



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

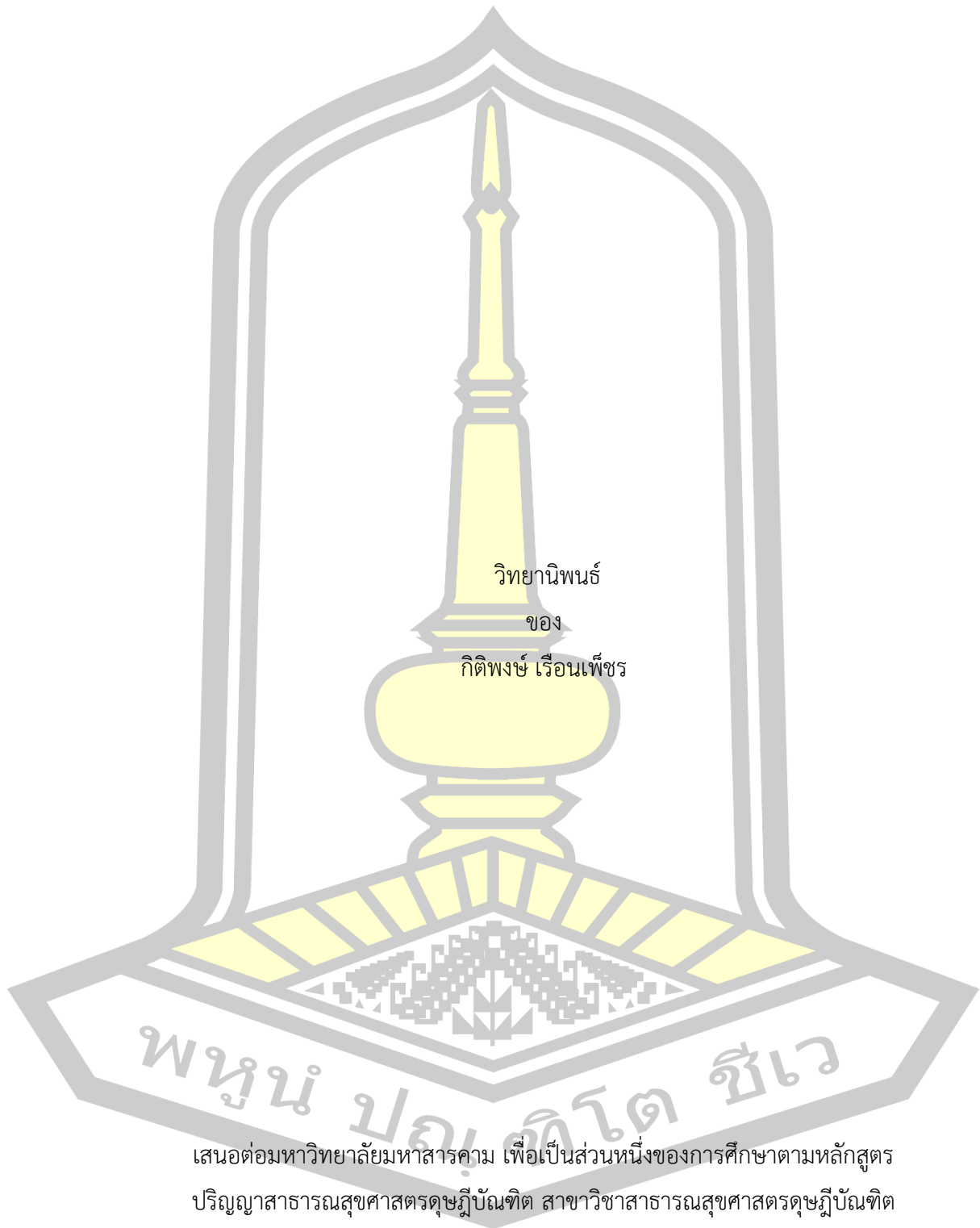
วิทยานิพนธ์
ของ
กิตติพงษ์ เรือนเพชร

พหุฯ ปทุมธานี ชีวะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกำการสุมบหรีไฟฟ้ำของนักเรียนอาชีวศึกษา

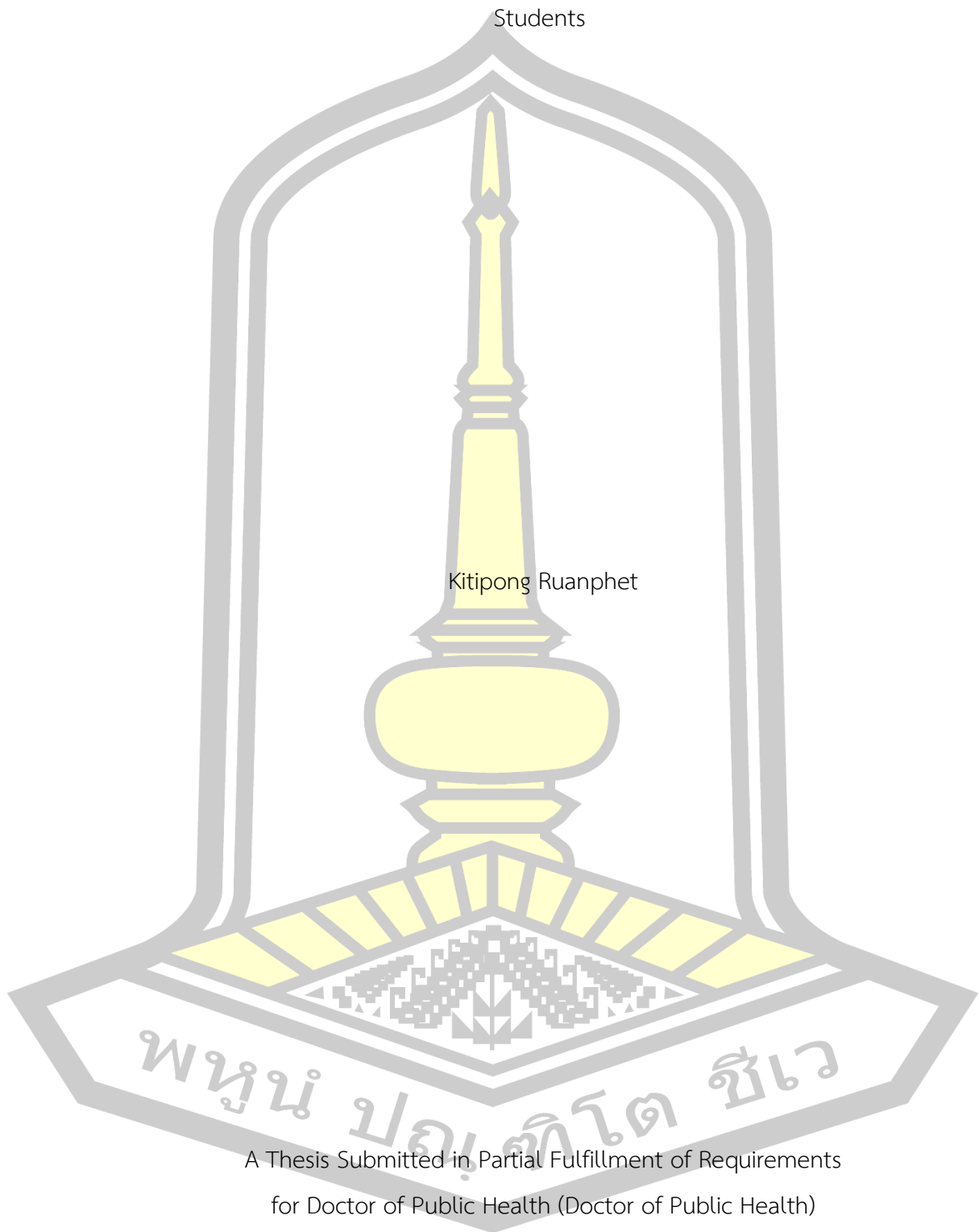


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational
Students



Kitipong Ruanphet

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

February 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายกิติพงษ์ เรือนเพชร แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(รศ. ดร. สุณีรัตน์ ยิ่งยืน)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญปริรักษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)

ผู้อำนวยการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา		
ผู้วิจัย	กิตติพงษ์ เรือนเพชร		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล รองศาสตราจารย์ ดร. สุเม็ทนา กลางคาร		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในวัยรุ่น การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนจะช่วยให้เด็กมีความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและช่วยป้องกันนักสูบหน้าใหม่ วิทยานี้เป็นแบบผสมผสานวิธี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเพื่อศึกษาศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 1,434 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิง พัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้แก่ นักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 1- 3 ชั้นปีละ 5 คน คณาจารย์ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา 5 คน ผู้ปกครองนักเรียน 5 คน อาจารย์พยาบาลและนักจิตวิทยา 5 คน รวม 30 คน และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เข้าร่วมการใช้รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้จากการคำนวณ 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Binary Logistic Regression Analysis ,Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.9 และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ เกรดเฉลี่ย (AOR=1.76; 95% CI: 1.282 - 2.424) เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า (AOR=4.39; 95% CI: 3.167 - 6.101) ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า (AOR=1.70; 95% CI: 1.130 - 2.576) เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ (AOR=2.08; 95% CI: 1.566 - 2.775) การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า (AOR=1.98; 95% CI: 1.488 - 2.634) การสูบบุหรี่ (AOR=8.93; 95% CI:

