของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า จาก Histogram เส้นโค้งความถี่เป็นแบบ negative skew ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การแจกแจงความถี่ของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

3. ผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนและหลังการทดลอง จาก Histogram พบว่า เส้นโค้งความถี่เป็นแบบ positive skew ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การแจกแจงความถี่ของผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของนักศึกษาระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 52 คน

ดังนั้น การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ
การลด เลิกบุหรี่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ย
คะแนนการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ซึ่งมี
การกระจายของข้อมูลไม่ปกติ (Abnormal distribution) จึงใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ ได้แก่
Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test

ภาคผนวก 4

หนังสือแสดงความยินยอมอาสาสมัคร

4.1 หนังสือแสดงความยินยอมอาสาสมัคร (ก่อนทดลอง)

4.1.1) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form (สำหรับเด็ก)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่ม ที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายใต้ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม

ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ 081-9864598

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/ อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับ คำอธิบาย**จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้า**จึงสมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย ข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาเพื่อเข้าร่วมการวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายใต้ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ดังนี้

1. เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ

2. เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ
เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บไว้เพื่อการศึกษาต่อไป
เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มี
ผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดย
จะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์
032-310761-4

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.1.2) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย สำหรับเด็ก

ทำที่.....

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ผม ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การวิจัยก่อนคลอด การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่ สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายใต้ ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
โทรศัพท์ 081-9864598

ผม **ได้รับรู้**ข้อมูลว่าเพราะอะไรต้องทำงานวิจัยและทำเพื่ออะไร ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องทำ หรือได้รับการกระทำ ความเสี่ยง/ อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน ข้อมูลในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอดหรือโดยผู้วิจัยได้อ่านรายละเอียดให้ฟังจนครบถ้วน และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**เข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ผม **จึงเต็มใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่แจ้งไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยผม ยินยอมสละเวลาเพื่อเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และเข้าร่วมตอบ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบัน แห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บไว้เพื่อการศึกษาต่อเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้น จะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และผม ยินยอมให้สามารถบันทึกภาพในขณะที่เก็บข้อมูล โดยไม่เห็นหน้าอาสาสมัคร หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

ผม มีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อผมทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ผม ได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผม ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผม

หากผม ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ผม สามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-310761-4

ผม ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ผม ได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.1.3) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของ (ชื่ออาสาสมัครวิจัย)) ขอแสดงความยินยอม ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายใต้ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ ที่อยู่ที่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 โทรศัพท์ 081-9864598

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย การวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ภายใต้ชื่อโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ และเข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกเก็บไว้เพื่อการศึกษาต่อไป

เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และการบันทึกภาพในขณะที่เก็บข้อมูลโดยไม่เห็นหน้าอาสาสมัคร หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบทางใด ๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-310761-4

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.1.4) ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (สำหรับนักศึกษา)

(Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) The Effect Health Literacy Programs for Smoking Reduction and Cessation Among Vocational Students in the Educational Institution, Muang District, Ratchaburi Province

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032-310762 โทรสาร 032-338580

(ที่บ้าน) บ้านพักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/205 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

เบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 E-mail Address: krairerksu@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

1. การเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่นักศึกษาจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่นักศึกษาควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ พบว่าสารพิษจากการเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด แม้ได้รับควันบุหรี่ในระยะเวลานาน ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.0, 22.0 และ 36.0 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2560 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.6 เขตสุขภาพที่ 5 มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.6 ส่วนจังหวัดราชบุรี มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.9 ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ

สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563 พบว่า นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 มากที่สุด รองลงมา มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามลำดับ นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 และเคยหยุดสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญ จึงพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ ในสถานศึกษา ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งต้องการให้สอนเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่ในห้องเรียน การจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่จึงควรให้ความรู้ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิเสธ และฝึกทักษะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นปัจจุบันที่พบว่า ปี พ.ศ. 2562 นักเรียน นักศึกษาใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่เข้าใช้สื่อสังคม ดูหนัง ฟังเพลง และ ค้นหาข้อมูล จึงมีโอกาสนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะค้นหา เข้าถึง การโฆษณาเชิญชวนให้สูบบุหรี่หรือวิธีเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องทำให้นักศึกษามี ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ เพื่อลด เลิกบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ทราบวิธีเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ต้องพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมให้กับวัยรุ่น จากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2562 อายุระหว่าง 12-19 ปี พบว่า วัยรุ่นไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลดลง ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มที่ สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทาง ที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยการจัดโปรแกรม ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันอื่นในจังหวัดราชบุรี และขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลด เลิกการสูบบุหรี่และลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี ส่วนการทดลองเป็นการศึกษา ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3.2 เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย ก่อนทดลอง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกิจกรรมที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ 1) เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ และ 2) เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2563 ของสถาบันอาชีวศึกษาในพื้นที่วิจัย และนักศึกษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนนักศึกษาที่มีลักษณะไม่ตรงกับการเป็นตัวแทนเพื่อเป็นอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการเก็บข้อมูล ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มเลือกนักศึกษาชายที่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันทดแทน

4.2 นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครวิจัย เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพศชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 และ 3 ของสถาบันอาชีวศึกษา จึงทำหนังสือขออนุญาตดำเนินงานวิจัย และประสานผู้บริหาร และอาจารย์ของสถาบันการศึกษา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกระดับชั้นที่เป็นตัวแทนแบบเจาะจง 2 ระดับชั้น ได้แก่ ปวช. 2 และ ปวช. 3 คัดเลือกห้องเรียนแบบเจาะจงซึ่งเป็นห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน และห้องเรียนที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 8 ห้องเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

1) กลุ่มที่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ด้วยการจับฉลากการรายชื่อจากนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

2) กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักเรียนชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ด้วยการจับฉลากการรายชื่อจากนักศึกษาชายที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.4 นักศึกษาที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อนถึงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษา ผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ และสามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย ดังนี้

5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ปกครองลงลายมือชื่อร่วมยินยอม ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และการทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในห้องกิจกรรมให้กับนักศึกษาด้วยตนเองในวันที่เก็บข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมด โดยแบบสอบถามถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายกระดาษ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัยและมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย” ให้ไว้กับอาสาสมัครผู้วิจัยในรูปแบบของเอกสาร ส่วนวิธีการ ขั้นตอนของกิจกรรมและแบบสอบถามจะทำการชี้แจงด้วยวาจา

6.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย และประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ หากอาสาสมัครวิจัยมีข้อสงสัย หรือข้อมูลเพิ่มเติม อาสาสมัครวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากอาสาสมัครวิจัยไม่สามารถอ่าน เขียนได้ตามปกติ ผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการชี้แจง อธิบาย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูล

6.3 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะจัดส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับเด็กพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สถานศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในการให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลนั้นจะเป็นความลับ และเมื่อเสร็จการวิจัย ข้อมูลจะทำลายทิ้งและไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวอาสาสมัครวิจัยได้

7. ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัย คณะผู้วิจัยจะทำหนังสือถึงสถานศึกษา เพื่อพิจารณาตอบรับว่า ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้นักศึกษาเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และเข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละห้องเรียน หากพบนักศึกษาที่ได้รับคัดเลือกไม่อยู่ในเกณฑ์ จะทำความเข้าใจโดยชี้แจงรายละเอียดเหตุผลของการเป็นตัวแทน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการคัดเลือก
8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล
9. ในการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ด้วยเครื่องวัด piCO⁺ Smokerlyzer[®] ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการ ซึ่งเป็นการวัดโดยเป่าทางปากและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อุปกรณ์การเป่าเป็นแบบเป่าแล้วทิ้ง โดยเปลี่ยนอุปกรณ์การเป่า 1 คนต่อ 1 ชิ้น ส่วนการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามนั้น จะไม่เป็นอันตรายหรือความเสี่ยงใด ๆ แก่อาสาสมัครวิจัยในทุก ๆ ด้าน รวมถึงจะไม่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย แต่อย่างไรก็ตามหากนักศึกษามีความกังวลใจใด ๆ ที่จะไม่วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ หรือตอบคำถามในบางคำถามของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะไม่บังคับหรือกดดันในการทำแบบสอบถามและอาสาสมัครวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา
10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษายกกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี นำผลการศึกษา

ไปวางแผนการดำเนินงาน ในสถาบันต่าง ๆ และนำไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรื
ในสถานศึกษา ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรื รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด
เลิกสูบบุหรืให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วย
โรคจากการสูบบุหรืต่อไป

11. การเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเป็นอาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธ
ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่ทำให้สูญเสียประโยชน์
ของนักศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ผลการเรียนหรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
ของนักศึกษา
12. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยตลอดเวลา ทางเบอร์โทรศัพท์
081-9864598 หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202
ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์
0 3231 0761-4 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัย
จะแจ้งให้นักศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว
13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม
ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวนักศึกษาได้จะไม่ปรากฏ
ในรายงาน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเอกสาร แบบสอบถาม ใส่กล่อง
พร้อมทั้งปิดผนึกเพื่อป้องกันการสูญหายหรือข้อมูลออกไปสู่สาธารณะและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร
14. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง หรือค่าตอบแทนในการให้ข้อมูล
กับอาสาสมัครวิจัย
15. หากนักศึกษาไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4

