

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราของเยาวชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี

ณัฐดนัย หาญกุล สบ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 18 – 21 ปี ในพื้นที่ตำบลเชียงยืน จำนวน 1,089 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 284 คน เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอด ได้แก่ เอกสารประกอบกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวัด และประเมินผลเชิงปริมาณ และเชิงทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และดื่มสุราของเยาวชน สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ Paired T-Test

ผลการศึกษา พบว่า ด้านคุณลักษณะด้านประชากร และสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.80 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 54.23 ด้านการประกอบอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพนักเรียน / นักศึกษา ร้อยละ 65.14 ด้านระดับการศึกษาพบว่า โดยส่วนมากมีระดับการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 44.72 ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอาศัยร่วมกับบิดา และมารดา ร้อยละ 52.82 มีบุคคลในครัวเรือนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ร้อยละ 62.68 ช่วงรายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือนมากที่สุดอยู่ที่ระหว่าง 1,001 บาท – 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 38.38 ส่วนมากไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.08 ระดับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุราหลังการจัดกิจกรรม มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.001 ($\bar{X} = 9.05$, 12.29 $T=11.262$ $P\text{-Value} <0.001$) ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุราหลังการจัดกิจกรรม มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($\bar{X} = 2.19$, 2.28 $T=6.786$ $P\text{-Value} <0.001$) และรูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมประกอบด้วยกระบวนการบ่งชี้ความรู้ การสร้าง และแสวงหาความรู้ การประเมินผล และกลั่นกรองความรู้

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกับบริบทของประชากรในพื้นที่ และควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการป้องกันโรคต่อไป

คำสำคัญ : สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ระดับความรู้ ระดับพฤติกรรม

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี

Behavior Smoking And Drink Alcohol Of Teenagers In The Responsible Area Of Chiang Yuen Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province

Natdanai Hangul, P.H*

ABSTRACT

This research the objective aims to study knowledge, Behavior levels of disease prevention and health hazards from smoking and drinking, comparing knowledge levels And behavior level before And after participating in educational activities And to develop a form of educational activities for prevention And solve problems from smoking and drinking in the area responsible for the Chiang Yong District Health Promotion Hospital. The population used in this study is Youth age group between 18 – 21 years in the Chiang Rong area, 1,089 people selected a sample of 284 studies. The educational tools include 1). The tools used in the broadcast include documents for educational activities. About smoking and alcoholics 2) Tools used in measurement and quantitative evaluation And the hypothesis test, including knowledge questionnaire And smoking habits And drinking of youth. The statistics used in this study were given to frequency, percentage, average, standard deviation. And hypothesis testing Using Paired T-Test statistic. Results shows 1) The tools used for transmission were supporting documents for educating about smoking activities. and drinking alcohol 2) instrument used to measure and quantitative evaluation and hypothesis testing, including a knowledge questionnaire and smoking behavior and drinking youth liquor The statistics used in this study were frequency, percentage, mean, standard deviation. and hypothesis testing using Paired T-Test statistics.

The study found that demographic characteristics and society of the sample found that sample Most of them were male, 58.80 %, 18 years old, 54.23 %. Occupation found that most of the samples were students / students 65.14 %. Most of them had education level during high school or vocational certificate (vocational certificate) 44.72% Characteristics of living in the household Most of the samples lived with their fathers and mothers, 52.82 %, and 62.68% had people in the household who smoked or drank alcohol. The average monthly income range was between 1,001 baht and 5,000 baht per month. 38.38 % Most of them do not smoke. and do not drink alcohol 64.08% level of knowledge about disease prevention and health risks from smoking and drinking alcohol after the event There was a higher level of health behavior than before the activity at a statistically significant level of >0.001 ($\bar{x} = 2.19$, 2.28 $T=6.786$ $P\text{-Value} <0.001$). Knowledge Creation and seeking knowledge Processing and refining knowledge. The suggestions for this research are Subsequent studies should increase the sample size used in the study. to cover the context of the population in the area and there should be a qualitative study of the data. To gain insights from vulnerable groups who are at risk of disease. and health hazards from smoking and drinking alcohol in order to bring the information to plan further disease prevention.