TITLE	Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students		
AUTHOR	Kitipong Ruanphet		
ADVISORS	Assistant Professor Jatuporn Luangubol , Ph.D. Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

E-cigarette use is on the rise among adolescents. Preventing e-cigarette use among students will help them become more aware of how to protect themselves from e-cigarette use and inhibit new smokers. This research was a mixed-methods study divided into 2 phases. Phase 1 was a cross-sectional study to examine the prevalence and factors affecting e-cigarette use behavior among vocational students in Buriram Province. The sample group consisted of 1,434 people selected using a multi-stage sampling method. Data were collected using a questionnaire. Phase 2 was a developmental study to develop a model for promoting e-cigarette use prevention behavior in students as well as create and develop a program for promoting e-cigarette use prevention behavior in students. The target group consisted of 30 1st to 3rd year vocational students, with 5 students per year, as well as 5 lecturers from vocational colleges, 5 parents, 5 nursing teachers and psychologists. A total of 68 vocational students also participated in the program model for promoting e-cigarette use prevention behavior obtained from calculations, divided into an experimental group of 34 people and a control group of 34 people. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were assessed using statistics of frequency, percentage, mean, binary logistic regression analysis, paired t-test and independent t-test.

The results of the first phase of the study found that 34.9 percent of the sample smoked e-cigarettes. It was also found that the factors related to smoking e-cigarettes were grade point average (AOR = 1.76; 95% CI: 1.282 - 2.424), friends smoking e-cigarettes (AOR = 4.39; 95% CI: 3.167 - 6.101), family or caregivers smoking e-cigarettes (AOR = 1.70; 95% CI: 1.130 - 2.576), friends inviting them to smoke (AOR = 2.08; 95% CI: 1.566 - 2.775), access to e-cigarettes (AOR = 1.98; 95% CI: 1.488 - 2.634), smoking marijuana (AOR = 8.93; 95% CI: 5.961 - 13.398) and visiting entertainment venues (AOR = 2.33; 95% CI: 1.714 - 3.170). The preventive factors for e-cigarette use were gender (AOR = 0.32; 95% CI: 0.206 - 0.525) and e-cigarette teaching in schools (AOR = 0.60; 95% CI: 0.402 - 0.920). The results of phase 2 found that the guidelines for promoting e-cigarette smoking prevention behavior among vocational students consisted of 4 components including 1) knowledge, 2) media, 3) activities, and 4) networks. The theory of self-efficacy was applied along with social support in organizing activities to promote e-cigarette smoking prevention behavior among vocational students, resulting in the KMAN Model. After using the model, it was found that the experimental group had higher average values after the experiment for attitude towards e-cigarette smoking prevention, self-efficacy perception in e-cigarette prevention, expectation of benefits from e-cigarette prevention, self-control in e-cigarette prevention, and e-cigarette prevention behavior than before the experiment and higher values than the control group with statistical significance (p-value = .05).

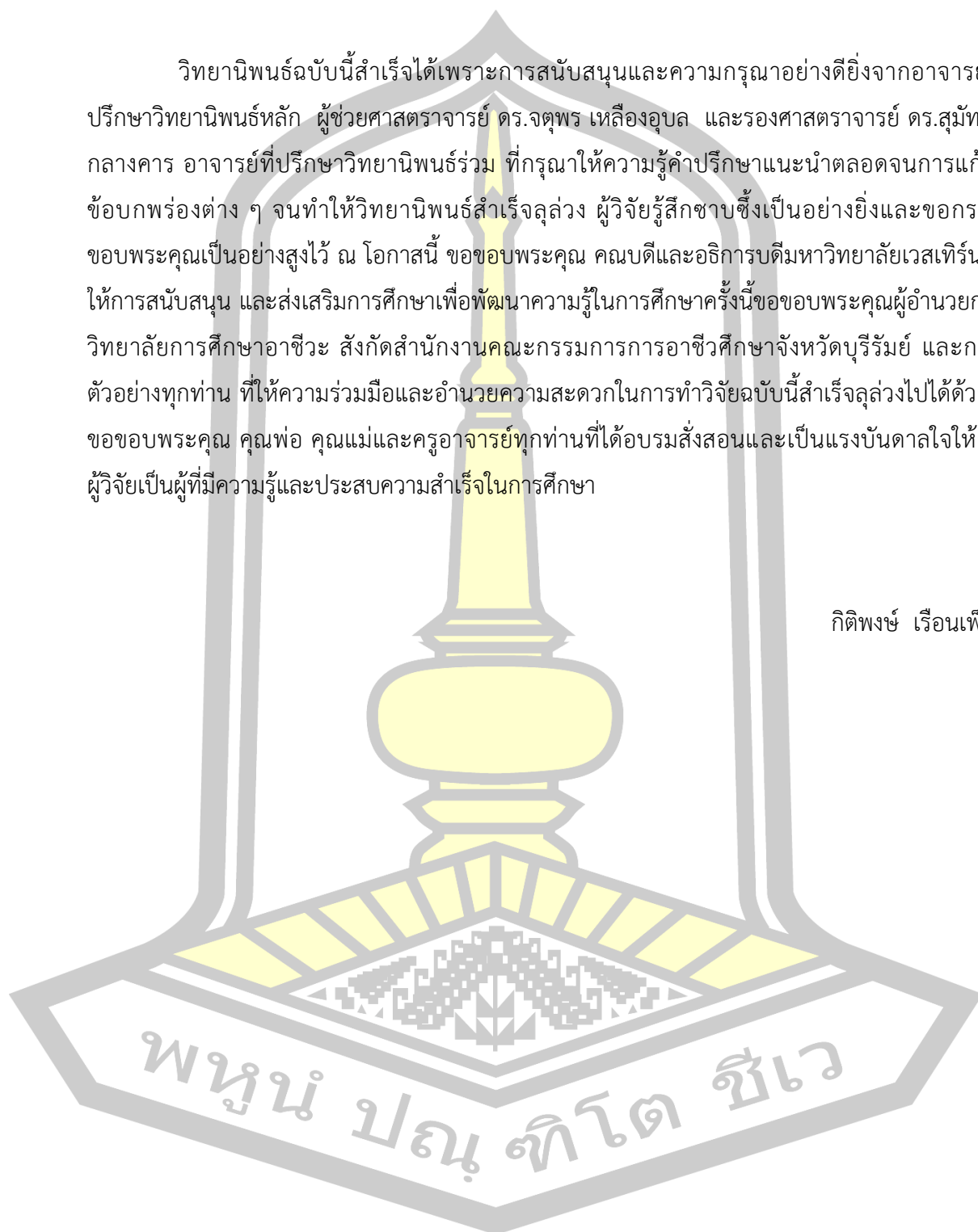
In summary, the model for promoting behavior to prevent e-cigarette smoking among vocational students is an activity that encourages students to gain knowledge and be able to protect themselves from e-cigarettes as well as be able to help tell friends to promote behavior to prevent e-cigarette smoking in the future.

