

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

สุลีกร ทิวแสน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

.....

นางสาวศุภิกร ศิวแสน

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,

ปร.ด.(การพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์ศรัณญา เบญจกุล,

ปร.ด.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ปาหนัน พิชยภิณโญ,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 5 มิถุนายนพ.ศ. 2558

นางสาวศุภิกร ศิวเสน

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,
ปร.ค.(การพยาบาล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นรลักษณ์ เอื้อกิจ,
ปร.ค.(การพยาบาล)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ป้าหนัน พิชยภิญโญ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ศรีณญาเบญจกุล,
ปร.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ.,Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ประยูรฟองสถิตย์กุล,
Ph.D. (Environment Engineering)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ศรัณญาเบญจกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำและคำชี้แนะอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จสมบูรณ์ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นรลักษ์ เอื้อกิจและรองศาสตราจารย์ป้าหนัน พิษขิกัญญ์ ประธานกรรมการและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุง ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล 1(วิทยานารี) โรงเรียนเทศบาล 4(อมรสระเพียรชัยอุทิศ) และคณะอาจารย์ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขและอาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้และประสบการณ์อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยรวมถึงเจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.)และสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนการทำวิจัย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา เพื่อนร่วมรุ่นสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน องค์กรและสถานศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา

ศุติกร ศิวเสน

ผลของ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION AND SECONDHAND SMOKING AVOIDANCE PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS.

ศุติกร ศิวเสน 5536113 PHCN/M

พช.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ทศนีย์ รวีวรกุล, ประ.ด. (การพยาบาล), ศรีณญา เบญจกุล, ประ.ด. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 10-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เครื่องมือประกอบด้วยแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ไคสแควร์ (χ^2) Independent t-test และ Repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) สำหรับการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมพบว่าการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยโรงเรียนเพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกันการสูบบุหรี่ / การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง / แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ / นักเรียนประถมศึกษา

EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION AND SECONDHAND SMOKING AVOIDANCE PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS

SULEEGORN SIVASAN 5536113 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph.D., (Nursing), SARUNYA BENJAKUL, Ph.D., (Medical and Health Social Sciences)

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a smoking prevention and secondhand smoking avoidance program for primary school students. The sample comprised seventy male and female students, aged 10-12 years old, who were divided into the experimental group and the comparison group. The concept of the Health Belief Model was employed to develop the 6-week program of this study. A set of self-administered questionnaires was collected at the pretest, posttest, and follow-up period. Data analysis was performed to examine frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square (χ^2), independent t-test, and repeated measure ANOVA.

The results reveal that, at posttest, the average score of perceived susceptibility of the experimental group was higher than that of the comparison group (p-value <.05). The average scores of perceived benefits and perceived barriers of experimental group, at posttest and follow-up period, were higher than those of the comparison group (p-value <.05). At the follow-up period, the experimental group had a significantly higher score of perceived severity than it was at pretest (p-value <.05). The mean scores of self-efficacy and behaviors at post-test and follow-up were not significantly different (p-value >.05). The results from this study support students' perception on smoking prevention and secondhand smoking avoidance. This program could benefit the development of a school health program on behavior related risk reduction, which could be included into a curriculum.

KEY WORD: SMOKING PREVENTION / SECONDHAND SMOKING AVOIDANCE
/ HEALTH BELIEF MODEL / PRIMARY SCHOOL STUDENT

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	11
พัฒนาการของเด็กวัยประถม/เด็กวัยเรียนการสูบบุหรีและการสัมผัสควันบุหรีมือสอง	17
บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคนยาสูบในเด็กวัยเรียน	21
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
กรอบแนวคิดการวิจัย	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย	57
บทที่ 5 อภิปรายผล	78
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	84
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	89
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	98
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	114
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย	115
ภาคผนวก ค ตารางแสดงการจำแนกรายชื่อ	124
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย	135
ประวัติผู้วิจัย	137

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 แสดงการสังเคราะห์รูปแบบกิจกรรมและวิธีการประเมินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	30
4.1 การเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	60
4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA	63
4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA	65
4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจาก การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	67
4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจาก การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ	68
4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	68
4.7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	69
4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน การสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	71
4.10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	72
4.11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	73
4.12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	74
4.13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน การสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	75
4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยง การสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	75
4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยง การสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	76
4.16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	77

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	26
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	39
3.1 แผนผังการวิจัย	40
3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	55

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพอนามัย นั่นคือ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความพิการ ทูพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ และบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที้นำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่นๆ (สุริยะเวช ตรีปาตี, 2550:251) การได้รับควันบุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่ต่างจากผู้สูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552:115) ซึ่งการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้านและในที่สาธารณะ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่นเดียวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

ประเทศไทยได้มีการดำเนินการควบคุมยาสูบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการนำมาตรการที่สำคัญมาใช้และเป็นวิธีเดียวกับมาตรการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่ามีประสิทธิภาพ คือ มาตรการทางภาษี ซึ่งการรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก 2557 องค์การอนามัยโลกได้ใช้ประเด็นในการรณรงค์ว่า Raise taxes on tobacco และกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ภาษาไทยว่า “บุหรี่: ภาษียิ่งเพิ่ม คนตายยิ่งลด” เป็นการเชิญชวนให้นานาชาติประเทศทั่วโลกเรียกร้องให้รัฐบาลของตนเองขึ้นภาษียาสูบให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อลดการบริโภคยาสูบ นอกจากนั้น ยังมีมาตรการควบคุมการโฆษณาการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังรวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน

แม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายห้ามโฆษณาสำหรับสินค้าประเภทยาสูบ แต่ยังพบการฝ่าฝืนรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาแฝง การส่งเสริมการขายที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือมีการอาศัยสื่อรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มวัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของบริษัทบุหรี่คือเยาวชน เพื่อชดเชยลูกค้าเก่าที่สูญเสียไปเนื่องจากเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2553:30) อีกทั้งเยาวชนยังเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ และจะกลายเป็นลูกค้าในระยะยาวถ้าสามารถเข้าถึงกลุ่มวัยนี้ได้เห็นได้จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ผ่านสื่อโฆษณาหรืออินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้ประกอบการยาสูบพยายามสื่อให้วัยรุ่นสนใจและ

เข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น แม้ไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสำคัญในลำดับแรกๆที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ (สุรตนา พรวิวัฒน์ชัย, 2549)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 11.7 และพบว่า ร้อยละ 8 ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2557) และผลการสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบในจังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550:11) พบว่า อายุ น้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ในประชากรเพศชายคือ 11 ปี และเพศหญิงเมื่ออายุ 14 ปี และการสำรวจกลุ่ม เยาวชนในสถานศึกษาอายุ 11-18 ปี จำนวน 1,500 คน (ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ, 2552:6) พบว่า ร้อยละ 30.3 เยาวชนเคยลองสูบบุหรี่และ ร้อยละ 24 เป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน คือ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด (คนใน ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ, 2552; กมลภู อนุอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริฐ, 2554) การมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (อุทุมพร ณ นคร, 2550; ทรายกล เก่งการพานิช และคณะ, 2551; โชคชัย สาครพานิช, 2554) การสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม กับเพื่อนที่สูบบุหรี่และต้องการการยอมรับจากเพื่อน (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541) และการสูบบุหรี่เพื่อ คลายเครียด (จิรวรรณ สุดลาภา, 2549)

จากข้อมูลเรื่องอายุที่มีการเริ่มสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้นนั้น จัดว่าเป็นช่วงของวัยเด็กตอน ปลายและวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์อย่าง เห็นได้ชัด ลักษณะของเด็กวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากเก่ง รวมถึงพัฒนาการทาง สติปัญญาที่ทำให้เด็กวัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับ ผู้อื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตว่าคนอื่นรู้สึกต่ออย่างไรต่อตนเอง ทั้งมีความพยายามปรับปรุง บุคลิกภาพตนเองให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ (สุชา จันทน์เฒ, 2542:151) วัยรุ่นที่เริ่มหัดสูบ บุหรี่มักเกิดจากการถูกชักจูงและเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องโก้เก๋ บางครั้งสูบบุหรี่ตามเพื่อนหรือ ตามผู้ใหญ่ สูบบุหรี่เพราะเครียด การติดบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นนั้นติดง่ายและเลิกยากที่สุด ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัย ที่สร้างสุขนิสัย ดังนั้น วัยรุ่นที่ได้เรียนรู้โทษของบุหรี่จึงไม่ควรติดบุหรี่ เพราะนอกจากทำให้มีปัญหา สุขภาพแล้ว ยังทำให้สูญเสียเงินของพ่อแม่จากการซื้อบุหรี่อีกด้วย (Papalia & Olda, 1993:373 อ้าง ใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549:381)

การได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ไม่ต่างจากการเป็นผู้สูบบุหรี่ แม้ว่า มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง แต่ผลการสำรวจในปี 2554 ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ พบว่า มีการได้รับควันบุหรี่มือสองในโรงเรียนร้อยละ 28.8 และได้รับควันบุหรี่มือสองใน บ้านตนเองถึงร้อยละ 36 ผลการสำรวจในจังหวัดชัยภูมิ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม

ยาสูบ, 2554) พบว่า มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในโรงเรียนร้อยละ 15.48 และในบ้านถึงร้อยละ 22.28 ทั้งสองแห่งเป็นสถานที่ที่เด็กเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง เนื่องจากเป็นวัยเรียนที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนและรองลงมาคือที่บ้าน ผลการสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ จึงเป็นความท้าทายของผู้ที่เกี่ยวข้องว่าทำอย่างไรจึงจะลดอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการรับควันบุหรี่

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทุกคน โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กและวัยรุ่น เพราะเด็กคือผู้ใหญ่ในวันหน้า ที่จะเป็นผู้พัฒนาประเทศให้เกิดความก้าวหน้าต่อไป ซึ่งแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นมีความเชื่อมโยงกับการลดความเสี่ยง มีความสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันโรค เป็นกระบวนการจัดหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปเพื่อให้มีสุขภาพดี (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554:169-170)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้ในหลายงานวิจัยที่เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพ รวมถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น แนวคิดนี้ได้นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคล โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (Rosenstock, 1974 อ้างใน สุรินธร กลัมพากร, 2554) ดังนั้น การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้กับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการให้ความรู้เรื่องบุหรี่และใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ, 2554:38-52) เพื่อเป็นการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของกลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนไป รวมถึงบริบทที่แตกต่างกันทั้งระดับการศึกษาและสภาพสังคม

ปัจจุบันมีการพัฒนาการเรียนการสอนเรื่องพิษภัยบุหรี่เป็นหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ซึ่งใช้สอนในระดับชั้นมัธยมศึกษา แต่หลักสูตรระดับชั้นประถมศึกษายังขาดการสอนสุขศึกษาเรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ครูผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียน ไม่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีเพียงการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นเด็กนักเรียนมีการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในเด็กวัยรุ่นอายุ 10–12 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายหรืออยู่ในวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่ได้ในอนาคตและเกิดปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยใช้หลักแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม อันส่งผลนำไปสู่การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ อีกทั้งยังลดผลกระทบจากปัญหาทางตรงและทางอ้อมที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนอกเหนือจากนักเรียนที่ได้รับโปรแกรม ยังรวมถึงครอบครัวและชุมชนที่นักเรียนอาศัยอยู่ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน ผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนางานการพยาบาลสาธารณสุขในสถานศึกษาหรืองานอนามัยโรงเรียนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็กนักเรียน การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสมกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยานารี) อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลในด้าน
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลในด้าน
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
 - การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
2. ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3. หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ

1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
6. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนเพศชายและหญิง อายุ 10-12 ปี ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

การสัมผัสวันบู่หรี่มือสอง หมายถึง การที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบู่หรี่จากผู้อื่นที่สูบบุหรี่ในบริเวณเดียวกันเข้าสู่ร่างกาย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสวันบู่หรี่มือสอง หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยจัดกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Stecher & Rosenstock, 1996) ในการออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ เรื่องพิษภัยกับบู่หรี่ต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมกลุ่ม ผ่านกระบวนการกระตุ้นความสามารถและการเสริมแรงจิตใจในการฝึกคิดหาแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสวันบู่หรี่มือสอง และการฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยใช้สถานการณ์จำลองประกอบการแสดงบทบาทสมมติร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการทำกิจกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด (สุรินทร กลัมพากร, 2554:38)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบู่หรี่มือสอง หมายถึง การคาดการณ์ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มีกลิ่นตัว ฟันเหลือง ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น โรคปอดหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสัมผัสควันบู่หรี่มือสอง เช่น ปวดศีรษะ ไอ ภูมิแพ้กำเริบเป็นต้น โดยใช้แบบวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1-5 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 10-50 คะแนน ถ้าได้คะแนนมาก หมายความว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบู่หรี่มือสองในระดับสูง ถ้าได้คะแนนน้อย หมายความว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบู่หรี่มือสองในระดับต่ำ

การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง (สุรินทร์ กลัมพากร, 2554:38)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การมีความเชื่อในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ การใช้ระยะเวลานานในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก การเกิดโรคแทรกซ้อน และเสียชีวิตหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โภคินโป่งพอง โรคกระเพาะปัสสาวะ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ส่งผลต่อพัฒนาการสมอง เรียนรู้ช้า ความจำไม่ดี ทำให้เรียนหนังสือได้คะแนนไม่ดี การขาดเรียน ไม่สามารถเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ที่โรงเรียนได้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเป็นต้น โดยใช้แบบวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่บุคคลคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมและยังช่วยเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ (สุรินทร์ กลัมพากร, 2554:38)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองทั้งในด้านสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงจากการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หรือลดความรุนแรงหากเกิดเป็นโรคนั้น การเป็นที่ยอมรับกลุ่มเพื่อนและสังคม และการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นโดยใช้แบบวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรค ความยากลำบาก ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (สุรินทร์ กลัมพากร, 2554:38)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความยากลำบากหรือความสามารถในการ

ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น การไม่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การปฏิเสธการชักชวนหรือการทำทนายเพื่อให้ลองสูบบุหรี่จากเพื่อน จากคนในครอบครัวหรือผู้อื่น การหลีกเลี่ยงบริเวณที่ทำให้ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ เป็นต้น โดยใช้แบบวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถคาดหวังเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (สุรินทร กลัมพากร, 2554:42)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ เช่น สามารถปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนหรือถูกทำทนายให้สูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธภาพ การป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น สามารถหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่หรือได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ได้ การเข้ากลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่โดยไม่สัมผัสควันบุหรี่ได้ สามารถร้องขอให้คนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ในบ้านได้ โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบ 3 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น รวมถึงการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534:86)

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของบุคคลนั่นเอง ได้แก่

- 1) การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีการสูบบุหรี่ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือทำทนายให้ลองสูบบุหรี่จากเพื่อนหรือผู้อื่น
- 2) การปฏิบัติต่อเพื่อน คนในครอบครัวหรือบุคคลที่สูบบุหรี่ในการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น การหลีกเลี่ยงบริเวณที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่

โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสวัน
บุหรี่มือสอง ตอบระดับความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง
และไม่ปฏิบัติจำนวน 5 ข้อ

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
- 2.2 พัฒนาการของเด็กประถม/เด็กวัยเรียน การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเด็กวัยเรียน
- 2.4 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 สารพิษในควันบุหรี่และการได้รับพิษจากควันบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550:111-131)

2.1.1.1 สารพิษในควันบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่งที่มีผู้เสพติดมากที่สุดในโลก ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่นั้นไม่ได้เกิดเฉพาะตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ทำให้ผู้ที่อยู่ข้างเคียงได้รับควันบุหรี่และได้รับผลกระทบด้วย ในบุหรี่ 1 มวน มีสารพิษที่สำคัญที่อยู่ในควันบุหรี่ ดังต่อไปนี้

นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่เป็นต้นเหตุหลักของการเสพติดบุหรี่พบได้สูงถึง 1,000-2,500 ไมโครกรัมต่อควันบุหรี่ 1 มวน เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย สารนิโคตินในควันบุหรี่จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 6 วินาที ซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าสู่เส้นเลือด จากนั้นนิโคตินจะถูกส่งไปตามกระแสเลือดเพื่อจับกับ receptor ชนิด alpha-4 beta-2 nicotinic receptor ที่อยู่ในสมองส่วน ventral tegmental area เมื่อ receptor ถูก

จับด้วยนิโคตินแล้วจะเกิดกระแสประสาทส่งต่อไปยังสมองส่วน nucleus accumbens กระตุ้นให้มีการหลั่งสารก่อความสุข เช่น เอ็นดอร์ฟิน โดปามีน เป็นต้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกมีความสุขขณะที่ได้สูบบุหรี่ เมื่อระดับของนิโคตินในเลือดลดลง ผู้สูบจะรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายตัว และต้องการสูบบุหรี่มวนต่อไปเพื่อระงับอาการเหล่านี้ และเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสุขขึ้นอีกครั้ง สารนิโคตินมีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี เมื่อเข้าสู่ร่างกายร้อยละ 70 ของสารนิโคตินจะถูกทำลายที่ตับ สารนิโคตินในร่างกายจะถูกเมตาบอไลซ์ โดย cytochrome P-450 และ aldehyde oxidase เปลี่ยนสภาพไปเป็นสารที่เรียกว่าโคตินีน (cotinine) แทน

น้ำมันดิน (Tar) มีลักษณะละอองเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารพิษหลายชนิดรวมกันโดยเฉพาะในกลุ่ม PAH เช่น benzo (a) pyrene เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบและกระดาษที่ใช้มวน เมื่อสูบเข้าไปแล้วสามารถตกค้างในปอดและทางเดินหายใจได้ง่าย

Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) ประกอบด้วยสารพิษหลายชนิดเช่นเบนซิน benzo (a) pyrene เป็นต้น พบได้ประมาณ 20-70 ng ต่อบุหรี่ 1 มวนสารกลุ่มนี้สามารถรบกวนการทำงานของเอนไซม์ glutathione S-transferase (GST) 4 และเอนไซม์ 8-oxoguanine-DNA-N-glycolase 5 ซึ่งมีหน้าที่ในการซ่อมแซมดีเอ็นเอที่สึกหรอของเซลล์ต่างๆในร่างกาย เมื่อเอนไซม์ทั้งสองไม่สามารถทำงานได้จะเกิดดีเอ็นเอที่ผิดปกติขึ้น ทำให้มีการถอดรหัสกรดอะมิโนและโปรตีนผิดพลาดเกิดเป็น mutation ของเซลล์ต่างๆและกลายเป็นมะเร็งได้ในที่สุด

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของใบยาสูบและกระดาษที่ใช้มวนเป็นก๊าซที่พบได้มากที่สุด ในควันบุหรี่แต่ละมวนมีมากถึง 10,000-23,000 ไมโครกรัมต่อมวน ก๊าซนี้มีคุณสมบัติ คือ สามารถจับกับฮีโมโกลบินได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงอาจกระตุ้นให้ร่างกายเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้

ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (Hydrogen sulfide) ก๊าซพิษที่มีผลระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการไอและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบได้ประมาณ 10-90 ไมโครกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) ปกติใช้เป็นส่วนผสมของยาเบื่อหนูพบได้ประมาณ 400-500 ไมโครกรัมต่อมวน มีฤทธิ์ทำลาย cilia ที่ติดอยู่กับเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำให้การขับเคลื่อนเสมหะออกจากร่างกายบกพร่อง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินหายใจและถุงลมปอดทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพองได้

แอมโมเนีย (Ammonia) พบได้ประมาณ 50-130 ไมโครกรัมต่อมวณ มีคุณสมบัติเป็นด่างช่วยให้ร่างกายสามารถดูดซึมสารนิโคตินได้ดีขึ้น ทำให้เสพติดบุหรี่ได้มากขึ้น เมื่อมีสารนี้อยู่ในอากาศจะทำให้ระคายเคืองเกิดการแสบตาแสบจมูกไอ และหลอดลมอักเสบได้

อะโครลีน (Acrolein) เป็นก๊าซพิษในกลุ่มสารอัลดีไฮด์พบได้ประมาณ 60-140 ไมโครกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน ที่อุณหภูมิห้องจะเป็นก๊าซไม่มีสีแต่มีกลิ่นเหม็นรุนแรงติดไฟได้ง่ายและมีความเป็นพิษสูง สามารถก่อให้เกิดอาการระคายเคืองทางเดินหายใจได้ แม้ในขนาดต่ำๆ บางรายอาจเกิดภาวะ pulmonary edema หรือเสียชีวิตได้ในทันทีที่สูดดมเข้าไป แต่ยังไม่มียาที่ชัดเจนว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งในมนุษย์

สารกัมมันตรังสี เช่น โคลบอล์โปโลเนียม 210 สามารถแผ่รังสีทำให้เซลล์เกิดการเปลี่ยนแปลงและกลายเป็นมะเร็งปอดได้

โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว สารหนู แคดเมียม นิกเกิล สังกะสี และโครเมียม พบได้ในปริมาณมากเกือบทุกชนิดจัดเป็นสารที่มีหลักฐานการก่อมะเร็งในมนุษย์อย่างชัดเจน

สารพิษต่างๆเหล่านี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเกิดผลเสียและก่อโรคต่างๆให้ทั้งคนที่เป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรงและผู้สัมผัสควันบุหรี่

2.1.1.2 การได้รับพิษจากควันบุหรี่

เมื่อมีการสูบบุหรี่จะมีการเกิดควันบุหรี่ขึ้น แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1) **ควันบุหรี่ในมวน (Mainstream Smoke)** หมายถึง ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดจากมวนบุหรี่เข้าสู่ร่างกายโดยตรงและพ่นกลับออกมาภายนอก

2) **ควันบุหรี่นอกมวน (Sidestream Smoke)** หมายถึง ควันบุหรี่ที่ลอยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกส่วนใหญ่เกิดจากควันบริเวณปลายมวนบุหรี่ที่ติดไฟอยู่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบที่บริเวณปลายมวนในระหว่างการสูบและหลังสูบเสร็จควันชนิดนี้มีสารพิษปะปนอยู่ไม่ต่างควันบุหรี่ในมวนจากการศึกษาพบว่าปริมาณของสารพิษหลายชนิดในควันบุหรี่ชนิดนี้มีมากกว่าในควันบุหรี่แบบในมวนเมื่อเปรียบเทียบในปริมาณเท่ากัน เช่น นิโคตินมากกว่าถึง 2.7 เท่า และมีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์สูงกว่าถึง 2.5 เท่า

ผู้สูบบุหรี่โดยตรงได้รับควันบุหรี่ทั้งในมวนและนอกมวนเข้าไป ในขณะที่คนรอบข้างหรือผู้ที่ไม่สูบเลย แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่มีโอกาสรับควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้เช่นเดียวกัน เรียกว่า การได้รับควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoking-SHS) หรือการสัมผัสควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม (Environmental tobacco smoke-ETS) ซึ่งผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองสามารถเกิดโรคต่างๆได้ไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่โดยตรง

ล่าสุดมีการกล่าวถึงควันบุหรี่มือสาม (Thirdhand smoking) หมายถึง ควันบุหรี่ที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแม้หยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว โดย ควันบุหรี่และสารพิษจะไปจับอยู่ตามเส้นผมของผู้สูบหรือคนใกล้ชิด เคียง โซฟา เบาะที่นั่ง ที่นอน อุปกรณ์ภายในรถยนต์ ผ้าปูที่นอน พรม ในห้องเสื้อผ้าของผู้สูบหรือผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ควัน บุหรี่ลักษณะนี้ตกค้างอยู่เป็นเวลานานแม้เลิกสูบไปแล้วและกำจัดได้ยาก คนใกล้ชิดยังคงได้รับ สารพิษตกค้างของบุหรี่ตามสิ่งของต่างๆรอบตัวไปอีกเป็นเวลานานจนกระทั่งเกิดโรคจากสารพิษ เหล่านั้น