Keywords: Smoking, Alcohol, Knowledge, Behavior

*Chiang Yuen Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province

บทนำ

เยาวชนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่อยู่ในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽¹⁾ โดยด้านร่างกายจะมี วุฒิภาวะทางเพศ ด้านจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และเปลี่ยนจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่เริ่มมีการประกอบอาชีพได้ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองได้⁽²⁾ นอกจากนี้ยังมีความสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่างๆมากขึ้น แต่อาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความคิดของตนเอง มีเอกลักษณ์ ซึ่งแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน และยังต้องการการยอมรับจากผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนมีความอยากรู้อยากลองสูงสุดซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดได้ง่ายหากเยาวชนขาดการยั้งคิดที่ดี และไม่ได้มีการไตร่ตรองก่อนการลงมือทำอย่างละเอียด หรือการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการหลั่งไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็วจากสื่อประเภทต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ตรวมทั้งความซุกซมของสถานเริงรมย์ สื่อต่างๆ และการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งจะส่งเสริมให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้นพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชน เป็นพฤติกรรมที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิตทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติหรือเสียชีวิต เยาวชนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากเนื่องจากจิตใจในวัยนี้ต้องการความสนุกตื่นเต้นท้าทาย การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่อยู่ในประเภทพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและพบมากในเยาวชน หรือวัยรุ่น ซึ่งทำให้เจ็บป่วย และเสียชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบที่พบได้อย่างชัดเจนและเป็นผลกระทบระยะสั้นที่เกิดจากการดื่มสุรา คือการเกิดอุบัติเหตุ จากการจราจรเนื่องจากการเมาแล้วขับ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในประเทศไทย ปี 2565 ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนน รายงานมีอุบัติเหตุจากการจราจรเกิดขึ้นกว่า 939,713 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึง 4.70% โดยมีสาเหตุหลักมาจากการเมาแล้วขับ และการขับเร็วเกินกำหนด และผลกระทบระยะยาวที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับตับหรือมะเร็งตับ และโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง สถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานข้อมูลว่าในปี 2565 โรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคมะเร็งตับ และท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาคือโรคมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 22.80 โดยในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานีรายงาน ในปี 2565 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 120 ราย และโรคมะเร็งตับจำนวน 98 ราย ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางระบบประสาทวิทยาและกายสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ยานพาหนะประเภทรถมอเตอร์ไซด์ จำนวน 20 ครั้ง เป็นวัยเยาวชน (18-21ปี) จำนวน 14 ราย อัตราการเกิดอุบัติเหตุ 113.56 ต่อแสนประชากร (ประชากรกลางปี 2565 จำนวน 12,328 คน) ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดอายุ 20 ปี จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 8.11 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง 2 ราย อัตราป่วย 16.22 ต่อแสนประชากร