Keyword : Model, Prevention Behaviors, Electronic cigarettes, Students

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เพราะการสนับสนุนและความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ คณบดีและอธิการบดีมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่ให้การสนับสนุน และส่งเสริมการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยการศึกษาอาชีพะ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนและเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษา

กิตติพงษ์ เรือนเพชร

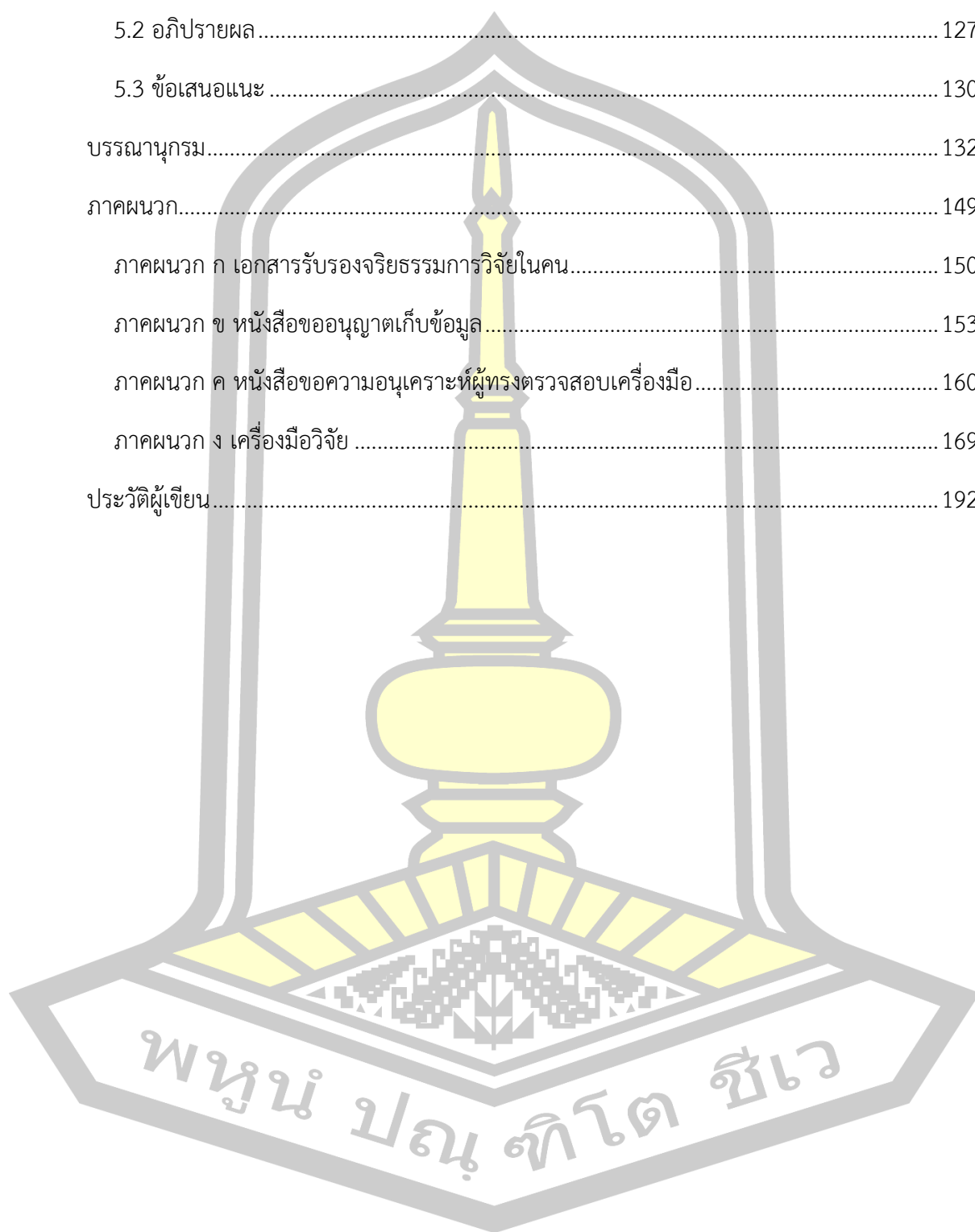


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	10
2.2 บุหรี่ไฟฟ้า.....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	22
2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	31
2.5 ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory).....	34
2.6 แนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research).....	39
2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	43
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50

2.9	กรอบแนวคิด	69
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
3.1	การศึกษาในระยาะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์.....	72
3.1.1	รูปแบบของการวิจัย.....	72
3.1.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	72
3.1.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
3.1.4	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	79
3.1.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
3.1.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	80
3.2	การศึกษาในระยาะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาสูบหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์.....	81
3.2.1	รูปแบบของการวิจัย.....	81
3.2.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	81
3.2.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	82
3.2.4	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	85
3.2.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
3.2.6	การวิเคราะห์ข้อมูล	87
3.3	จริยธรรมการวิจัย.....	87
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	89
4.1	การวิจัยระยาะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์	89
4.2	การวิจัยระยาะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาสูบหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์	103
บทที่ 5	สรุปและอภิปรายผล	121

5.1 สรุปผลการวิจัย.....	121
5.2 อภิปรายผล.....	127
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	130
บรรณานุกรม.....	132
ภาคผนวก.....	149
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน.....	150
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	153
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงตรวจสอบเครื่องมือ.....	160
ภาคผนวก ง เครื่องมือวิจัย.....	169
ประวัติผู้เขียน.....	192

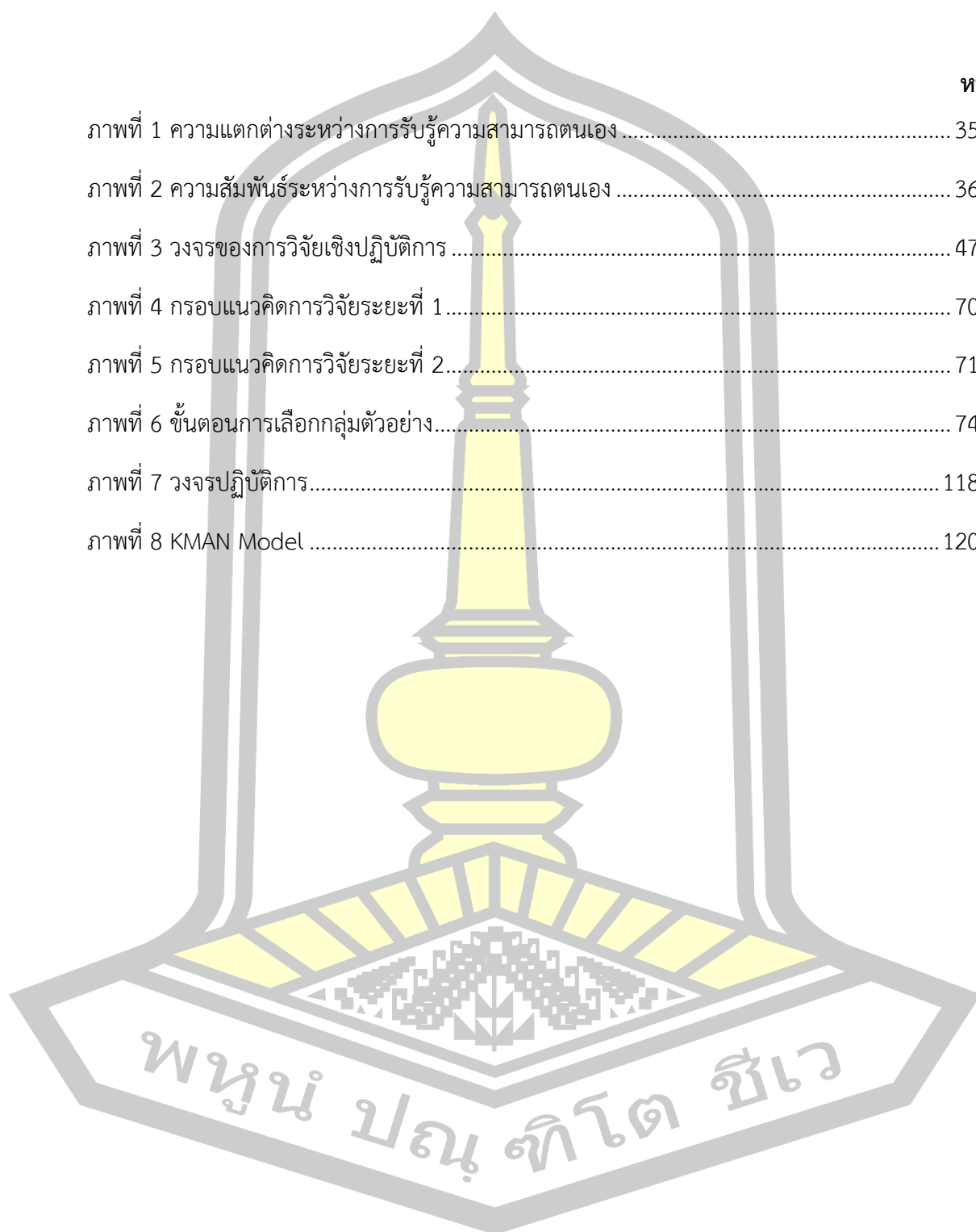


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์	75
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 1,434)	90
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n = 1,434)	93
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n=501) ...	93
ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา (n=501)	96
ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	98
ตารางที่ 7 ค่า Crude และ Adjusted Odds Ratio ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n = 1,434)	101
ตารางที่ 8 ร่างรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา	108
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการดำเนินการวิจัย และกระบวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	110
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	111
ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มทดลอง (n = 34) ก่อนและหลังการทดลองด้วย (n = 34) โดยใช้ Paired Samples T-Test	113
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มควบคุม (n = 34) ก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired Samples T-Test	115
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 34) โดยใช้ Independent T-Test	117

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง	35
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง	36
ภาพที่ 3 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	47
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1	70
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2	71
ภาพที่ 6 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	74
ภาพที่ 7 วงจรปฏิบัติการ	118
ภาพที่ 8 KMAN Model	120