2.1.2 กลไกการเสพติดบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552; กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) สารนิโคตินเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร Neuro-transmitter เช่น Acetyl Choline ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางในสมองทำงานผิดปกติ และนิโคตินยังกระตุ้นให้มีการหลั่ง สารเอ็นดอร์ฟินส์ (Endorphins) โปรตีนโมเลกุลขนาดเล็ก ซึ่งทำหน้าที่กลายมอร์ฟินช่วยลดอาการ ปวดและทำให้รู้สึกสุขสบาย การเสพติดบุหรี่ นอกจากการเกิดจากฤทธิ์ของสารนิโคตินแล้วยังมี สาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ ได้แก่ การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากผู้เสพติดใจ ในผลของการได้รับนิโคตินที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลคลายเครียด ลดความกระวน กระวาย ทำให้มีสมาธิ นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติความเชื่อหรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่และเกิดจากความเคยชินของผู้สูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคยหรือ ระหว่างการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น หลังรับประทานอาหาร หลังเรียนหนังสือ โดยการเสพติด บุหรี่อาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันได้

2.1.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

2.1.3.1 ผลกระทบควันบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ สารที่มีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่ง จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะและระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด สารพิษในควันบุหรี่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เช่น หลอดเลือดแดงแข็ง หลอด เลือดแดงใหญ่โป่งพอง และเส้นเลือดอุดตัน เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และอัมพาต

ระบบหายใจ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นภาวะที่ถุง ลมปอดบวมและแตก ส่งผลให้ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ได้

ตามปกติ เกิดปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งหลอดลม มะเร็งกล่องเสียง และมะเร็งปอด

ผมและผิวหนัง เกิดผิวหนังเหี่ยวย่น เนื่องจากควันบุหรี่มีผลกับโปรตีนที่ให้ความยืดหยุ่นต่อผิวหนัง อาจรุนแรงถึงขั้นเกิดการอักเสบของผิวหนังชนิด Buerger ซึ่งเป็นการอักเสบของเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำและเส้นประสาทที่ปลายขา ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดเป็นเนื้อตายจนต้องตัดอวัยวะนั้นออก นอกจากนี้ ยังทำให้เป็นโรคสะเก็ดเงินได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า ส่วนผลของบุหรี่ที่มีต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไวต่อการเกิดโรค เอส แอล อี ทำให้ผมร่วง มีแผลในปาก ผื่นขึ้นใบหน้า หนังศีรษะและมือในคนที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนังชนิด cutaneous squamous cell มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ทำให้ผิวหนังเป็นขุย ลอกเป็นผื่นแดง

นิ้วเหลือง ส่วนประกอบของทาร์ (Tar) หรือน้ำมันดินในบุหรี่ จะค้างค้ำตามนิ้วมือและเล็บทำให้นิ้วมือเป็นสีเหลืองปนน้ำตาล

ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่

- 1) ช่องปากและฟัน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดคราบฟันเหลืองและฟันผุ และอาจเกิดมะเร็งที่ริมฝีปากและช่องปากได้ง่ายกว่าคนไม่สูบบุหรี่
- 2) แผลในกระเพาะอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายมีความต้านทานต่อเชื้อแบคทีเรียลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- 3) อาจเกิดมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับอ่อนได้

2.1.3.2 ผลกระทบควันบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่มือสอง

ผู้สูบบุหรี่มือสอง (secondhand smoker) คือ ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมหรือจากผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550:145)

ควันบุหรี่ที่ได้รับสามารถก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่มือสองได้ดังนี้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

1)ผลกระทบระยะสั้น เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้โรคหอบหืดและโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ มีอาการหายใจตื้นขัดหรือเหนื่อยหอบ ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจจะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

2)ผลกระทบระยะยาว ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเทการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวนจะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน การอยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณ

การรับนอนนอกไซค์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องอยู่ในห้องทำงานหรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานานจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 10-30

2.1.4 ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2549:9-12)

2.1.4.1 ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.1.4.2 ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ ได้แก่ เวลาและแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ ในครอบครัวที่ยากจนอยู่แล้วการซื้อบุหรี่สูบทำให้สูญเสียเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น การซื้ออาหารและการใช้จ่ายในด้านการศึกษาของบุตร ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นจากการที่ต้องเสียเงินตราออกนอกประเทศให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างประเทศ

2.1.4.3 ความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ที่ป่วยความรำคาญและความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่

2.1.5 บุหรี่กับบุคลิกภาพ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553:7-8)

ผู้ที่สูบบุหรี่บางคนเชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดูดีแต่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นนั้นคือ

บุหรี่ทำให้หน้าตาหมองคล้ำ แก่เร็ว เนื่องจากควันบุหรี่ทำให้ใบหน้าของผู้สูบบุหรี่หมองคล้ำ กร้าน และไม่สดใส การกระทบดาตีๆบ่อยๆ ในขณะที่สูบบุหรี่ รวมถึงการขยับปากเพื่อสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดริ้วรอยที่หางตาและร่องรอยเหี่ยวย่นที่มุมปาก ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า ถ้าเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่หลายมวนต่อวันมีโอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวย่นก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.7 เท่า โดยเฉลี่ยแล้วอวัยวะทุกระบบของผู้สูบบุหรี่จะแก่เร็วขึ้นประมาณ 10 ปี

การสูบบุหรี่ทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำ ฟันเหลืองและเสียวเสี้ยน เพราะนิโคตินทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา เลือดจึงไปเลี้ยงผิวหนังและริมฝีปากน้อยลง ริมฝีปากจึงมีสีคล้ำกว่าปกติ นอกจากนั้น การสูบบุหรี่ยังทำให้ฟันรวมทั้งนิ้วและเล็บมีคราบสีเหลือง ควันบุหรี่ทำ

ให้กลืนหมิ้นติดตัว ปาก เล็บ นิ้วมือ ผมและตามเสื้อผ้า ผู้อยู่ใกล้จะได้กลืนหมิ้นของบุหรืจากตัวผู้สูบบุหรื

สรุปได้ว่า ผลเสียที่เกิดขึ้นจากบุหรื ไม่ว่าจะเป็นผู้สูบบุหรืเองหรือแม้แต่ผู้สัมผัสควันบุหรืมือสอง ต่างได้รับผลกระทบจากบุหรืทั้งในด้านสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มีความรุนแรงถึงขั้นพิการและเสียชีวิตได้ ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับค่ารักษาพยาบาล ส่งผลต่อเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและสังคม ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมีทั้งที่สามารถคำนวณเป็นจำนวนเงินได้และที่คำนวณไม่ได้ เช่น เวลา คุณภาพชีวิต จึงทำให้เห็นผลได้ชัดเจนว่าเมื่อปัญหาบุหรืเกิดขึ้นกับเด็กในวัยเรียนหรือเยาวชนผู้ที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในอนาคตอย่างแน่นอน

2.2 พัฒนาการของเด็กวัยประถม/เด็กวัยเรียน การสูบบุหรืและการสัมผัสควันบุหรืมือสอง

2.2.1 ความหมายของวัยเรียน/วัยรุ่น มีผู้ให้ความหมายและช่วงวัยของวัยรุ่นหลากหลายความหมาย ได้แก่

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 10-19 ปี วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาทางร่างกาย โดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาทางจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง (WHO, 1998)

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นวัยที่มีพัฒนาการข้ามจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มเข้าสู่วัยนี้ประมาณ 10-12 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง ลักษณะเด่นของวัยนี้ คือ ความต้องการเป็นอิสระ การคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เข้าใจนามธรรมและแนวคิดต่างๆ ได้ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุวิรี ศิวะแพทย์, 2549)

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่มีเพียงการเจริญเติบโตด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละที่ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2549:11)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆร่วมด้วย เช่น ด้านอารมณ์ ค่านิยม ทักษะคิด ความนึกคิด

เกี่ยวกับตัวเอง เป็นต้น จากการศึกษาด้านพัฒนาการของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ในช่วงของวัยรุ่นหรือ genital stage เป็นวัยที่เริ่มมีความต้องการทางเพศเนื่องจากความต้องการจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย ซึ่งเปรียบเทียบกับช่วงของการสร้างอัตลักษณ์ของตนเองของ อีริก อีริคสัน ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งนำไปสู่การเข้าใจบทบาทตนเองในสังคม โดยทั่วไปวัยรุ่นจะเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน ทำให้เกิดความรู้สึกต้องพึ่งพาและมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีพัฒนาการด้านความคิดและการใช้เหตุผลในการประเมินความเหมาะสมของพฤติกรรมในสถานการณ์จำลอง มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม สามารถวิเคราะห์แยกแยะในเชิงเหตุและผล แต่เป็นไปในทิศทางที่ตนเองเห็นชอบหรือตามอย่างเพื่อน (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554:162)

การแบ่งกลุ่มเด็กและวัยรุ่นตามอายุขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของแต่ละสถานที่และประเทศ ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นหรือวัยแรกรุ่น (10-13 ปี) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบไปยังจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่ายซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นมี 3 ด้านใหญ่ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การก้าวอย่างเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ เพื่อนเริ่มมีอิทธิพลมากกว่าพ่อแม่ การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก (สุริยเดว ทรีปาตี, 2556:44)

สรุปวัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมต้องการความเป็นอิสระและคิดอย่างมีเหตุมีผล มีการปรับตัวทางด้านสังคมการปรับพฤติกรรมในแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ ซึ่งวัยรุ่นตอนต้นมีอายุอยู่ในช่วง 10-12 ปี

2.2.2 พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆของวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ดังนี้

1) **ลักษณะสำคัญของวัยรุ่น** เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมและเจตคติ ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาในวัยนี้ รวมถึงมีความต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเอง เช่นความเป็นเอกลักษณ์ ต้องการการยอมรับจากกลุ่มและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามวัยจะมีผลต่อบุคคลในระยะยาวในช่วงวัยอื่นต่อมา

2) **การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสังคม** ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจได้อย่างตรงไปตรงมาทำให้เกิดความวิตกกังวล

ในเรื่องความแข็งแรงของร่างกาย ความไม่มั่นใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป อารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย การกลัวการเป็นผู้ใหญ่ที่จะต้องมีความรับผิดชอบสูงขึ้นทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระ รวมถึงการวางตัวให้สมบทบาททางเพศและการวางตัวในสังคม ซึ่งความสนใจในแต่ละเรื่องจะคงอยู่ได้ไม่นาน

3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นวัยที่ต้องการความรักและความห่วงใยจากบุคคลที่มีความสำคัญ แต่ในทางตรงข้ามยังต้องการความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง การได้รับการยอมรับเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง และด้วยความเป็นวัยที่อยากรู้ อยากเห็น การทดลองผิดลองถูกและคอยสังเกตปฏิบัติการของบุคคลรอบข้างเพื่อตัดสินว่าเป็นสิ่งดีเลวอย่างไร ความสามารถที่เพิ่มขึ้นและร่างกายที่เจริญเติบโตขึ้นทำให้มีความต้องการหาประสบการณ์แปลกใหม่ ที่มีความตื่นเต้นท้าทาย แนวทางการเลี้ยงดูจึงควรให้เด็กได้มีโอกาสทำงานที่ท้าทายและพัฒนาความเชี่ยวชาญเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการส่งเสริมในด้านถูกต้อง ส่งผลให้เด็กอยากเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนและคนอื่นๆต่อไป

4) ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น ความขัดแย้งในจิตใจวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นสิ่งที่ปกติธรรมดาของการเจริญพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ แต่ผลกระทบจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการทำงานหรือด้านสังคม ในกรณีที่ปัญหารุนแรงส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆนั้น จึงจะจัดว่ามีปัญหาในการปรับตัวพบได้ ร้อยละ 10-15 ของวัยรุ่นทั่วไป โดยเฉพาะการรับบทบาทหน้าที่ของความเป็นผู้ใหญ่รู้สึกว่าการดูแลรับผิดชอบตัวเอง เป็นภาระที่หนักหน่วงยากที่จะรับเอาไว้ได้เกิดความเครียด บางรายมีอาการวิตกกังวล คิดพ่อแม่ครูหรือเพื่อนเหมือนเด็กเล็ก หรือมีอาการแสดงออกมาทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง หรือมีอาการฉุนเฉียว ก้าวร้าว ต่อต้าน ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีอยู่ไม่นาน และสามารถพัฒนาต่อไปได้ในที่สุด ชีวิตประจำวันมีปัญหาที่ทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากวัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย อยากเป็นอิสระอยากเป็นผู้ใหญ่ ไม่ต้องการพึ่งพิงผลของใคร แต่ในขณะเดียวกันยังขาดความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาในการพูดการทำงานจึงทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่ายวัยรุ่นที่เข้าใจปัญหาในวัยของตนเอง และสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม คือ วัยรุ่นที่มีความสุขมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในอนาคต

2.2.3 การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น/วัยเรียน

2.2.3.1 ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการสูบบุหรี่ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550:251-252) ได้แก่

1) **ลักษณะของตนเอง** ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการเรียนไม่ดี พฤติกรรมเกร ความเครียด ซึมเศร้า การขาดทักษะในการคบเพื่อน

2) **ลักษณะเพื่อน** มักอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่และเป็นเพื่อนที่มีบุคลิกดี เท่ๆ เพื่อนฝูงมาก การเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนแต่เพื่อนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวเพื่อนรอบข้างให้สูบบุหรี่ เพื่อนที่ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ ชมรมต่างๆ

3) **ลักษณะโรงเรียนหรือชุมชน** บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมในรั้วโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ห้องน้ำในมุมอับ ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครู ครูเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ดิคนุหรี่และสูบบุหรี่ให้เด็กเห็น ชุมชนที่แวดล้อมโรงเรียนมีร้านจำหน่ายบุหรี่ มีผู้คนที่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า

2.2.3.2 ปัจจัยจากผลการศึกษาวิจัย มีหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราดของ กมลภู ถนอมสัจย์ และรัชณี สรรเสริญ (2552) พบว่าเกิดจากถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ซึ่งไม่แตกต่างจากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเดียวกัน คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่คือสูบเพราะมีเรื่องเครียด และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ (โชคชัย สาครพานิช, 2554) อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุทุมพร ณ นคร (2551) ที่พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ รวมถึงเจตคติต่อการสูบบุหรี่ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพบว่า นอกเหนือจากปัจจัยที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ คือ เพื่อนชวน อยากลองเอง และคนในครอบครัวสูบ ยังพบว่าวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่มีบุคลิกลักษณะที่ไม่ชอบเผชิญความจริง และมีแนวโน้มที่จะแยกตัวชอบคิดเพื่อฝัน มีภาวะซึมเศร้า ไม่พอใจในชีวิตตัวเองและมองโลกในแง่ร้าย ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง และมีความกังวลเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ดังนั้น

โดยสรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการอยากลอง การถูกชักชวน และทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ จึงเป็นความท้าทายของงานการพยาบาลสาธารณสุขที่จะได้นำข้อมูลส่วนนี้มาพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นต่อไป

2.2.3.3 การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น/วัยเรียน (สุทัศน์ รุ่งเรือง หิรัญญา, 2552)

เด็กและสตรีส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือ พ่อแม่ที่สูบบุหรี่และสถานประกอบการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากผลโครงการสำรวจข้อมูลนักศึกษาด้านสุขภาพเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบปี 2550 พบว่า นักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน หอพัก อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 26.5 และ ร้อยละ 52.9 ได้รับควันบุหรี่เมื่ออยู่นอกบ้าน สถานศึกษาและที่สาธารณะ

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นผู้เคยได้รับควันบุหรี่มือสองยังพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองแบบ ไม่กล้าแสดงออก ได้แก่ การไม่สนใจ/เฉยๆ ร้อยละ 45.1 และเดินหนี ร้อยละ 35.1 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกระตุ้นให้บุคคลรับรู้สิทธิของตนเองและรู้วิธีการที่เหมาะสมในการปกป้องสิทธิของตนเอง (อนุศญา นราภักดิ์ และคณะ, 2556)

แม้ว่ามีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2553 รวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 (พ.ศ.2550) และฉบับที่ 19 (พ.ศ.2553) ที่ได้เพิ่มความเข้มงวดในการจัดสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่จากข้อมูลโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี 2554 พบว่า คนไทยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ทำงานและที่สาธารณะต่างๆที่เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โรงเรียนที่เป็นเขตปลอดบุหรี่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงถึงร้อยละ 28.8 ในปี 2554 และมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเอง อย่างน้อยเดือนละครั้ง มีถึงร้อยละ 36 ซึ่งสูงกว่าในปี 2552 ที่มี ร้อยละ 33.2 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2557)

2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเด็กวัยเรียน (วิณา เทียงธรรม, 2550:41-44)

การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทเชิงรุกที่เป็นความท้าทายของวิชาชีพพยาบาล เช่นเดียวกับการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และการจัดการได้รับควันบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง คือ วัยรุ่น ซึ่งกลยุทธ์เชิงรุกควรมีการผสมผสานการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ร่วมกับกิจกรรมที่สร้างความสนุก เสริมความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

จากปัญหาการสูบบุหรี่ที่มีมากขึ้นในเด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้พัฒนาประเทศในอนาคต ด้วยลักษณะช่วงเวลาของการใช้ชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนหรือเยาวชนส่วนใหญ่ คือ โรงเรียนหรือสถานศึกษา จึงทำให้เกิดมาตรการและแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบในสถานศึกษาขึ้น รวมถึงหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่

กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศกระทรวงเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 ในสถานศึกษา เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษา มิให้เข้าถึงยาสูบได้โดยง่าย รวมถึงการลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับและหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการปฏิบัติ ดังนี้

1. ห้ามมิให้หน่วยงาน สถานศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม หรือรับการสนับสนุนใดๆ จากผู้ประกอบธุรกิจยาสูบ ซึ่งรวมถึงรูปแบบการดำเนินกิจกรรมของผู้ประกอบธุรกิจยาสูบภายใต้นโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท” (Corporate Social Responsibility :CSR)

2. ให้สถานศึกษาต้องบรรจุเรื่องโรคเกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน

3. ให้สถานศึกษาทุกแห่งคิดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ตลอดจนกำชับให้นักเรียน นักศึกษา ห้ามสูบบุหรี่ขณะอยู่ในเครื่องแบบนักเรียน นักศึกษา

4. ให้ผู้บริหารการศึกษา ครู อาจารย์ ตลอดจนบุคลากรในสถานศึกษา ควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการเลิกสูบบุหรี่

5. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อวัตกรรมการเกี่ยวข้องเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่ และการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในส่วนของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้จัดทำหนังสือข้อมูลบุหรี่และสุขภาพสำหรับสถานศึกษาขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่สถานศึกษาที่นำไปใช้ โดยมีมาตรการต่างๆ เพื่อลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553) ได้แก่

- การทำให้บ้านปลอดบุหรี่ ทำโรงเรียนและสถานศึกษาให้ปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง
- ผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการไม่สูบบุหรี่ กรณีที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ ไม่ควรสูบบุหรี่ในบ้าน และจะดีที่สุดคือ ไม่สูบบุหรี่และเด็กๆ เห็น
- พ่อแม่และผู้ใหญ่ต้องไม่ใช่เด็กไปซื้อบุหรี่
- ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ด้วยการไม่สูบบุหรี่

- วัยรุ่นที่เสพติดบุหรี่ใหม่ จะประเมินความเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง พอถึงวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะเสียใจที่เสพติดบุหรี่ แต่ไม่สามารถเลิกสูบได้เพราะตกอยู่ภายใต้การเสพติดนิโคตินแล้ว
- วัยรุ่นขาดวุฒิภาวะในการประเมินความเสี่ยงจากการเสพติดบุหรี่ ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเสพติดบุหรี่
- ต้องควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างเข้มงวด

รัฐบาลต้องขึ้นภาษีบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ เพราะราคาระบุหรี่ที่แพงขึ้น จะป้องกันการริเริ่มการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ดีที่สุด

ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนแนวทางและนโยบายการจัดการด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่ยังคงยึดหลักปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ นั่นคือ การดูแลสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มุ่งตอบสนองและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ตัวอย่างบทบาทพยาบาลได้ปฏิบัติ เช่น การเป็นผู้สอนทางสุขภาพการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ การเป็นผู้ให้การปรึกษา การจัดระบบและเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพ การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ การใช้ทรัพยากรทางสุขภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยแต่จะมุ่งส่งเสริมสุขภาพดีด้วยแนวทางต่างๆในการที่จะช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและเกิดความต่อเนื่อง

นอกจากนี้ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมถูกต้องยิ่งขึ้นเนื่องจากโดยลักษณะงานการบริการทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง ประกอบกับอัตรากำลังของพยาบาลมีความทั่วถึงในการบริการทุกระดับดังนั้นในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆในงานด้านสุขภาพจึงมีการพัฒนาที่เน้นการบริการแบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานการควบคุมการบริโภคยาสูบของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการทำงานและการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและองค์กรทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบเชิงบวกโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.7 เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก ร้อยละ 52.1 และปฏิบัติการเชิงรับ ร้อยละ 42.7 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในการควบคุมยาสูบของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ แรงจูงใจ ประสบการณ์ทำงาน

วิธีการทำงาน นโยบายของหน่วยงาน การอบรม ระดับการศึกษา และรูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้การที่มีผลการปฏิบัติงานในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ อาจเนื่องจากการมีนโยบายที่ชัดเจนและความตื่นตัวเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบของภาครัฐและเอกชนรวมถึงความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เน้นการปฏิบัติงานในเชิงรุก เช่น การรณรงค์ป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ในขณะที่การปฏิบัติงานเชิงรับเช่น การรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่นั้นส่วนใหญ่มีการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง (เสาวนีย์ เสริฐวิชา, 2554)

บทบาทเชิงรุกในการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงคือเด็กวัยรุ่นและการจัดการได้รับควันบุหรี่มือสอง กลยุทธ์เชิงรุกในการดำเนินการควรจะต้องผสมผสานระหว่างการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ร่วมกับกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานบันเทิง เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ยังต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชน เช่น การสร้างเครือข่ายแกนนำนักเรียน เป็นต้น (วิณา เทียงธรรม, 2553:43)

การสร้างศักยภาพของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบของประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ดำเนินกิจกรรมการควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบและช่วยเลิกยาสูบโดยพยาบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อและได้รับความร่วมมือทั้งกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ส่วนราชการ มูลนิธิ องค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากพิษภัยบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดจรรยาบรรณสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบไว้ดังนี้ (WHO, 2004)

1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบและส่งเสริมวัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
2. สำรวจลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่ที่จัดกิจกรรมต่างๆ
4. ให้มีหัวข้อเรื่องการควบคุมยาสูบในที่ประชุมวิชาการ
5. ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของผู้ป่วยและนำวิธีเลิกสูบโดยสอดคล้องอยู่ในเวชปฏิบัติที่ทำประจำวัน

6. สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
7. เข้าร่วมกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
8. ไม่รับการอุดหนุนทุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
9. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใดๆกับอุตสาหกรรมยาสูบ
10. ห้ามจำหน่ายสินค้ายาสูบในอาคาร/หน่วยงานที่ตนสังกัด
11. สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน
12. ดำเนินการตามจรรยาบรรณปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรแก่การควบคุมยาสูบ
13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
14. สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