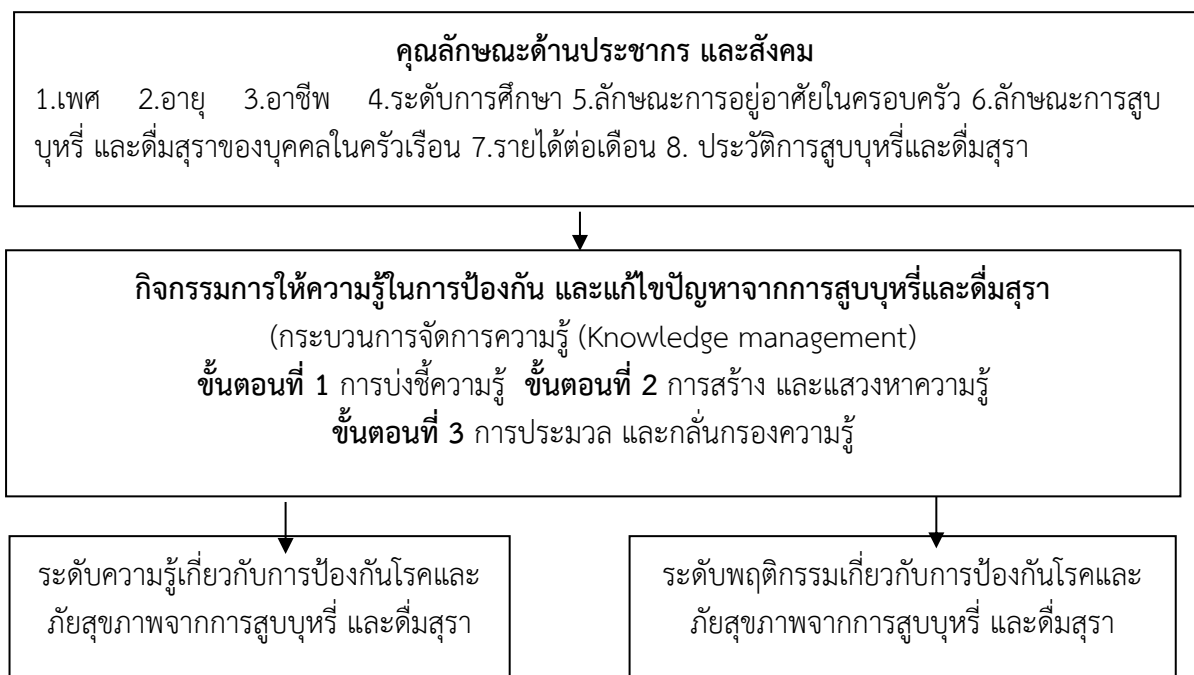
จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนั้น เพื่อการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราทั้งในระยะสั้น และระยะยาว จำเป็นที่จะต้องเน้นการดำเนินงานพื้นที่ฐานคือการจัดการ และการให้ความรู้ เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ประชาชน และกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเสี่ยงได้รับทราบความรู้ที่ถูกต้อง เป็นบุคคลที่มีความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief) ในการป้องกันตนเองจากโรค และกายสุขภาพ จะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเรียนรู้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การมุ่งเน้นให้เยาวชนเกิดการรับรู้ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ และ

ติ่มสุรา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และติ่มสุราของเยาวชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี เพื่อทราบถึงสถานการณ์ด้านความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และติ่มสุรา รวมถึงเพื่อทราบ ถึงรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการให้ความรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการสูบบุหรี่และติ่มสุรา เพื่อเป็นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากบุหรี่ และสุราในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเชียงยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และติ่มสุรา ของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และติ่มสุรา ของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี
- 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการ สูบบุหรี่ และติ่มสุราของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมการให้ความรู้
- 4) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการสูบบุหรี่และติ่มสุรา ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน

กรอบแนวคิด



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการศึกษาในช่วงเดือน มีนาคม – กรกฎาคม 2566

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ประชากรกลุ่มเยาวชน (อายุระหว่าง 18 – 21 ปี) ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในปี 2565 จาก 12 หมู่บ้าน จำนวน 1,089 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้แนวทางการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ตามเงื่อนไขการวิจัยเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยจากกลุ่มประชากรที่มีขอบเขตจำกัดได้ จึงเลือกใช้สูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ อรุณ จิรวัฒนกุล⁽³⁾ ซึ่งกำหนดค่าตามตัวแปรดังนี้

- 1) ค่าประชากรที่ใช้ในการวิจัย (N) เท่ากับ 1,089
- 2) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ (e) เท่ากับ 0.05
- 3) ระดับความเชื่อมั่น ($Z_{\alpha/2}^2$) เท่ากับ 3.841
- 4) สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ (p) เท่ากับ 0.5

โดยมีสูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1,089)(3.841) \times (0.5)(1-0.5)}{(0.05^2)(1,089-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

การวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวนทั้งหมด 284 คน และเพื่อให้เกิดความเหมาะสมของ สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้านผู้ศึกษาจึงได้ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)⁽³⁾ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านมีความเหมาะสม และสมดุลกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