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้จัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เช่น บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกยังคงปรับตัวเพิ่มขึ้น โดยมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่เป็นจำนวนเกือบ 8 ล้านรายในปี 2019 และมีนักสูบหน้าใหม่ถึงร้อยละ 90 ที่ติดบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่คุกคามสุขภาพของผู้คนทั่วโลก หลายประเทศทั่วโลกยังไม่มีมาตรการควบคุมยาสูบอย่างเพียงพอ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกยังคงปรับตัวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มกลุ่มวัยรุ่นที่มีความชุกในการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง และยังคงมีผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ ออกสู่ตลาดทำให้มีผู้เสพติดบุหรี่รายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมประชาสัมพันธ์, 2564) และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต มีการพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติ ยึดติดกลุ่มเพื่อน มีความอยากรู้อยากลอง สาเหตุส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เนื่องจากได้รับคำชักชวนจากเพื่อน บางคนมีทัศนคติถ้าไม่สูบบุหรี่จะไม่สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ และบางคนสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าทำให้สามารถเข้าสังคมกับเพื่อนได้ง่ายขึ้น บางคนสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด ดังนั้นวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทดลองสูบบุหรี่มากขึ้น (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชยา รัตนะถาวร, 2564) และจากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการใช้บุหรี่ชนิดมีควันร้อยละ 17.4 ประเภทของบุหรี่ที่มีผู้สูบบุหรี่นิยมสูบ คือ บุหรี่มวนร้อยละ 55.12 บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 18.11 ยาเส้นร้อยละ 18.11 และบารากัวร์ร้อยละ 8.66 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562; สำนักงานสถิติ, 2564)

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ได้รับความนิยมในวัยรุ่น เนื่องจากเชื่อว่าจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ยี่ห้อธรรมดา และมีอย่างแพร่หลายในสื่อออนไลน์ และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นหันมาลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น และค่านิยมของวัยรุ่นโดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่เห็นว่าภาพลักษณ์ของบุหรี่ไฟฟ้านั้นดูน่าดึงดูด ทันสมัย เท่ (ยชญ์วินทร์ จรรย์มัย และคณะ, 2564; Chankaew et al., 2022; Ofuchi et al., 2020) และสามารถเข้าถึงได้ง่ายบนสื่อสังคมเครือข่ายออนไลน์ และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยการโฆษณาอย่างเสรี และชวนเชื่อสรรพคุณของบุหรี่ไฟฟ้า (ศรรัช ลาภใหญ่, 2562) รวมทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดมุ่งเป้าไปที่วัยรุ่นให้เป็นนักสูบหน้าใหม่ทดแทนผู้สูบบุหรี่ ที่ทยอยเจ็บป่วยหรือล้มตายไปจากการสูบบุหรี่ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศ

แถบยุโรป รวมถึงในประเทศไทย (ศักดิ์ศรีธรรม มีลาภ และคณะ, 2565) ปัจจุบันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มมากขึ้น สามารถจำแนกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่มวนคู่กับบุหรี่ไฟฟ้าถึงร้อยละ 36 กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มวนเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าแทน ร้อยละ 34 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นครั้งแรกโดยไม่เคยสูบบุหรี่มวนมาก่อน ร้อยละ 30 และยังพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 72 และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึง ร้อยละ 19 (สุรเชษฐ์ โพธิ์แสง, 2565) เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่น่าสนใจโคตินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยที่ไม่เกิดควันจากการเผาไหม้ ประกอบด้วยแบตเตอรี่ อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความร้อนเพื่อเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นละอองไอ ถึงบรรจุน้ำยา และก้านกรองเวลาสูบสวิตช์ไฟที่ปลายแท่งจะเกิดเป็นไฟแดงพร้อมกับการทำงานของแบตเตอรี่ภายในขวดจะเกิดความร้อนทำให้ของเหลวที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน ซึ่งปอดจะได้รับนิโคตินในขณะที่ถูกสูดเข้าไปก่อนที่จะพ่นออกมา (จารุวรรณ เกษมทรัพย์, 2561; ชนิกา เจริญจิตต์กุล และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2557)

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในสหรัฐอเมริกามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นจากปี ค.ศ. 2011 ถึงปี ค.ศ. 2020 จากร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 19.6 และในประเทศทางยุโรปพบความชุกเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันจากร้อยละ 1.5 ในปี ค.ศ. 2014 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี ค.ศ. 2017 เช่นเดียวกับในสหราชอาณาจักรได้มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2014 เป็นร้อยละ 25 ในปี ค.ศ. 2016 ของกลุ่มวัยรุ่น และในประเทศรัสเซีย ทวีปอเมริกา ยุโรป เอเชีย และโอเชียเนียมีอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ที่ร้อยละ 28.6, 24, 26, 16 และ 25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความนิยมของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก และสาเหตุส่วนใหญ่ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า คือสามารถเลือกกลิ่น สีสได้ตามใจชอบสูงถึงร้อยละ 70 (World Health Organization, 2021; Laverty et al., 2018; Tehrani et al., 2022) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 3.8 ในภาคเหนือ ภาคกลาง ร้อยละ 3.7 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 1.3 ในขณะที่ภาคใต้ร้อยละ 0.09 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และองค์การอนามัยโลกพบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็กนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 8.1 ในปี 2564 (World Health Organization, 2021) เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรลอง อยากรู้สิ่งใหม่ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น (จุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ และคณะ, 2564) และจากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯ พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 30.2 (ศรีรัช ลาภใหญ่, 2562) และการสำรวจเยาวชนไทยในสถานศึกษา ปีพ.ศ. 2564 โดยสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 3.4 และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า อุดมศึกษาร้อยละ 4.6 อาชีวศึกษาร้อยละ 4.2 และมัธยมปลายร้อยละ 1.6 ที่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2565) สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ บุหรี่ไฟฟ้าทำให้วัยรุ่นที่ไม่เคยคิดจะสูบบุหรี่ เริ่มต้นอยากลองสูบบุหรี่เร็วขึ้น ทำให้มีโอกาสได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (กรมประชาสัมพันธ์, 2565) ดังนั้นจึงควรป้องกันการบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ที่ใช้ยาสูบจะเริ่มสูบตั้งแต่ช่วงอายุน้อย (World Health Organization, 2021) และจากการสำรวจเยาวชนไทยในสถานศึกษา ปีพ.ศ. 2564 โดยสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ เยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา ของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย พบว่าภาพรวมความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยคิดเป็นร้อยละ 3.4 โดยภาคเหนือมีความชุกมากที่สุดร้อยละ 4.6 รองลงมาคือ กทม.และปริมณฑลร้อยละ 4.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 3.6 ภาคกลาง ร้อยละ 2.3 และภาคใต้ ร้อยละ 2.2 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 4.2 และนักเรียนมัธยมปลายร้อยละมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็น 1.6 (อัจฉราพร สีหรัญวงศ์, 2565) จะเห็นได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่น่าเป็นห่วงมากกว่านักเรียนมัธยมปลาย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยึดติดกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากในการดำเนินชีวิต และเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชยา รัตนธาวรร, 2564) ซึ่งอาจนำไปใช้สารเสพติด และรวมถึงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าวร่วมด้วย เนื่องจากการออกแบบรูปปลั๊กชนิด สี และกลิ่น เป็นสิ่งดึงดูดวัยรุ่นให้มีมุมมองที่ดีต่อสินค้า จากสถานการณ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.2 เป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันแยกตามกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 11.2 ซึ่งเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 9 อายุน้อยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 12 ปี และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ มีนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์สูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 59.8 สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่คืออยากทดลอง ถึงร้อยละ 74.8 โดยแหล่งที่มาของบุหรี่ไฟฟ้าได้มาจากการขอยืมมาจากเพื่อนร้อยละ 54.0 รองลงมาซื้อจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 23.3 และคนอื่นให้ร้อยละ 15.7 และมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บร้อยละ 65.7 (กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ, 2565) ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นเข้าถึงสินค้าที่มีขายในปัจจุบันที่กำลังเป็นที่นิยม ที่ใช้โคโคตินเหลวแบบเปลี่ยนหรือเติมได้ ที่มีขนาดเล็กคล้ายอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลหรือไฟล์จากคอมพิวเตอร์มีขนาดเล็กและน้ำหนักเบา