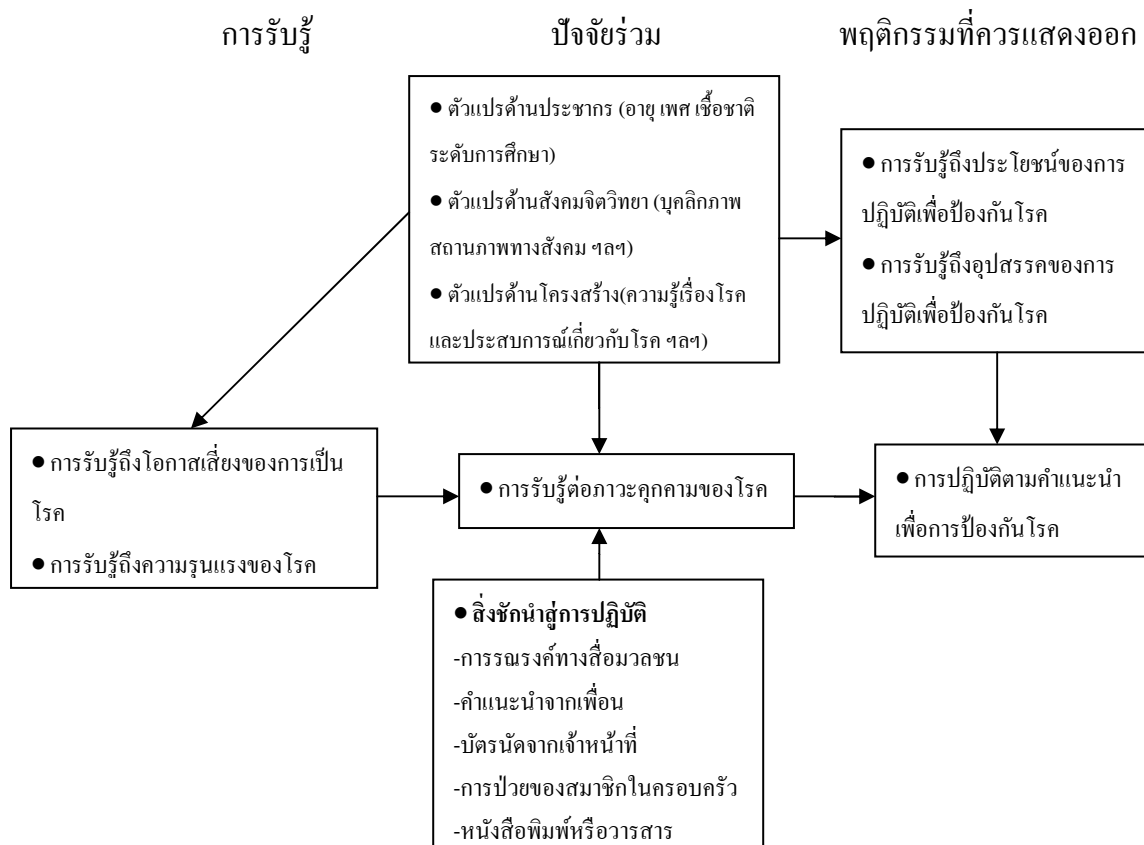
จากความพยายามของหน่วยงานทั้งกระทรวงศึกษาธิการผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในกลุ่มวัยเรียนโดยตรง และบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้มีบทบาทสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเชิงรุก หากมีการร่วมมือกันในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยเรียนย่อมทำให้เกิดประโยชน์และเห็นประสิทธิผลได้เป็นอย่างดี

2.4 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

โรเซนสตอคเป็นผู้ริเริ่มแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974, อ้างใน สุรินธร กลัมพากร, 2554;36) ในการใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคลซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเลวิน (Kurt Lewin, 1936, อ้างใน สุรินธร กลัมพากร, 2554;36) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครั้งแรก เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของเลวินที่กล่าวว่า "โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้ บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพนี้ก็ตาม โดยโรเซนสตอค (1974) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร

3. การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกความอาย เป็นต้น



แผนภูมิที่ 2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

(Strecher & Rosenstock, 1996, อ้างใน สุรินทร์ กลัมพากร, 2554:29)

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะ หมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายการก่อให้เกิดพิการเสียชีวิตความยากลำบาก

และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค (Perceived benefits and barriers to taking action) หมายถึง เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว ยังรวมไปถึงเวลาความไม่สะดวกสบายความยากลำบากต่อการเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วยบุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำปหาความสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แม้บุคคลจะหาข้อหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรคดังกล่าวแต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นย่อมเป็นทางที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรค และในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงความเชื่อต่อความรุนแรง ความเชื่อต่อผลดีในการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น คำแนะนำของแพทย์สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของคนได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มองค์ประกอบของทฤษฎีและมีการขยายความถึงความสำคัญขององค์ประกอบที่เพิ่มเข้ามา ได้แก่ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และความสามารถตนเอง

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค/การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมจะประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความสลับซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิดคุณภาพความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและตัวแปรด้านสนับสนุนแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cue to action) เป็นสิ่งกระตุ้นที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม ระดับของสิ่งกระตุ้นต้องมีความเข้มข้นพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้แตกต่างกันออกไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม สิ่งกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการเจ็บปวด ไม่สบาย หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น ข่าวสาร คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ อาจมีการให้สื่อผ่านทางโทรทัศน์ หรือวิทยุ ก็ทำได้เช่นกัน

ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ได้มีการใช้ทฤษฎีนี้เพิ่มเข้ามาในปี 1988 หลังจาก Bandura ได้มีการพัฒนาและได้รับการยอมรับว่ามีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และถูกพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการรับรู้อุปสรรค ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เพราะมีอิทธิพลที่ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งแบนดูราได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถตนเอง คือ

1. แหล่งความเชื่อในความสามารถ แบนดูราได้เสนอการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) คือ การเรียนรู้ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากอดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ประสบการณ์ของความสำเร็จถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด

1.2 การใช้ตัวแบบ (modeling) การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากขึ้น

1.3 การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) เป็นอีกแหล่งที่ช่วยเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ด้วยการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ การพูดชักจูงจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ความสำคัญของการกระตุ้นทางอารมณ์ อยู่ที่การรับรู้และแปลความของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความรู้สึกในความสามารถตนเองสูง สภาวะที่มีความรู้สึกนั้นจะสามารถปลุกเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรม

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (efficacy activated process)

2.1 กระบวนการรู้คิด (cognitive processes) จะช่วยให้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์ และพัฒนาแนวทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา

2.2 กระบวนการจูงใจ (motivational processes) แรงจูงใจจะถูกกำกับโดยความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ บุคคลจะกระทำเมื่อเขามีความเชื่อว่าเขาทำได้ การจูงใจจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (affective processes) ความรู้สึกในความสามารถตนเองมีมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถพยายามทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ

2.4 กระบวนการเลือกสรร (selection processes) ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ปรับแต่งให้เกิดขึ้นได้ โดยอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก

3. ผลประโยชน์ในแง่ที่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (adaptive benefits of optimistic self-beliefs of efficacy) บุคคลที่ประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ เป็นบุคคลที่อยู่ในสังคมได้ดี ได้มองความสามารถของตนในด้านดี เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของเขา และเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จ

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตลอดชีวิต (development of self-efficacy over the lifespan)

ทฤษฎี Health Belief Model พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เป็นการตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านี้จึงเกิดขึ้น และจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร ทฤษฎีนี้จึงเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพ (Health message) เพื่อให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพดี

เมื่อนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาสังเคราะห์ตามรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมและวิธีการประเมินวัดผลในแต่ละตัวแปรตามแนวคิดของทฤษฎี แสดงข้อมูลดังตาราง 2.1

ตาราง 2.1 แสดงการสังเคราะห์รูปแบบกิจกรรมและวิธีการประเมินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิด	ตัวแปร	กิจกรรม	การวัดผล
1.ความเชื่อหรือคาดคะเนว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Perceived susceptibility)	-ให้ความรู้ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ - แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นบุหรี่มือสอง - ตัวอย่างสถานการณ์วิเคราะห์ความเสี่ยง	แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง เกี่ยวกับ - โรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง - บุคคลที่เสี่ยง
2.ความเชื่อในด้านความรุนแรงของการเป็นโรค มีผลต่อร่างกายทำให้เจ็บป่วย พิกัด และเสียชีวิต หรือผลกระทบต่อบทบาททางสังคม	การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Perceived severity)	-ให้ความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงเมื่อเป็นโรคต่อความสามารถ และบทบาทหน้าที่ - เรียนรู้จากตัวแบบเชิงลบ - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึเกี่ยวกับโรคและความรุนแรง	แบบวัดการรับรู้ในเรื่อง - โรคที่เป็นและระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น - ผลต่อความสามารถเมื่อเป็นโรค
3.การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Perceived benefits)	-วิเคราะห์ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	แบบวัดการรับรู้เรื่อง - ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง
4.การคาดการณ์ถึงความยากลำบากและอุปสรรคต่อการปฏิบัติที่มีผลต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติ	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Perceived barriers)	-วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พร้อมแนวทางแก้ไข - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ	แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคและความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง
5.ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้	ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy)	-ฝึกทักษะ ส่งเสริมความสามารถตนเองจากสถานการณ์ตัวอย่าง การเสริมแรงจูงใจ - กำหนดเป้าหมาย ความสามารถตนเอง	แบบการรับรู้ความสามารถตนเองในปฏิบัติพฤติกรรม
6.การกระทำที่แสดงออกถึงการป้องกัน	พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง	-การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง โดยใช้สถานการณ์จำลอง ให้ฝึกปฏิบัติ พัฒนาความสามารถ	แบบวัดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ (2552:6-14) ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนสถานศึกษาอายุ 11-18 ปี จำนวน 1,500 คน พบว่ามีเยาวชนเคยลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.3 และยังคงสูบในปัจจุบัน ร้อยละ 24 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ทักษะการตัดสินใจต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ได้แก่ การพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ในสื่อต่างๆ การพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ทางโทรทัศน์ การพบเห็นการโฆษณาในงานสังคม/งานชุมชนต่างๆ การมีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ การได้รับแจกบุหรี่ฟรีหรือตัวอย่างบุหรี่ รวมถึงการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน ได้แก่ การสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การสอนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

กมลภู ธนอมสัตย์ และรัชนิ สรรเสริญ (2554:34-47) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตัดสินใจต่อการสูบบุหรี่การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การตัดสินใจด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และการคาดการณั้ต่อการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีการศึกษา 2553 จำนวน 338 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีอาศัยความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชายกว่าหนึ่งในสามของนักเรียนชายทั้งหมดมีการสูบบุหรี่ระยะเริ่มต้น (ร้อยละ 38.76) สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย ได้แก่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ($OR=2.94$) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ($OR=2.31$) ทักษะการตัดสินใจกับการสูบบุหรี่ ($OR=2.16$) และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ($OR=2.14$) สำหรับปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการตัดสินใจด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

โชคชัย สาครพานิช (2554:44-52) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดตราด จำนวน 85 คน ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการสูบบุหรี่จะมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่านักเรียนที่มีความตั้งใจในการสูบบุหรี่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ส่วนการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทหรือผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ กลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย

อุทุมพร ณ นคร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลราษฎรอำรุง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 300 คน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.3 และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ สถานะเศรษฐกิจ กิจของครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และการเข้าถึงบุหรี่

ธราดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริชัยกุล (2551:26-39) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง อายุ 13-24 ปี ในสถาบันการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและต่างจังหวัด จำนวน 3,093 คน ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเคยสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงแม่เพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 13.1 โดยอายุที่เริ่มสูบต่ำสุด คือ 11 ปี ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงมากที่สุด คือ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ($OR=18$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ รองลงมาคือทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านค่านิยม ที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของคนสมัยใหม่ และการมีมารดาสูบบุหรี่ และที่น่าสนใจคือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโทษภัยจากการสูบบุหรี่ไม่พบความแตกต่างระหว่างวัยรุ่นหญิงที่สูบและไม่สูบบุหรี่

จันทนา จันทรไพจิตร (2541) ศึกษาเหตุผลและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 150 คน พบว่า อยู่ในระดับมากเพราะอยากลองสูบ ระดับปานกลาง คือ คลายความเครียด ความวิตกกังวล ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมคือสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวนให้สูบเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ และต้องการการยอมรับจากเพื่อน การเริ่มสูบบุหรี่อยู่ระหว่างอายุ 13-16 ปี ใช้เวลาหลังเลิกเรียนและพักกลางวันสูบในห้องน้ำของโรงเรียน นอกโรงเรียนและสวนสาธารณะ

จิรวรรณ สุธลภา (2549) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออุปสงค์ของการสูบบุหรี่ เพื่อประมาณการสมการอุปสงค์และแนะแนวทางในการลดอุปสงค์การสูบบุหรี่จากนักศึกษาที่สูบบุหรี่ของมหาวิทยาลัย 4 แห่ง จำนวน 400 คน ซึ่ง ร้อยละ 94 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 16.71 ปี สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ร้อยละ 80.3 มาจากการอยากทดลอง รองลงมาคือจากความเครียดและเพื่อนชวนสูบ และผลการศึกษาของการได้มาของบุหรี่มีนัยสำคัญส่วนใหญ่ได้มาจากเพื่อน ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือซื้อเอง ส่วนสาเหตุที่ยังสูบถึงปัจจุบันคือ เพราะความเครียด ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือติดบุหรี่ ร้อยละ 24.5 และเพราะความเคยชิน ร้อยละ 14.8 ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย มาตรการรณรงค์การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ราคาบุหรี่

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ และคณะ (2556:31-41) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกครอบครัว ซึ่งทำการศึกษาในผู้ที่สูบบุหรี่ในแต่ละครัวเรือนของชุมชนบ้านหนองตะครอง อำเภอบางละมุง จังหวัดนครราชสีมา เพศชาย จำนวน 90 คน มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในครอบครัวและชุมชน โดยส่วนใหญ่สูบบุหรี่นอกบ้าน ร้อยละ 71.1 แต่ขณะสูบบุหรี่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยถึง ร้อยละ 28.9 และพบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ แม้ว่าผู้สูบบุหรี่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกครอบครัว แต่พบว่าสมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังคงมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

Bian และคณะ (2012) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในหมู่นักศึกษาแพทย์ในมองโกเลียในของจีน เพื่อช่วยในการออกแบบกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทางการแพทย์วิทยาลัยแพทย์มองโกเลีย โดยเป็นนักเรียนเป็นคณะของงานคลินิกแพทย์บริหารสาธารณสุขมูลแพทยศาสตร์การจัดการการแพทย์ แพทย์แผนจีนมองโกเลียการแพทย์และอื่น จำนวน 6,044 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า ความชุกโดยรวมของผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวันเป็น ร้อยละ 9.8 ในขณะที่ความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำของเพศชายและเพศหญิงมี ร้อยละ 29.4 และ 1.7 ตามลำดับนักศึกษาเพศชายในคณะกรรมการจัดการข้อมูลการแพทย์มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในแต่ละวันถึง ร้อยละ 48.9 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักศึกษาแพทย์ชายคือด้านทัศนคติที่ไม่สนใจบุคคลรอบข้างและอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในส่วน of นักศึกษาหญิงมีทัศนคติในเรื่องการจำกัดการสูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย

Veeranki และคณะ (2014:e1-e7) ศึกษาการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ใน 168 ประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากผลการสำรวจของ Global Youth Tobacco ระหว่างปี 1990-2008 จากวัยรุ่น จำนวน 356,414 คน มีอายุระหว่าง 13-15 ปี พบว่า ร้อยละ 30.4 ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 44.2 ได้รับควันบุหรี่มือสองนอกบ้าน และ ร้อยละ 23.2 ได้รับควันบุหรี่ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน และพบว่า การมีพ่อแม่สูบบุหรี่ สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่ และทัศนคติเชิงบวกต่อการห้ามสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มสัดส่วนของการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นนักเรียนชายหรือนักเรียนหญิง นอกจากนั้นยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกงานวิจัย ที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในผู้ที่สูบบุหรี่กลับพบว่า ผู้สูบบุหรี่เองถึงแม้จะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกครอบครัว แต่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังคงมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2.5.2 งานวิจัยที่ทดลองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ (2554:38-52) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค, สเติร์ตเซอร์และเบ็คเกอร์ (1988) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนเทศบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 76 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 36 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คนกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในโปรแกรรวม 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.424, p < .001$ และ $t = 4.647, p < .001$ ตามลำดับ) มีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.327, p < .01$ และ $t = 2.958, p < .01$ ตามลำดับ) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องและมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.177, p < .05$ และ $t = 2.255, p < .05$ ตามลำดับ) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรค

ของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.884, p < .001, t = 6.206, p < .001$ และ $t = 6.424, p < .001$ ตามลำดับ) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง

พัฒนา เสธฐวัชรวานิช (2546:V) ศึกษาผลการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Gibson (Gibson, 1991:345-57, อ้างใน วรรณเพ็ญ กรอบทอง, 2001:58-61) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน 72 คน แยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับกระบวนการสร้างความเข้มแข็งเป็นเวลา 5 วัน ร่วมกับการสอนตามวิธีปกติของโรงเรียน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามวิธีการปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองทันที นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ของประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่นั้นไม่แตกต่างกัน

นรลักษณ์ เอื้อกิจ และคณะ (2554:103-117) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 100 คน และกลุ่มทดลอง 87 โดยการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรม เอกสารความรู้ กรณีศึกษา สื่อการสอนจากมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วิชิตีโทษพิษภัยบุหรี่ โปสเตอร์ แผ่นพับ และหนังสือเกี่ยวกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมภายหลังการทดลอง 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Torreet และคณะ (2010:533-542) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีการจัดหลักสูตรของการเรียนการสอนในโรงเรียน เน้นการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในนักเรียน โดยมีหลักแนวคิด 3 ข้อ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคมต่อตัวของนักเรียน/วัยรุ่น เช่น สื่อ เพื่อน ครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบระยะสั้นจากการสูบบุหรี่ การฝึกทักษะปฏิเสธ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 2 ปี โดยจัดเป็นการนัดพบกันระหว่างผู้ทำวิจัย นักเรียน และครูในโรงเรียน 5 ครั้ง ผลการทดลองในระยะติดตามผล 1 ปี กิจกรรมที่จัดในครั้งแรกมีการเตรียมความรู้ฝึกทักษะต่างๆให้กับครูในโรงเรียน ด้วยวิธีการสอน จัดอบรม และฝึกทักษะที่จำเป็น โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน ก่อนที่จะเริ่มทดลองในเด็กนักเรียนและวัยรุ่น มีรายละเอียดคือสอนเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ วิเคราะห์สาเหตุชักนำสู่การสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น อบรมทักษะการปฏิเสธ การนัดพบครั้งที่ 2-4 ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและอบรมแก่กลุ่มทดลอง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และ ครั้งที่ 5 เป็นช่วงของการเสริม เน้นย้ำความรู้อีกครั้ง โดยครู ผลการทดลอง พบว่า หลังจากจบการศึกษา และผลการติดตามหลังการทดลอง 1 ปี ความสุขของนักเรียนที่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Siddiqi และคณะ (2010:1336-1341) ศึกษาโปรแกรมลดการสัมผัสบุหรี่มือสองในครัวเรือน มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ทำการวัดผลโดยสำรวจพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่และการจำกัดการสูบบุหรี่ในบ้านก่อนและหลังการจัดโปรแกรม รวมถึงการสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องของการออกแบบและจัดโปรแกรมที่เหมาะสม โดยโปรแกรมมีการสอนสุขศึกษาและการทำสัญญาบ้านปลอดบุหรี่โดยความยินยอมของผู้ปกครองและเด็กนักเรียน เป็นข้อตกลงร่วมกันที่จะทำให้บ้านตนเองเป็นบ้านปลอดบุหรี่ การให้คู่มือบ้านปลอดบุหรี่แก่ผู้หญิงที่ทำงานในท้องถิ่น ส่วนของเจ้าหน้าที่สุขภาพจะได้รับข้อมูลเรื่องรายละเอียดการจัดโปรแกรม และโรงเรียนต่างๆในพื้นที่จะเป็นการจัดโปรแกรมในรูปแบบสถานการณ์ มีการจัดการแข่งขันกันด้านกีฬา โดยทุกอย่างอยู่ในรูปแบบงานบ้านปลอดบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่า มีบ้านปลอดบุหรี่มากขึ้นและพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในบ้านของผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Crone และคณะ (2003:675-680) ศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นการศึกษาน้อย โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุเฉลี่ย 13 ปี โดยโปรแกรมการทดลองจัดเป็น 3 บทเรียน บนพื้นฐานความรู้ ทักษะคิด และอิทธิพลทางสังคม และมีข้อตกลงในห้องเรียนว่าจะไม่สูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 เดือน รวมถึงให้มีการแข่งขันกันระหว่างห้องเรียน โดยมีการถ่ายรูปห้องเรียนต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่และมีการให้รางวัล มีการติดตามผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 ปีหลังการทดลอง

เสร็จสิ้น ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างในระยะติดตามผล 1 ปี

Prokhorov และคณะ (2013:1485-1492) ศึกษาผลของโครงการ Clean Air-Safe Air (CASA) ในการกำจัดควันบุหรี่มือสองของครัวเรือนประชากรชาวเม็กซิกัน อเมริกัน จำนวน 91 ครัวเรือน ที่ภายในบ้านมีเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี และมีผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่อยู่ด้วย 1 คน โดยออกแบบโปรแกรมให้กลุ่มทดลองได้ปรับพฤติกรรมตามนโยบายบ้านปลอดควันบุหรี่และให้คู่มือสองภาษาทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รายละเอียดในคู่มือเป็นเรื่องประโยชน์ของบ้านปลอดควันบุหรี่ โดยเฉพาะหนังสือที่มีเรื่องราวของเด็กที่เก่งด้านกีฬาหลังจากครอบครัวตัดสินใจทำบ้านให้ปลอดควันบุหรี่ เรื่องราวของครอบครัวที่มีพ่อสูบบุหรี่และเรื่องของแม่ที่สูบบุหรี่และต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง มีภาพประกอบการบรรยายเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากควันบุหรี่ เช่น สุขภาพเด็ก การศึกษา เศรษฐกิจครอบครัว รวมถึงวิธีการเลิกบุหรี่และแหล่งช่วยเหลือในการเลิก โดยกลุ่มเปรียบเทียบจะได้เพียงคู่มือการดูแลตนเอง การตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ มีการติดตามผล 6 เดือนและ 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ในระยะ 12 เดือน ระดับสารนิโคตินภายในบ้านกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสัมพันธ์กับการรายงานพฤติกรรมตนเอง และมีระดับความรู้เรื่องผลกระทบจากควันบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองทั้งระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยทั้งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของกิจกรรมมีความหลากหลายตามลักษณะของกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นการสอนสุขศึกษาเรื่องพิษภัยบุหรี่โดยใช้การบรรยาย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงเรียน วิดีโอ การใช้ตัวอย่างสถานการณ์เพื่อแก้ปัญหาที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ การใช้ตัวแบบ การคบเพื่อน การแสดงบทบาทสมมติ และสร้างพันธะสัญญาหรือการปฏิญาณตนในการไม่สูบบุหรี่ สำหรับการติดตามผลของโปรแกรมในประเทศไทยใช้การวัดการรับรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีการติดตามผลอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน หลังการทดลอง สำหรับต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการติดตามความชุกของการสูบบุหรี่ในนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมใช้ระยะเวลาติดตามผลอยู่ในช่วง 5 เดือน ถึง 1 ปี ในต่างประเทศเป็นการจัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชนที่มีเด็กอาศัยอยู่ด้วย โดยใช้โปรแกรมบ้านปลอดบุหรี่ ลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อการลดการสัมผัสควันบุหรี่และการลดการสูบบุหรี่ภายในบ้านพร้อมกันให้ความรู้พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ติดตามผล โดยตรวจระดับสารนิโคตินที่ตกค้างภายในบ้านและแบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว

จากการศึกษางานวิจัยเชิงพรรณนาและงานวิจัยเชิงทดลอง เห็นได้ว่า การจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่นั้น ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ การออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยเรียนหรือตามพัฒนาการของวัย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้อง และการหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ คือ การที่มีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือเพื่อนที่สูบบุหรี่ ว่านักเรียนควรปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไร ที่แสดงถึงการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาจะเน้นในเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนและเด็กวัยรุ่น แต่ในความเป็นจริงแล้วถึงแม้ว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กได้ แต่ควรคำนึงถึงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่มีผลเสียต่อสุขภาพไม่แตกต่างจากการเป็นผู้สูบเอง ซึ่งเด็กนักเรียนจะไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเมื่ออยู่ที่โรงเรียนเนื่องจากเป็นสถานที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่และได้รับการดูแลจากครูที่โรงเรียน แต่เมื่อกลับบ้านเด็กยังต้องใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ นั่นคือการที่มีคนในบ้านหรือคนในชุมชนที่อาศัยอยู่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่มีประสิทธิภาพ คือ ความสามารถในการคงพฤติกรรมที่เหมาะสมไว้ให้ได้นานที่สุดหรือตลอดไป ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาได้ใช้กระบวนการทั้งรูปแบบการปฎิญาณตน การทำข้อตกลงในห้องเรียนว่าจะไม่สูบบุหรี่ การจัดแข่งขันระหว่างห้องเรียน การกระตุ้นจากครูหรือสถานศึกษา และสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้เพื่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น คือ การสอดแทรกเนื้อหาเข้าในรายวิชาการเรียนการสอนถึงแม้การจัดโปรแกรมจะได้สิ้นสุดลงแล้วก็ตาม

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการส่งเสริมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการป้องกันตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้นักเรียนที่ยังไม่สูบบุหรี่ สามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถป้องกันตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

-การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ส่งเสริมการรับรู้จากการเล่นเกม และเรียนรู้จากตัวแบบด้านลบของการสูบบุหรี่ และการเป็นบุหรี่มือสอง

-ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม

-ส่งเสริมการรับรู้เรื่องอุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการทำกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุที่นำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ค้นหาแนวทางป้องกันแก้ไขร่วมกัน

-ส่งเสริมความสามารถตนเอง เพิ่มความมั่นใจ ใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ จากเพื่อนสู่เพื่อน

-ฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยแสดงบทบาทสมมติ ผ่านกระบวนการกระตุ้นความสามารถให้รู้จัก เสริมแรงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากสถานการณ์ตัวอย่าง

ตัวแปรตาม

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

-การรับรู้ความรุนแรงของโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

-การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

-การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

-การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

-พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

แผนภูมิที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

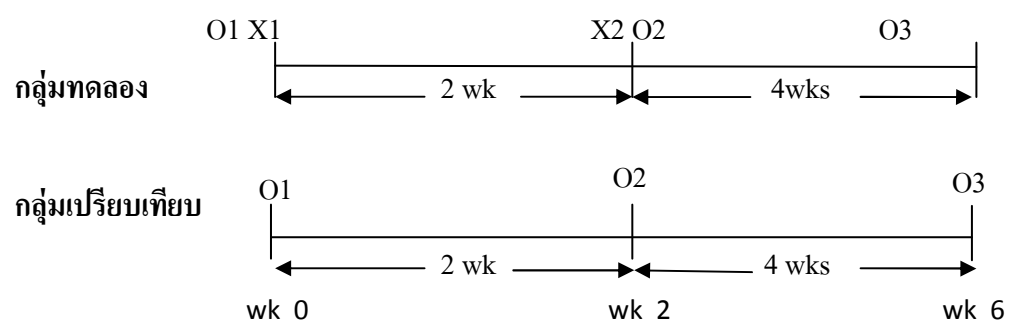
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมให้กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยการคัดเลือกนักเรียนที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Before-After Groups Pretest-Posttest Design) โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่คุณวิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการสอนตามระบบปกติจากโรงเรียน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์



แผนภูมิที่ 3.1 แผนผังการวิจัย

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 2 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนทดลอง

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผล ภายหลังจากทดลองในสัปดาห์ที่ 6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนทดลอง

X1 หมายถึง แผนการสอนครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 สำหรับนักเรียน คือ การให้ความรู้เรื่องบุหรี่ พิษภัยบุหรี่ โรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

X2 หมายถึง แผนการสอนครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 สำหรับนักเรียน คือ การให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้เรื่องอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นนักเรียนเพศชายและเพศหญิง ระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีอายุ 10-12 ปี โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาล ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ จำนวน 4 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้นชายและหญิง อายุ 10-12 ปีที่กำลังศึกษาในชั้นเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาล ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากหลักอำนาจการทดสอบ

(Power Analysis) กำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.5 power เท่ากับ 0.8 โดยมีการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่ผ่านมาของ ศิริธาดา ศรีพิทักษ์ (2555:47) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรีคำนวณจากสูตร (Cohen, 1988)

$$d = \frac{m1 - m2}{SD}$$

d = ค่าขนาดอิทธิพล

$m1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$m2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลางของสองกลุ่ม

$$d = \frac{4.26 - 3.85}{0.55}$$

$$= 0.75$$

นำค่าอิทธิพล 0.75 มาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่าง (Cohen, 1988) ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ (α) .05 และ ให้อำนาจการทดสอบ (Power) 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย เพื่อป้องกันการขาดหายระหว่างการวิจัยเหมือนการศึกษาที่ผ่านมา(จุไรรัตน์ อันทรานุตร, 2553) จึงเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมอีกร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มละ 35 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาล ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ
2. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย
3. ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเรื่องการป้องกันบุหรี่ ซึ่งได้โรงเรียน 4 โรงเรียน ได้แก่
 - โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยานารี)
 - โรงเรียนเทศบาล 2 (เมืองเก่าวิทยา)
 - โรงเรียนเทศบาล 3 (ปรางค์กู่วิทยาการ)
 - โรงเรียนเทศบาล 4 (อมร สะเพียรชัยอุทิศ)

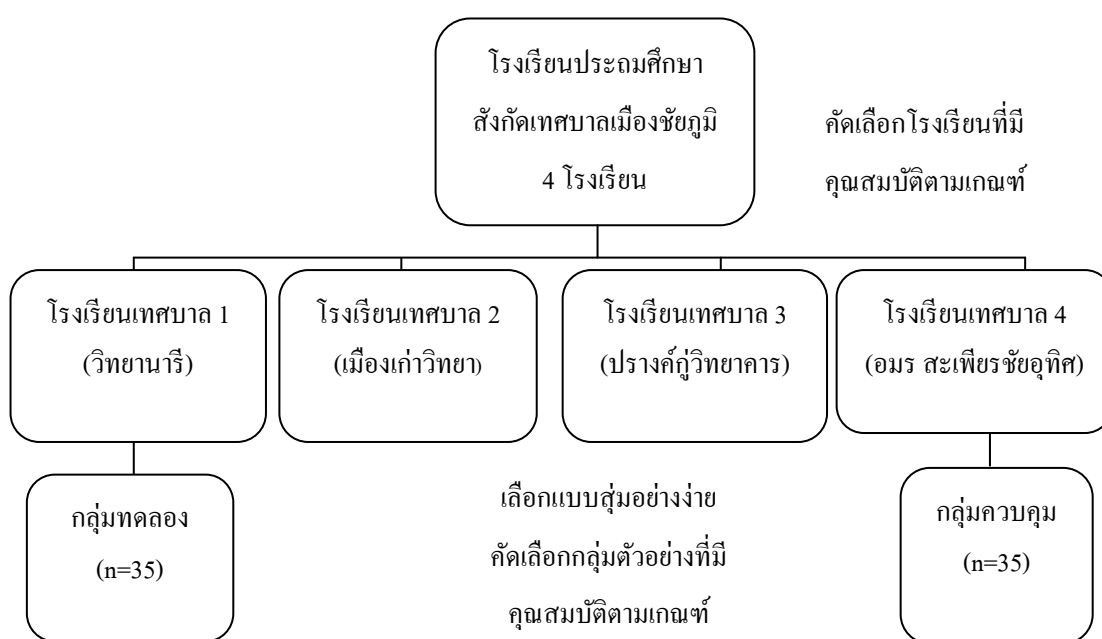
ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มแบบง่าย (Simple-Random Sampling) โดยจับสลากใบที่ 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง จับสลากใบที่ 2 ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการจับสลากโรงเรียน ได้โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยานารี) เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทศบาล 4 (อมร สะเพียรชัยอุทิศ) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การเลือกนักเรียน

เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. นักเรียนไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมการวิจัย 1 เดือน
2. เคยได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมการวิจัย 1 เดือน
3. ได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัยจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง หรือย้ายโรงเรียน



แผนภูมิที่ 3.2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้สำหรับคัดกรองการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทดลองโดยมีข้อคำถามเรื่อง เพศ อายุ การสูบบุหรี่ของสมาชิกใน

ครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของนักเรียน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมต้องไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1 เดือน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือนก่อนเข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเองทางด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ การกระตุ่นเดือนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้เวลาว่าง

2.2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่รู้ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองดี (ข้อที่เป็นบวกคือ ข้อ 1-8 และข้อที่เป็นลบคือ ข้อ 9-10)

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่รู้	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2.3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่รู้ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองดี (ข้อคำถาม 1-10 เป็นทางบวกทั้งหมด)

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่รู้	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2.4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่รู้ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดี (ข้อที่เป็นบวกคือ ข้อ 1-5 และข้อที่เป็นลบคือ ข้อ 6-10)

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่รู้	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2.5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่รู้ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคสูงหมายถึง สามารถจัดการกับอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ดี (ข้อคำถาม 1-10 เป็นทางลบทั้งหมด)

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 2 คะแนน

เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 5 คะแนน
ไม่รู้	ได้ 1 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

2.6 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบวัดให้ผู้ตอบพิจารณาตัดสินใจเลือก ตามการรับรู้ที่แสดงถึงความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความมั่นใจมากในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนที่ได้
ใช่	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่ใช่	1 คะแนน

2.7 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบวัดโดยใช้สถานการณ์จำลองให้ผู้ตอบพิจารณาตัดสินใจ แสดงถึงระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมจำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน คะแนนพฤติกรรมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมดี

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนที่ได้
ปฏิบัติทุกครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม

2 ครั้ง สำหรับนักเรียนผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความรุนแรงของโรคและผลกระทบ ต่อบทบาท ความสามารถ ประกอบภาพพลิกโปสเตอร์ และวิดีโอ ประกอบกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ ประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เมื่อไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม พร้อมแนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อน การฝึก ทักษะการปฏิเสธ โดยการแก้โจทย์สถานการณ์ การแสดงบทบาทสมมติส่งเสริมความสามารถ ตนเอง และกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควัน บุหรี่มือสองร่วมกับใช้แรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน

2. สื่อที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.1 แผ่นพับ/หนังสือ เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการป้องกัน

2.2 ภาพพลิกชุดความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ

2.3 โปสเตอร์/สติกเกอร์ รณรงค์ไม่สูบบุหรี่

2.3.1 โปสเตอร์สูบแล้วได้อะไร ?

2.3.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.3.3 สถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

2.4 วิดีทัศน์เรื่อง

2.4.1 iSci- บุหรี่อันตราย (4:45 นาที)

2.4.2 ตอน เจิง (15 วินาที)

2.4.3 ตอน เก้ (15 วินาที)

2.4.4 สาวอมควัน (2 นาที)

2.4.5 เลิกสูบเราอยู่ (2 นาที)

2.4.6 บุหรี่มือสอง (2 นาที)

2.4.7 บ้านรมควัน (บุหรี่) (2 นาที)

2.4.8 เลิกบุหรี่ – ดินสอสี

(เรื่องเกี่ยวกับเด็กอยากให้พ่อเลิกบุหรี่) (37 วินาที)

2.5 แบบรูปจำลองร่างกายและอวัยวะที่ถูกทำลายจากการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2.6 ใบงาน “บ้านปลอดบุหรี่ ชีวีเป็นสุข” และ “ร่วมด้วยช่วยกันป้องกัน บุหรี่”

2.7 หนังสือข้อมูลบุหรี่และสุขภาพ สำหรับสถานศึกษา

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา เอกสาร แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และพิษภัย บุหรี่ต่อสุขภาพ

2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

3. สร้างแผนการดำเนินงานกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรม และข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน

4. การตรวจสอบ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

4.1 การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของคำถามตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index : CVI) ของแบบประเมินทั้ง 6 ส่วน คือ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบวัดการรับรู้ ความรุนแรง แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรค แบบวัดการรับรู้ความสามารถ ตนเอง และแบบวัดพฤติกรรม เท่ากับ 0.87, 0.90, 0.91, 0.92, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ

4.2 การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไป ทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน ปลาย ที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนวัดศาลวัน จำนวน 30 คน จากนั้นนำมา หาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแต่ละ ส่วนของแบบสอบถามเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์การรับรู้ อุปสรรคการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการ สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งหลังการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.76, 0.82, 0.83, 0.77 และ 0.81 ตามลำดับ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำหนังสือขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ MUPH 2014-164

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล และเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ทำการเก็บ
ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. แนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธใน
การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมโปรแกรมจาก
ผู้ปกครอง รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้
จากการพูดคุยและตอบแบบสอบถามของผู้ให้ข้อมูล
2. ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้
ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆกับกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านการเรียนและการได้รับบริการสุขภาพ
3. การแจกและรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำไปและรับจากผู้ตอบแบบสอบถามด้วย
ตัวเอง และแบบสอบถามที่ได้รับมาจะเก็บไว้และจะไม่เปิดเผยแก่บุคคลที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการวิจัย
โดยเด็ดขาด ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยโดยเครื่องย่อยสลายกระดาษ
4. การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือ เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอใน
เชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

3.4 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้อำนวยการ โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยานารี) และ โรงเรียน
เทศบาล 4 (อมร สะเพียรชัยอุทิศ) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวม
ข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. หลังจากที่โรงเรียนอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงนำหนังสือขออนุญาต
ดำเนินการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยา
นารี) และ โรงเรียนเทศบาล 4 (อมร สะเพียรชัยอุทิศ)

3.จัดทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยมอบหนังสือขออนุญาตให้กับครูผู้ดูแลนักเรียนเป็นผู้แจกให้นักเรียนนำกลับไปให้ผู้ปกครองเซ็นอนุญาตให้เข้าร่วมงานวิจัย และนำมาส่งคืนที่ครูรับผิดชอบ และรวบรวมคืนผู้วิจัยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4.ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมแก่ผู้ช่วยวิจัยที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 ครั้ง โดย

4.1 ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี

4.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับโรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 2 แห่ง โดยโรงเรียนกลุ่มทดลองจัดกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง

3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. หลังจากผู้วิจัยได้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่โรงเรียนเทศบาล 1 (วิทยานารี)

2.ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

3.4.3 ระยะดำเนินการวิจัย

ใช้เวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแต่ละสัปดาห์ดังนี้

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1

พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและประโยชน์ของการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2. เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3. เพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม มีรายละเอียดดังนี้

การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ในการทำกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง และชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. ให้ความรู้เรื่อง บุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพโดยใช้ภาพพิกัดชุดความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพ และให้ชมวีดิทัศน์แสดงถึงการสะสมสารพิษที่ปอดเมื่อสูบบุหรี่ เรื่อง “บุหรี่อันตราย” (4:45 นาที)

3. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยการบรรยาย และกระตุ้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยการชมวีดิทัศน์แสดงผลเสียต่อร่างกายเมื่อวัยรุ่นสูบบุหรี่เรื่อง สาวอมควัน (2 นาที) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. เกมเสริมการรับรู้ “บุหรี่ทำร้ายฉัน” ให้นักเรียนแข่งขันกันตอบปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยใช้ร่างกายจำลองมือวัยวะส่วนต่างๆที่ถูกทำลายจากการสูบบุหรี่ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. ให้นักเรียนชม วีดิทัศน์ “บุหรี่มือสอง” แสดงให้เห็นโอกาสการสัมผัสควันบุหรี่มือสองอันตรายที่ได้รับจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พร้อมทั้งให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเรื่องบุหรี่มือสอง และกระตุ้นการรับรู้โอกาสการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง โดยให้นักเรียนช่วยกันตอบคำถาม ใครเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองจากตัวอย่างสถานการณ์สมมติ ประกอบภาพเหตุการณ์ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6. ส่งเสริมการรับรู้เรื่องประโยชน์ที่จะได้รับจากการไม่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ ผ่านวีดิทัศน์ “เลิกสูบ เราอยู่” กระตุ้นการรับรู้โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

7. กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่ ชีวิตเป็นสุข” แบ่งนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม ให้นักเรียนช่วยกันตอบคำถามประโยชน์ที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่และไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต และออกมานำเสนอทีละกลุ่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันผู้วิจัยสร้าง

แรงจูงใจ กระตุ้นความรู้สึกให้นักเรียนร่วมแสดงความคิดเห็นทุกคน ส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

8. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้เรื่องอุปสรรค และการจัดการอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
2. เพื่อเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ ฝึกการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และการ หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดกิจกรรมครั้งที่ 2 แก่กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาประมาณ 5 นาที
2. ชมวิดีโอที่แสดงผลเสียต่อร่างกายเมื่อวัยรุ่นสูบบุหรี่เรื่อง “เจ๋ง” (15 วินาที) และ “เก๋” (15 วินาที)
3. จัดแบ่งกลุ่มนักเรียน 5 กลุ่ม ทำกิจกรรม “ร่วมด้วยช่วยกัน ป้องกันบุหรี่” ให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พร้อมทั้งช่วยกันคิดหาแนวทาง ป้องกันแก้ไข เขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตใช้เวลาประมาณ 5 นาทีให้นักเรียนนำเสนอหน้าห้อง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากเพื่อนสู่เพื่อน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้นักเรียนได้เล่า ประสบการณ์ของตนเอง ช่วยเหลือและให้กำลังใจ พร้อมกับแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อ เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองของนักเรียน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
4. ให้นักเรียนชมวิดีโอที่แสดงเรื่อง เลิกบุหรี่-คืนสอสี (37 วินาที) กิจกรรม “ทำ กล้า ดี” ยกตัวอย่างสถานการณ์ในรูปแบบที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และสถานการณ์ของการเป็นบุหรี่มือสอง ให้นักเรียนช่วยกันฝึกแก้โจทย์สถานการณ์กระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพิ่มความมั่นใจใน แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับวัยในการป้องกันการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

5. กิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนคู่เพื่อน ส่งเสริมความมั่นใจ ถ้าเพื่อนทำได้ ฉันก็ทำได้ ฝึกทักษะการปฏิเสธ การจัดการอารมณ์ โดยใช้สถานการณ์สมมติที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่มือสองทำอะไรไม่เสียเพื่อน ไม่เสียสัมพันธภาพ ใช้กระบวนการกลุ่มสร้างแรงจูงและให้กำลังใจจากกลุ่มเพื่อน

6. กิจกรรมบันทึกสัญญาจากใจ “เด็กรุ่นใหม่ ไม่สูบบุหรี่” ส่งเสริมความตั้งใจในการงดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ให้นักเรียนเขียนชื่อและข้อความลงในโครงกระดาษรูปเด็กนักเรียน ตกแต่งสีตามใจชอบ และติดไว้ที่บอร์ดหน้าห้องประจำชั้นของตนเองถ่ายรูปร่วมกันหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

7. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและประเด็นสำคัญของกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 สอบถามความรู้สึกและความเห็นต่อกิจกรรม และให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม

3.4.4 ระยะติดตามผลและประเมินผลหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 หลังเสร็จสิ้น โปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผลของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

กลุ่มทดลอง

ประเมินระยะติดตามผล ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามชุดก่อนการทดลองกับคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามชุดเดียวกันหลังการทดลอง โปรแกรมเสร็จสิ้น ให้นักเรียนผู้เข้าร่วมโปรแกรมรวมถึงครูผู้เข้าร่วมระหว่างการจัดโปรแกรมทดลองแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรครวมถึงข้อเสนอแนะอื่นๆ พร้อมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเกิดผลที่ยั่งยืนต่อไป และกล่าวคำขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความยินดี รวมถึงคุณครูและนักเรียนผู้เข้าร่วมโปรแกรม

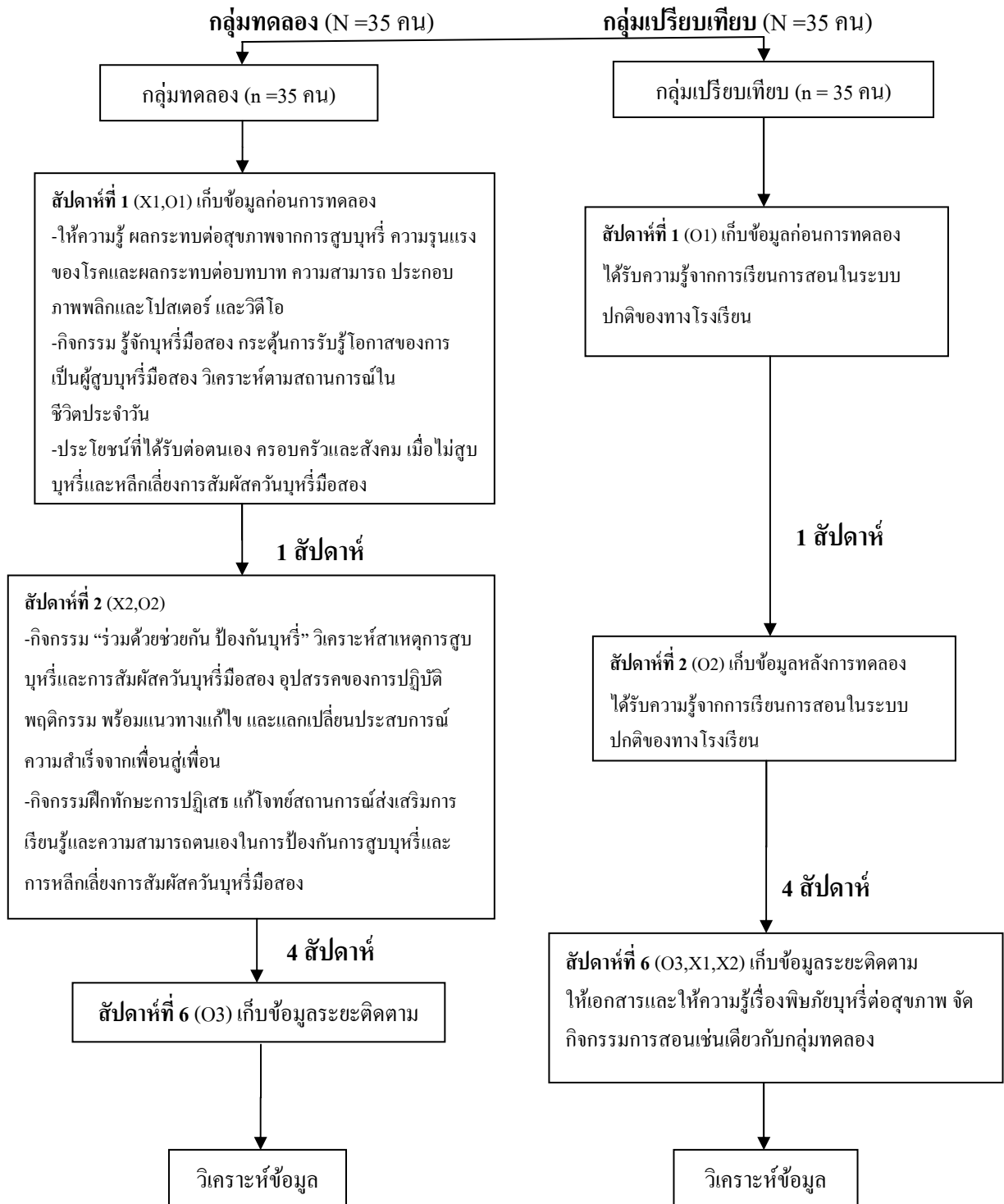
กลุ่มเปรียบเทียบ

หลังจากผู้วิจัยได้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่โรงเรียนเทศบาล 4 (อมร สะเพียรชัยอุทิศ) ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล ก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับกลุ่มทดลองในการเก็บข้อมูล นัดหมายวันและเวลาเก็บข้อมูลและดำเนินกิจกรรม

โดยระหว่างทำการทดลองนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามระบบปกติจากทางโรงเรียน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ โอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่มือสอง และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ผ่านการบรรยายและสื่อวีดีโอ พร้อมให้เอกสารแผ่นพับและคู่มือเรื่อง “ข้อมูลบุหรี่และสุขภาพสำหรับสถานศึกษา” แก่นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลองโปรแกรมเสร็จสิ้น ให้นักเรียนผู้เข้าร่วมวิจัยรวมถึงครูผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดกิจกรรม ข้อเสนอแนะอื่นๆ และกล่าวคำขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความยินดี รวมถึงคุณครูและนักเรียนผู้เข้าร่วมโปรแกรม

สรุปขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล



แผนภูมิ 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตาม มาตรวจสอบความถูกต้องและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นนำไปลงรหัสการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

อธิบายข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2) และ Independent t-test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA.

