

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

จุลจีรา จันทะมุงคุณ ศศ.ม.*

ณัฐิกา ราชบุตร กศ.ม.*

สุรียา ราชบุตร พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.30 – 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม การเล่นเกม การเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมุติการระดมสมองกลุ่มย่อยและการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาศักยภาพตามระบบปกติเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon Matched-pairs signed ranks test ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Sample t-test และ Mann-Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา รวมถึงความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การป้องกันการสูบบุหรี่ เยาวชน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

The effects of the ability development program and social support on smoking prevention of the youth groups in Ban–yang sub–district, Muang district, Buriram province

Jungera Janthamungkhun M.Ed.*

Natika Rachabootr M.Ed.*

Suriya Rachabootr M.N.S.**

ABSTRACT

This study was quasi–experimental research. The purpose of this research was to study the effects of the ability development program and social support for smoking prevention of the youth groups in ban yang sub–district, Muang district, Buriram province. The twenty–eight samples were selected by using purposive sampling and divided equally into two groups; experimental group and control group. The experimental group participated in the abilities development program and the social support once a week for 6 weeks, approximately 1.5 to 2.0 hours each time. The activities were participatory lectures, group discussions, games, multimedia learning, role playing, brainstorming and home visiting. The ability of control group was developed as usual. The questionnaires were used to collect the data. The data were analyzed using descriptive statistics. The differences within groups for the before–after design were tested using the paired samples t–test and Wilcoxon matched pairs signed ranks test. The differences between groups were tested using the independent sample t–test and Mann–Whitney U test. A *p*–value less than 0.05 was considered significant.

The results revealed that : the mean scores of smoking knowledge, attitude, decision making skills, problem solving skills and the intention to prevent smoking in the experimental group after participated in the program were significantly higher than those before participation (*p*< 0.05). The mean score of smoking knowledge, attitude, decision making skills, problem solving skills and the intention to prevent smoking in the experimental group were significantly higher than in those of control (*p*< 0.05).

Keywords : ability development program, social support, Smoking prevention, Teenage

* Teacher, Nursing Department, ChaiyaphumRajabhat University

** Teacher, Nursing Department, Roi Et Rajabhat University

บทนำ

บุหรี่ ถือเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภครวม เป็นอย่างมาก เนื่องจากในบุหรี่มีสารเคมีที่เป็นอันตรายมากกว่า 4,000 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ สารหนู ตะกั่ว เป็นต้น สารหลายร้อยชนิด มีผลต่อการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และมีมากกว่า 60 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบและก่อให้เกิดอันตราย ต่อสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่โดยตรงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งในช่องปาก โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น รวมทั้งมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5.4 ล้านคน หรือวันละประมาณมากกว่า 14,794 คน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากสารพิษในบุหรี่ จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่อีกด้วย บุหรี่ มีอำนาจต่อการเสพติดสูง ผู้ที่เสพติดแล้ว จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถเลิกสูบได้ แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ต้องการที่จะเลิกสูบ^{1,2} ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากกว่า 1,300 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรโลกในประเทศไทยมีผู้เสพติดบุหรี่มากกว่า 10 ล้านคน โดยเฉลี่ยแล้วสูบบุหรี่คนละประมาณ 12 มวนต่อวัน จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.6 และ 14.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 18.4 เท่า ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล 1.3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ปี พ.ศ.2557 กับปี พ.ศ.2556 พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น จาก