(Flash Drive) และสามารถชาร์จได้กับคอมพิวเตอร์ พกพาสะดวกเหมาะกับการหลบซ่อนจากครูผู้ปกครอง และยังมีราคาที่สามารถจับต้องได้ในหมู่วัยรุ่น อาจจะมีการรวมเงินในกลุ่มเพื่อนเพื่อสรรหาบุหรีไฟฟ้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลกระทบของบุหรีไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่ สตรีมีครรภ์ เด็ก และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งจะได้รับละอองฝอยมือสองไปด้วย วัยรุ่นที่สูบบุหรีไฟฟ้าจึงสามารถเสพติดได้และเป็นอันตรายต่อการพัฒนาสมองของวัยรุ่น ทำลายสมาธิและการเรียนรู้ นอกจากนี้ นิโคตินในบุหรีไฟฟ้ายังก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรีไฟฟ้า และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดเนื้องอก และมีบทบาทในการทำลายเซลล์ประสาท นอกจากนี้โคตินแล้ว ละอองฝอยของบุหรีไฟฟ้านั้นอาจมีสารต่าง ๆ เจือปน เช่น สารโลหะหนัก อนุภาคขนาดเล็ก สารพิษ และสารก่อมะเร็ง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง โรคปอดและทางเดินหายใจ (World Health Organization, 2021) อันตรายจากสารเคมีของบุหรีไฟฟ้า นอกจากจะมีสารนิโคตินที่มีอนุภาพการเสพติดสูง ผู้เสพติดยังสามารถเพิ่มสารนิโคตินในการสูบบุหรีแต่ละครั้งได้สูงกว่าบุหรีธรรมดา นิโคตินยังทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูง ความดันโลหิตสูง มีภาวะหลอดเลือดสมองหดตัวเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองด้วย สารเคมีในบุหรีไฟฟ้าประกอบไปด้วยโลหะหนักต่าง ๆ เช่น นิเกิล โครเมียมที่มีพิษต่อปอด แคดเมียมที่มีพิษต่อไต สารก่อมะเร็ง เช่น เบนซิน อะเซตอัลดีไฮด์ สารบางชนิดซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของตัวทำลายเยื่อหลอดเลือด และแทรกซึมไปก่ออันตรายในอวัยวะต่าง ๆ ได้ทั่วร่างกาย ซึ่งมีงานวิจัยในงานประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมองระดับนานาชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรีไฟฟ้ากับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ สูบบุหรีไฟฟ้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบสูงชันร้อยละ 71 โรคหัวใจวายเฉียบพลันสูงชันร้อยละ 59 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสูงชันร้อยละ 40 เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) และบุหรีไฟฟ้ามีอันตรายกับผู้สูบบุหรีมากกว่าวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 67 (เริงฤดี ปธานวนิช, 2564) ซึ่งจากข้อมูลทางกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานว่างบุหรีไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์เทียบเท่ากับบุหรีทั่วไป โดยพบว่าจะใส่สารนิโคตินเหลวซึ่งมีความเข้มข้นมากกว่านิโคตินในบุหรีมวนปกติถึง 6 เท่า และบุหรีไฟฟ้ายังไม่มีกระบวนการควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐานในการผลิตจึงทำให้ผู้บริโภคอาจได้รับสารนิโคตินที่มากเกินไป ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพ (นพรัตน์ รัตนวราภรณ์ และคณะ, 2561) และยังมีรายงานผลการศึกษาผู้ที่สูบบุหรีไฟฟ้าว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สูงถึง 5 เท่า และถ้าสูบบุหรีทั้งสองประเภทเป็นประจำพบว่าเสี่ยงติดเชื้อโควิดสูงชันเป็น 7 เท่า และเมื่อติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงถึง 5 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยใช้สูบบุหรี (Gaiha et al., 2020) ซึ่งการสูบบุหรีไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ถือเป็นวิกฤตทางด้านสาธารณสุขของประเทศ

(คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2565) และมีรายงานตัวเลขผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสหรัฐอเมริกา 2,561 ราย เสียชีวิต 55 ราย โดยการสูบบุหรี่ไฟฟ้านอกจากจะได้รับการประกาศว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ร้ายแรง ยังทำลายสิ่งแวดล้อมเนื่องจากอุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้าที่ใช้แล้วหมดไปหรือใช้ครั้งเดียว ซึ่งเมื่อทิ้งผลิตภัณฑ์เหล่านั้นจะเป็นขยะซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และตามรายงานของ Global State of Tobacco Harm Reduction ระบุว่า 39 ประเทศมีคำสั่งห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า หรือนิโคตินเหลว ขณะที่บางประเทศมีการควบคุม เช่น ประเทศอินเดีย เกาหลี อิสราเอล มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ มีมาตรการคุมเข้มบุหรี่ไฟฟ้า และห้ามใช้บุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากพบรายงานการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหากับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565; ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563)

ในปัจจุบันกฎหมายไทยเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า บางส่วนยังมีความไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมและยังไม่มีมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง ทำให้ส่งผลเสียโดยตรงต่อผู้บริโภค (กมลพร ยศนันท์, 2563) ซึ่งตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งผู้ที่ฝ่าฝืนลักลอบนำเข้าจะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าหรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้บุหรี่ไฟฟ้ายังเป็นสินค้าที่ห้ามขาย หรือให้บริการ ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 ซึ่งกำหนดโทษสำหรับผู้ประกอบธุรกิจทั่วไป ให้จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากผู้ที่กระทำผิดเป็นผู้ประกอบธุรกิจในฐานะผู้ผลิต ผู้ส่ง หรือผู้ที่นำเข้า ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากมีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น ในโรงเรียน โรงพยาบาล ตลาด ถือว่าฝ่าฝืนมาตรา 42 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ต้องโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท และสำหรับกรณีของผู้ที่ช่วยซ่อนเร้น ซื่อ รั่ว หรือมีบุหรี่ไฟฟ้าไว้ในครอบครอง ถือว่ามีความผิดเช่นกัน ซึ่งหากถูกจับกุมดำเนินคดี ต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 246 พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2560 ซึ่งมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้ของประเทศไทย ถือว่าสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในหลายประเทศทั่วโลก (จิระวัฒน์ อยู่สบาย, 2562) ถึงแม้ว่ากฎหมายไทยกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าผิดกฎหมาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องบางส่วนยังมีความไม่ชัดเจน ขัดแย้งกันในหลายประเด็น และไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ทำให้มีบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในท้องตลาดทั่วไป ส่งผลเสียโดยตรงต่อผู้บริโภค เกิดการลักลอบซื้อขาย นำเข้า และนำมาสู่สถานะเศรษฐกิจ ทำให้ภาครัฐขาดรายได้จากภาษีบุหรี่ไฟฟ้า (กมลพร ยศนันท์, 2563) แต่อย่างไรก็ไม่ได้ทำให้ความนิยมในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าลดลง ในทางกลับกัน กลับมีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสามารถพบเห็นผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ตามสถานที่ทั่วไป เช่น สถานบันเทิง ป้ายรถเมล์จนถึง

ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขจึงควรเห็นความสำคัญของผลกระทบและความอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างยิ่ง ในควบคุมโดยการป้องกันวัยรุ่นไทยให้ห่างไกลจากบุหรี่ไฟฟ้า

ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษาถือเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและมีความซับซ้อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ชอบเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลใกล้ชิด และบุคคลที่ตนยอมรับ และมีความอยากรู้อยากลอง ประกอบกับบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันมีรูปลักษณะ การแต่งกลิ่น ราคาค่อนข้างถูก และการโฆษณาเกินจริงว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ปริมาณ ทำให้วัยรุ่นมีมุมมองที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่มีแนวโน้มของการสูบและการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงควรได้รับการดูแลอย่างมากในการสร้างรูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา ผู้วิจัยจึงศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

1.3.2.3 เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

โดยมีเนื้อหาในประเด็นสถานการณ์เกี่ยวกับประเภทและสารประกอบของสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า นักเรียนอาชีวศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

1.4.2.1 การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9,605 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2565)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 1,434 คน

1.4.2.2 การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 1-3 จำนวนชั้นปีละ 5 คน คณาจารย์ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 5 คน ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน อาจารย์พยาบาลและนักจิตวิทยา จำนวน 5 คน รวม 30 คน และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จังหวัดบุรีรัมย์

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2567 รวม 19 เดือน โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะที่ 2 การ

พัฒนารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการทดลอง และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 บุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง อุปกรณ์นำส่งนิโคตินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ แบตเตอรี่ อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความร้อนเพื่อเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นละอองไอ ถึงบรรจุน้ำยา และก้านกรอง เมื่อเกิดความร้อนทำให้ของเหลวในขวดที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน และยังสามารถเลือกระดับของนิโคตินและรสชาติตามความนิยมของผู้สูบได้

1.5.2 การสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง การสูดควันบุหรี่ไฟฟ้าเข้าสู่ร่างกาย โดยผู้สูบจะได้รับสารนิโคตินที่บรรจุไว้ในถังน้ำยา ที่ระเหยขึ้นมาเป็นควัน โดยไม่มีการเผาไหม้

