

# ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

## Effect of Health Promotion Program on Smoking Behavior Among The Mattayomsuksa 1 Students Amphoe Nongyai, Chon Buri Province

ประสิทธิ์ กมลพรมงคล\*, ยุวดี รอดจากภัย\*\*, วรณิภา อัสวชัยสุวิกรม\*\*\*

\*สถานีนามัยบ้านห้างสูง

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Prasit Kamonpornmongkol\*, Yuvadee Rodjarkpai\*\*, Wannipa Asawachaisuwikrom\*\*\*

\*Hangsung Health Center, \*\*Faculty of Public Health, Burapha University,

\*\*\*Faculty of Nursing, Burapha University

### บทคัดย่อ

ปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีอายุ 13-17 ปี ทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพื้นฐานและเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้เกิดการรับรู้พลังอำนาจ เปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน จากโรงเรียนชุมชนบ้านคลองพลู และกลุ่มควบคุม 33 คน จากโรงเรียนบ้านเขาสก โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 5 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent Sample t-test ผลการวิจัยโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจ มีความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ในการดำเนินการที่มีการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง ควรนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ วัยรุ่น

## Abstract

An increase in the number of smoking adolescents aged 13-17 years old is at an alarming rate. Smoking is a stepping stone to other drug abuse. Health promotion program may assist adolescents in terms of empowerment, health belief and behavior modifications. The purpose of this quasi-experimental research was to describe the effect of health promotion program on smoking behavior among the junior high school students, Amphoe Nongyai, Chon Buri Province. The researcher developed a health promotion program based on Empowerment and Health Belief Models. The study samples were 66 students from two schools of which 33 students from Klongploo School were assigned as the experimental group while 33 students from Khaosok School were assigned as the control group. The experimental group participated in a five weeks health promotion program from February 2010 till March 2010. Pre and post tests were administered to the participants. Data collected included demographic data, perceived empowerment data, perceived health belief data, and smoking behavior data. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), paired sample t-test, and independent t-test. The results of study showed that perceived empowerment, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers of the experimental group were better than the control group ( $p < 0.05$ ). Smoking behavior of the experimental group was lower than the control group ( $p < 0.05$ ). It is suggested that health promotion program based on Empowerment and Health Belief Models decreased smoking behavior of the experimental group. This program should be promoted to all other groups of student.

**Keywords:** Health Promotion, Empowerment, Health Belief Model, Smoking Behavior, Adolescents

## บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายทั้งตัวผู้เสพและบุคคลแวดล้อม จากการศึกษาในห้องทดลอง ทางคลินิกและทางระบาดวิทยา ชี้ให้เห็นว่าการบริโภคยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ ล้วนเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันสมควรด้วย

โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด มะเร็งกลุ่มเสี่ยง มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และยังเป็นปัจจัยเสริมต่อโรคมะเร็งไต มะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดภาวะ

เจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ผลในกระเพาะอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองของกลุ่มคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่ได้รับการสูบบุหรี่ อัตราการป่วยและความรุนแรงของโรคหอบหืดจะมีความรุนแรงมากขึ้นจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และยังอาจมีการสะสมพิษของควันบุหรี่ต่อเด็กที่เกิดจากการดื่มนมที่สูบบุหรี่ และได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในครรภ์ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี<sup>2</sup>

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 พบว่า มีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี ที่สูบบุหรี่ทั้งแบบสูบประจำและแบบครั้งคราว รวม 1,705,526 คน โดยเยาวชนที่มีอายุ 11 - 14 ปี สูบบุหรี่ 7,176 คน เยาวชนที่มีอายุ 15 - 19 ปี สูบบุหรี่ 451,526 คน เยาวชนที่มีอายุ 20 - 24 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำ 1,246,785 คน เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 19 ปี ดื่มนมแล้ว กว่า 458,740 คน ตามสถิติประมาณหนึ่งในสามของเยาวชนที่สูบบุหรี่ต่อไปโดยไม่เลิกจะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่<sup>3</sup> และปี พ.ศ.2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจจำนวนประชากรประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่มีจำนวน 11.0 ล้านคน ซึ่งลดลงจากจากจำนวน 11.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2547 แยกเป็นเพศชายจำนวน 10.3 ล้านคน เป็นเพศหญิงจำนวน 0.7 ล้านคน ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากจำนวน 9.1 ล้านคน ในปี พ.ศ.2547 เป็น 9.0 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนจากประชากร เพศชายสูบร้อยละ 37.2

และเพศหญิงร้อยละ 2.1 คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 18 : 1<sup>4</sup> แต่อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจาก 1.54% เป็น 2.97% คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 92.93%<sup>4</sup>

จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เสนอผลการวิจัยเรื่องปัจจัยทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย รอบที่ 2 (ปี 2549) อายุระหว่าง 13-17 ปี พบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2548) โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 27.8 และวัยรุ่นหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 2.3<sup>5</sup> ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ พฤติกรรมความอยากรลอง พฤติกรรมตามอย่างเพื่อน พฤติกรรมตามอย่างคนในสังคม พฤติกรรมเพื่อเข้าสังคม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด พฤติกรรมตามกระแสของสื่อโฆษณา<sup>6</sup> และการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกมิให้วัยรุ่นได้มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด<sup>7</sup>

การรณรงค์ไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียน การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่<sup>3</sup> จากการศึกษาของ บุญเดือน เหลืองเลิศจร<sup>8</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการคิดสารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการสารเสพติดเมื่อสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนปกติอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเสียดในระดั ตัดตามผลแตกต่างกับระยะหลังทดลอง และความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกับระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จาก การศึกษาจากงานวิจัยเรื่องการรับรู้ถึงอันตรายจากการ สูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่า การที่ ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็น เรื่องแปลก คนสูบบุหรี่ไม่ใช่เป็นคนไม่ดี แต่อาจมีปัญหา การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสังคม ส่วนสาเหตุของการสูบบุหรี่ ตามการรับรู้ของวัยรุ่นได้แก่ เครียด อยากสูบบุหรี่หาย เครียด อยากรู้ อยากลอง และเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ตาม เพื่อน<sup>9</sup> นอกจากนี้วัยรุ่นที่มองการสูบบุหรี่เป็นเรื่อง ธรรมดา มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพิ่มขึ้นประมาณ 7 เท่า ของวัยรุ่นที่มองว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ส่วนความเชื่อ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วน ผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 11.3 ขณะที่ผู้ไม่สูบบุหรี่เห็น ด้วยเพียงร้อยละ 3.9 และความเชื่อเกี่ยวกับสังคมไม่ ยอมรับการสูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 44.0 ขณะที่ผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยร้อยละ 27.4<sup>5</sup> และยังพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่แต่มี ความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ ประโยชน์-อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่<sup>10</sup>

จากการสำรวจสถิติข้อมูลการสูบบุหรี่ของเด็ก ใน ภาพรวมระดับประเทศพบว่าการสูบบุหรี่ของเด็กคิดเป็น ร้อยละ 17.24 ระดับภาคตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 14.96 ส่วนในจังหวัดชลบุรีคิดเป็นร้อยละ 15.02<sup>11</sup> สำหรับข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสในเขตรับผิดชอบ

ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษาที่ 2550 จำนวน 403 คน พบว่ามีนักเรียนที่ สูบบุหรี่จำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 16.87 ส่วนใหญ่ จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 60.29 ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด<sup>12</sup>

จากการทบทวนถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น ถ้าเริ่มสูบตั้งแต่เด็กแล้วสูบ ต่อเนื่อง จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา ผู้วิจัยมีความตระหนักในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นนอกจากนี้พฤติกรรมการสูบ บุหรี่เป็นพื้นฐานและเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การ ติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้าง โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้การเสริมพลัง อำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมุ่งให้นักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1 เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรค มีความสามารถและทักษะ ส่งเสริมความมั่นคง ในการกระทำ มีการตัดสินใจที่ดี และการจัดการตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งจะนำผลไปสู่การมี สุขภาพที่ดีต่อตนเองและบุคคลแวดล้อมต่อไป

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างจาก ประชากรที่กำหนด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัด ชลบุรี ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้น ปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 33 คน ซึ่งมีรูปแบบ การวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่ม วัด 2 ครั้ง คือ ก่อนการ

ทดลองและหลังการทดลอง โดยศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ถึงอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ถึงอำนาจของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.77 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.74 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.78

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านคลองพลู และโรงเรียนบ้านเขาสก เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการจัดทำกิจกรรม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามและเซ็นใบพิทักษ์สิทธิ์โดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ต่อจากนั้นได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

มัธยมศึกษาปีที่ 1 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๗ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้งในกลุ่มตัวอย่างในห้องเรียนซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 หลังเสร็จสิ้นขั้นตอนกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขภาพ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูลอีกครั้งทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบ Independent Sample t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553

### ผลการวิจัย

จากการศึกษานักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี ส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.01-3.00 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และมีทะเลาะกันบ้าง ชอบใช้เวลาว่างส่วนใหญ่เกี่ยวกับเพื่อน และอ่านหนังสืออ่านเล่นหรือหนังสือการ์ตูน ความสัมพันธ์บิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และมีทะเลาะกันบ้าง บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้สูบบุหรี่

ด้านการรับรู้ถึงอำนาจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ถึงอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.15 (SD = 9.81) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ถึงอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลงเท่ากับ -1.85 (SD = 2.65) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ถึงอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุ  
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การรับรู้พลังอำนาจ	$\bar{d}$	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง	9.15	9.81	64	6.22	0.000
กลุ่มควบคุม	-1.85	2.65			