1.1) เป็นประชากรกลุ่มเยาวชน (อายุระหว่าง 18 – 21 ปี) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในปี 2565

1.2) เป็นประชากรที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้รู้เรื่องและสามารถตัดสินใจในการตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

1.3) เป็นประชากรที่ ให้อำนาจยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย

2.1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถร่วมตอบคำถาม หรือให้ข้อมูลในกระบวนการวิจัยต่อได้ โดยมีเหตุผลความจำเป็น และเหตุอันสุดวิสัย

2.2) กลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการไม่ให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้และ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอด ได้แก่ เอกสารประกอบกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวัด และประเมินผลเชิงปริมาณ และเชิงทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราของเยาวชน โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และการเติมคำตอบสั้นๆในช่องที่กำหนดไว้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร และสังคม

แบบสอบถามในส่วนนี้ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสอบถามประเภทให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับตนเองมากที่สุด และแบบเติมคำตอบสั้นๆในช่องที่กำหนดให้มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) อาชีพ 4) การศึกษา 5) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว 6) ลักษณะการสูบบุหรี่และดื่มสุราของบุคคลในครัวเรือน 7) รายได้ต่อเดือน 8) ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

แบบสอบถามในส่วนนี้ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้านระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีลักษณะเป็นแบบทดสอบเลือกตอบปลายปิด มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ จำนวนรวมทั้งหมด 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้คะแนน 1 คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนน 0 คะแนน

การแปรผลระดับความรู้ตามคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ อ้างอิงตามทฤษฎีการแบ่งระดับ ของ Bloom⁽⁴⁾ ได้ผลการแปรผลคะแนน รายละเอียดดังนี้

คะแนน

การแปลผล

ร้อยละ 80 ขึ้นไป(ช่วงคะแนน 12-15 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 60-79.99(ช่วงคะแนน 9- 11 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

แบบสอบถามในส่วนนี้ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก และเชิงลบ จำนวนเท่ากัน โดยแบ่งเกณฑ์ในการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ทำเป็นประจำ	3	1
ทำเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยทำเลย	1	3

และการแปรผลระดับพฤติกรรมตามคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ อ้างอิงตามทฤษฎีการแบ่งระดับ ของ Best⁽⁵⁾ ได้ผลการแปรผลคะแนน รายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลผล

2.34 – 3.00

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

1.67 – 2.33

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ สถิติ Paired T-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 11966 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

คุณลักษณะด้านประชากร และสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.80 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 54.23 มีอาชีพนักเรียน / นักศึกษา จำนวน 185 คน ร้อยละ 65.14 มีระดับการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ร้อยละ 44.72 อาศัยร่วมกับบิดาและมารดา ร้อยละ 52.82 มีบุคคลในครัวเรือนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ร้อยละ 62.68 ช่วงรายได้เฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อเดือนมากที่สุดอยู่ที่ระหว่าง 1,001 บาท – 5,000 บาท ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.08 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะด้านประชากร และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=284)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		167	58.80
หญิง		117	41.20
อายุ			
18 ปี		154	54.23
19 ปี		46	16.20
20 ปี		41	14.44
21 ปี		43	15.14
อาชีพหลัก			
นักเรียน / นักศึกษา		185	65.14
ค้าขาย		3	1.06
เกษตรกร		4	1.41
รับจ้างทั่วไป		86	30.28
พนักงานบริษัท / ห้างร้านเอกชน		4	1.41
อื่นๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)		2	0.70
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ		23	8.10
ประถมศึกษา		16	5.63
มัธยมศึกษาตอนต้น		96	33.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)		127	44.72