1.5.3 การรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความเข้าใจตามสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ มิติทางกฎหมายของบุหรี่ไฟฟ้า ต่าง ๆ ของประเทศไทย

1.5.4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) เป็นความเชื่อต่อผลการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 2) ความรู้สึก (Affective) เป็นความรู้สึก อารมณ์ที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและ 3) ด้านการปฏิบัติ (Behavioral) เป็นความเชื่อต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

1.5.5 วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-19 ปี

1.5.6 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง นักศึกษาอาชีวศึกษาที่มีอาการเกิดอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เหนื่อยง่าย หลับ ๆ ตื่น ๆ ท้อแท้ คิดทำร้ายตนเอง

1.5.7 การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษา มีความอดทนต่อการยั่วเพื่อให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีการตั้งเป้าหมายต่อตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่รวมทั้งมีการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

1.5.8 ความคาดหวังผลดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ความคิดหรือความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์อันเกิดจากพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.5.9 อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ หมายถึง การที่นักเรียนอาชีวศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ การรับรู้โทษของบุหรี่ไฟฟ้าจากสถานีวิทยุกระจายเสียงจากโทรทัศน์ จากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และสังคมออนไลน์ หนังสือพิมพ์ และจากป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

1.5.10 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่นักเรียนอาชีวศึกษา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

1.5.11 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนอาชีวศึกษา ความเชื่อในความสามารถของตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม การตัดสินใจของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่กำหนดไว้

1.5.12 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนอาชีวศึกษา ปฏิบัติโดยมุ่งเน้นที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ การเลือกคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

1.5.13 ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง โดยพัฒนาจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1: “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า

กิจกรรมที่ 2: “หยุดโกหกได้แล้ว

กิจกรรมที่ 3 : รักปอด ไร้พอด

กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน

1.5.14 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา หมายถึง แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษาที่กำหนดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา และสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
- 2.2 บุหรี่ไฟฟ้า
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
- 2.5 ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)
- 2.6 แนวการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)
- 2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายวัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10 – 19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออก เป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต และคำว่า “adultus” ซึ่งหมายถึง การเติบโตได้เสร็จสิ้นแล้ว (มนันญา ภูแก้ว, 2559)

สมภพ เรื่องตระกูล (2551) วัยรุ่น หมายถึง พัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่กระบวนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย การรู้การเข้าใจ อารมณ์และสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 17-19 ปี

กรมสุขภาพจิต (2558) ให้ความหมายวัยรุ่น หมายถึง วัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั้งด้านเพศ จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา

สุภาพร เทพยสุวรรณ (2561) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อไม่ชอบอยู่ในกรอบหรือกฎเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและความคิด

2.1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน เป็นวัยที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาได้ง่าย การปรับตัวจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิต (พนมเกตุมาน, 2550) และวัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการมากกว่าทุกด้าน

ส่วนวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงที่น้อยกว่า ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2558; สมภพ เรื่องตระกูล, 2551; กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ, 2548)

พัฒนาการด้านร่างกาย

วัยรุ่นตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นทำให้เด็กเติบโตสูงขึ้นได้รวดเร็ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ เพศ อาหาร ชนิดรูปร่าง ความเครียด เชื้อชาติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าวส่งผลต่อการสร้างบุคลิกภาพทำให้แตกต่างจากเพื่อน ส่วนใหญ่จะมีผลกระทบต่อภาพพจน์ความรู้สึกและความนึกคิดของวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนกลาง พัฒนาการการเติบโตของร่างกายในช่วงนี้จะเริ่มช้าลง รูปร่างจะเข้าสู่สัดส่วนของผู้ใหญ่ ลักษณะพัฒนาการทางเพศขั้นที่สองยังคงเจริญอย่างสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อในเพศชายจะมากขึ้นมีขนตามแขนและขาเสียงแตกหนุ่ม การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนปลาย การเจริญเติบโตในด้านต่าง ๆ ที่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นจนถึงวัยรุ่นตอนกลางเจริญเต็มที่ การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะ รวมทั้งบุคลิกภาพที่พบในช่วงแรกจะสมบูรณ์แบบในวัยนี้ ผู้ชายจะมีรูปร่างใหญ่โตแข็งแรง ระบบกล้ามเนื้อเจริญเต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยรุ่นตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้รู้สึกวิตกกังวล กลัวว่ามีความผิดปกติในร่างกาย หรือรู้สึกหงุดหงิดหมกมุ่นไม่พอใจกับรูปร่างของตนกังวลกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น กลัวการเป็นผู้ใหญ่ ความรับผิดชอบ ทำให้มีอารมณ์ผันผวนหงุดหงิดง่าย

วัยรุ่นตอนกลาง อารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลางจะใกล้เคียงกับวัยวัยรุ่นตอนต้น ต้องการอิสระ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่ออยู่บ้านชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพังไม่ต้องการให้ใครรบกวน ไม่ชอบการบังคับ วัยนี้ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ชอบช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่เพื่อนต้องการให้เพื่อนรุ่นเดียวกันประทับใจในตนเอง ความชอบไม่ชอบของวัยนี้จะรุนแรงมากไม่ค่อยยอมใคร

วัยรุ่นตอนปลาย มีความสุขุม เยือกเย็น รอบคอบ ยอมรับสภาพตามความจริงที่เกิดขึ้น สิ่งที่ยุ่รุ่นตอนปลายเป็นสุข คือ การได้รับการยอมรับจากสังคมจะพึงพอใจกับความรู้สึกเป็นอิสระเต็มที่เรียนรู้ที่จะอดกลั้นระงับการแสดงออกของอารมณ์ด้วยการเก็บกดไว้ แต่ความวิตกกังวลกับเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความเครียด โดยมากมักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกับผู้อื่นทางด้านส่วนตัวและด้านสังคม

พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นตอนต้น ชอบคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกันต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ต้องการทำให้เหมือนเพื่อนลอกเลียนแบบไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่คล้าย ๆ กัน การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นเรียนรู้การวางตัวที่เหมาะสมกับเพศของตน เรียนรู้ทักษะอารมณ์ และสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

วัยรุ่นตอนกลาง มีสังคมกว้างขวางมากขึ้น การคบเพื่อนจะเป็นไปอย่างกว้างขวางมีเพื่อน ใหม่ ๆ และมีเหตุผลในการคบเพื่อนมากขึ้น โดยจะเลือกคบเพื่อนที่ถูกต้อง มีนิสัยร่าเริงเรียนเก่ง สุขภาพมีความสนใจและบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับตน แต่ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว

วัยรุ่นตอนปลาย มีการคบเพื่อนต่างเพศต่างกับช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่คบได้ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยคำนึงถึงนิสัยแต่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะคบเพื่อนที่มีคุณลักษณะอื่น ๆ ที่คำนึงถึง เช่น ความรู้ความสามารถ ความทะเยอทะยาน หรือความสามารถพิเศษ และเรียนรู้ว่าอะไรเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติในสังคม เรียนรู้ที่จะดึงดูดความสนใจ เช่น การสวมใส่เสื้อผ้าตามสมัยนิยม วัยรุ่นที่มีส่วนร่วมทางสังคมจะสามารถเข้าสังคมได้กับทุกคน รู้จักปรับตัวเองได้ดีในสังคม การใช้ชีวิตในสังคมจะเป็นไปในลักษณะที่เียวเตร่มากกว่าการทำกิจกรรม

พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยรุ่นตอนต้น มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ปรากฏให้เห็นในด้านความสนใจสิ่งต่าง ๆ ได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถคิดโครงการและดำเนินการด้วยตนเองเพื่อแสวงหาความจริง อยากรู้อยากเห็น ชอบซักถามเกี่ยวกับตนเองเริ่มสนใจปัญหาสังคมและโลกภายนอก ชอบแสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักคิดเอง รักการอ่าน มีอารมณ์มั่นคงมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

วัยรุ่นตอนกลาง มีความสามารถทางสมองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา รูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเรียน มีความสามารถในการใช้คำพูดลักษณะนามธรรมในระดับสูง มีความสามารถและใช้ความคิดของตนเองและผู้อื่น รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตนได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องแก้ไข รู้จักคิดวิจารณ์ญาณเกี่ยวกับตนเองและสิ่งรอบตัวสามารถแยกความแตกต่างได้อย่างสมเหตุสมผล ชอบทำสิ่งสร้างสรรค์เรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกจนประสบความสำเร็จหลาย ๆ ด้าน พลังความคิดอาจชักนำให้วัยรุ่นคิดหรือมองทุก ๆ สิ่งรอบตัวในแง่ลบ คิดเล็กคิดน้อย คิดเห็นความต่ำต้อยด้อยของตน ความใฝ่รู้ใฝ่ลองที่มีในตัวอาจชักนำให้เขาลองเสี่ยงในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ๆ ได้ง่าย