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.48 (SD = 3.67) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงลดลงเท่ากับ -1.58 (SD = 1.95) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านกรรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.18 (SD = 5.14) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านกรรับรู้ความรุนแรงลดลงเท่ากับ -1.97 (SD = 4.44) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านกรรับรู้ความรุนแรงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.42 (SD= 4.21) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคลดลงเท่ากับ -4.30 (SD=4.22) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยภาพรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 16.09 (SD = 7.48) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยภาพรวมลดลงเท่ากับ -7.48 (SD = 6.78) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยภาพรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ  
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p
	$\bar{d}$	SD	$\bar{d}$	SD			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.48	3.67	-1.58	1.95	64	8.38	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	4.18	5.14	-1.97	4.44	64	7.07	<0.001
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	7.42	4.21	-4.30	4.22	64	11.29	<0.001
โดยภาพรวม	16.09	7.48	-7.85	6.78	64	13.42	<0.001

ด้านพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลงเท่ากับ -6.12 (SD = 6.00) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเท่ากับ

2.03 (SD = 2.08) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง  
และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม การสูบบุหรี่	$\bar{d}$	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง	-6.12	6.00	64	7.07	<0.001
กลุ่มควบคุม	2.03	2.80			

### อภิปรายผล

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลองเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ได้ประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจในกิจกรรมการสร้างตระหนัก/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่และผลกระทบจากบุหรี่ การค้นหาตนเองและการวิเคราะห์ถึงประโยชน์-อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน การ

สร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นแก่ปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้พลังอำนาจของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของผู้อื่นที่ได้นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมาใช้<sup>13, 14</sup>

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ ภายหลังการทดลองเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีความเชื่อด้านสุขภาพจากพฤติกรรม การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่

ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอความรู้เรื่องบุหรืและสุขภาพแก่นักเรียนก่อน ต่อจากนั้นใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก่ปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง ผู้วิจัยได้สอดแทรกเนื้อหาให้เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผู้เรียนจดจำ และเกิดการรับรู้ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้<sup>15, 16, 17</sup>

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้และสร้างทักษะให้รู้จักหลักการปฏิเสธ หลักการเตือน และการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ โดยให้กลุ่มทดลองดูแลครอบครัวบาทบาทสมมุติ แล้วให้กลุ่มทดลองสรุปผล พร้อมทั้งอภิปราย ซึ่งมีผลทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นวิธีการ เกิดความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นไปทางเดียวกันกับจากการศึกษาของบุปผา ศิริรัตน์และคณะ<sup>1</sup> การรณรงค์ไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ให้แก่กัน การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษาดังนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุต์การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1

สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ลดลง อย่างไรก็ตามควรพิจารณาถึงระยะเวลาของการวัดผลหลังให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลองได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมว่าสามารถลดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้จริง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านคลองพลู ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเขาชก คณะครู-อาจารย์ คณะนักเรียนทั้งสองโรงเรียน และท่านอื่นๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเสนอแนะแนวทาง จนทำให้การทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. แนวทางการควบคุมและก่อกำกับการระบาดของยา พ. ศ. 2552. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
2. กรองจิต วาทีสาธกิจ. พยาบาลกับบุหรื. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2549.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2547).การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2549.
5. บุปผา ศิริรัตน์, พิลิป เกสท์, วรางคณา ผลประเสริฐ , พรวิมา ศิริรัตน์, อรพินทร พัทธกษมาหาเกตุ, ปรียา เกนโรจน์. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการ บ ริ โ ภ ค ยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรื



- ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ.2549).นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
6. ประกิจ วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ. บุหรี่ใน: สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 28. กรุงเทพฯ; 2547.
  7. พรนภา หอมสินธ์. การเริ่มต้นสูบบุหรี่ใน วัย รุ่น . วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550; 5(4): 27 – 36.
  8. บุญเตือน เหลืองเลิศขจร.ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
  9. สุภาภรณ์ ตัวงแพง, เขมารดี มาสิงบุญ. ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
  10. ผกาศรัตน์ เพ็ญนิเวศน์สุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่างตาก. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ 2547; 17(3): 10-3.
  11. สถาบันรามจิตติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. สมุดรายนงานสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนปี 2547-2548. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
  12. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสเขตอำเภอหนองใหญ่ ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่; 2551.
  13. ศศิมา วัฒนา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
  14. พวงทอง เพ็ชรโทน.ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
  15. สัมมนา นูลสาร, สุกัญญา ศรีสง่า.ผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดปฐมภูมิ. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2550; 17: 128-38.
  16. คุณิต ภัทรพงศ์พันธ์.ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารสุขภาพประชาชน 2549; 3(3): 11 – 4.
  17. อรัญญา มณีกาญจน์, อรณัฐ กุลบุลย์. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนประถมศึกษา เขต เทศบาล

นครศรีธรรมราช. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ  
อนามัยสิ่งแวดล้อม 2549; 29(2): 99-109.

18. พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย. การประยุกต์แบบแผนความ  
เชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรง  
สนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก  
ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียน  
ประถมศึกษา เขตเทศบาลเมืองจะเชิงเตรา  
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
พยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
บูรพา; 2548.