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	13	4.58
ปริญญาตรี	9	3.17
ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน		
อาศัยอยู่เพียงลำพัง	4	1.41
อาศัยร่วมกับบิดา / มารดา	150	52.82
อาศัยร่วมกับบิดา / มารดา และบุคคลอื่นๆ เช่น พี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย	112	39.44
อาศัยกับปู่ ย่า / ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง (ไม่ได้อาศัยกับพ่อ แม่)	18	6.34
ลักษณะการสูบบุหรี่ และดื่มสุราของบุคคลในครัวเรือน		
ในครอบครัว ไม่มีผู้สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา	106	37.32
ในครัวเรือน มีผู้สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา	178	62.68
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	61	21.48
ระหว่าง 1,001 บาท – 5,000 บาท ต่อเดือน	109	38.38
ระหว่าง 5,001 บาท – 10,000 บาท ต่อเดือน	72	25.35
ระหว่าง 10,001 บาท – 15,000 บาท ต่อเดือน	15	5.28
มากกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน	27	9.51
ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา	182	64.08
สูบบุหรี่ เพียงอย่างเดียว	41	14.44
ดื่มสุรา เพียงอย่างเดียว	20	7.04
สูบบุหรี่ และดื่มสุรา	41	14.44

ระดับความรู้การป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมการตอบแบบทดสอบถูกคิดเป็น ร้อยละ 64.46 หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมการตอบแบบทดสอบถูกคิดเป็น ร้อยละ 80.47 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละผู้ที่ตอบถูกของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (n=284)

ข้อ	คำถาม	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหลักของพฤติกรรมการสูบบุหรี่	211	74.30	262	92.25
2	สารทาร์ในบุหรี่ทำให้เกิดการเสกติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ	78	28.46	195	68.66
3	สารทาร์ในบุหรี่เป็นสารที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง	252	88.73	260	91.55
4	สารเคมีในร่างกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่	136	47.89	175	61.62
5	ในสถานบริการน้ำมัน เป็นบริเวณเขตปลอดบุหรี่ 100%	256	90.14	263	92.61
6	ผู้ใดสูบบุหรี่ ในพื้นที่ปลอดสูบบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท	245	86.27	258	90.85

ข้อ	คำถาม	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	การสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่เป็นมวน	142	50.00	186	65.49
8	ประเทศไทยกำหนดช่วงเวลาในการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ช่วงเวลา 11.00 – 14.00 น. และ 18.00 – 24.00 น.	153	53.87	246	86.62
9	กฎหมายระบุว่า ร้านค้าห้ามจำหน่ายสุราให้ประชาชนที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี	140	49.30	238	83.80
10	ในปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้าจำหน่าย หรือใช้ภายในประเทศไทย	192	67.61	221	77.82
11	สุรา เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์	226	79.58	245	86.27
12	หลังจากดื่มสุราแล้ว วันต่อมาเมื่อมีอาการมึนงง หรือเมาค้าง การดื่มสุราซ้ำอีกเป็นแนวทางที่สามารถช่วยได้	184	64.79	173	60.92
13	ในกรณีที่พบผู้มีอาการแอลกอฮอล์เป็นพิษ จากการดื่มสุรา ในปริมาณที่มาก ทารปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้องปลูกให้ตื่น ห้ามหลับและจัดให้อยู่ในที่นั้น	171	60.21	214	75.35
14	ในผู้ขับขี่ยานพาหนะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ในกรณีที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกินกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่า เป็นการเมาแล้วขับ	178	62.68	247	86.97
15	การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทผลิตภัณฑ์จากกัญชา ในปัจจุบัน ใช้เพื่อในทางการแพทย์เท่านั้น ห้ามวางขายเพื่อการสันทนาการ	179	63.03	245	86.27
ภาพรวม			64.46		80.47

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ผลการศึกษาพบว่าโดยส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของก่อนการจัดกิจกรรม และหลังกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.65 และ 63.75 ตามลำดับ รองลงมาคือมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราในระดับสูง โดยก่อนจัดกิจกรรมร้อยละ 25.00 และหลังจัดกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 36.27 ภาพรวมพบว่าระดับพฤติกรรมก่อนการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.19 (S.D.=0.112) และระดับพฤติกรรมหลังการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.28 (S.D.=0.112) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (n=284)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรม ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.00 คะแนน)	71	25.00	103	36.27
ระดับพฤติกรรม ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.67 – 2.33 คะแนน)	212	74.65	181	63.73
ระดับพฤติกรรม ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 – 1.66 คะแนน)	1	0.35	0	0.00

การเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุราก่อนและหลังการจัดกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการจัดกิจกรรม 9.05 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรม 12.29 อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการจัดกิจกรรม 2.19 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรม 2.28 อยู่ในระดับปานกลาง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความรู้การป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (ก่อนและหลังการได้รับความรู้) เปรียบเทียบ (n=284)

กลุ่ม	\bar{x}	SD	T	df	P-Value
ก่อนได้รับความรู้	9.05	2.048	11.262	17	$<0.001^*$
หลังได้รับความรู้	12.29	2.199			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม) เปรียบเทียบ (n=284)

กลุ่ม	\bar{x}	SD	T	df	P-Value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.19	0.215	6.786	7	$<0.001^*$
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	2.28	0.285			

รูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหามาจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน

จากการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เนื้อหา 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา 2) ผลกระทบทางสุขภาพและโทษจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา 3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และ 4) แนวทางการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยกระบวนการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ประกอบไปด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการบ่งชี้ความรู้ 2) กระบวนการสร้างและแสวงหาความรู้ และ 3) การประมวล และกลั่นกรองความรู้

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 284 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.80 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 54.23 อาชีพนักเรียน / นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.14 การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 44.72 อาศัยร่วมกับบิดา และมารดา ร้อยละ 52.82 มีบุคคลในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ร้อยละ 62.68 ช่วงรายได้เฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับต่อเดือนมากที่สุดอยู่ที่ระหว่าง 1,001 บาท – 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 38.38 และจากการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.08

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ก่อนการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง หลังการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับสูง โดยจากการจัดกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีความเหมาะสม เนื้อหามีความละเอียดชัดเจน มีความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอด เช่น การการยกตัวอย่างประกอบ การนำเสนอต่างๆ เข้ามาร่วมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ ไม่เบื่อหน่าย จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการใช้ชุดกิจกรรมสูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของของชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคณะ⁽⁶⁾ ได้อธิบายว่ากิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นเป็นสื่อประสมที่ได้จัดระบบการผลิตและการนำเสนอการสอนที่สอดคล้อง กับเนื้อหา หัวข้อเรื่องและวัตถุประสงค์จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ และการเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และแนวคิดของวิจิตร อวระกุล⁽⁷⁾ ที่ว่าการฝึกอบรมให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ ทักษะหรือความชำนาญ ประกอบกับลักษณะทางประชากร และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในระหว่างการศึกษา มีการรับรู้มองเห็นความแตกต่างของสิ่งต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สติปัญญาความคิดเจริญมากขึ้น สนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี แผนดิ⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร โดยผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้วยโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคะแนนความรู้หลังจากได้รับการถ่ายทอดสูงกว่าก่อนได้รับการถ่ายทอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชพร กลีบประทุม และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถ ตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมครบ มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ เกี่ยวกับ บุหรี่และการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่า ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปัทมา ชะวาลิพันธ์ และดารุณี จงอุดมการณ์⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการทดลองใช้รูปแบบ “กุ่มกวาปีโมเดล” ต่อสภาพการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน ผลการศึกษาค้นคว้าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดื่มสุราหลังอบรมและหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ (p-value = 0.017 และ 0.023 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสรวรยา สิริภคมงคล และคณะ⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีการให้ความรู้เรื่องโทษของแอลกอฮอล์นั้น สามารถทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้น

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ก่อนการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับสูง โดยจากการจัดกิจกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากว่าในระยะที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืน ได้มีการดำเนินการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการให้ข้อมูลในเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ประกอบกับการจัดกิจกรรมการอบรมให้กับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ จึงทำให้เยาวชนเกิดการรับรู้ถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารับความรู้ในหัวข้อที่ผ่านมา เมื่อเยาวชนได้รับการเรียนรู้จนเกิดความรู้แล้ว จึงเกิดการรับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและแพร่หลาย เป็นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคนั้น ส่วนหนึ่ง