ผลการสำรวจในปี พ.ศ.2557 พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ 17.8 ปี ขณะที่อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัยคือ 19.5 ปี เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2550 พบว่า ทุกกลุ่มวัยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือจากปีพ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16.8 ปี และในปี พ.ศ. 2557 ลดลงเป็น 15.6 ปี³ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมพบว่า การมีเพื่อนสนิทหรือสมาชิกในครอบครัว สูบบุหรี่ ความอยากรู้อยากลอง การเห็นสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งการหาซื้อบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายแม้ อายุยังไม่ถึง 18 ปีตามที่กฎหมายระบุไว้ ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นและส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น⁴ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนมาตรการที่มีอยู่ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนไทยในปัจจุบัน พบว่าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย โดยเฉลี่ยประมาณ 15 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต มีพลังในตนเอง มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อ่อนไหวง่าย รักกลุ่มเพื่อนและมีความอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ได้โดยง่าย จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์⁵ กล่าวว่า “กลุ่มเยาวชนบ้านยาง ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ถึงแม้จะมีการดำเนินโครงการด้านการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ แต่ยังคงพบปัญหานี้โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป” ดังนั้นหากมีการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ตั้งแต่ยังเด็ก คืออายุน้อยกว่า 15 ปี น่าจะมีส่วนช่วยป้องกันปัญหาด้านการสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ผู้นำชุมชน ครู และผู้ปกครองมีความต้องการให้มีกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่องและมีมาตรการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้

ทัศนคติ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา รวมถึงพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่⁶ มาใช้ด้วยการสร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมความสามารถของตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชน กลุ่มตัวอย่างในด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา การแนะนำ การยกย่อง การยอมรับและการส่งเสริมให้เยาวชนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ ล่วงอย่างเหมาะสม โดยมีกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและคุณครูในโรงเรียน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เยาวชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการส่งเสริมเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่ ให้สามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมไทยด้วยหัวใจไร้ควันบุหรี่สืบไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้ทัศนคติทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องความรู้ทัศนคติทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) โดยแบ่งกลุ่ม

ตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามกิจกรรมปกติ มีการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test and Post-test control group design)

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2560

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เยาวชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จาก 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 จำนวนรวม 320 คน⁵

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกหมู่บ้านตัวอย่าง

ดำเนินการคัดเลือกหมู่บ้านตัวอย่างจากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 2 หมู่บ้าน มีหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการเลือก ดังนี้

1. เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เป็นหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี
3. เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวนเยาวชน อายุระหว่าง 10–14 ปี ใกล้เคียงกัน และสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน
4. เป็นหมู่บ้านที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่
5. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ปกครองและเยาวชน มีความยินดีเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

2. การเลือกเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง

เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10–14 ปี และอาศัย

อยู่ในบ้านยาง หมู่ 1 และหมู่ 2 มีจำนวน 45 คน โดย หมู่ 1 เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 6 คน และ หมู่ 2 เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 9 คน⁵ ใช้เกณฑ์การคัดเลือกเยาวชนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นเยาวชนที่มีอายุ ระหว่าง 10-14 ปี
2. ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย
3. เต็มใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษาวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ
4. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนถึงสิ้นสุดการทดลอง
5. เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

จากนั้นทำการคัดเลือกเยาวชนตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน ได้เยาวชนกลุ่มตัวอย่างจากบ้านยาง จำนวน 14 คน โดยกำหนดให้หมู่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและ หมู่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง

3. เกณฑ์ การคัดออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจหรือไม่แน่ใจว่าจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง
2. มีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน และปัจจุบันยังสูบบุหรี่
3. เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการควบคุมหรือป้องกันการสูบบุหรี่มาก่อน
4. กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
5. ย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการศึกษาวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทราบว่า สามารถตอบรับหรือปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้หากต้องการ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพหรือเพื่อพัฒนา

ด้านวิชาการเท่านั้นได้ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมโครงการได้ลงนามยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ จธ.2559/0057

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดย ผู้วิจัยฯ ได้พัฒนามาจาก จุลจิรา จันทะมุงคุณ และคณะ⁶ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเยาวชนที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในหมู่ที่ 5 จำนวน 14 คน เพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น และมีการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง โดยเฉลี่ย ครั้งละ 1.30 - 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ภาพ เพื่อทำความรู้จักและละลายพฤติกรรมผ่านกิจกรรม “ตัวตนของฉัน มุมมองของเธอ” 2) ประเมินความรู้ทัศนคติทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษและพิษภัยของบุหรี่ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่โดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วมการอภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และเอกสารประกอบการบรรยาย 2) การเสริมสร้างทัศนคติด้านการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และการแสดงบทบาทสมมุติ 3) กิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้กิจกรรมพันธะสัญญาและการแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการติดตามเพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ ทัศนคติ ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากการสูบบุหรี่ตลอดจนการให้คำแนะนำคำปรึกษา และให้ข้อมูลข่าวสาร