4.1.5) ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง) (Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) The Effect Health Literacy Programs for Smoking Reduction and
Cessation Among Vocational Students in the Educational Institution, Muang District,
Ratchaburi Province

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032-310762 โทรสาร 032-338580

(ที่บ้าน) บ้านพักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/205 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

เบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 E-mail Address: kraierksu@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

1. การเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้นักศึกษาเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรครังในผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ พบว่าสารพิษจากการเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด แม้ได้รับควันบุหรี่ในระยะเวลาสั้น ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.0, 22.0 และ 36.0 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2560 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 7.6 เขตสุขภาพที่ 5 มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.6 ส่วนจังหวัดราชบุรี มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.9 ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563 พบว่า นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่ เป็นนักศึกษา

ปวช. 2 มากที่สุด รองลงมา มัธยมศึกษา ปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามลำดับ นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 และเคยหยุดสูบได้น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญ จึงพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งต้องการให้สอนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ในห้องเรียน การจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ จึงควรให้ความรู้ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิเสธ และฝึกทักษะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นปัจจุบันที่พบว่า ปี พ.ศ. 2562 นักเรียน นักศึกษาใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่เข้าใช้สื่อสังคม ดูหนัง ฟังเพลง และค้นหาข้อมูล จึงมีโอกาสนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะค้นหา เข้าถึงการโฆษณาเชิญชวนให้สูบบุหรี่หรือวิธีเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องทำให้นักศึกษามีความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ เพื่อลดเลิกบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ทราบวิธีเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ต้องพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับวัยรุ่น จากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2562 อายุระหว่าง 12-19 ปี พบว่า วัยรุ่นไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีความความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มที่สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยการจัดโปรแกรมให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันอื่นในจังหวัดราชบุรี และขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลด เลิกการสูบบุหรี่และลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ส่วนการทดลองเป็นการศึกษา ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3.2 เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย ก่อนทดลอง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยก่อนทดลอง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกิจกรรมที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ 1) เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และ 2) เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2563 ของสถาบันอาชีวศึกษาในพื้นที่วิจัย และนักศึกษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนนักศึกษาที่มีลักษณะไม่ตรงกับการเป็นตัวแทนเพื่อเป็นอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการเก็บข้อมูล ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มเลือกนักศึกษาชายที่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันทดแทน

4.2 นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครวิจัย เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพศชายที่สูบบุหรี่จำนวน 52 คน และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 และ 3 ของสถาบันอาชีวศึกษา จึงทำหนังสือขออนุญาต ประธานผู้บริหาร และอาจารย์ของสถาบันการศึกษาเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกระดับชั้นที่เป็นตัวแทนแบบเจาะจง 2 ระดับชั้น ได้แก่ ปวช. 2 และ ปวช. 3 คัดเลือกห้องเรียนแบบเจาะจงซึ่งเป็นห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน และห้องเรียนที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 8 ห้องเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

1) กลุ่มที่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ด้วยการจับฉลากการรายชื่อจากนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

2) กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักเรียนชายสูบบุหรี่น้อยที่สุด ด้วยการจับฉลากการรายชื่อจากนักศึกษาชายที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.4 นักศึกษาที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อนถึงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษา ผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ และสามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรฐานการศึกษาปลอดภัย พร้อมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย ดังนี้

5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคนต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ปกครองลงลายมือชื่อร่วมยินยอม ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และการทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในห้องกิจกรรมให้กับนักศึกษาด้วยตนเองในวันที่เก็บข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมด โดยแบบสอบถามถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายกระดาษ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัยและมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย” ให้ไว้กับอาสาสมัครผู้วิจัยในรูปแบบของเอกสาร ส่วนวิธีการ ขั้นตอนของกิจกรรมและแบบสอบถามจะทำการชี้แจงด้วยวาจา

6.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย และประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ หากอาสาสมัครวิจัยมีข้อสงสัย หรือข้อมูลเพิ่มเติม อาสาสมัครวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากอาสาสมัครวิจัยไม่สามารถอ่าน เขียนได้ตามปกติ ผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการชี้แจง อธิบาย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูล

- 6.3 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะจัดส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับเด็กพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สถานศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในการให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลนั้นจะเป็นความลับ และเมื่อเสร็จการวิจัย ข้อมูลจะทำลายทิ้งและไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวอาสาสมัครวิจัยได้
7. ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัย คณะผู้วิจัยจะทำหนังสือถึงสถานศึกษา เพื่อพิจารณาตอบรับว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้นักศึกษาเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และเข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละห้องเรียน หากพบนักศึกษาที่ได้รับคัดเลือกไม่อยู่ในเกณฑ์ จะทำความเข้าใจโดยชี้แจงรายละเอียดเหตุผลของการเป็นตัวแทน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการคัดเลือก
 8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล
 9. ในการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ ด้วยเครื่องวัด piCO^+ Smokerlyzer[®] ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการ ซึ่งเป็นการวัดโดยเป่าทางปากและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อุปกรณ์การเป่าเป็นแบบเป่าแล้วทิ้ง โดยเปลี่ยนอุปกรณ์การเป่า 1 คนต่อ 1 ชิ้น ส่วนการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามนั้น จะไม่เป็นอันตรายหรือความเสี่ยงใด ๆ แก่อาสาสมัครวิจัยในทุก ๆ ด้าน รวมถึงจะไม่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย แต่อย่างไรก็ตามหากนักศึกษามีความกังวลใจใด ๆ ที่จะไม่วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ หรือตอบคำถามในบางคำถามของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะไม่บังคับหรือกดดันในการทำแบบสอบถามและอาสาสมัครวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา
 10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี นำผลการศึกษาไปวางแผนการดำเนินงาน ในสถาบันต่าง ๆ และนำไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรฐานการศึกษาปลอดภัย พร้อมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

11. การเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเป็นอาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่ทำให้สูญเสียประโยชน์ของนักศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ผลการเรียนรู้หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา และไม่มีผลกระทบหรือไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดของผู้ปกครอง ในการร่วมกิจกรรมกับสถานศึกษาหรือสิทธิต่าง ๆ ของผู้ปกครอง
12. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยตลอดเวลา ทางเบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านและนักศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านและนักศึกษาได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเอกสารแบบสอบถาม ใส่กล่องพร้อมทั้งปิดผนึกเพื่อป้องกันการสูญหายหรือข้อมูลออกไปสู่สาธารณะและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร
14. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าเสียเวลาค่าเดินทาง หรือค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลกับ อาสาสมัครวิจัย
15. หากท่านหรือนักศึกษาไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4

4.2 หนังสือแสดงความยินยอมอาสาสมัคร (การทดลอง)

4.2.1) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form (สำหรับเด็ก)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
โทรศัพท์ 081-9864598

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ดังนี้

1. เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ
2. เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บไว้เพื่อการศึกษาต่อไปเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร
3. เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้

เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 2 6 และ 10

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-310761-4

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.2.2) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย สำหรับเด็ก

ทำที่.....

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ผม ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
โทรศัพท์ 081-9864598

ผม **ได้รับรู้**ข้อมูลว่าเพราะอะไรต้องทำงานวิจัยและทำเพื่ออะไร ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องทำ
หรือได้รับการกระทำ ความเสี่ยง/ อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
ข้อมูลในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอดหรือโดยผู้วิจัยได้อ่านรายละเอียดให้ฟังจนครบถ้วน
และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ผม **จึงเต็มใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่แจ้งไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย
ผม ยินยอมสละเวลาเพื่อเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ และเข้าร่วม
ตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา
ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ และเข้าร่วม
โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง
ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 2 6 และ 10 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูล
ที่เกี่ยวข้อง กับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บไว้เพื่อการศึกษาต่อไปเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้น
จะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และผม ยินยอมให้สามารถบันทึกภาพในขณะที่เก็บข้อมูล
โดยไม่เห็นหน้า หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

ผม มีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อผมทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ผม ได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผม ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผม

หากผม ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ผม สามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-310761-4

ผม ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ผม ได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.2.3) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของ (ชื่ออาสาสมัครวิจัย)) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับ อาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 โทรศัพท์ 081-9864598

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 5 ส่วน 6 หน้า จำนวน 33 ข้อ และเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ โดยร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 2 6 และ 10 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกเก็บไว้เพื่อทำการศึกษาต่อไปเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะต้องถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และการบันทึกภาพในขณะที่เก็บข้อมูลโดยไม่เห็นหน้าอาสาสมัคร หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ผลการเรียน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากผู้ที่อยู่ในปกครอง/ ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-310761-4