วัยรุ่นตอนปลาย ในช่วงนี้จะมีความคิดไตร่ตรอง คิดแก้ปัญหาในระดับสูงในทางการเรียน การศึกษา รวมทั้งการเตรียมตัวแสวงหาข้อมูล ทดลอง พยายามสร้างความสำเร็จเพื่อหาอาชีพและการใช้ชีวิตในช่วงวัยต่อไป ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทำความเข้าใจใหม่ ๆ กับสิ่งแวดล้อมที่กว้างขวางมากขึ้น เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน

สรุปได้ว่า ในวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปี 1-3 มีอายุระหว่าง 15- 18 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และชอบลอกเลียนแบบ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา และจะเลือกคบเพื่อนที่คล้าย ๆ กัน มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่ชอบการบังคับ ชอบรวมกลุ่มกับเพื่อน และเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ซึ่งการอยากรู้อยากลองของวัยรุ่นอาจนำไปใช้บุหรี่ปไฟฟ้าได้ง่ายเนื่องจากบุหรี่ปไฟฟ้ามี่รูปลักษณะสีสันสวยงามและเป็นผลิตภัณฑ์ที่กำลังนิยมในหมู่วัยรุ่น และสามารถเข้าถึงได้ง่าย อาจทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดการสูบบุหรี่ปไฟฟ้า และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามมา

2.2 บุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette) มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ แบตเตอรี่ (Battery) อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความร้อน (Atomizer) เพื่อเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นละออง ไอ และถังบรรจุน้ำยา (Cartridge) เวลาสูบสวิตช์ไฟถูกเปิด ไฟแดงที่ปลายแท่งพร้อมการทำงานของแบตเตอรี่ ทำให้เกิดความร้อนในขวดที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน (McKenna, 2017)

2.2.1 ประเภทและสารประกอบของสูบบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้าสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทตามรูปร่างลักษณะของอุปกรณ์ (ศุนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) ดังนี้

1. บุหรี่ไฟฟ้ารุ่นแรก (First generation) หรือรุ่นที่เรียกว่า mini e-cig หรือ cigar-like จุดเด่นของผลิตภัณฑ์คือ รูปร่างถูกออกแบบให้เหมือนบุหรี่มวนมากที่สุด ใช้แล้วทิ้ง
2. บุหรี่ไฟฟ้ารุ่นสอง (Second generation) หรือรุ่นที่เรียกว่า medium e-cig หรือรุ่น “ปากกา” จุดเด่นของผลิตภัณฑ์คือ รูปร่างถูกออกแบบให้เหมือนปากกา หรือเหมือนหลอดโลหะ แตกต่างไปจากรูปร่างของบุหรี่มวน
3. บุหรี่ไฟฟ้ารุ่นสาม (Generation) หรือรุ่นที่เรียกว่า advanced personalized vaporizer หรือเรียกว่ารุ่น box หรือ tank จุดเด่นของผลิตภัณฑ์คือ มีลักษณะคล้ายกล่องขนาดเล็ก ใช้นิโคตินเหลวแบบหยดหรือเติม
4. บุหรี่ไฟฟ้ารุ่นสี่ หรือรุ่นที่เรียกว่า vape หรือ pod หรือ mod พัฒนามาจากรุ่นที่ 3 จุดเด่นของผลิตภัณฑ์คือ มีขนาดเล็กมากที่สุดคล้าย flash drive และสามารถรีชาร์จได้กับคอมพิวเตอร์ใช้นิโคตินใน pod หรือตลับสำเร็จรูป ใช้นิโคตินที่ปรับโครงสร้างเคมี หรือ salt nicotine บุหรี่ประเภทไม่เผาไหม้ หรือบุหรี่ heat-not-burn จัดอยู่ในประเภทนี้ เนื่องด้วยใช้ตลับนิโคตินสำเร็จรูป ซึ่งประเทศไทยเราพิจารณาว่าเป็น “บุหรี่ไฟฟ้าแบบแห้ง”

สารพิษในบุหรี่ไฟฟ้าไม่ต่างจากบุหรี่ทั่วไปซึ่งจากข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์เทียบเท่ากับบุหรี่ทั่วไป (นพรัตน์ รัตนวราภรณ์ และคณะ, 2561) มีสารประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า (จารุวรรณ เกษมทรัพย์, 2561) ดังนี้

1. นิโคติน (Nicotine) มีความเข้มข้นมากกว่านิโคตินในบุหรี่มวนปกติถึง 6 เท่า จะทำให้ร่างกายเสพติดการใช้บุหรี่ และจะเข้าไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มความดันโลหิต ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและโรคมะเร็งปอด
2. โพรโพลีนไกลคอล (Propylene glycol) เป็นสารสังเคราะห์ชนิดหนึ่งที่ใช้ในเครื่องสำอาง อาหาร ยา รวมถึงนำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างหมอกสำหรับเวทีต่าง ๆ แต่เมื่อสัมผัสหรือสูดดมเข้าไปอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ปอดและดวงตา โดยเฉพาะในผู้ที่เป็็น โรคหอบหืดโรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอดเรื้อรัง
3. กลีเซอริน (Glycerine) เป็นสารที่ไม่มีกลิ่นและไม่มีสีแต่มีรสชาติหวาน องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในเครื่องสำอาง อาหาร ยา รวมถึงนำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างหมอกสำหรับเวทีต่าง ๆ แต่เมื่อสัมผัสหรือสูดดมเข้าไปอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ปอดและดวงตา โดยเฉพาะในผู้ที่เป็็น โรคหอบหืดโรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอดเรื้อรัง

4. สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring) เป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารทั่วไป มีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเมื่อกลายเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะเกิดผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร

2.2.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้าคือผลิตภัณฑ์ที่คล้ายกับยาสูบ ไม่มีการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ทั่วไป เนื่องจากรูปลักษณะสวยงาม ราคาแพง ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและไม่เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้างเพราะไม่มีการเผาไหม้ สร้างความเชื่อที่ผิดกับวัยรุ่นไทย เช่น ทันสมัย โก่โก้ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2557) แต่ความเป็นจริงแล้วการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าเข้าร่างกายจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ในระยะสั้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หายใจไม่ออก ไอ จาม มีน้ำมูก สบสน ระบาย เคืองที่ตาและผิวหนัง ระบายเคืองในช่องปาก คอ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ในระยะยาว ทำให้เกิดอาการ ได้แก่ เยื่อจมูกอักเสบ ต้อกระจก ซีต จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ นอนไม่หลับ เหนื่อย ล้า อ่อนเพลีย ชัก วิดกกังวล ซึมเศร้า และเกิดโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด (Hua et al., 2013; Meo, & Al Asiri, 2014; นพรัตน์ รัตนวราภรณ์ และคณะ, 2561) โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ การทำงานของสมองลดลง (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2566) ในกรณีที่รุนแรงการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีคุณภาพที่ไม่ดีมีราคาถูก มีโอกาสเกิดอันตรายสูง จากการระเบิดขึ้นในระหว่างการสูบทำให้เกิดการบาดเจ็บด้วยอาการเผาไหม้บนใบหน้า ลึน ฟัน อย่งรุนแรง (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ส่วนผสมในบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะสารนิโคตินมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความรู้สึก สบาย เป็นสุข ผ่อนคลาย จนทำให้เกิดการเสพติด แต่หากไม่ได้สูบบุหรี่ไฟฟ้าจะทำให้มีอาการ กระทบกระชวย หงุดหงิด และวิตกกังวล ทำให้ผู้สูบต้องสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อไปเรื่อย ๆ

3. ผลกระทบด้านสังคม ปัจจุบันมีมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า คือ ห้ามนำเข้า ห้ามผลิต และจำหน่ายหรือมีบุหรี่ไฟฟ้าไว้ครอบครอง อาจถูกจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายได้ อาจทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่กล้าเข้าสังคม ทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในสังคมบกพร่องและอาจทำให้เสียโอกาสทางสังคม ในปัจจุบันมีการนำเข้าและใช้กันอย่างแพร่หลาย และผู้ค้าบุหรี่ไฟฟ้าใช้สื่อสังคมออนไลน์ เผยแพร่เชิญชวนและกระจายผลิตภัณฑ์ให้เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นมีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด ทำให้มีผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นทุกปี (มูลนิธิธรรมาภิบาล, 2561)