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกแบบโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมวิจัยจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2557 ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 หลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยจำแนกเป็นส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

3.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 1

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 10-12 ปี อายุเฉลี่ย 10.86 ปี เมื่อแบ่งลักษณะส่วนบุคคลออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ อายุ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ การใช้เวลาว่าง และลักษณะการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จำนวน 70 คน มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 62.9 ได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.3 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการเล่นกีฬา ร้อยละ 43.5 รองลงมาคือเล่นเกม ร้อยละ 34.8 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 และส่วนใหญ่เป็นบิดา การได้รับควันบุหรี่สองพบว่าได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตัวเองถึง ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 25.7 และได้รับควันบุหรี่ทั้งในบ้านตนเองและในที่สาธารณะ ร้อยละ 8.6

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 62.9 ได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.1 การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการเล่นกีฬา ร้อยละ 35.5 รองลงมาคือเล่นเกม ร้อยละ 25.8 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของลุง ป้า น้า อา การ

ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า ได้รับควันบุหรี่ในบ้านของตัวเอง ร้อยละ 40 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ทั้งในบ้านตนเองและที่สาธารณะ ร้อยละ 37.1 และได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 22.9

เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แม้ว่าสัดส่วนนักเรียนเพศชายและหญิงของทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.031$) แต่การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่เกี่ยวข้องกันกับบุหรี่ และการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	22	62.9	13	31.1	0.031 ^a
หญิง	13	31.1	22	62.9	
อายุ (ปี)					
10	3	8.6	9	25.7	0.267 ^b
11	32	91.4	24	68.6	
12	0	0.0	2	5.7	
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	0-11		10-12		
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.91 ± .28		10.80 ± .53		
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่					
มาก	19	54.3	13	37.1	0.269 ^a
ปานกลาง	9	25.7	15	42.9	
น้อย	7	20.0	7	20.0	
การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว					
ไม่มี	11	31.4	11	31.4	1.000 ^a
มี	24	68.6	24	68.6	
สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่**					
พ่อ	16	50.0	13	31.7	
แม่	2	6.30	0	0.0	
พี่น้อง	3	9.4	4	9.7	
ลุง/ป้า/น้า/อา	6	18.7	15	36.6	
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	5	15.6	9	22.0	
สถานที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง					
บ้านตัวเอง	23	65.7	14	40.0	
ที่สาธารณะ	9	25.7	8	22.9	
บ้านตัวเองและที่สาธารณะ	3	8.6	13	37.1	

a = Chi-square, b= independent t-test, ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบ Least Significant Difference พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงขึ้นก่อนการทดลอง แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่มีแตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.235$) เช่นเดียวกับระยะติดตามผลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นก่อนการทดลอง แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.757$)

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นก่อนการทดลอง เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.072$) ในขณะที่ในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลองแต่นำมาวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.361$)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.577$) และในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองเพียงเล็กน้อย เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.957$)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองหลังการทดลอง เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยไม่

แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.586$) และในระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองเช่นเดียวกัน ($p\text{-value}=0.436$)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย และเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.430$) รวมถึงในระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.690$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p\text{-value}=0.385$) และในระยะติดตามผลมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองแต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่มีแตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.739$; ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=35)

	Mean Difference *	Std.Error	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-2.40	1.65	0.155
ก่อน - ระยะติดตามผล	-1.88	1.55	0.235
หลัง - ระยะติดตามผล	0.51	1.64	0.757
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-3.34	1.80	0.072
ก่อน - ระยะติดตามผล	-4.77	1.53	0.004
หลัง - ระยะติดตามผล	-1.42	1.543	0.361
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	0.97	1.72	0.577
ก่อน - ระยะติดตามผล	-0.08	1.58	0.957
หลัง - ระยะติดตามผล	0.88	1.63	0.592
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	0.85	1.55	0.586
ก่อน - ระยะติดตามผล	1.60	2.03	0.436
หลัง - ระยะติดตามผล	0.74	1.80	0.683
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-0.48	0.60	0.430
ก่อน - ระยะติดตามผล	0.22	0.56	0.690
หลัง - ระยะติดตามผล	0.71	0.60	0.244
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-0.57	0.65	0.385
ก่อน - ระยะติดตามผล	-0.80	0.62	0.210
หลัง - ระยะติดตามผล	-0.22	0.68	0.739

*=Least Significant Difference Method

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบ Least Significant Difference พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p\text{-value}=0.281$) และมีคะแนนเฉลี่ยลดลงในระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.396$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระยะหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลองเล็กน้อย และในระยะติดตามผลถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.741$)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.901$) และในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.629$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ระยะหลังการทดลองผลมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.238$) รวมถึงระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลองแต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.096$)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=1.000$) และเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองกับระยะติดตามผลพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.820$)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.948$) และในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.778$; ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

ตัวแปร	Mean Difference*	Std.Error	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-1.91	1.74	0.281
ก่อน - ระยะติดตามผล	-1.77	2.06	0.396
หลัง - ระยะติดตามผล	0.14	2.11	0.947
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	0.17	1.97	0.931
ก่อน - ระยะติดตามผล	-0.68	2.06	0.741
หลัง - ระยะติดตามผล	-0.85	2.52	0.736
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	-0.25	2.04	0.901
ก่อน - ระยะติดตามผล	1.05	2.16	0.629
หลัง - ระยะติดตามผล	1.31	2.29	0.571
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	2.40	1.99	0.238
ก่อน - ระยะติดตามผล	3.28	1.91	0.096
หลัง - ระยะติดตามผล	0.88	2.41	0.716
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	0.00	0.62	1.000
ก่อน - ระยะติดตามผล	0.11	0.49	0.820
หลัง - ระยะติดตามผล	0.11	0.60	0.852
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง			
ก่อน - หลังการทดลอง	0.40	6.13	0.948
ก่อน - ระยะติดตามผล	1.88	6.63	0.778
หลัง - ระยะติดตามผล	1.48	7.88	0.852

*=Least Significant Difference Method

ส่วนที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=9.0$, $df=34$, $p\text{-value}=0.005$) แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน ($F=2.0$, $df=68$, $p\text{-value}=0.138$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($p\text{-value}=0.984$; ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	528.0	1	528.0	9.0	0.005
ความคลาดเคลื่อน	1977.4	34	58.1		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	189.1	2	94.5	2.0	0.138
ความคลาดเคลื่อน	3152.2	68	46.3		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	2.25	2	1.12	0.01	0.984
ความคลาดเคลื่อน	4641.7	68	68.2		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล เท่ากับ 40.69 ± 6.2 , 43.0 ± 7.1 และ 42.4 ± 6.2 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 37.6 ± 8.7 , 39.5 ± 7.4 และ 39.4 ± 9.7 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.053$)

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.025$)

ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.060$; ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	40.6	6.2	37.6	8.7	1.6	0.053
หลังการทดลอง	43.0	7.1	39.5	7.4	1.9	0.025
ระยะติดตามผล	42.4	6.2	39.4	9.7	1.5	0.060

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($F=2.4$, $df=34$, $p\text{-value}=0.128$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน ($F=2.5$, $df=68$, $p\text{-value}=0.085$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($p\text{-value}=0.347$; ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรง	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	162.9	1	162.9	2.4	0.128
ความคลาดเคลื่อน	2277.8	34	66.9		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	262.8	2	131.4	2.5	0.085
ความคลาดเคลื่อน	3492.4	68	51.3		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	171.3	2	85.6	1.07	0.347
ความคลาดเคลื่อน	5425.3	68	79.7		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 38.8 ± 6.6 , 42.2 ± 6.4 และ 43.6 ± 5.9 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 39.6 ± 7.3 , 39.4 ± 10.1 และ 40.3 ± 11.6 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.323$) อาจเนื่องจากนักเรียนยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือไม่เคยเห็นมาก่อน

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.091$)

ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่พบว่าการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.070$; ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	38.8	6.6	39.6	7.3	0.4	0.323
หลังการทดลอง	42.2	6.4	39.4	10.1	1.3	0.091
ระยะติดตามผล	43.6	5.9	40.3	11.6	1.4	0.070

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=7.0$, $df=34$, $p\text{-value}=0.012$) แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน

($F=0.4$, $df=68$, $p\text{-value}=0.671$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($F=0.07$, $p\text{-value}=0.927$; ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ประโยชน์	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	534.4	1	534.4	7.0	0.012
ความคลาดเคลื่อน	2571.4	34	75.6		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	42.4	2	21.2	0.4	0.671
ความคลาดเคลื่อน	3605.7	68	53.0		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	11.6	2	5.8	0.07	0.927
ความคลาดเคลื่อน	5254.0	68	77.2		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 40.9 ± 6.9 , 41.9 ± 7.1 และ 41.0 ± 5.9 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 38.4 ± 9.1 , 38.6 ± 7.9 และ 37.3 ± 10.8 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.094$)

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.037$)

ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางและมีแนวโน้มลดลง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.041$; ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ประโยชน์	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	40.9	6.9	38.4	9.1	1.3	0.094
หลังการทดลอง	41.9	7.1	38.6	7.9	1.8	0.037
ระยะติดตามผล	41.0	5.9	37.3	10.8	1.7	0.041

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=7.0$, $df=34$, $p\text{-value}=0.012$) แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($F=1.6$, $df=68$, $p\text{-value}=0.196$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($p\text{-value}=0.808$; ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรค	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	487.6	1	487.6	7.0	0.012
ความคลาดเคลื่อน	2350.0	34	69.1		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	216.6	2	108.3	1.6	0.196
ความคลาดเคลื่อน	4409.4	68	64.8		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	30.5	2	15.2	.21	0.808
ความคลาดเคลื่อน	4850.7	68	71.3		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 34.6 ± 7.2 , 33.8 ± 7.1 และ 33.0 ± 7.9 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 32.6 ± 7.3 , 30.2 ± 9.5 และ 29.4 ± 10.1 ตามลำดับ คะแนนทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งความหมายของคะแนนการรับรู้อุปสรรคถ้าสูงมากหรืออยู่ในระดับดี แสดงถึงระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.135$)

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มทดลองยังอยู่ในระดับปานกลางแต่มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.042$) นั้นหมายถึง กลุ่มทดลองสามารถจัดการกับอุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value}=0.048$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีแนวโน้มของคะแนนการรับรู้อุปสรรคลดลงนั้น หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบสามารถจัดการกับอุปสรรคของการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ยากหรือจัดการอุปสรรคได้น้อยกว่ากลุ่มทดลอง (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	34.6	7.2	32.6	7.3	1.1	0.135
หลังการทดลอง	33.8	7.1	30.2	9.5	1.7	0.042
ระยะติดตามผล	33.0	7.9	29.4	10.1	1.7	0.048

3.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ($F=1.7$, $df=34$, $p\text{-value}=0.196$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($F=0.06$, $df=68$, $p\text{-value}=0.535$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($p\text{-value}=0.784$; ตาราง 4.12)

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถตนเอง	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	6.8	1	6.8	1.7	0.196
ความคลาดเคลื่อน	134.1	34	3.9		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	6.0	2	3.0	0.6	0.535
ความคลาดเคลื่อน	326.2	68	4.7		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	3.5	2	1.7	0.2	0.784
ความคลาดเคลื่อน	493.4	68	7.2		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 12.8 ± 2.3 , 13.2 ± 2.2 และ 12.5 ± 2.5 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 13.2 ± 2.3 , 13.2 ± 2.4 และ 13.1 ± 2.2 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงถึงความมั่นใจในความสามารถตนเองที่มีอยู่แล้วในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.196$) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.500$) ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.149$; ตาราง 4.13)

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถ ตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	12.8	2.3	13.2	2.3	0.8	0.196
หลังการทดลอง	13.2	2.2	13.2	2.4	0.0	0.500
ระยะติดตามผล	12.5	2.5	13.1	2.2	1.0	0.149

3.6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($F=0.3$, $df=34$, $p\text{-value}=0.559$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกันคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ($F=0.8$, $df=68$, $p\text{-value}=0.437$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลาที่ต่างกัน ($p\text{-value}=0.821$; ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกัน	SS	df	MS	F	p-value ^a
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	2.7	1	2.7	0.3	0.559
ความคลาดเคลื่อน	267.2	34	7.8		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	9.8	2	4.9	0.8	0.437
ความคลาดเคลื่อน	397.5	68	5.8		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	3.1	2	1.5	0.19	0.821
ความคลาดเคลื่อน	544.8	68	8.0		

^a = Sphericity Assume

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 11.7 ± 2.1 , 12.3 ± 2.6 และ 12.5 ± 2.6 ตามลำดับ โดยก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองและระยะติดตามมีคะแนนสูงขึ้นซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 12.2 ± 2.4 , 12.5 ± 2.7 และ 12.4 ± 3.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.162$) เช่นเดียวกันกับหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.378$)

ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.471$; ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกัน	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	11.7	2.1	12.2	2.4	0.9	0.162
หลังการทดลอง	12.3	2.6	12.5	2.7	3.1	0.378
ระยะติดตามผล	12.5	2.6	12.4	3.0	0.0	0.471

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล (ตารางที่ 4.16) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองส่วนในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเพียง 2 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ตารางที่ 4.16 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ผลการทดสอบสมมติฐาน		
	ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1)	หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2)	ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 6)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	ns	*	ns
การรับรู้ความรุนแรงฯ	ns	ns	ns
การรับรู้ประโยชน์ฯ	ns	*	*
การรับรู้อุปสรรคฯ	ns	*	*
การรับรู้ความสามารถตนเองฯ	ns	ns	ns
พฤติกรรมฯ	ns	ns	ns

* p-value < .05

ns = No significance

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ออกแบบโปรแกรมการทดลองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกแบบกิจกรรม การทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เริ่มการศึกษาเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2557 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 สัปดาห์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 2 หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปราย โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 1.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 1.6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.025$) แต่ไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล จากกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่ากลิ่นเหม็นของควัน ผลจากกิจกรรมของโปรแกรม ทำให้นักเรียนมีการรับรู้มากขึ้น เป็นไปตามข้อหนึ่งของแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Rosenstock, 1974)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นของกลุ่มทดลองอยู่ในระยะสั้น คือ สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและลดลงในระยะติดตามผล เมื่อนำข้อมูลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากนักเรียนยังมีการรับรู้ว่าการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถสูบบุหรี่ได้โดยไม่เป็นอันตราย และการสูบบุหรี่จำนวนน้อยทำให้ไม่เป็นโรค รวมถึงการรับรู้เรื่องผลของควันบุหรี่มือสองต่อการเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบหรือโรคหืดหอบกำเริบ อาจเนื่องจากการขาดประสบการณ์ซึ่งข้อมูลส่วนนี้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้นและเพื่อให้นักเรียนที่ยังไม่สูบบุหรี่ยังคงพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ไว้รวมถึงการป้องกันตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองต่อไป

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) สอดคล้องกับผลวิจัยของ ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง แม้ว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

กิจกรรมของโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการคู่มือทัศนตัวอย่างผู้ป่วยและรูปภาพประกอบ แสดงลักษณะของความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้สูบบุหรี่และผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ทางสังคม เพื่อให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ เช่น เมื่อนักเรียนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะส่งผลอย่างไรบ้างต่อการเรียน การทำกิจกรรมของโรงเรียน ต่อครอบครัวของนักเรียน ทั้งในเรื่องภาระการดูแลของผู้ปกครอง และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

นอกจากการดูภาพและวิดีโอแล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อน และแสดงความคิดเห็น การยกตัวอย่างเพื่อนที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ หรือการเคยพบเห็นสื่อรณรงค์ การยกตัวอย่างอาการผิดปกติต่อร่างกายหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับนักเรียนเมื่อตนเองเป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง เช่น นักเรียนที่เป็นภูมิแพ้อยู่แล้วจะเกิดอาการรุนแรงขึ้น มีอาการปวดศีรษะเมื่อสูดดมควันบุหรี่ กิจกรรมแบบนี้ทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกถึงความรุนแรงของโรคมองว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวและเกิดขึ้นได้กับตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ในเรื่องนี้ได้ดีขึ้น เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าอย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอควร (Rosenstock, 1974)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ภายหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 ($p\text{-value}=0.037$) และในระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.041$) สอดคล้องกับผลวิจัยของศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ (2555) ได้ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกแบบป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.002$) แต่จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า สูงขึ้นเพียงเล็กน้อย แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการทดลองว่ายังไม่สามารถทำให้คะแนนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงขึ้นได้ดีเท่าที่ควร

กิจกรรมของโปรแกรม เน้นให้นักเรียนรู้ถึงสิ่งที่จะได้รับเมื่อไม่สูบบุหรี่และปกป้องตัวเองจากควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองและผู้อื่น ซึ่งรวมถึงครอบครัวของนักเรียนด้วย นั่นคือการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ลดความรุนแรงของโรคสำหรับคนที่มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยอยู่แล้ว เช่น โรคภูมิแพ้ ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของครอบครัวในการลดค่าใช้จ่ายที่มาจากการซื้อบุหรี่และค่ารักษาที่เกิดจากความเจ็บป่วย

การเน้นเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการคงพฤติกรรมที่ถูกต้องไว้สำหรับวัยของกลุ่มนักเรียนนี้ คือการยอมรับจากเพื่อนและสังคม การเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเพื่อนและรุ่นน้อง การเป็นที่รักของครูและผู้ปกครอง ประโยชน์ต่อบุคลิกภาพเพื่อ

ปรับทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ การที่เห็นว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ การเพิ่มความมั่นใจ และช่วยคลายเครียด (จิรวรรณ สุตลาภา, 2549) การทำให้ดูเท่ โก่โก้ เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่ตั้งใจสูบบุหรี่มีปัจจัยมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (ธราดล เก่งการพานิช, 2551; โชคชัย साครพานิช, 2554; อุทุมพร ณ นคร, 2550) รวมถึงการสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่และความต้องการการยอมรับจากเพื่อน (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในครั้งนี้ พบว่านักเรียนยังมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ช่วยคลายเครียดและเพิ่มความมั่นใจ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ระดับของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรค แสดงถึงการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับอุปสรรคที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการป้องกันตนเองหรือการหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะเวลาหลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.042$) และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.048$) แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของโปรแกรม ใช้ผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการสูบบุหรี่มีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ (โชคชัย สาครพานิช, 2554; กมลฤ ญนอมสัจย์ และรัชนิ สรรเสริญ, 2554) การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และการเข้าถึงบุหรี่ (อุทุมพร ณ นคร, 2550) กิจกรรมที่จัดขึ้นจึงเป็นการค้นหาสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ เพื่อรู้ถึงอุปสรรคที่ทำให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ยาก รวมถึงอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองได้ การเปิดโอกาสให้นักเรียนแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น และทำกิจกรรมกลุ่มร่วมด้วยช่วยกันป้องกันบุหรี่ โดยการแสดงสถานการณ์ตัวอย่างที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อนสำหรับคนที่เคยผ่านอุปสรรคนั้นได้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและการจัดการกับอุปสรรคในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกัน เช่น การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือถูกทำทนายให้สูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งในกิจกรรมก่อนเรียนรู้เรื่องอุปสรรค ผู้วิจัยได้มีการส่งเสริมการรับรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่และไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง เพื่อใช้เป็นแนว

ทางการช่วยกันหาวิธีแก้ไขสถานการณ์และอุปสรรครวมถึงให้เพื่อนนักเรียนในกลุ่มเป็นแรงสนับสนุนให้สามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆได้

ผลของโปรแกรมที่แสดงให้เห็นว่ายังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียน พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านหรือการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ ไปสูบบุหรี่อื่น ยังเป็นเรื่องยากสำหรับนักเรียนที่จะจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งจากการศึกษาของวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ และคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า ถึงแม้ว่าผู้สูบบุหรี่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว แต่ยังคงพบว่ามีสมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จึงน่าจะเป็นข้อมูลที่สนับสนุนเรื่องอุปสรรคสำหรับเด็กนักเรียนที่จะบอกผู้ใหญ่ไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านได้

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ผลการวิจัยหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทั้งในก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล รวมถึงคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบแสดงถึงผลจากกิจกรรมใช้การแก้ไขสถานการณ์ที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันสูบบุหรี่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนคู่เพื่อน ด้วยแนวคิดที่ว่า ประสบการณ์ความสำเร็จเป็นแหล่งความเชื่อในความสามารถและถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Bandura, 1996) อาจเนื่องจากนักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่สูบบุหรี่ คือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่แล้ว และงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนที่ตั้งใจสูบบุหรี่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ (โชคชัย สาครพานิช, 2554; กมลภูณอมสัตย์ และรัชณี สรรเสริญ, 2554) ทำให้ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และด้วยข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาทำให้กิจกรรมฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมความสามารถทำได้น้อยเพราะตามพัฒนาการของนักเรียนประมปลาย ควรเน้นสอนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการสอนที่เน้นด้านเนื้อหาความรู้

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกันสอดคล้องกันกับผลการศึกษาของ Tablil และคณะ (2013) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนอายุ 11-14 ปี ที่คะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ถึงแม้คะแนนความรู้และทัศนคติจะสูงขึ้น จากสอบถามและประเมินนักเรียนหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย พบว่า สถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือการสัมผัสควันบุหรี่มีจำนวนครั้งน้อย ทำให้นักเรียนยังคงตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นบางครั้งตามความถี่ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวัน

ผลจากโปรแกรมสรุปได้ว่า ผลจากโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในครั้งนี้ ช่วยให้นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากขึ้น ในเรื่องความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) การออกแบบโปรแกรมโดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ก่อนการเข้าร่วมวิจัย 1 เดือน จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึง ธันวาคม 2557 รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับคัดกรองการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยแบบวัดการรับรู้และพฤติกรรมผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการวัดค่าความเชื่อมั่นแต่ละส่วนของเครื่องมือคือ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเท่ากับ 0.81, 0.76 , 0.82, 0.83, 0.77 และ 0.81 ตามลำดับ

โปรแกรมการทดลองประกอบด้วยกิจกรรม 2 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพความสามารถ ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ และวิดีโอ วิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมเมื่อไม่สูบบุหรี่และไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

สัปดาห์ที่ 2 การทำกิจกรรมกลุ่ม “ร่วมด้วยช่วยกัน ป้องกันบุหรี่” วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่และการปกป้องตัวเองจากควันบุหรี่มือสองพร้อมแนวทางแก้ไข โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อน ฝึกทักษะการปฏิเสธ แก่ปัจจัยสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ส่งเสริมการเรียนรู้และความสามารถตนเองโดยการแสดงบทบาทสมมติและใช้แรงเสริมจากเพื่อนในกลุ่ม

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย Chi-square เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมการศึกษานักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 70 คน มีอายุระหว่าง 10-12 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10.91 ± 0.28 และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 10.80 ± 0.53 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชายร้อยละ 62.9 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 62.9 กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.3 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 และส่วนใหญ่เป็นบิดาและพบว่าได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตัวเองถึง ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 25.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.1 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของลุง ป้า น้า อา และส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตัวเองคิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ทั้งในบ้านตนเองและในที่สาธารณะ ร้อยละ 37.1 ถึงแม้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะเรื่องเพศที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่และการมีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การทดสอบสมมติฐาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่าเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.025$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.091$) แต่ในระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่างกัน ทั้งในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะหลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.037$) และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.041$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งระยะหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 ($p\text{-value}=0.042$) และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6 ($p\text{-value}=0.048$)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล รวมถึงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทั้งระยะก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.196$) หลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.500$) และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.149$)

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งระยะก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.162$) หลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.378$) และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.471$)

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 การใช้กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จากการศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนสู่เพื่อน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของควันบุหรี่ต่อสุขภาพ

1.2 การพัฒนาโปรแกรมเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เพื่อให้สามารถบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับชั้นประถมศึกษา ลดการเกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนที่ไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อหลังเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองแบบมีการกระตุ้นเป็นระยะ เพื่อความคงทนของพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนกิจกรรมช่วยในการจัดการหรือลดอุปสรรคให้มากขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

2.2 การปรับระยะเวลาของกิจกรรมเพิ่มการฝึกทักษะ การแก้ไขสถานการณ์ตัวอย่างร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองและการเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้มากขึ้น

6.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งต้องการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามพัฒนาการของวัย แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรม ทำให้การฝึกปฏิบัติหรือการฝึกทักษะในการแก้ไขสถานการณ์ประกอบการแสดงบทบาทสมมติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองไม่สามารถทำได้โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ส่งผลให้มีการฝึกปฏิบัติได้น้อย

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียน
ประถมศึกษาตอนปลาย

EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION AND SECONDHAND SMOKING AVOIDANCE
PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS.