จะต้องขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ (Rosenstock & Becker) ⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมที่ว่า บุคคลเมื่อได้รับการอบรม หรือได้รับความรู้บ่อยครั้ง จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ และเกิดเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในตัว ซึ่งโอกาสในการรับรู้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ เกิดจากโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีกิจกรรมการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอจากกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เยาวชนคนเกิดการเรียนรู้ อันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น การที่เยาวชนได้รับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มเติมเข้ามาใหม่ ร่วมกับความรู้ที่มีอยู่เดิมจะก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ แล้วสร้างเป็นแบบแผน การปฏิบัติของตนเองต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา โสณทอง และคณะ ⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัสวดี เพชรคง และธวัชชัย กมลธรรม ⁽¹⁵⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ ด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัฒนาวดี พัฒนธาตุ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าประสิทธิภาพของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อน และหลังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิจัยในครั้งนี้ และจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้ต่อกลุ่มเป้าหมาย ด้วยกลไก และวิธีการต่างๆ เช่น การให้ความรู้เชิงวิชาการ การสะท้อนให้เห็นผลที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง อันตรายต่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีองค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงนอกจากกลุ่มเยาวชนอายุ 18 – 21 ปี เช่น ลดระดับกลุ่มอายุลงมาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ และสุรา
2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกิจกรรม เกิดการรับรู้ และมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรสร้างเครือข่ายชุมชนที่ดำเนินการเรื่องการลดปัญหาบุหรี่ และสุราในชุมชนอื่นๆ เพื่อหาความแตกต่างหรือความเหมือนกันเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกับบริบทของประชากรในพื้นที่ เกิดความเพียงพอ และความเหมาะสม ถูกต้องของข้อมูลที่ทำมาทำการวิเคราะห์

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และภัยสุขภาพจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการป้องกันโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ประเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่านที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบพระคุณ นายนพดล เลี้ยงพรหม สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงยืนทุกคน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลเชียงยืน ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัย ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. L. (2009). A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention for women in low-income housing. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4), 327-333.
2. World Health Organization. (2020). Adolescent development. [Online]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/index/html. [Site on 27 May 2023].
3. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : วิทย์พัฒน์; 2558.
4. Bloom B.S. Taxonomy of Education Objective. The Classification of Education Goals Handbook I: Cognitive Domain. New York: David McKay Company ; 1998
5. Best, John W Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc; 1977
6. ชัยยงค์ พรหมวงศ์. ชุดการสอนในระดับประถมศึกษาในเอกสารการสอนชุดวิชาสื่อการสอน ระดับประถมศึกษา หน่วยที่ 8-15 .พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
7. วิจิตร อวทะกุล. การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
8. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. การประชุมติดตามผลการใช้โปรแกรมแบบคัดกรอง สุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: หน่วยจัดการความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี; 2551.
9. ปราณี แผนดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
10. ปรัชพร กลีบประทุม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ;2559 ; 3(4): 30-43.
11. ปัทมา ชะวาลิสันต์ และดารุณี จงอุดมการณ์. ผลของการทดลองใช้รูปแบบ “กุ่มกาวปีโมเดล” ต่อสภาพการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน กรณีศึกษาพื้นที่บ้านโนนมะกอก หมู่ที่ 2 ตำบลโคกสว่าง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2557; 32 (3): 50-60.

12. กัลยา โสณทอง และคณะ. ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2561;29(1):78-91.
13. สวรรยา สิริภคมงคล และคณะ. การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วารสารประชากร; 2552; 2(3): 7-24.
14. สุรัสวดี เพชรคง และธวัชชัย กมลธรรม. ผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสักทอง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2563;10 (1):107-15.
15. สุรัสวดี เพชรคง, ธวัชชัย กมลธรรม, และคณะ. โปรแกรมเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลอุทัย. วารสารการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ; 2560; 24(3): 251-57.
16. พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559