เพิ่มเติม ร่วมกับการกระตุ้นเตือน ถึงแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมโดยการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

สัปดาห์ที่ 4 โทศัพท์กระตุ้นเตือนเยาวชน และสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองเพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมรวมถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจ ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษาต่างๆ

สัปดาห์ที่ 5 การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินความคงอยู่ของความรู้ ทักษะคติ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ให้กำลังใจและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคติด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามโดย ผู้วิจัยฯ ได้พัฒนามาจาก จุดจิรวินันตะมุงคุณ และคณะ⁶ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แบบวัดทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่แบบวัดทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และแบบวัดความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80, 0.78, 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ศาสนา สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อนที่สูบบุหรี่ ข้อคำถามเป็นลักษณะเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่ มีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 - 4 แบบวัดทัศนคติและแบบวัด

ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถาม สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบ 5 ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือกได้แก่ ตั้งใจ ไม่แน่ใจ ไม่ตั้งใจปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว จึงทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองที่ชอบโดยกฎหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แบบวัดทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่แบบวัดทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาและแบบวัดความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถาม โดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

1.1 ด้านความรู้ ทักษะคติ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา จากการทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution) ใช้สถิติ Paired Sample t - test

- 1.2 ด้านความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เป็น Non-parametric ใช้สถิติ Wilcoxon Match-paired Signed Ranks Test
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 2.1 ด้านความรู้ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา รวมถึงความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่จากการทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal Distribution) ใช้สถิติ Independent Sample t - test
- 2.2 ด้านทัศนคติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็น Non-parametric ใช้สถิติ Mann-Whitney U test
- ผลการวิจัย**
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 14)		กลุ่มควบคุม (n = 14)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
10 - 12 ปี	8	57.14	7	50.00
13 - 14 ปี	6	42.86	7	50.00
เพศ				
ชาย	8	57.14	7	50.00
หญิง	6	42.86	7	50.00
ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ				
บิดาและมารดา	10	71.43	11	78.57
บิดา	2	14.29	2	14.29
มารดา	1	7.14	1	7.14
ญาติ	1	7.14	0	0
สถานภาพทางครอบครัว				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	13	92.86	14	100
บิดามารดาแยกกันหรือหย่าร้าง	1	7.14	0	0
ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	10	71.43	12	85.71
ทะเลาะวิวาทเป็นประจำ	1	7.14	0	0
มีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันบ้าง	3	21.43	2	14.29
การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง				
สูบ	9	64.29	8	57.14
ไม่สูบ	5	35.71	6	42.86

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 14)		กลุ่มควบคุม (n = 14)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกเมื่อเห็นบุคคลอื่นสูบบุหรี่				
เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	10	71.43	9	64.29
สิ้นเปลือง	34	21.43	3	21.43
น่ารังเกียจ	1	28.57	5	35.71
อยากลองสูบบ้าง		7.14	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 10-12 ปี และกลุ่มควบคุม มีอายุ 10-12 ปี และ 13-14 ปี ในจำนวนที่เท่ากัน เยาวชนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาและอาศัยอยู่ด้วยกันมีความรักใคร่กันดีภายในครอบครัว ผู้ปกครองของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สูบบุหรี่และความรู้สึกของเยาวชน เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รองลงมา คือ น่ารังเกียจ และสิ้นเปลือง ตามลำดับและเวลาว่างของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วน

ใหญ่เล่นอินเทอร์เน็ต รองลงมา คือ ดูโทรทัศน์และฟังเพลง

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเยาวชน กลุ่มทดลองมีคะแนนของความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง และภายหลังจากทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	t	95 %CI	p-value
ภายในกลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	8.79	2.32	3.28	20.11	2.93-3.63	<0.001
หลังทดลอง	14	12.07	2.05				
ภายหลังจากทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	12.07	2.05	4.04	5.26	2.48-5.66	<0.001
หลังทดลอง	14	8.00	2.03				