ศุภกร ศิวเสน 5536113 PHCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ทศนีย์ ธีรวิรุณกุล, ประ.ด. (การพยาบาล), ศรีธัญญา เบญจกุล,
ประ.ด. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดผลทั้งระยะ
สั้นและระยะยาวต่อสุขภาพอนามัย นั่นคือ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความพิการ ทูพพลภาพหรือ
เสียชีวิตได้ และบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่น่าไปสูยาเสพติดประเภทอื่นๆ (สุริยะเวช ตรีปาตี,
2550) ในวัยรุ่นที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองนั้น ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพไม่
น้อยไปกว่าผู้สูบบุหรี่เอง การสัมผัสควันบุหรี่มือสองเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้านและในที่สาธารณะ ดังนั้น
จึงควรให้ความสำคัญในการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเช่นเดียวกับการ
ป้องกันการสูบบุหรี่

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ทั่วประเทศ พบอัตรา
การสูบบุหรี่สูงถึง ร้อยละ 11.7 และ ร้อยละ 8 ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่
ในปีหน้า (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2557) สถานการณ์การบริโภคยาสูบของ
ประชากรจังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ยังพบว่า ประชากรเพศชายอายุน้อยที่สุดที่
เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี และเพศหญิง เริ่มสูบเมื่ออายุ 14 ปี การสำรวจกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาอายุ
11-18 ปี จำนวน 1,500 คน (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552) พบว่า เยาวชนเคยลองสูบบุหรี่มาก
ถึง ร้อยละ 30.3 และยังคงสูบในปัจจุบัน ร้อยละ 24

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนคือ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (ธราดล เก่งการพานิช, 2551; ชนิษฐา บุญเสริม และคณะ, 2552; กมลฤ วัฒนสมิตย์ และรัชนิ สรรเสริณ, 2554; โชคชัย สาครพานิช, 2554) รวมถึงการสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ความต้องการการยอมรับจากเพื่อน (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541) และการสูบเพื่อคลายเครียด (จิรวรรณ สุลลาภา, 2549)

การได้รับควันบุหรี่มือสอง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ไม่ต่างจากการเป็นผู้สูบบุหรี่ แม้ว่า มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง แต่จากการสำรวจในปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการได้รับควันบุหรี่มือสองในโรงเรียน ร้อยละ 28.8 และได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเองถึง ร้อยละ 36 ผลการสำรวจของจังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) พบว่า อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในโรงเรียน ร้อยละ 15.84 และในบ้าน ร้อยละ 22.28 ทั้งสองแห่งเป็นสถานที่ที่เด็กวัยเรียนเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเรื่องเขตปลอดบุหรี่ จึงเป็นความท้าทายของผู้ที่เกี่ยวข้องว่าทำอย่างไร จึงจะลดอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการรับควันบุหรี่

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในหลายงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพรวมถึงในกลุ่มของวัยรุ่น โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม (Rosenstock, 1974) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ใน โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนอายุ 10-12 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยคาดหวังว่าหลังจากสิ้นสุดการวิจัย โปรแกรมดังกล่าวจะสามารถส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง อันส่งผลนำไปสู่การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และผลกระทบจากปัญหาทางตรงและทางอ้อมที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
2. ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
3. หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ก่อนการเข้าร่วมวิจัย 1 เดือน จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ดำเนินการศึกษารวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา โดยต้องไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน ก่อนเข้าร่วมการศึกษา และเป็นผู้ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเองมี 7 ส่วน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรค แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยแบบวัดการรับรู้ฯ และพฤติกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรค แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้เท่ากับ 0.81, 0.76, 0.82, 0.83, 0.77 และ 0.81 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วย กิจกรรม 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้ เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อบทบาทความสามารถ ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์และวิดีโอ วิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมเมื่อไม่สูบบุหรี่และไม่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในสัปดาห์ที่ 2 การทำกิจกรรมกลุ่ม “ร่วมด้วยช่วยกัน ป้องกันบุหรี่” วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง วิเคราะห์อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่และการปกป้องตัวเองจากควันบุหรี่มือสองพร้อมค้นหาแนวทางแก้ไข โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อน ฝึกทักษะการปฏิเสธ แก่ ทัศนคติสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ส่งเสริมการเรียนรู้และความสามารถตนเองโดยการแสดงบทบาทสมมติและใช้แรงเสริมจากเพื่อนในกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (χ^2) Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 70 คน มีอายุระหว่าง 10-12 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10.91 ± 0.28 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 10.80 ± 0.53 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 62.9 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 62.9 กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.3 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 และส่วนใหญ่เป็นบิดา และพบว่าได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตัวเองถึง ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 25.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.1 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของลุง ป้า น้า อา และส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของตัวเองคิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาได้รับควันบุหรี่ทั้งในบ้านตนเองและที่สาธารณะ ร้อยละ 37.1 ถึงแม้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะเรื่องเพศที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่และการมีสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value} > 0.05$)
2. ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value}=0.004$)
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.025, 0.037$ และ 0.042 ตามลำดับ) ส่วนระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.041$ และ 0.048 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}=0.025$) แต่ไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล ($p\text{-value} = 0.060$) กิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงอันตรายจากควันบุหรี่มากกว่ากลิ่นเหม็นของควัน ทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากขึ้น เป็นไปตามข้อหนึ่งของแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Rosenstock, 1974) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงขึ้นอยู่ในระยะสั้นหลังการทดลอง และลดลงในระยะติดตามผล อาจเนื่องจากการขาดประสบการณ์หรือไม่เคยพบเห็นความเจ็บป่วย เช่น ผลของควันบุหรี่มือสองต่อการเกิดโรคหืดหอบกำเริบ และผลวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามพบว่า นักเรียนมีการรับรู้ว่าการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถสูบบุหรี่ได้โดยไม่เป็นอันตราย และการสูบบุหรี่จำนวนน้อยไม่ทำให้เป็นโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) สอดคล้องกับผลวิจัยของศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผ่านภาพเคลื่อนไหว ภาพโปสเตอร์ ที่แสดงอาการของผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของนักเรียนเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อน การยกตัวอย่างเพื่อนที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีการรับรู้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดที่เพิ่มขึ้นอีกข้อหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่ออย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอควร (Rosenstock, 1974)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.037$) และในระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.041$) กิจกรรมการเน้นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจในการคงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ การปรับทัศนคติที่ไม่เหมาะสมว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ช่วยเพิ่มความมั่นใจและช่วยคลายเครียด (จิรวรรณ สุตลาภา, 2549) ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งใจสูบบุหรี่มีปัจจัยมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ (ธราดล เก่งการพานิช, 2551; โชคชัย สาครพานิช, 2554) แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในครั้งนี้ พบว่า นักเรียนยังมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ช่วยคลายเครียดและเพิ่มความมั่นใจ ข้อมูลนี้ควรนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรค แสดงถึงการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับอุปสรรคที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่และการป้องกันตนเองจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะหลังการทดลอง ($p\text{-value}=0.042$) และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=0.048$) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการสูบบุหรี่มีความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ (โชคชัย สาครพานิช, 2554; กมลภู ถนอมศักดิ์ และรัชนี สรรเสริฐ, 2554) การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และการเข้าถึงบุหรี่ (อุทุมพร ณ นคร, 2550) กิจกรรมที่จัดขึ้นจึงเป็นการค้นหาสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ อุปสรรคที่ทำให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ยากและการหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่มือสอง การเปิดโอกาสให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนคู่เพื่อน สำหรับคนที่เคยผ่านอุปสรรคนั้นได้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และการจัดการกับอุปสรรคในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกัน เช่น การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนหรือถูกท้าทายให้สูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ จากการตอบแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียน พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ออกไปสูบบุหรี่นอกบ้านหรือการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ ไปสูบบุหรี่ที่อื่น ยังเป็นเรื่องยาก

สำหรับนักเรียน ที่จะจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง สอดคล้องกับ วิภารัตน์ สุวรรณไวกพัฒนะ และคณะ (2556) ที่ พบว่า แม้ว่าผู้สูบบุหรี่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว แต่ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จึงน่าจะเป็นข้อมูลที่สนับสนุนเรื่องอุปสรรคสำหรับเด็กนักเรียนที่จะบอกผู้ใหญ่ไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านได้

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แม้ว่า กิจกรรมใช้การแก้ไขสถานการณ์ที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อน ตามแนวคิดที่ว่า ประสบการณ์ความสำเร็จเป็นแหล่งความเชื่อในความสามารถและถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Bandura, 1996) แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาทำให้กิจกรรมฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมความสามารถทำได้น้อย เพราะตามพัฒนาการของนักเรียนประถมปลาย ควรเน้นสอนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการสอนที่เน้นด้านเนื้อหาความรู้

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tablil และคณะ (2013) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนอายุ 11-14 ปี ที่คะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ถึงแม้คะแนนความรู้และทัศนคติจะสูงขึ้น จากสอบถามและประเมินนักเรียนหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย พบว่า สถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือการสัมผัสควันบุหรี่มีจำนวนครั้งน้อย ทำให้นักเรียนยังคงตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นบางครั้งตามความถี่ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวัน

สรุปได้ว่า ผลจากโปรแกรมช่วยให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนทดลอง และ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนสู่เพื่อน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของควันบุหรี่ต่อสุขภาพ สามารถนำไปพัฒนาเพื่อบรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนที่ไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อหลังเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมแบบมีการกระตุ้นเป็นระยะ เพื่อความคงทนของพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อช่วยในการจัดการหรือลดอุปสรรคให้มากขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง รวมถึงการเพิ่มระยะเวลาในการฝึกทักษะและการแก้ไขสถานการณ์ตัวอย่างร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองและการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION AND SECONDHAND SMOKING AVOIDANCE PROGRAM FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS.

SULEEGORN SIVASAN 5536113 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph.D., (Nursing), SARUNYA BENJAKUL, Ph.D., (Medical and Health Social Sciences)

EXTENDED SUMMARY**Background**

Smoking is a major risk behavior among adolescents which causes both short term and long term health impact. Tobacco smoke causes a risk of diseases, disabilities, death, and then, substance abuse (Suriyadeo Tripathi, B.E.2550:251). Secondhand smoke, at home and public places, also affects adolescents' health as the smokers. Therefore, preventing and avoiding secondhand smoke is important as well as smoking prevention.

A national survey on smoking behavior among adolescents aged 13-15 years reveals that the smoking rate was at 11.7% and 8% of the respondents desired to be a smoker within the next year (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center: TRC, B.E.2557). The 2007 National Statistics Office report also stated that the youngest age of first tobacco smoking in Chaiyaphum province was 11 years old in male and 14 years old in female. Moreover, it was found that, among 1,500 high school students aged 11–18 years in Chaiyaphum province, 30.3 % had ever been smoked and 24% were current smokers (Boonserm et al., B.E.2552:6).

Previous studies indicate that factors associated with smoking behavior in adolescents are smoking behavior of close relatives (family or friends), persuade to smoke by friends, and positive attitude on smoking (Kengganpanich, B.E.2551;

Boonserm et al., B.E.2552; Thanomsat & Sunsern, B.E.2554; Sakornpanich, B.E.2554), socialization with friends (Janpajit, B.E.2541), and release tension (Sudlapa, B.E.2549).

Secondhand smoke exposures can have health problems as same as smokers. Although the health protection from secondhand smoke act has been stated, the 2011 national survey reveals that there are 28.8% of secondhand smoke exposures in school and 36% at home. In Chaiyaphum province, there were 15.84 % of secondhand smoke exposures in school and 22.28 % at home (National Statistic, B.E. 2554). This information reflects the effectiveness of the regulation on smoke free zone and then, challenges how to reduce the secondhand smoke exposure rate and health problems related to it.

The Health Belief Model has been used in many studies to prevent health problems, including adolescents. This concept describes the behavior of individual protection that personal perception is the indicator of his/her behavior (Rosenstock, 1974). The researcher intended to apply this concept into a smoking prevention and secondhand smoking avoidance program for primary school students, aged 10-12 years old to enhance their perception and behavior regarding smoking prevention and secondhand smoking avoidance. This program might reduce the amount of new smokers and decrease health problems related to tobacco smoke and secondhand smoke exposure.

Research Objective

To examine effects of smoking prevention and secondhand smoking avoidance program for primary school students grade 5 in Chaiyaphum Province.

Research Hypothesis

1. At posttest, mean scores of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, self-efficacy and behavior of smoking prevention and

secondhand smoking avoidance in the experimental group are higher than those at pretest.

2. At the follow-up period, mean scores of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, self-efficacy and behavior of smoking prevention and secondhand smoking avoidance in the experimental group are higher than those at pretest.

3. At posttest and follow-up period, mean scores of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barrier, self-efficacy and behavior of smoking prevention and secondhand smoking avoidance in the experimental group are higher than those of the comparison group.

Research Methodology

This is a quasi-experimental study, applying the Health Belief Model to develop a smoking prevention and secondhand smoking avoidance program for students in a primary school. Sample was 70 grade 5 students who exposed to secondhand smoke and had never smoked within 1 month before the intervention. There were 35 students in each of the experimental and the comparison group. The study was conducted for 6 weeks and data collection was done at pretest, posttest at the 2nd week, and the follow up period at the 6th week using a set of self-administered questionnaire.

Research Instrument

The research instruments was divided into 3 parts as followings,

Part 1: Screening tool.

This is a questionnaire to recruit students into the study program. The criteria are students who never smoke within 1 month and had been exposed to secondhand smoke.

Part 2: Instrument for data collection.

This set of self-administrative questionnaire consists of 7 parts, demographic information, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and behaviors regarding smoking prevention and secondhand smoking avoidance. The questionnaire was examined for content validity by experts. Quality of the questionnaire was examined by trying out with a group of students similar to the studied sample. Reliability of the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and behaviors regarding smoking prevention and secondhand smoking avoidance, analyzed by using Cronbach alpha coefficient, were 0.81, 0.76, 0.82, 0.83, 0.77, and 0.81, respectively.

Part 3: Instrument for intervention

The 2-week smoking prevention and secondhand smoking avoidance program consists of two activities. At the 1st session in week 1, students were taught the health impact from tobacco smoke and secondhand smoke, severity of diseases from tobacco smoke on personal roles, benefits and barriers to prevent smoking and avoid secondhand smoke. Media and education material were presented to remind how smoking and secondhand smoke could be reached. The 2nd session, in week 2, a group activity was conducted by the researcher. Students working group was done to examine causes of tobacco smoke and secondhand smoke exposure, explore barriers of smoking prevention and secondhand smoke avoidance. Denial skill practicing to prevent tobacco smoking and avoid secondhand smoking were persuaded by peer group to enhance self-efficacy.

Data Analysis

Frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test (χ^2), independent t-test, and repeated Measure ANOVA were employed for data analyses.

Research result

Demographic Characteristics : Participants were 70 male and female students, aged 10-12 years old. The average age was 10.91 ± 0.28 and 10.80 ± 0.53 years old for the experimental group and the comparison group, respectively. Majority of the experimental group were male (62.9 %), had been told from their family not to smoke at a high level (54.3%), have current smoker in family (68.6%), most were fathers, and mostly being secondhand smokers in household (65.7%) and in public area (25.7%). The comparison group had been mostly told not to smoke at a moderate level (42.9%), then, at a high level (37.1%). They mostly had current smokers in their family (68.6%), most were uncles and aunts. Most of them had been secondhand smokers in house (40%), and then, both in house and public area (37.1%). Comparison between the experimental and the comparison group, using Chi-square test, reveal that there is no statistical difference between groups on gender, being told not to smoke from family, and having current smokers in family.

Hypothesis Testing Result

1. In the experimental group, there is no statistical difference between pretest and posttest on perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barrier, perceived self-efficacy, and behavior of smoking prevention and secondhand smoking avoidance mean scores ($p\text{-value} > 0.05$).
2. At the follow-up period, the experimental group had higher mean scores of perceived severity of diseases from smoking and secondhand smoking than those at pretest ($p\text{-value} = 0.004$).
3. At posttest, the experimental group had higher mean scores of perceived susceptibility, perceived benefits, and perceived barriers than those of the comparison group ($p\text{-value} = 0.025, 0.037, \text{ and } 0.042$, respectively). At the follow-up period, the experimental group had higher mean scores of perceived benefits and perceived barriers than those of the comparison group ($p\text{-value} = 0.041 \text{ and } 0.048$, respectively).

Discussion

Perceived susceptibility of diseases due to smoking and secondhand smoking

At posttest, the experimental group had a greater mean score of perceived susceptibility than it was in the comparison group (p -value = 0.025). However, at the follow-up period, no significant difference between groups was found (p -value = 0.060). Enhancing perception on tobacco smoke hazard other than bad smell could promote students' perceived susceptibility. This result is congruent to the Health Belief Model that a person, who believes about the chances of getting a disease, will change his/her health behavior (Rosenstock, 1974). The perceived susceptibility mean score was high at posttest, but decreased to non significant level at the follow-up period. Students might have no any experience on ill-health condition as asthmatic attack from secondhand smoke exposure. In addition, they also perceived that healthy person can smoke and smoking with small amount of cigarette could not develop any disease.

Perceived severity of diseases due to smoking and secondhand smoking

At follow-up period, the experimental group had higher mean scores than it was at pretest (p -value = 0.004). This result is congruent to one study on effects of a smoking prevention program among middle school students in Suphanburi province (Sripitak et al., B.E.2554). The activities including video and poster presentation on severity of disease from tobacco smoke, indicating student's roles change when having a disease/illness, and sharing experience among students whose family member(s) had illness from tobacco smoke. These activities could promote understanding and perception on severity of diseases from tobacco smoke. Regarding the Health Belief Model, person will change ones health behaviors when he/she believes about the seriousness of diseases and its consequences (Rosenstock, 1974).

Perceived benefits of smoking prevention and secondhand smoking avoidance

At posttest and at the follow-up period, the experimental group has higher mean scores of perceived benefits of smoking prevention and secondhand smoking avoidance than those of the comparison group (p -value = 0.037 and 0.041, respectively). The activities emphasis on benefits of practice to oneself, one's family, and social could promote no smoking behavior maintenance. These activities also could modify wrong attitudes of smoking, as adulthood represented, increase confidence, or release tension (Sudlapa, B.E.2549). Previous studies also reveal that adolescents who intended to smoke had had a positive attitude on smoking (Kengganpanich & et al., B.E.2551; Sakornpanich, B.E.2554). However, this study still reveal students' perceptions that smoking could represent adulthood, increase confidence, and release tension. This information should be further used on promoting the correct perception regarding tobacco smoking.

Perceived barriers of smoking prevention and secondhand smoking avoidance

The meaning of perceived barriers mean scores represents one's perception on managing obstacles of smoking prevention and self-protecting from secondhand smoke exposure. The experimental group had higher mean scores of perceived barriers on smoking prevention and secondhand smoking avoidance than those of the comparison group, at posttest (p -value=0.042) and at the follow-up period (p -value = 0.048). Previous studies indicated that adolescent who had positive intention to smoke also had low capability on smoking avoidance (Thanomsat & Sunsern, B.E.2554; Sakornpanich, B.E.2554). Close friend's smoking behavior and invitation to smoke also related to smoking behavior (Na Nakorn, B.E.2550). Activities in this study were conducted to explore causes of smoking in adolescent and explore barriers to avoid smoking and secondhand smoke by sharing experiences of success strategies. These activities aim to enhance confidence on refusal to smoke in a variety challenging situations. From students' answers, both at pretest and posttest, reveal that it was difficult to ask family members not smoking in house or away from other people. This result is congruent to Suwanwaipattana and colleagues (B.E.2556)

whose revealed that smoker who has good knowledge and good attitude on secondhand smoke protection in family, however, family members and people in the community had reported their secondhand smoke exposure. The result supports students' obstacles of telling their parents not to smoke in their house.

Self-efficacy toward smoking prevention and secondhand smoking avoidance

At posttest and at the follow-up period, perceived self-efficacy toward smoking prevention and secondhand smoking avoidance mean scores between groups were not different. Although the activities lead to manage smoking situation and secondhand smoke exposure, share successful experiences among peer group, by employing self-efficacy expectation (Bandura, 1996), limited duration of each session in this intervention leads to limited time to practice. Primary school students might need more skill practicing hours to build the target behavior.

Smoking prevention and secondhand smoking avoidance behaviors

Comparison between groups reveals no statistical difference of smoking prevention and secondhand smoking avoidance behaviors mean scores at the pretest, posttest, and at the follow-up period ($p\text{-value} > 0.05$). This result is consistent with one study (Tahlil et al., 2013) on smoking prevention program in student aged 11-14 years old, which reveals no difference of behavioral mean scores although the knowledge and attitude mean scores were improved at posttest. This might cause from less experience on smoking induce situation or secondhand smoke exposure among this student group.

In conclusion, this program could promote students in the experimental group on perceived severity than it was at pretest, and increased perceived susceptibility, perceived benefits, and perceived barriers of smoking prevention and secondhand smoking avoidance than those of the comparison group. However, no statistical change on perceived self-efficacy and smoking prevention and secondhand smoking avoidance behaviors.

Implication and recommendation of the study

1. Activities promoting perceived severity of diseases from smoking and secondhand smoke exposure, by sharing experiences among peer group could enhance self-awareness on smoke hazards, could be included into a primary school curriculum. These activities would be useful for students who might not go to a secondary school.

2. Further study should develop a booster intervention to maintain target behavior. In addition, program activities should be adapted to enhance capability on managing barriers of smoking prevention and secondhand smoking avoidance such as induce smoking and secondhand smoke exposure avoidance. In addition, the skills training duration, as simulation and role play, should be expanded to promote self-efficacy toward smoking prevention and secondhand smoking avoidance and smoking prevention and secondhand smoking avoidance behaviors.

บรรณานุกรม

- กมลภู ถนอมสัจด์ และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(3), 34-47.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). *แนวทางการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 ในสถานศึกษา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556 จาก www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/nationconference/11/doc-17/1703.pdf
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (บรรณาธิการ). (2549). *พยาบาลกับบุหรี่*. กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี.
- จันทนา จันทรไพจิตร. (2541). *เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรวรรณ สุคตภา. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออุปสงค์การสูบบุหรี่ของนักศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตฺตนิช, และวราภา รวิสานนท์. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 6-14.
- ชมพู ยงค์ประดิษฐ์. (2552). *ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการถูกเข็มฉีดยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์. (2555). *สถานการณ์ยาสูบของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคยาสูบชาติ พ.ศ.2553-2557*. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 2(1), 90-96.
- โชคชัย สาครพานิช. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(1), 44-52.