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

4.2.4) ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (สำหรับนักศึกษา)

(Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) The Effect Health Literacy Programs for Smoking Reduction and
Cessation Among Vocational Students in the Educational Institution, Muang District,
Ratchaburi Province

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032-310762 โทรสาร 032-338580

(ที่บ้าน) บ้านพักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/205 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

เบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 E-mail Address: krairerksu@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

1. การเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่นักศึกษาจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น
ที่นักศึกษาควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ใช้เวลาใน
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน
ได้ตลอดเวลา
2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในผู้ที่สูบบุหรี่และ
ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ พบว่าสารพิษจากการเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า
7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด แม้ได้รับควันบุหรี่ในระยะเวลานาน ๆ ก็สามารถ
ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น มีผู้เสียชีวิต
ด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง
และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.0, 22.0 และ 36.0 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงาน
สถิติแห่งชาติของประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2560 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 7.6
เขตสุขภาพที่ 5 มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.6 ส่วนจังหวัดราชบุรี มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.9
ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ

สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563 พบว่า นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 มากที่สุด รองลงมา มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามลำดับ นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 และเคยหยุดสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญ จึงพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ ในสถานศึกษา ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งต้องการให้สอนเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่ในห้องเรียน การจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่จึงควรให้ความรู้ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิเสธ และฝึกทักษะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นปัจจุบันที่พบว่า ปี พ.ศ. 2562 นักเรียน นักศึกษาใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่เข้าใช้สื่อสังคม ดูหนัง ฟังเพลง และ ค้นหาข้อมูล จึงมีโอกาสนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะค้นหา เข้าถึง การโฆษณาเชิญชวนให้สูบบุหรี่หรือวิธีเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องทำให้นักศึกษามี ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ เพื่อลด เลิกบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ทราบวิธีเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ต้องพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมให้กับวัยรุ่น จากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2562 อายุระหว่าง 12-19 ปี พบว่า วัยรุ่นไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมส่วน ใหญ่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลดลง ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มที่ สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทาง ที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยการจัดโปรแกรม ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันอื่นในจังหวัดราชบุรี และขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลด เลิกการสูบบุหรี่และลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่ สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3.2 เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักศึกษาครั้งนี้ เป็นการทดลอง เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกิจกรรมที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ 1) เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 2) เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และ 3) เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2563 ของสถาบันอาชีวศึกษาในพื้นที่วิจัย และนักศึกษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนนักศึกษาที่มีลักษณะไม่ตรงกับการเป็นตัวแทนเพื่อเป็นอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการจัดกิจกรรม มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน จะทำการสุ่มเลือกนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่และมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันทดแทน

4.2 นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครวิจัย ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพศชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 และ 3 ของสถาบันอาชีวศึกษา และเป็นผู้สูบบุหรี่ จึงทำหนังสือขอร่วมมือ อนุเคราะห์และอนุญาตดำเนินการวิจัย ประสานผู้บริหาร และอาจารย์ของสถาบันการศึกษา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกระดับชั้นที่เป็นตัวแทนแบบเจาะจง 2 ระดับชั้น ได้แก่ ปวช. 2 และ ปวช. 3 คัดเลือกห้องเรียนแบบเจาะจงซึ่งเป็นห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 4 ห้องเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ด้วยการจับฉลาก รายชื่อจากนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ จำนวนห้องละ 13 คน จาก 4 ห้อง รวมจำนวน 52 คน

4.4 นักศึกษาที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อนถึงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ

การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของนักศึกษา การเข้าร่วมโปรแกรมจะช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นนำไปสู่การลด เลิกบุหรี่ และผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ และสามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ ในสถานศึกษา ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย ดังนี้

5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคนต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ปกครองลงลายมือชื่อร่วมยินยอม ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวัดปริมาณ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ การทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในห้องกิจกรรมให้กับนักศึกษาด้วยตนเองในวันที่จัดกิจกรรมและจัดเก็บข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมด โดยแบบสอบถามถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายกระดาษ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกภาพในขณะที่เก็บข้อมูลโดยไม่เห็นหน้า หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัยและมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย” ให้ไว้กับอาสาสมัครผู้วิจัยในรูปแบบของเอกสาร ส่วนวิธีการ ขั้นตอนของกิจกรรมและแบบสอบถามจะทำการชี้แจงด้วยวาจา

6.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย และประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ หากอาสาสมัครวิจัยมีข้อสงสัย หรือข้อมูลเพิ่มเติม อาสาสมัครวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากอาสาสมัครวิจัยไม่สามารถอ่าน เขียนได้ตามปกติ ผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการชี้แจง อธิบาย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูล

- 6.3 ก่อนการจัดโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะจัดส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับเด็กพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สถานศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในการให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลนั้นจะเป็นความลับ และเมื่อเสร็จการวิจัยข้อมูลจะทำลายทิ้งและไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวอาสาสมัครวิจัยได้
7. ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัย คณะผู้วิจัยจะทำหนังสือถึงสถานศึกษา เพื่อพิจารณาตอบรับว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้นักศึกษาเข้าร่วมการวิจัย เข้าร่วมวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ การคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละห้องเรียน หากพบนักศึกษาที่ได้รับคัดเลือกไม่อยู่ในเกณฑ์ จะทำความเข้าใจโดยชี้แจงรายละเอียดเหตุผลของการเป็นตัวแทน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการคัดเลือก
 8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล
 9. ในการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ ด้วยเครื่องวัด piCO^+ Smokerlyzer[®] ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการ ซึ่งเป็นการวัดโดยเป่าทางปากและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อุปกรณ์การเป่าเป็นแบบเป่าแล้วทิ้ง โดยเปลี่ยนอุปกรณ์การเป่า 1 คนต่อ 1 ชิ้น ส่วนการตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม และกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ จะไม่เป็นอันตรายหรือความเสี่ยงใด ๆ แก่อาสาสมัครวิจัยในทุก ๆ ด้าน รวมถึงจะไม่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย แต่อย่างไรก็ตามหากนักศึกษามีความกังวลใจใด ๆ ที่จะไม่วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ หรือตอบคำถามในบางคำถามของแบบสอบถาม หรือไม่สบายทางร่างกายและจิตใจในการร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจะไม่บังคับหรือกดดันในการเข้าร่วมทุกกิจกรรมและการทำแบบสอบถาม และอาสาสมัครวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะร่วมกิจกรรม หรือตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา
 10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทราบผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และนำผลการศึกษาไปวางแผนการดำเนินงานในสถาบันต่าง ๆ และนำไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษาเป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

11. การเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเป็นอาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่ทำให้สูญเสียประโยชน์ของนักศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ผลการเรียนรู้หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา
12. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยตลอดเวลา ทางเบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้นักศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว
13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวนักศึกษาได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเอกสาร แบบสอบถาม ใส่กล่องพร้อมทั้งปิดผนึกเพื่อป้องกันการสูญหายหรือข้อมูลออกไปสู่สาธารณะและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร สำหรับภาพถ่ายบรรยากาศในการทำแบบสอบถามของงานวิจัย จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะถูกทำลายโดยลบไฟล์ภาพทั้งหมด
14. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง หรือค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลกับอาสาสมัครวิจัย
15. หากนักศึกษาไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4

4.2.5) ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง) (Participant Information Sheet)

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) The Effect Health Literacy Programs for Smoking Reduction and
Cessation Among Vocational Students in the Educational Institution, Muang District,
Ratchaburi Province

ชื่อผู้วิจัย นายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 032-310762 โทรสาร 032-338580

(ที่บ้าน) บ้านพักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/205 ถนนเพชรเกษม
ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

เบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 E-mail Address: kraierksu@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

1. การเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้นักศึกษาเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น
ที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาใน
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน
ได้ตลอดเวลา
2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคทั้งในผู้ที่สูบบุหรี่และ
ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ พบว่าสารพิษจากการเผาไหม้บุหรี่ทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า
7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งประมาณ 70 ชนิด แม้ได้รับควันบุหรี่ในระยะเวลานาน ๆ ก็สามารถ
ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจทันที ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น มีผู้เสียชีวิต
ด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง
และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 10.0, 22.0 และ 36.0 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงาน
สถิติแห่งชาติของประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2560 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 7.6
เขตสุขภาพที่ 5 มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.6 ส่วนจังหวัดราชบุรี มีวัยรุ่นสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.9
ซึ่งวัยรุ่นเป็นช่วงวัยในกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ

สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563 พบว่า นักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 มากที่สุด รองลงมา มัธยมศึกษา ปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตามลำดับ นักเรียนชายที่เคยตั้งใจเลิกบุหรี่ เป็นนักศึกษา ปวช. 2 น้อยที่สุด ร้อยละ 58.4 และเคยหยุดสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 65.7 และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญ จึงพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ ในสถานศึกษา ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งต้องการให้สอนเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่ในห้องเรียน การจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่จึงควรให้ความรู้ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิเสธ และฝึกทักษะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับบริบทวัยรุ่นปัจจุบันที่พบว่า ปี พ.ศ. 2562 นักเรียน นักศึกษาใช้อินเทอร์เน็ต 10 ชั่วโมง 50 นาทีต่อวัน ส่วนใหญ่เข้าใช้สื่อสังคม ดูหนัง ฟังเพลง และ ค้นหาข้อมูล จึงมีโอกาสนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะค้นหา เข้าถึง การโฆษณาเชิญชวนให้สูบบุหรี่หรือวิธีเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องทำให้นักศึกษามี ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ เพื่อลด เลิกบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ทราบวิธีเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ต้องพัฒนาทักษะที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมให้กับวัยรุ่น จากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2562 อายุระหว่าง 12-19 ปี พบว่า วัยรุ่นไทยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.7 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีความความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลดลง ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มที่ สูบบุหรี่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในช่องทาง ที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยการจัดโปรแกรม ให้แก่นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสถาบันอื่นในจังหวัดราชบุรี และขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลด เลิกการสูบบุหรี่และลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นการป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาชายกลุ่มที่ สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

3.2 เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย ก่อนทดลอง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของนักศึกษาครั้งนี้ เป็นการทดลอง เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยกิจกรรมที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ 1) เข้าร่วมการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ 2) เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และ 3) เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ ระดับอาชีวศึกษา ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2563 ของสถาบันอาชีวศึกษาในพื้นที่วิจัย และนักศึกษาต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนนักศึกษาที่มีลักษณะไม่ตรงกับการเป็นตัวแทนเพื่อเป็นอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่มาเรียนในวันที่มีการจัดกิจกรรม มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม ไม่สามารถร่วมการทดสอบวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจได้ หรือไม่ต้องการทดสอบ ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่ต้องการทำต่อให้ครบถ้วน จะทำการสุ่มเลือกนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่และมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันทดแทน

4.2 นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครวิจัย ต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพศชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 52 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 2 และ 3 ของสถาบันอาชีวศึกษา และเป็นผู้สูบบุหรี่ จึงทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย ประธานผู้บริหาร และอาจารย์ของสถาบันการศึกษา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกระดับชั้นที่เป็นตัวแทนแบบเจาะจง 2 ระดับชั้น ได้แก่ ปวช. 2 และ ปวช. 3 คัดเลือกห้องเรียนแบบเจาะจงซึ่งเป็นห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ระดับชั้นละ 2 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้น 4 ห้องเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างจากห้องที่มีนักศึกษาชายสูบบุหรี่มากที่สุด ด้วยการจับฉลาก รายชื่อจากนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ จำนวนห้องละ 13 คน จาก 4 ห้อง รวมจำนวน 52 คน

4.4 นักศึกษาที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นตัวแทนนักศึกษาชายกลุ่มที่สูบบุหรี่ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อนถึงปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจของนักศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ และองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่เหมาะสม ความเข้าใจข้อมูลจากสื่อการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ของนักศึกษา การเข้าร่วมโปรแกรมจะช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นนำไปสู่การลด เลิกบุหรี่ และผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในสถาบันการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดราชบุรี หรือจังหวัดอื่น ๆ และสามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ ในสถานศึกษา ตามมาตรฐานการศึกษาปลอดภัย พร้อมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย ดังนี้

5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกคนต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ปกครองลงลายมือชื่อร่วมยินยอม ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ การทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ในห้องกิจกรรมให้กับนักศึกษาด้วยตนเองในวันที่จัดกิจกรรมและจัดเก็บข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมด โดยแบบสอบถามถูกทำลายด้วยเครื่องทำลายกระดาษ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกภาพในขณะเก็บข้อมูลโดยไม่เห็นหน้า หลังจากนั้น 2 ปี จะทำการลบไฟล์รูปทั้งหมด

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และขอความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัยและมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย” ให้ไว้กับอาสาสมัครผู้วิจัยในรูปแบบของเอกสาร ส่วนวิธีการ ขั้นตอนของกิจกรรมและแบบสอบถามจะทำการชี้แจงด้วยวาจา

6.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย และประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ หากอาสาสมัครวิจัยมีข้อสงสัย หรือข้อมูลเพิ่มเติม อาสาสมัครวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากอาสาสมัครวิจัยไม่สามารถอ่าน เขียนได้ตามปกติ ผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการชี้แจง อธิบาย เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูล

6.3 ก่อนการจัดโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะจัดส่งหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยสำหรับเด็กพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สถานศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในการให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัย

- จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลนั้นจะเป็นความลับ และเมื่อเสร็จการวิจัย ข้อมูลจะทำลายทิ้งและไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวอาสาสมัครวิจัยได้
7. ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัย คณะผู้วิจัยจะทำหนังสือถึงสถานศึกษา เพื่อพิจารณาตอบรับว่า ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้นักศึกษาเข้าร่วมการวิจัย เข้าร่วมวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ จากลมหายใจ เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ การคัดเลือกนักศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละ ห้องเรียน หากพบนักศึกษาที่ได้รับคัดเลือกไม่อยู่ในเกณฑ์ จะทำความเข้าใจโดยชี้แจงรายละเอียด เหตุผลของการเป็นตัวแทน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจกระบวนการคัดเลือก
 8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและผู้ป่วยในการเก็บข้อมูล
 9. ในการวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ ด้วยเครื่องวัด piCO^+ Smokerlyzer[®] ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการ ซึ่งเป็นการวัดโดยเป่าทางปากและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อุปกรณ์ การเป่าเป็นแบบเป่าแล้วทิ้ง โดยเปลี่ยนอุปกรณ์การเป่า 1 คนต่อ 1 ชิ้น ส่วนการ ตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม และกิจกรรมของ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ จะไม่เป็นอันตรายหรือ ความเสี่ยงใด ๆ แก่อาสาสมัครวิจัยในทุก ๆ ด้าน รวมถึงจะไม่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ ของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย แต่อย่างไรก็ตามหากนักศึกษามีความกังวลใจใด ๆ ที่จะไม่วัดปริมาณ ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจ หรือตอบคำถามในบางคำถามของแบบสอบถาม หรือ ไม่สบายทางร่างกายและจิตใจในการร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ ผู้วิจัยจะไม่บังคับหรือกดดันในการเข้าร่วมทุกกิจกรรมและ การทำแบบสอบถาม และอาสาสมัครวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะร่วมกิจกรรม หรือตอบแบบสอบถาม ได้ตลอดเวลา
 10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษา ระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทราบผล โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และนำผลการศึกษาไปวางแผนการดำเนินงาน ในสถาบันต่าง ๆ และนำไปพัฒนาเป็นหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรการ สถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมทั้งเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการลด เลิกสูบบุหรี่ให้นักศึกษา เป็นการลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป

11. การเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเป็นอาสาสมัครการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่ทำให้สูญเสียประโยชน์ของนักศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ผลการเรียนหรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา และไม่มีผลกระทบหรือไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดของผู้ปกครอง ในการร่วมกิจกรรมกับสถานศึกษาหรือสิทธิต่าง ๆ ของผู้ปกครอง
12. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยตลอดเวลา ทางเบอร์โทรศัพท์ 081-9864598 หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านและนักศึกษาจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านและนักศึกษาได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเอกสารแบบสอบถาม ใส่กล่องพร้อมทั้งปิดผนึกเพื่อป้องกันการสูญหายหรือข้อมูลออกไปสู่สาธารณะและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารสำหรับภาพถ่ายบรรยากาศในการทำแบบสอบถามของงานวิจัย จะเก็บไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะถูกทำลายโดยลบไฟล์ภาพทั้งหมด
14. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง หรือค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลกับอาสาสมัครวิจัย
15. หากท่านหรือนักศึกษาไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เลขที่ 123/202 ถนนเพชรเกษม ซอย 1 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 เบอร์โทรศัพท์ 0 3231 0761-4

ภาคผนวก 5

หนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย

(ร่าง)

สำเนาฉบับ

ที่ สธ ๐๔๒๒/

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ ต.หน้าเมือง
อ.เมือง จ.ราชบุรี ๗๐๐๐๐

เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิจัยฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายไกรฤกษ์ สุธรรม ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ ได้จัดทำโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถาบันแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ ๒ และ ๓ จำนวน ๑๐๔ คน เข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๔ ครั้ง ๆ ละ ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่ออธิบายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ๒) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด เลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ทั้งนี้ ผลของการวิจัยนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อวางแผน และพัฒนาหลักสูตรการลด เลิกบุหรี่ในสถานศึกษา ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ของจังหวัดราชบุรี และเขตสุขภาพที่ ๕

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี จึงขออนุญาตดำเนินการวิจัยดังกล่าว ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัยให้กับท่าน และผู้เกี่ยวข้องทราบด้วยตนเอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตดำเนินการวิจัยและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายไกรฤกษ์ สุธรรม
โทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๘๖ ๔๕๔๘