3. ทักษะคิดด้านการป้องกันการสูบบุหรี่พบว่าภาย หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเยาวชนกลุ่มทดลอง มีคะแนนของทักษะคิดด้านการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ย

เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ทัศนคติด้านการ ป้องกันการสูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	t	95 %CI	p-value
ภายในกลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	63.29	7.78	11.57	8.654	8.68-14.46	<0.001
หลังทดลอง	14	74.86	2.82				
ภายหลังการทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	18.96	265.50	-2.878			0.004
หลังทดลอง	14	10.04	140.50				

*Mean of Ranks,

**Standard deviation of Ranks

4. การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ (ทักษะการปฏิเสธ) พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเยาวชน กลุ่มทดลองมีคะแนนของการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม

กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและภายหลังการทดลอง

การตัดสินใจและ การแก้ไขปัญหาด้าน การป้องกันการสูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	t	95 %CI	p-value
ภายในกลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	35.00	5.76	8.21	9.288	6.30-10.12	<0.001
หลังทดลอง	14	43.21	5.39				
ภายหลังการทดลอง							
ก่อนทดลอง	14	43.21	5.39	4.42	2.235	0.35-8.50	0.034
หลังทดลอง	14	38.79	5.0				

5. พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (ตั้งใจไม่สูบบุหรี่) พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเยาวชนกลุ่มทดลอง มีคะแนน

ของพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตน

เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	Z	p-value
ภายในกลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	14	18.79	5.04	3.86	-3.072	0.002
หลังทดลอง	14					
ภายหลังการทดลอง						
	n	MR*	SR**		Z	
ก่อนทดลอง	14	18.68	261.50		-2.376	0.006
หลังทดลอง	14	10.32	144.50			

*Mean of Ranks,

**Standard deviation of Ranks

วิจารณ์

ภายหลังการทดลองเยาวชนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ กฎหมายควบคุมบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านโอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ 2) ด้านความรุนแรงของการสูบบุหรี่ 3) ด้านประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงจากการไม่สูบบุหรี่ 4) ด้านแรงจูงใจที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความด้านเชื้อสุขภาพ Becker (1975 อ้างถึงจุฬารัตน์ โสตะ, 2554)⁷ กล่าวว่าคุณคนจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป และ

สอดคล้องกับการศึกษาของซีรพล หล่อประดิษฐ์ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2559)⁸ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่และความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ตามแต่โอกาสของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ ฐิติเมธีรัตน์ และ พุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2558)⁹ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ภายหลังการทดลอง เยาวชนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ได้มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายและให้การช่วยเหลือแก่เยาวชนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาคำแนะนำ ยกย่อง ขอมรับและส่งเสริมความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยมีกลุ่มเพื่อนสนิท ครอบครัว และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีสอดคล้องกับแนวคิดของ Zimbardo, Ebbesen & Maslach (1997) กล่าวว่าทัศนคติ จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งที่เป็นประสบการณ์ทั้งทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ได้แก่ จากบิดา มารดา พี่น้อง ญาติใกล้ชิด ครูบาอาจารย์และการทดลองปฏิบัติ¹⁰ เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่ดีจึงทำให้มีทัศนคติด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัฒนา สังข์สุวรรณ (2550)¹¹ ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ ตำบลกระเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับบุหรี่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับบุหรี่ จึงทำให้เจตคติต่อการสูบบุหรี่ดีขึ้นตามไปด้วย

ภายหลังการทดลองเยาวชนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (ทักษะการปฏิเสธ) ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ได้มีการจัดกิจกรรม “เมื่อมีเพื่อนชักชวนท่านให้ทดลองสูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร” ทำให้เยาวชนเกิดความ

ตระหนักและสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1977 อ้าง ถึง จูพากรณ์ โสตะ, 2554)⁷ กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ขึ้นกับองค์ประกอบ สำคัญ 2 ประการ คือ การรับรู้ในความสามารถตนเองและการรับรู้ผลลัพธ์หรือความคาดหวังของการปฏิบัติ การเสริมสร้างให้มีการรับรู้ในความสามารถตนเองสูงและการรับรู้ผลลัพธ์สูง ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิทธิ์ จิตเมธีรัตน์ และ พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์⁹ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.647, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.958, p < .01$)

ภายหลังการทดลองเยาวชนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (ตั้งใจไม่สูบบุหรี่) ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านการรับชมมัลติมีเดียเรื่อง “เยาวชนไทยหัวใจไร้อันตราย” ร่วมกับการจัดกิจกรรม “พันธะสัญญา เยาวชนบ้านยางหัวใจไร้อันตราย” การติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามข้อมูลจากเยาวชนและครอบครัว สอดคล้องกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen & Fishbein (1980)¹¹ ซึ่งกล่าวไว้ว่า การแสดงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของบุคคลออกมา เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับบุคคลหนึ่งที่จะไปมีส่วนร่วมหรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา ซึ่งความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและสามารถทำนายพฤติกรรมได้เพราะมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมาก รวมถึงปัจจัยด้านทัศนคติ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮูดา แวหะยี และคณะ (2555)¹² ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงไม่สามารถใช้เพื่อการอ้างอิงในกลุ่มเยาวชนที่อาศัยในพื้นที่อื่นได้ รวมทั้งระหว่างการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับการป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยวิธีการอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้

เอกสารอ้างอิง

1. ปกิต วาทีสาธกกิจ. ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทบุหรี่.วารสารคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ 2555; 13: 151: 21.
2. World Health Organization (WHO).Framework Convention on Tobacco Control.guidelines for implementation 2013; 14 : 17.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรพ.ศ. 2557. [Online].ได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-7.html.pdf>,2557. [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2558].
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2556.[Online].ได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso5/report/download.phpname=thai2013_29.pdf,2556.[สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2558].
5. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง. สถิติจำนวนเยาวชนและวัยรุ่นของตำบลบ้านยาง พ.ศ. 2557. รายงานการสำรวจสำมะโนประชากร องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์, 2557.5-6.
6. จุลจิรา จันทะมุงคุณ และปฏิมาภรณ์ วงศ์ภูธร. ผลของการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและทักษะด้านการควบคุมยาสูบในกลุ่มเสี่ยงด้วยกิจกรรมนอกหลักสูตร. รายงานการวิจัยเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย, 2554:54-60.
7. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น;

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในครั้งนี้ไปปรับใช้กับกลุ่มอื่น ๆ โดยปรับเนื้อหา รูปแบบและวิธีดำเนินกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับช่วงวัย กลุ่มอายุและสภาพปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและพัฒนาพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ให้ได้ผลดี มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิลอัยหา ที่ได้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัยและองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยางที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

- โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแก่นพิมพ์, 2554.
8. ชีรพล หล่อประดิษฐ์ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอศรีมหาศ จังหวัดสุโขทัย.ได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/59/ingrc2016/pdf/MMO6.pdf>, 2559.[สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2560].
 9. พิสิทธิ์ จูติเมธีรัตน์ และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของ นักเรียนชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธาณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต. นครราชสีมา:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา,2558.
 10. Zimbardo, P. G. , Ebbesen, E. B., &Maslach, C. Influencing Attitudes and Changing Behavior (2ndEd.) Reading,MA : AddisonWesley,1977.Availablefrom:[zimbardo.com / downloads/Publications.pdf](http://zimbardo.com/downloads/Publications.pdf).
 11. Ajzen & Fishbein. Understanding attitude and prediction of social behavior. New Jurseer: Prentice Hall, 1980.Availablefrom:[kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/ bibli.pdf](http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/bibli.pdf).
 12. สุธา แวหะยี, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ และกรรณิกา เรืองเดช. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.ได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4840/4180.pdf>.2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2560].