- ดวงใจ กษานติกุล. (2538). วัยรุ่น. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ อัมพล สุอำพัน และนางพะงา ลิมสุวรรณ (บรรณาธิการ), *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. (หน้า 40-51). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์การพิมพ์.
- ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 31(108), 26-39.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, ศิริพร ชวนชาติ, และจริญญา แก้วสกุลทอง. (2554). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(2), 104-117.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. (บรรณาธิการ). (2553). *ข้อมูลบุหรี่และสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: นนทพิมพ์พริ้นติ้ง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์: พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ป. มหาจันทร์. (2535). *การปลูกฝังพฤติกรรมให้แก่เด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.
- พรพิมล เจริญนาครินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์ จำกัด.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2556). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒนา เศรษฐวัชรวานิช. (2546). *ศึกษาผลการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, น้ำฝน ไหวทวงศ์กร, และวิรุฬจิตร อุ่นจางวาง. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองให้กับสมาชิกในครอบครัว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(1), 31-41.
- วิณา เทียงธรรม. (2553). *พยาบาลเวชปฏิบัติกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. ใน สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล. (บรรณาธิการ), *พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*, พิมพ์ครั้งที่ 2. (หน้า 41-70). นนทบุรี: มณีสฟลัม.
- วิญเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ และรพีภรณ์ เปี่ยมพีช. (2555). ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(2), 55-60.

ศรัณญา เบญจกุล. (2551). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุณฑลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 11(4), 89-100.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม1) แนวคิดเชิงทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง*. (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม2) แนวคิดเชิงทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง*. (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริธิดา ศรีพิทักษ์, ยุคนธ์ เมืองช้าง, จารุวรรณ สอนงญาดี, ลักษณา ศิริธิกุล, และสินีพร ยืนยง. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(1), 38-52.

ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์. (บรรณาธิการ). (2554). *มาตรา 12 การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน ในการป้องกันการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร:ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2554). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2554 จาก* <http://www.trc.or.th/th/images/upload/files/data/tobaccoinfo/situation/2554/11-Chaiyaphum.pdf>

_____. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

_____. (2557). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร:เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ). (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

สมหมาย หิรัญนุช, นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, และผ่องศรี ศรีมรกต. (2547). *การศึกษายาสูบทางวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.

- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). 20ปี สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป (ปี2534-2554). [แผ่นพับ]. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์. (บรรณาธิการ). (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์.
- สุโท เจริญสุข. (2520). จิตวิทยาพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น (พร้อมสูตรแก้ปัญหาวิต). (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- สุปรียา ดันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์:แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.วารสารสุขศึกษา,30(105),1-15.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2554). การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน อภาพร เฝ้าวัฒนา. (บรรณาธิการ), การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน:การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). บุหรี่กับวัยรุ่น. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ), ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- _____. (2554). พัฒนาการวัยรุ่น.สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2556 จาก <http://www.dekplus.org>.
- _____. (2556). รู้จักเด็กทั้งตัวหัวใจ พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น. สมุทรสาคร:แอ๊ปเปิ้ลฟรินติ้ง กรุป จำกัด.
- เสาวนีย์ เสริฐวิชา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาล, 60(1), 1-11.
- อนุสฎา นุราภักดิ์, มลินี สมภพเจริญ, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และมณฑา เก่งการพานิช. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ, 30(2), 37-47.

- อมรรัตน์ โพธิ์พรรค (แปล). (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare:Charles B. Slack.
- Bian, J., Du, M., Liu, Z., Fan, Y., Eshita, Y., & Sun, J. (2012). Prevalence of and factors associated with daily smoking among Inner Mongolia medical students in China: a cross-sectional questionnaire survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(20), 1-11.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ. : Lawrence erlbaum associates publisher.
- Crone, M. R., Reijneveld, S. A., Willemsen, M. C., vanleerdam, F. J. M., Spruijt, R. D., & Hira Sing, R. A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 675-680.
- National Institutes of Health. (2005). *Theory at a Glance:A Guide For Health Promotion Practice*. (2nd ed.). Retrieved November 8, 2013 from <http://www.sneb.org/2014/Theory%20at%20a%20Glance.pdf>
- Prokhorov, A. V., Hudmon, K. S., Marani, S. K., Bondy, M. L., Gutus, L. A., Spitz, M. R., et al.. (2013). Eliminating second-hand smoke from Mexican-American Households: Outcomes from Project Clean Air-Safe Air (CASA). *Addictive Behaviors*, 38, 1485-1492. doi:10.1016/j.addbeh.2012.06.023.
- Siddiqi, K., Sarmad, R., Usmani, R. A., Kanwal, A., Thomson, H., & Cameron, I. (2010). Smoke-free homes: an intervention to reduce second-hand smoke exposure in households. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 14(10), 1336–1341.
- Stathopoulos, T., & Sourtzi, P. (2013). Evaluation of a health education programme for the prevention of smoking in secondary education students. *Health Science Journal*, 7(1), 68-80.
- Tahlil, T., Woodman, R. J., Coveney, J., & Ward, P.R. (2013). The impact of education programs on smoking prevention: a randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia. *BMC Public Health*, 13(136), 1-11.

- Torr, G.L., Chiaradia, G., Monte, L., Moretti, C., Mannocci, A., Capitanio, D., Ferrara, et al..(2010).A randomised controlled trial of a school-based intervention to prevent tobacco use among children and adolescents in Italy. *Journal of Public Health*, 18, 533–542.
- Vartiainen, E., Pennanen, M., Haukkala, A., Dijk, F., Lehtovuri, R., & Vries, H.D. (2007). The effects of a three-year smoking prevention programme in secondary schools in Helsinki. *European Journal of Public Health*, 17(3), 249-256.
- Veeranki, S.P., Mamudu, H. M., Zheng, S., John, R. M., Cao, Y., Kioko, D., et al.. (2014). Second Smoke Exposure Among Never-Smoking Youth in 168 Countries. *Journal of Adolescent Health*, e1-e7. Doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.014.
- World Health Organization. (2010). *Tobacco Control*, Retrieved December 2, 2014 from <http://www.who.int/gho/tobacco/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑา เก่งการพานิช
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย

เอกสารหมายเลข 1 แบบคัดกรองการสูบบุหรี่และการรับควันบุหรี่มือสอง

เอกสารหมายเลข 2 แบบสอบถาม

เอกสารหมายเลข 1

แบบคัดกรองการสูบบุหรี่และการรับควันบุหรี่มือสอง

1. ปัจจุบันนักเรียนอายุ ปี
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ในบ้านนักเรียนมีคนสูบบุหรี่หรือไม่
☐ มี จำนวน.....คนใครบ้าง ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ พี่น้อง ☐ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ☐ ลุง/ป้า/น้า/อา
☐ ไม่มี
4. ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา(1เดือน) นักเรียนได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบหรือไม่
☐ ไม่เคย
☐ เคยได้รับ ระบุ ☐ ที่บ้านตัวเอง
☐ ที่โรงเรียน
☐ ที่สาธารณะ เช่น
5. ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา(1เดือน) นักเรียนเคยสูบบุหรี่หรือไม่
☐ ไม่เคย
☐ เคย จำนวนที่สูบ
☐ น้อยกว่า 1 มวน ☐ 1 มวน ☐ 2 มวน
☐ 3 มวน ☐ มากกว่า 3 มวน

เอกสารหมายเลข 2

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองใน
นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และ
การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือ
สองมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมี
10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการ
หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการ
หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยง
การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมี 5 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
มี 5 ข้อ

ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากนักเรียนผู้วิจัยจะเก็บเป็น
ความลับ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียน

นางสาวศุภิกร ศิวแสน

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป

คำชี้แจง ในการตอบคำถามแต่ละข้อให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่นักเรียนเลือก โดยเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น ยกเว้นข้อที่มีคำแนะนำให้ตอบมากกว่าหนึ่งข้อ หรือที่ให้เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันนักเรียนอายุ..... ปี
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. บุคคลในครอบครัวนักเรียนได้มีการพูดคุย กระตุ้นเตือนนักเรียน เพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่มากน้อยเพียงใด
☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย
4. นักเรียนใช้เวลาว่างโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ เล่นดนตรี ☐ เล่นกีฬา ☐ เล่นเกมส์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่าง ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ไม่รู้ หมายถึง นักเรียนไม่เคยรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่รู้
1.การสูบบุหรี่...					
2.การสูบบุหรี่...					
3.การสูบบุหรี่...					
4.การอยู่ในกลุ่ม...					
5.การสูบบุหรี่...					
6.ถ้าฉันอยู่บ้าน....					
7.คนที่ เป็น...					
8.การสูบบุหรี่...					
9.ถ้าฉันมี....					
10.ถ้าฉันสูบบุหรี่...					

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ไม่รู้ หมายถึง นักเรียนไม่เคยรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่รู้
1. ควันบุหรี่...					
2. สารพิษ...					
3. การสูบบุหรี่ ...					
4. ถ้ำฉันท...					
5. คนที่สูบ...					
6. การสูบ...					
7. โรคที่เกิด...					
8. การสูบบุหรี่...					
9. การสูดดม...					
10. การสูบบุหรี่...					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และ
การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ไม่รู้ หมายถึง นักเรียนไม่เคยรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่รู้
1.การไม่สูบบุหรี่...					
2.การไม่...					
3.ครอบครัวยุติ...					
4.วัยรุ่น...					
5.การไม่สูบบุหรี่...					
6.การสูบบุหรี่...					
7.การสูบบุหรี่...					
8.การสูบบุหรี่...					
9.การสูบบุหรี่....					
10.การสูบบุหรี่....					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง ตามการรับรู้ของนักเรียน ในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
 ไม่รู้ หมายถึง นักเรียนไม่เคยรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่รู้
1.ถ้าไม่สูบ...					
2.การหลีกเลี่ยง...					
3.การหลีกเลี่ยง...					
4.เป็นเรื่องยาก...					
5.การมีบุหรี่...					
6.เมื่อเพื่อนสูบ...					
7.ฉันอยากลอง....					
8.พื้นที่ในบ้าน....					
9.การบอกให้คน...					
10.เมื่อมีคนสูบ....					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง ตามการรับรู้ของนักเรียนในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียวคำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด

ใช่ หมายถึง นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนไม่แน่ใจว่าปฏิบัติได้ตามข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามข้อความนั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.ฉันมั่นใจที่...			
2.ฉันมั่นใจว่า...			
3.ฉันมั่นใจว่า...			
4.ฉันมั่นใจว่า...			
5.ฉันมั่นใจว่า...			

ส่วนที่ 7แบบสอบถามวัดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นของนักเรียน

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึงนักเรียนไม่สามารถปฏิบัติได้เลย

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.ฉันปฏิเสธ...			
2.ถ้ามีเพื่อน...			
3.ฉันขอร้อง...			
4.ฉันหลีกเลี่ยง...			
5.ฉันไม่สูบบุหรี่...			

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม

ข้อมีความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะ ติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะ ติดตามผล	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้โอกาสเสี่ยง												
1. การสูบบุหรี่ทำให้ฉันป่วยง่าย	4.26	1.03	4.63	0.80	4.43	0.94	4.20	1.15	4.26	1.29	4.51	1.06
2.การสูบบุหรี่จะทำให้ฉันมีกลิ่นตัว ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น	4.31	0.99	4.66	0.83	4.51	0.85	4.03	1.15	4.43	0.85	4.66	0.96
3.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันมีโอกาสเกิด โรคมุมิแพ้และโรคปอด	4.43	0.97	4.66	0.68	4.57	0.88	3.80	1.58	3.80	1.41	3.97	1.44
4.การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ทำ ให้ฉันป่วยง่ายเท่ากับเพื่อนที่สูบ	4.06	1.30	4.23	1.21	4.54	0.61	3.49	1.52	3.83	1.29	3.66	1.47
5.การสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่ ทำให้อาการภูมิแพ้กำเริบได้	4.00	1.18	4.17	1.29	4.14	1.30	3.54	1.42	3.97	1.31	3.91	1.54
6.ถ้าฉันอยู่บ้านเดียวกับผู้สูบบุหรี่ทำ ให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคได้เหมือน คนที่สูบ	4.20	1.27	4.34	1.13	4.31	1.20	3.89	1.43	3.97	1.40	3.89	1.53
7.คนที่ เป็นโรคหอบหืดจะมีอาการ หนักขึ้นเมื่อสูดดมควันบุหรี่	3.97	1.24	4.06	1.23	4.31	1.07	3.69	1.51	3.80	1.43	3.94	1.66
8.การสูบบุหรี่จะทำให้ฉันริมฝีปาก ดำฟันเหลือง	4.43	1.00	4.46	1.12	4.40	1.03	4.17	1.36	4.51	0.98	4.49	1.06
9.ถ้าฉันมีร่างกายแข็งแรงฉันจะ สามารถสูบบุหรี่ได้โดยไม่เป็น อันตราย	3.49	1.44	3.97	1.38	3.74	1.35	3.46	1.48	3.66	1.34	3.26	1.66
10.ถ้าฉันสูบบุหรี่จำนวนน้อยฉันจะ ไม่เป็นโรคมะเร็งปอด	3.46	1.48	3.83	1.27	3.51	1.33	3.37	1.51	3.31	1.32	3.11	1.36

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ(ต่อ)

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม

ข้อมีความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้ความรุนแรง												
1.คว้นบุหรีจะทําให้ล้นผิวดล้าเหว ย่นหน้าตาแก่เกินวัย	3.46	1.52	4.40	1.26	4.54	0.91	3.77	1.41	3.91	1.54	4.14	1.49
2.สารพิษในคว้นบุหรีจะทําให้ล้น ป่วยง่าย	4.26	1.12	4.34	1.05	4.54	0.85	4.20	1.02	4.03	1.52	3.94	1.55
3.การสูบบุหรีหรือสูดดมคว้นบุหรี จะทําให้ล้นป่วยและอาจตายได้ ในที่สุด	4.17	1.22	4.31	1.10	4.54	0.91	4.26	1.19	3.97	1.38	4.20	1.38
4.ถ้าล้นสูบบุหรีล้นจะอายุสั้นกว่า คนที่ไม่สูบบุหรี	3.71	1.44	4.23	1.14	4.14	1.16	4.03	1.38	3.74	1.46	4.26	1.22
5.คนที่สูบบุหรีและคนที่สูดดมคว้น บุหรีทําให้ป่วยเป็นโรคที่รุนแรงได้ เหมือนกัน	4.11	1.32	4.54	0.74	4.34	0.68	3.91	1.31	3.69	1.60	4.11	1.38
6.การสูบบุหรีจะทําให้ล้นเหนื่อย ง่าย	3.43	1.33	3.40	1.63	4.03	1.33	3.66	1.55	3.77	1.64	4.17	1.38
7.โรคที่เกิดจากการสูบบุหรีทําให้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	4.17	1.33	4.43	0.91	4.54	0.91	4.17	1.22	4.03	1.40	3.80	1.60
8.การสูบบุหรีหรือสูดดมคว้นบุหรีทํา ให้พัฒนาการสมองช้าเรียนหนังสือ ได้คะแนนไม่ดี	4.00	1.13	4.20	1.27	4.57	0.55	4.43	1.09	4.49	0.98	4.23	1.21
9.การสูดดมคว้นบุหรีทําให้ปวด ศีรษะหรือคลื่นไส้อาเจียน	3.63	1.11	4.26	1.26	4.09	1.17	3.37	1.55	3.91	1.31	3.66	1.74
10.การสูบบุหรีทําให้ป่วยและทํา กิจกรรมโรงเรียนได้น้อยลง	3.91	1.31	4.09	1.31	4.29	1.07	3.83	1.36	3.91	1.33	3.80	1.71

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ(ต่อ)

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม

ข้อมีความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้ประโยชน์												
1.การไม่สูบบุหรี่และไม่สูดดมควัน บุหรี่ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง	4.40	1.19	4.63	0.84	4.34	0.96	4.26	1.31	4.74	0.74	4.09	1.50
2.การไม่สูบบุหรี่ทำให้หันเป็น แบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับของคน อื่นๆ	4.09	1.19	4.60	0.94	4.57	0.81	4.09	1.12	4.20	1.18	4.37	1.23
3.ครอบครัวที่ไม่มีคนสูบบุหรี่เป็น ครอบครัวที่ไม่มีกลิ่นบุหรี่ในบ้าน	4.34	1.23	4.51	1.09	4.69	0.58	3.97	1.40	4.29	1.15	4.37	1.14
4.วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่จะเป็นที่รักของ ผู้ปกครองและคุณครู	4.29	1.25	4.49	1.04	4.43	1.06	4.11	1.38	4.40	1.09	4.26	1.35
5.การไม่สูบบุหรี่ทำให้มีเงินซื้อเครื่อง เขียนเพิ่มขึ้น	4.31	0.96	4.77	0.49	4.00	1.39	4.14	1.14	4.14	1.08	4.31	1.32
6.การสูบบุหรี่ทำให้มั่นใจในตัวเอง มากขึ้น	3.69	1.32	3.60	1.24	3.34	1.43	3.40	1.33	3.34	1.32	2.91	1.54
7.การสูบบุหรี่ทำให้ฉันทมีเพื่อนมาก	4.06	1.08	3.80	1.41	3.71	1.27	3.71	1.44	3.26	1.40	3.37	1.39
8.การสูบบุหรี่ทำให้มีสมาธิในการ เรียนหนังสือ	4.11	1.32	3.89	1.15	4.00	1.18	3.74	1.46	3.37	1.35	3.03	1.61
9.การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเครียด	3.66	1.49	3.71	1.34	3.80	1.20	3.51	1.50	3.37	1.41	3.23	1.61
10.การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็น ผู้ใหญ่	4.03	1.22	3.94	1.30	4.17	1.17	3.46	1.50	3.54	1.37	3.40	1.64

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ(ต่อ)

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม

ข้อมีความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้อุปสรรค												
1.ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้	3.86	1.35	3.74	1.29	3.74	1.35	3.31	1.54	3.29	1.40	3.09	1.66
2.การหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ได้ยาก	3.43	0.94	3.09	1.09	2.94	1.21	2.97	1.31	2.77	1.30	2.80	1.36
3.การหลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ทำให้ฉันไม่มีเพื่อน	3.43	1.37	3.23	1.41	3.46	1.22	3.17	1.46	3.03	1.59	2.91	1.52
4.เป็นเรื่องยากที่จะปฏิเสธเมื่อถูกท้าทายให้สูบบุหรี่	3.69	1.34	3.17	1.22	3.20	1.30	3.37	1.37	3.14	1.39	3.11	1.43
5.การมีบุหรี่แจกฟรีทำให้ฉันอยากลองสูบบุหรี่	3.66	1.45	3.80	1.30	3.77	1.06	4.09	1.17	3.34	1.51	3.23	1.53
6.เมื่อเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้ฉันอยากสูบบุหรี่ด้วย	3.94	1.16	4.06	1.21	3.71	1.31	3.80	1.25	3.49	1.40	3.34	1.55
7.ฉันอยากลองสูบบุหรี่เมื่อเห็นนักเรียนนักแสดงที่ฉันชอบสูบบุหรี่	3.74	1.22	3.89	1.27	3.71	1.34	3.83	1.54	3.37	1.30	3.29	1.60
8.พื้นที่ในบ้านมีน้อยทำให้หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ของคนที่สูบบุหรี่ได้ยาก	2.94	1.09	3.11	1.25	3.00	1.26	2.74	1.33	2.66	1.25	2.63	1.33
9.การบอกให้คนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ในบ้านอาจทำให้คนสูบบุหรี่ไม่พอใจ	3.26	1.19	2.89	1.05	2.69	1.02	2.83	1.22	2.77	1.21	2.40	1.26
10.เมื่อมีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆเป็นเรื่องยากที่จะขอร้องให้เขาไปสูบบุหรี่ที่อื่น	2.69	1.23	2.83	1.04	2.83	1.22	2.57	1.14	2.43	1.06	2.60	1.35

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ(ต่อ)

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล

ข้อมีความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
การรับรู้ความสามารถตนเอง												
1.ฉันมั่นใจที่จะปฏิเสธการถูกชักชวนหรือทำทาสให้สูบบุหรี่	2.60	0.65	2.77	0.49	2.31	0.71	2.43	0.81	2.69	0.63	2.46	0.78
2.ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่	2.51	0.78	2.74	0.44	2.66	0.68	2.66	0.63	2.63	0.59	2.63	0.59
3.ฉันมั่นใจว่าจะปกป้องตัวเองจากควันบุหรี่มือสองได้	2.49	0.61	2.54	0.65	2.51	0.74	2.63	0.69	2.49	0.65	2.71	0.45
4.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่แม้จะให้บุหรี่ลองสูบบุหรี่	2.40	0.77	2.66	0.53	2.49	0.81	2.77	0.54	2.74	0.56	2.66	0.59
5.ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น	2.80	0.53	2.57	0.69	2.60	0.69	2.80	0.53	2.74	0.56	2.71	0.57
พฤติกรรมการป้องกัน												
1.ฉันปฏิเสธเมื่อมีคนชวนสูบบุหรี่หรือให้ลองสูบบุหรี่	2.23	0.87	2.43	0.81	2.54	0.78	2.54	0.81	2.60	0.77	2.66	0.72
2.ถ้ามีเพื่อนสูบบุหรี่ฉันจะรอให้เพื่อนสูบเสร็จก่อนแล้วจึงเข้าไปคุยด้วย	2.17	0.85	2.43	0.81	2.51	0.74	2.2	0.86	2.49	0.70	2.34	0.80
3.ฉันขอร้องให้ผู้ปกครองหรือญาติไม่สูบบุหรี่ในบ้าน	2.51	0.85	2.51	0.78	2.60	0.69	2.4	0.60	2.31	0.83	2.40	0.73
4.ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่	2.37	0.73	2.51	0.78	2.34	0.83	2.51	0.78	2.46	0.70	2.51	0.70
5.ฉันไม่สูบบุหรี่และป้องกันตัวเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนอื่น	2.46	0.78	2.43	0.81	2.54	0.70	2.63	0.73	2.66	0.68	2.57	0.73

จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ออกเสียง

ข้อ	กลุ่ม	ผลการตอบ						ข้อสงสัย						รวมทั้งหมด					
		ก่อนเรียน		ไม่ก่อนเรียน		ไม่ก่อนเรียน		ก่อนเรียน		ไม่ก่อนเรียน		ก่อนเรียน		ก่อนเรียน		ก่อนเรียน		ก่อนเรียน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		15	16	3	2	1	4.26	27	5	1	2	0	6.63	22	9	2	1	4.43	
		52.8	27.8	8.3	5.6	2.8		75.0	13.9	2.8		4	4.26	26	6	0	1	2	4.51
2. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	15	12	2	0	3	4.20	21	8	1	0	4	4.26	26	6	0	1	2	4.51
		51.4	34.3	5.7	0	8.6		62.9	22.9	3.9	0	11.4		74.3	17.1	0	2.9	5.7	
		52.8	33.3	2.8	5.6	2.8		77.8	11.1	5.6	0	2.8		66.7	19.4	5.6	0	4.51	
3. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	15	17	1	1	3	4.03	20	12	2	0	1	4.43	39	4	0	2	4.66	
		46.6	2.0	2.9	8.6		57.1	34.3	5.7	0	2.9		82.9	11.4	0	0	5.7		
		21	7	3	1	1	4.43	26	7	1	1	0	4.66	25	8	0	1	1	4.57
4. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	63.9	19.4	8.3	2.8	2.8		72.2	19.4	2.8	2.8	0		69.4	22.2	0	2.8	2.8	
		18	7	2	1	7	3.80	13	14	2	0	6	3.86	17	12	0	0	6	3.97
		51.4	20.6	5.7	2.9	20.0		37.1	40.9	5.7	0	17.1		48.6	34.3	0	0	17.1	
5. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	15	7	4	2	3	4.06	21	7	4	0	3	4.23	21	12	2	0	0	4.54
		52.8	19.4	11.1	5.6	8.3		58.3	13.4	11.1	0	8.3		58.3	33.3	5.6	0	0	
		17	9	5	2	7	3.49	11	17	2	0	5	3.83	11	16	0	1	7	3.66
6. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	84.3	25.7	14.4	5.7	20.0		31.4	48.6	5.7	0	14.3		31.4	45.7	0	2.9	20.0	
		14	14	3	1	3	4.00	21	7	2	2	3	4.17	19	11	0	1	4	4.14
		38.9	38.9	8.3	2.8	8.3		58.3	13.4	5.6	5.6	8.3		52.8	30.6	0	2.8	11.1	
7. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	8	18	1	1	7	3.54	14	15	0	0	5	3.97	18	10	0	0	7	3.91
		22.9	51.4	2.9	2.9	20.0		40.0	45.7	0	0	14.3		51.4	28.6	0	0	20.0	
		21	8	1	2	3	4.20	23	6	3	1	2	4.34	23	6	3	0	3	4.31
8. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	58.3	22.2	2.8	5.6	8.3		63.9	16.7	8.3	2.8	5.6		63.9	16.7	8.3	0	8.3	
		14	14	3	0	6	3.89	17	11	1	1	5	3.97	17	11	0	0	7	3.89
		42.9	37.1	2.9	0	17.1		48.6	31.4	2.9	2.9	14.3		48.6	31.4	0	0	20	
9. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	14	14	3	0	4	3.97	18	8	4	3	2	4.06	20	11	1	1	2	4.31
		38.9	38.9	8.3	0	11.1		50.0	22.2	11.1	8.3	5.6		55.6	30.6	2.8	2.8	5.6	
		13	13	1	1	7	3.69	13	13	0	1	6	3.86	22	5	0	0	8	3.94
10. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	37.1	37.1	2.9	2.9	20.0		37.1	42.9	0	2.9	17.1		62.9	14.3	0	0	22.9	
		27	8	1	2	1	4.43	26	4	2	1	2	4.46	23	7	2	2	1	4.40
		63.9	22.2	2.8	5.6	2.8		72.2	11.1	5.6	2.8	5.6		63.9	19.4	5.6	5.6	2.8	
11. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	22	6	2	1	4	44.7	24	9	0	0	2	4.51	25	7	0	1	2	4.49
		62.9	17.1	5.7	2.9	11.4		68.6	25.7	0	0	5.7		71.4	20.0	0	2.9	5.7	
		8	7	3	14	3	3.49	5	0	9	18	3	3.97	8	7	2	17	1	3.74
12. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	22.2	19.4	8.3	38.9	8.3		13.9	0	25.0	20.0	8.3		22.2	19.4	5.6	47.2	2.8	
		1	7	9	11	7	3.46	4	3	13	11	4	3.66	7	1	6	13	8	3.66
		2.9	20.0	25.7	31.4	20.0		11.9	8.6	37.1	31.4	11.9		20.0	2.9	15.1	37.1	22.9	
13. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	8	4	6	13	4	3.46	4	1	15	12	3	3.83	8	7	6	12	2	3.51
		22.2	11.1	16.7	35.1	11.1		11.1	2.8	41.7	35.3	8.3		22.2	19.4	16.7	33.3	5.6	
		2	3	13	9	8	33.7	2	8	13	6	6	3.31	8	7	8	7	5	3.11
14. การตอบข้อสงสัยก่อนเรียน	ก่อนเรียน	5.7	8.4	37.1	25.7	22.9		5.7	22.9	37.1	17.1	17.1		32.9	20.0	22.9	20.0	14.3	

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความรู้เรื่อง

ข้อ	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง						ระยะติดตามผล					
		ก่อนเรียน		ไม่ได้รับรู้		ไม่ได้รับรู้		ก่อนเรียน		ไม่ได้รับรู้		ไม่ได้รับรู้		ก่อนเรียน		ไม่ได้รับรู้		ก่อนเรียน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.นักเรียนและผู้ปกครองได้รับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่เรียนหรือไม่	ทดลอง	17	8	6	2	7	3.46	27	1	2	1	3	4.40	25	7	1	1	1	4.54
	กลุ่มเปรียบเทียบ	33.3	22.2	16.7	5.6	19.4		75	5.6	5.6	2.8	8.3		69.4	19.4	2.8	2.8	2.8	4.14
	รวม	50.3	33.3	3	0	6	3.77	13	10	0	0	7	3.91	23	6	0	0	6	4.14
2.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	22	9	3	1	2	4.16	22	7	3	2	1	4.34	25	6	2	2	0	4.54
	กลุ่มเปรียบเทียบ	55.6	25.0	8.2	2.8	5.4		61.1	19.4	8.3	5.6	2.8		69.4	16.7	5.6	5.6	0	
	รวม	77.6	34	3	0	2	4.19	21	7	0	1	6	4.03	19	0	0	0	7	3.94
3.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	45.7	40.0	8.6	0	5.7		60.0	24.0	0	2.9	17.1		54.3	25.7	0	0	20.0	
	กลุ่มเปรียบเทียบ	55.6	25.0	8.2	2.8	8.3		58.3	25.0	5.6	2.8	5.6		69.4	19.4	2.8	2.8	3.8	4.54
	รวม	101.3	65	16.8	2.8	14		118.3	49	5.6	5.7	12.7		123.7	44.7	2.8	5.6	23.8	
4.นักเรียนและผู้ปกครองได้รับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่เรียนหรือไม่	ทดลอง	20	11	0	1	3	4.36	15	13	0	1	5	3.97	22	8	0	0	5	4.20
	กลุ่มเปรียบเทียบ	57.1	31.4	0	2.9	8.4		45.7	37.1	0	2.9	14.3		62.9	22.9	0	0	14.3	
	รวม	77.1	42.5	6	2.9	11.8		60.6	50.2	0	5.8	19.6		127.8	30.7	0	0	28.6	
5.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	41.7	19.4	16.7	5.6	13.9		58.3	16.7	11.1	8.3	2.8		17	13	0	3	2	4.14
	กลุ่มเปรียบเทียบ	19	8	2	2	4	4.03	15	8	6	0	6	3.74	21	9	1	1	3	4.26
	รวม	60.7	27.2	18.7	7.6	17.9		73.3	24.7	17.1	8.3	8.8		38	22	1	4	5	4.2
6.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	21	5	4	2	3	4.11	23	9	2	1	0	4.54	15	18	1	1	0	4.34
	กลุ่มเปรียบเทียบ	58.3	13.9	11.1	5.6	8.3		63.9	25.0	5.6	2.8	0		41.7	30.6	2.8	2.8	0	
	รวม	79.4	19.4	17.2	11.2	12		87.2	30	7.6	2.8	0		57.4	41.2	5.6	5.6	0	
7.นักเรียนและผู้ปกครองได้รับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่เรียนหรือไม่	ทดลอง	7	13	4	4	5	3.43	12	10	2	2	9	3.40	18	9	3	1	4	4.03
	กลุ่มเปรียบเทียบ	19.4	41.7	11.1	11.1	13.9		33.3	27.8	5.6	5.6	25.0		50.0	25.6	8.3	2.8	11.1	
	รวม	26.4	22.7	15.1	15.1	18.8		45.7	38.8	7.6	7.6	34.0		68.4	41.2	11.6	11.6	12.2	
8.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	13	13	1	0	8	3.46	19	6	0	3	7	3.77	21	9	0	0	5	4.17
	กลุ่มเปรียบเทียบ	37.1	37.1	2.8	0	22.9		54.3	17.1	0	8.6	20.0		60.0	25.7	0	0	14.3	
	รวม	50.2	50.2	2.8	0	30.7		73.4	23.7	0	11.6	27.0		121	41.7	0	0	28.6	
9.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	23	3	4	2	3	4.17	22	8	4	0	1	4.43	25	7	1	1	1	4.54
	กลุ่มเปรียบเทียบ	63.9	8.3	11.1	5.6	8.3		61.1	22.2	11.1	0	2.8		69.4	19.4	2.8	2.8	2.8	
	รวม	86.8	11.6	12.5	11.2	11.6		83.3	30.2	12.1	0	2.9		138.4	38.8	5.6	5.6	5.6	
10.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	19	10	2	1	3	4.17	13	11	0	1	5	4.03	17	10	0	0	8	3.80
	กลุ่มเปรียบเทียบ	54.3	28.6	5.7	2.9	8.4		51.4	31.4	0	2.9	14.3		48.6	28.6	0	0	22.9	
	รวม	73.2	39.6	8.4	2.9	11.8		64.7	42.5	0	2.9	18.6		106.2	49.6	0	0	31.3	
11.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	14	13	4	2	2	4.40	20	10	1	0	4	4.20	21	13	1	0	0	4.57
	กลุ่มเปรียบเทียบ	38.0	36.1	11.1	5.6	5.6		55.6	27.8	2.8	0	11.1		58.3	36.1	2.8	0	0	
	รวม	52	49	15.1	11.2	7.7		75.6	37.8	2.8	0	15.2		116.4	47.7	2.8	2.8	0	
12.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	24	7	1	1	2	4.43	23	10	0	0	2	4.40	21	8	1	3	2	4.23
	กลุ่มเปรียบเทียบ	68.6	20.0	2.5	2.9	5.7		65.7	28.6	0	0	5.7		60.0	22.9	2.9	6.6	5.7	
	รวม	92.6	27	2.6	2.9	11.4		128.7	47.2	0	0	10.9		120	32.9	5.6	12.2	11.4	
13.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	9	11	9	5	1	3.83	23	5	3	1	3	4.26	15	15	1	1	3	4.09
	กลุ่มเปรียบเทียบ	25.0	30.6	25.3	13.9	2.8		63.9	13.9	8.3	2.8	8.3		41.7	41.7	2.8	2.8	8.3	
	รวม	34	41.6	34.3	17.8	3.9		87.8	27.8	11.6	5.1	11.6		57.4	53.4	5.1	5.1	11.6	
14.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	14	14	1	2	4	3.41	19	9	1	3	3	4.09	19	12	1	1	2	4.29
	กลุ่มเปรียบเทียบ	38.9	38.8	2.8	5.6	11.1		52.8	22.0	2.8	8.3	8.3		52.8	33.3	2.8	2.8	5.6	
	รวม	52.9	52.7	2.9	11.2	12.2		71.7	34	3.9	11.6	11.6		105.6	42.7	5.1	5.1	11.6	
15.การประเมินผลก่อนเรียน	ทดลอง	13	14	2	1	5	3.43	14	14	2	0	5	3.91	20	6	0	0	9	3.80
	กลุ่มเปรียบเทียบ	37.1	40.0	5.7	2.9	14.3		40.0	40.0	5.7	0	14.3		57.1	17.1	0	0	25.7	
	รวม	50.2	54	8.4	5.8	18.6		80	80	11.4	0	28.6		107.1	34.1	0	0	51.4	

จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ประยชน์

ข้อ	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง						รวมระดับคะแนน					
		ก่อนเรียน ร้อยละ	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน ร้อยละ	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)	ก่อนเรียน n	ก่อนเรียน (%)
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 1: ทำได้จริงจนสามารถ ปฏิบัติได้	ทดลอง	26	3	2	2	4.40	28	3	2	2	0	4.63	23	1	9	1	0	4.14	
	เปรียบเทียบ	72.2	8.3	5.6	5.6	5.6	77.3	8.3	5.6	5.6	0	1	4.47	24	1	1	4	4.49	
	ทดลอง	68.6	11.4	5.7	5.7	5.6	82.9	14.3	0	0	0	1	4.47	24	1	1	4	4.49	
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 2: สามารถอธิบาย และเปรียบเทียบ	ทดลอง	18	9	5	2	4.09	28	3	2	1	1	4.60	26	4	4	1	0	4.57	
	เปรียบเทียบ	50.0	25.0	13.9	5.6	2.8	77.3	8.3	5.6	2.8	2.8	1.8	1.8	72.2	11.1	11.1	2.8	0	
	ทดลอง	16	12	2	4	1	4.09	19	10	3	0	3	4.39	25	5	1	1	3	4.17
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 3: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	45.7	34.3	5.7	11.4	2.9	54.3	28.6	1.6	0	0	5.6	71.4	14.3	2.9	2.9	8.6		
	เปรียบเทียบ	66.7	16.7	1.8	2.8	8.3	75.0	11.1	2.8	2.8	5.6	5.6	72.2	19.4	5.6	0	0	4.09	
	ทดลอง	17	31	1	1	5	3.97	23	9	2	2	4.29	24	5	3	3	2	4.17	
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 4: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	48.6	31.4	2.9	2.9	14.3	60.0	25.7	2.9	5.7	5.7	5.7	68.6	14.3	8.6	2.9	5.7		
	เปรียบเทียบ	63.9	16.7	2.8	5.6	8.3	69.4	16.7	5.6	0	5.6	5.6	69.4	13.9	0	13.9	0	4.43	
	ทดลอง	20	9	1	0	5	4.11	23	8	1	1	2	4.00	21	5	1	1	4	4.16
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 5: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	57.1	25.7	2.9	0	14.3	65.7	22.9	2.9	2.9	5.7	5.7	68.6	14.3	2.9	2.9	11.4		
	เปรียบเทียบ	19	31	1	3	1	4.31	28	6	1	0	0	4.77	16	7	3	2	4	4.00
	ทดลอง	52.8	39.6	2.8	8.3	2.8	77.3	16.7	2.8	0	0	0	52.8	19.4	8.3	5.6	11.1		
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 6: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	17	12	2	2	2	4.14	16	13	3	1	2	4.14	25	4	2	0	4	4.11
	เปรียบเทียบ	48.6	34.3	5.7	5.7	5.7	45.7	37.1	8.6	2.9	2.9	5.7	71.4	11.4	5.7	0	11.4		
	ทดลอง	4	7	8	13	3	3.69	8	6	9	11	1	3.69	7	3	11	9	5	3.14
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 7: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	11.1	19.4	22.2	8.3	8.3	22.2	16.7	25.0	39.6	2.8	2.8	19.4	8.3	39.6	25.0	13.9		
	เปรียบเทียบ	6	5	12	8	4	3.40	11	4	9	3	3.34	10	2	7	8	8	2.91	
	ทดลอง	17.1	14.3	34.3	22.9	11.4	22.9	31.4	11.4	25.7	8.6	8.6	28.6	5.7	39.0	32.9	22.9		
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 8: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	7	7	17	35	4	4.06	6	2	8	16	3	3.89	8	4	9	13	1	3.71
	เปรียบเทียบ	19.4	19.4	47.2	97.2	11.1	16.7	5.6	22.2	44.4	8.3	8.3	22.2	11.1	25.0	36.1	2.8		
	ทดลอง	1	3	12	13	6	3.71	7	12	5	5	6	3.36	5	6	10	9	5	3.37
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 9: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	2.9	8.6	34.3	37.1	17.1	20.9	34.3	14.3	14.3	17.1	17.1	14.3	17.1	28.6	35.7	14.3		
	เปรียบเทียบ	3	1	8	20	3	4.11	14	10	4	7	0	3.89	7	3	8	17	0	4.00
	ทดลอง	8.3	2.3	22.2	55.6	8.3	38.9	27.8	11.1	19.4	0	0	19.4	8.3	32.2	47.2	0		
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 10: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	5	3	7	16	4	3.74	8	13	1	10	3	3.37	12	6	5	11	7	3.03
	เปรียบเทียบ	14.3	8.6	39.6	45.7	11.4	22.9	37.1	2.9	28.6	8.6	8.6	34.3	0	14.3	31.4	20.9		
	ทดลอง	4	4	7	15	5	3.66	2	7	9	13	4	3.71	3	8	9	13	2	3.80
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 11: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	11.1	11.1	19.4	41.7	13.9	5.6	19.4	25.0	56.1	11.1	11.1	8.1	22.2	25.0	36.1	5.6		
	เปรียบเทียบ	4	3	10	12	6	3.59	9	11	4	6	5	3.37	7	5	3	13	7	3.13
	ทดลอง	11.4	8.6	28.6	34.3	17.1	25.7	31.4	11.4	14.3	17.1	17.1	20.0	14.3	8.6	37.1	20.9		
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 12: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	5	4	7	18	1	4.08	16	10	3	3	3	3.94	20	7	3	4	1	4.17
	เปรียบเทียบ	13.9	11.1	19.4	50.6	2.8	44.4	27.8	8.3	8.3	8.3	8.3	55.6	19.4	8.3	11.1	2.8		
	ทดลอง	4	5	8	12	6	3.46	10	13	2	6	4	3.54	7	0	7	14	7	3.40
ผลการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ที่ 13: สามารถ เปรียบเทียบ	ทดลอง	11.4	14.3	22.9	34.3	17.1	38.5	37.1	5.7	5.7	17.1	17.1	20.0	6	39.0	49.0	20.9		
	เปรียบเทียบ	11.4	14.3	22.9	34.3	17.1	38.5	37.1	5.7	5.7	17.1	17.1	20.0	6	39.0	49.0	20.9		
	ทดลอง	11.4	14.3	22.9	34.3	17.1	38.5	37.1	5.7	5.7	17.1	17.1	20.0	6	39.0	49.0	20.9		

จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง

ข้อ	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง				หลังทดลอง				ระยะติดตามผล			
		ใช้	ไม่สนใจ	ไม่ใช้	คะแนนเฉลี่ย	ใช้	ไม่สนใจ	ไม่ใช้	คะแนนเฉลี่ย	ใช้	ไม่สนใจ	ไม่ใช้	คะแนนเฉลี่ย
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.ฉันมั่นใจที่จะปฏิเสธการถูกชักจูงหรือทำให้สูญเสีย	ทดลอง	24	8	3	2.60	28	6	1	2.77	16	14	5	2.31
	เปรียบเทียบ	66.7	22.2	8.3		77.8	16.7	2.8		44.4	38.9	13.9	
2.ฉันมั่นใจว่าจะไม่สูญเสียทรัพย์สินเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูญเสีย	ทดลอง	22	6	7	2.43	27	5	3	2.69	22	7	6	2.46
	เปรียบเทียบ	62.9	17.1	20.0		77.1	14.3	8.6		62.9	20.0	17.1	
3.ฉันมั่นใจว่าจะไปร้องตัวเองจากก้นบุหรี่มือสองได้	ทดลอง	24	5	6	2.51	26	9	0	2.74	27	4	4	2.66
	เปรียบเทียบ	66.7	13.9	16.7		72.2	25.0	0		75.0	11.1	11.1	
4.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่แม้จะให้อาหารลองสูบบุหรี่	ทดลอง	26	6	3	2.66	24	9	2	2.63	24	9	2	2.63
	เปรียบเทียบ	74.3	17.1	8.6		68.6	25.7	5.7		68.6	25.7	5.7	
5.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น	ทดลอง	19	14	2	2.49	22	10	3	2.54	23	7	5	2.51
	เปรียบเทียบ	52.8	38.9	5.6		61.1	27.8	8.3		63.9	19.4	13.9	
6.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่แม้จะให้อาหารลองสูบบุหรี่	ทดลอง	26	5	4	2.63	20	12	3	2.49	25	10	0	2.71
	เปรียบเทียบ	74.3	14.3	11.4		57.1	34.3	8.6		71.4	28.6	0	
7.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่แม้จะให้อาหารลองสูบบุหรี่	ทดลอง	20	9	6	2.40	24	10	1	2.66	24	4	7	2.49
	เปรียบเทียบ	55.6	25.0	16.7		66.7	27.8	2.8		66.7	11.1	19.4	
8.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น	ทดลอง	29	4	2	2.77	28	5	2	2.74	25	8	2	2.66
	เปรียบเทียบ	82.9	11.4	5.7		80.0	14.3	5.7		71.4	22.9	5.7	
9.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น	ทดลอง	30	3	2	2.80	24	7	4	2.57	25	6	4	2.60
	เปรียบเทียบ	83.3	8.3	5.6		66.7	19.4	11.1		69.4	16.7	11.1	
10.ฉันมั่นใจว่าจะไม่ทดลองสูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น	ทดลอง	30	3	2	2.80	28	5	2	2.74	27	6	2	2.71
	เปรียบเทียบ	85.7	8.6	5.7		80.0	14.3	5.7		77.1	17.1	5.7	

จำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรม

ข้อ	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง					หลังทดลอง					ระยะติดตามผล		
		ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	คะแนน เฉลี่ย รายข้อ		ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	คะแนน เฉลี่ย รายข้อ		ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
		n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)
1.ฉันรู้สึกเมื่อมีคนชวนสูบบุหรี่ หรือให้ลองสูบบุหรี่	ทดลอง	18 50.0	7 19.4	10 27.8	2.23		22 61.1	6 16.7	7 19.4	2.43		25 69.4	4 11.1	6 16.7
	เปรียบเทียบ	26 74.3	2 5.7	7 20.0	2.54		27 77.1	2 5.7	6 17.1	2.60		28 80.0	2 5.7	5 14.3
2.ถ้าเพื่อนสูบบุหรี่ ฉันจะขอให้ เพื่อนสูบบุหรี่ก่อน แล้วจึงเข้าไปคุย ด้วย	ทดลอง	18 50.0	7 19.4	10 27.8	2.17		22 61.1	6 16.7	7 19.4	2.43		23 63.9	7 19.4	5 13.9
	เปรียบเทียบ	17 48.6	8 22.9	10 28.6	2.20		21 60.0	10 28.6	4 11.4	2.49		19 54.3	9 25.7	7 20.0
3.ฉันขออภัยให้ผู้ปกครองหรือญาติ ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน	ทดลอง	26 72.2	1 2.8	8 22.2	2.51		24 66.7	5 13.9	6 16.7	2.51		25 69.4	6 16.7	4 11.1
	เปรียบเทียบ	16 45.7	17 48.6	2 5.7	2.40		19 54.3	8 22.9	8 22.9	2.31		19 54.3	11 31.4	5 14.3
4.ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มี ผู้สูบบุหรี่หรือได้กลิ่นบุหรี่	ทดลอง	18 50.0	12 33.3	5 13.9	2.37		24 66.7	5 13.9	6 16.7	2.51		20 55.6	7 19.4	8 22.2
	เปรียบเทียบ	24 68.6	5 14.3	6 17.1	2.51		20 57.1	11 31.4	4 11.4	2.46		22 62.9	9 25.7	4 11.4
5.ฉันไม่สูบบุหรี่และร้องก้นตัวเอง จากการได้รับควันบุหรี่มือสองเพื่อ เป็นตัวอย่างที่ดีให้คนอื่น	ทดลอง	22 61.1	7 19.4	6 16.7	2.46		22 61.1	6 16.7	7 19.4	2.43		23 63.9	8 22.2	4 11.1
	เปรียบเทียบ	27 77.1	3 8.6	5 14.3	2.63		27 77.1	4 11.4	4 11.4	2.66		25 71.4	5 14.3	5 14.3

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2014-164
ชื่อโครงการ :	ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายกลุ่มเสี่ยง
รหัสโครงการ :	123/2557
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวศุภิสรา คิวเสน
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	15 สิงหาคม 2557
วันที่หมดอายุ :	14 สิงหาคม 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2014-164

Protocol Title : EFFECTS OF A SMOKING AND SECOND-HAND SMOKING PREVENTION PROGRAM
AMONG STUDENTS AT RISK IN PRIMARY SCHOOL

Protocol No. : 123/2557

Principal Investigator : Miss Suleegorn Sivasan

Affiliation : Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :

1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 15 August 2014

Date of Expiration : 14 August 2015

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.



(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research



(Assoc. Prof. Dr. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400

Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวศุภิกร ศิวเสน

วัน เดือน ปีเกิด

21 สิงหาคม พ.ศ. 2522

สถานที่เกิด

จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540-2544

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

(การพยาบาลและการผดุงครรภ์)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555-2558

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ทุนวิจัย

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการ

ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากสมาคมศิษย์เก่า

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2544-2550

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2551

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สุขภาพบาล 3

พ.ศ. 2552-2553

โรงพยาบาลชัยภูมิ พ.ศ. 2553-2554

ที่อยู่ปัจจุบัน

337/1 หมู่ที่ 7 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดชัยภูมิ

E-mail: suleegorn@gmail.com