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบความสูญเสียจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ถูกชักนำขณะที่เป็นเยาวชน คำนวณในมุมสังคม ต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ และต้นทุนทางอ้อม พบว่า ผลกระทบจากค่าเสียโอกาสในการเกิดโรค และค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปีเท่ากับ 534,571,710 บาท ซึ่งเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ของประชาชนไทยจากบุหรี่ไฟฟ้า (อรลักษณ์ พัฒนาประทีป, 2562)

2.2.3 การสูบบุหรี่ไฟฟ้า

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นการสูดควันบุหรี่ไฟฟ้าเข้าสู่ร่างกาย โดยผู้สูบจะได้รับสารนิโคตินที่บรรจุไว้ในถังน้ำยา ที่ระเหยขึ้นมาเป็นควัน โดยไม่มีการเผาไหม้ ช่วงเวลาที่ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด คือ ช่วงเวลา 16.01 – 20.00 น. ร้อยละ 80.6 (ตุจตุติ ชินวงศ์ และคณะ, 2563) โดยวัยรุ่นที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะใช้เวลา 5 นาทีโดยเฉลี่ย "สูบบุหรี่หลังตื่นนอน" ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่แบบมวน เวลาในการสูบที่ยาวนานขึ้นถึง 5 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานกว่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่มวนโดยทั่วไป ซึ่งจะทำให้ปริมาณนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายมีปริมาณที่สูงขึ้น และการเสพยาติตจะมีมากขึ้นในบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบของสารนิโคตินเพื่อให้สามารถสูดระเหยได้มากขึ้น และส่วนใหญ่สูบบุหรี่ไฟฟ้ากับเพื่อนสูงร้อยละ 95.7 (ปิยวรรณ บุญเพ็ญ และคณะ, 2562) และวิธีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในหมู่วัยรุ่น ลักษณะการสูบของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน บุหรี่ไฟฟ้าแต่ละชนิด มีวิธีสูบที่แตกต่างกันเช่นกัน เช่น การสูบบนปากก่อนแล้วค่อยสูดลงปอด Mouth to Lung (MTL) หรือการสามารถใช้งานกับบุหรี่ไฟฟ้าแบบพอดได้ และการสูบบนปอดตรง ๆ Direct to Lung (DTL) หรือการลักษณะการสูบบนนี้จะค่อนข้างดูแบบลากยาว สามารถใช้งานกับบุหรี่ไฟฟ้าแบบ Mod ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าพอดเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้รับความนิยมมากในผู้ใช้งานบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะมือใหม่ เพราะพอดจะมีวิธีใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ค่อนข้างง่าย เพียงแค่เสียบหัวพอด เติมน้ำยาแล้วสามารถใช้งานได้ทันที ส่วนบุหรี่ไฟฟ้าแบบ Mod โดยลักษณะตัวเครื่องจะใหญ่ กำลังไฟสูงสามารถปรับแต่งการใช้งาน บุหรี่ไฟฟ้าได้หลากหลาย สร้างควันได้ปริมาณเยอะ แต่บุหรี่ไฟฟ้า Mod นั้นจำเป็นต้องมีความรู้วิธีการใช้งานบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมาก เพราะหากใช้งานไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายได้ และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้ำยาที่ความเข้มข้นร้อยละ 3 (30mg/ml) จะได้รับนิโคติน 0.15 mg ต่อการสูบ 1 puff ถ้าสูบ 3 puffs ติดต่อกัน (เท่ากับ 1 รอบการใช้งาน) จะได้รับนิโคติน 0.45 mg และการเพิ่มความเข้มข้นในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าแบบใหม่ ทำให้เยาวชนเสพยาติตสารนิโคตินเพิ่มมากขึ้นในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ

2.2.4 นักเรียนอาชีวศึกษากับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) หรือ "กรมอาชีวศึกษา" (เดิม) เป็นหนึ่งในสี่หน่วยงานหลักของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลงานการศึกษาในด้านการอาชีวศึกษา เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการการอาชีวศึกษาประกอบไปด้วยวิทยาลัยต่างๆ ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยการอาชีพ วิทยาลัยเกษตรกรรม และวิทยาลัยเทคโนโลยี สถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยภาครัฐบาล และเอกชน รวมทั้งสิ้น 13 แห่ง จำแนกเป็นภาครัฐบาล ประกอบด้วย สถานศึกษา 8 แห่ง คือ วิทยาลัยเทคนิคคูเมือง วิทยาลัยเทคนิคนางรอง วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์ วิทยาลัยการอาชีพบุรีรัมย์ วิทยาลัยการอาชีพโนนดินแดง วิทยาลัยการอาชีพประโคนชัย วิทยาลัยการอาชีพสตึก และภาคเอกชน ประกอบด้วยสถานศึกษา 5 แห่ง คือ วิทยาลัยเทคโนโลยีเบญจบุรีรัมย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีบริหารธุรกิจรักไทย ละหานทราย วิทยาลัยเทคโนโลยีบริหารธุรกิจรักไทย พุทไธสง วิทยาลัยอาชีวศึกษาพาณิชย์บุรีรัมย์ และวิทยาลัยอาชีวศึกษานาฏศิลป์และการท่องเที่ยวบุรีรัมย์ การจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบันมุ่งเน้นการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสายอาชีพที่เฉพาะเจาะจงและเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

วิทยาลัยเทคนิค

เป็นสถาบันที่เปิดสอนประเภทสาขาวิชาต่าง ๆ ได้แก่ ช่างก่อสร้าง ช่างกลโรงงาน ช่างเชื่อมโลหะ ช่างไฟฟ้ากำลัง ช่างอิเล็กทรอนิกส์ ช่างก่อสร้าง สถาปัตยกรรม เป็นต้น แต่บางวิทยาลัยเปิดสาขาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เทคโนโลยีศิลปกรรม คอมพิวเตอร์กราฟิก เทคโนโลยีสารสนเทศ

วิทยาลัยการอาชีพ

วิทยาลัยการอาชีพ เป็นสถาบันที่เปิดสอนประเภทวิชาพาณิชยกรรม ประเภทวิชาอุตสาหกรรม เช่นสาขาวิชาการบัญชี สาขาวิชาช่างยนต์ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ สาขาวิชาการตลาด

วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี

เป็นสถาบันที่เน้นจัดการเรียนการสอนประเภทวิชาเกษตรกรรม ประเภทวิชาประมง เช่น สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ สาขาวิชาสัตวศาสตร์ สาขาวิชาพืชศาสตร์ สาขาวิชาเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ สาขาวิชาแปรรูปสัตว์น้ำ ครอบคลุมทุกศาสตร์ของเกษตร เน้นสร้างบุคลากรที่มีความรู้ในงานเกษตร เพื่อนำไปพัฒนาด้านการเกษตร

วิทยาลัยอาชีวศึกษา

เปิดสอนเน้นไปทางสายงานประเภทวิชาพาณิชยกรรม เช่น สาขาวิชาการบัญชี สาขาวิชาการตลาด สาขาวิชาการเลขานุการ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ และมีสาขาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สายคหกรรม สายการท่องเที่ยวการโรงแรม หรือสายศิลปกรรม บางสถาบันมีหลักสูตรของสาขาวิชาช่างยนต์เปิดสอนร่วมด้วย

วิทยาลัยเทคโนโลยี

เปิดสอนประเภทวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์โปรแกรมเมอร์ และมีประเภทวิชาอุตสาหกรรม และบริหารธุรกิจ ซึ่งเน้นทักษะพื้นฐานทางด้านวิชาชีพ และความรู้เฉพาะสาขาวิชา

การจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพ

เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือระดับเทคนิคและระดับเทคโนโลยี ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความต้องการของตลาดแรงงาน สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม โดยนำความรู้ในทางทฤษฎีอันเป็นสากลและภูมิปัญญาไทยมาพัฒนาผู้รับการศึกษาให้มีความรู้ความสามารถในทางปฏิบัติและมีสมรรถนะที่สามารถนำไปประกอบอาชีพในลักษณะผู้ปฏิบัติหรือประกอบอาชีพโดยอิสระได้โดยได้กำหนดรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาอาชีวศึกษา ดังนี้

รูปแบบการจัดการอาชีวศึกษา

การจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 สามารถจัดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบรวมกัน ดังนี้

1. การศึกษาในระบบ เป็นการจัดการศึกษาทางวิชาชีพที่เน้นการศึกษาในสถาบันการอาชีวศึกษาเป็นหลัก โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย หลักสูตรระยะเวลา วิธีการศึกษา การวัดและการประเมินผลที่เป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา

2. การศึกษานอกระบบ เป็นการจัดการศึกษาวิชาชีพที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดวิธีการศึกษา ระยะเวลา จุดมุ่งหมาย รูปแบบ การวัดและการประเมินผลที่เป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

3. การศึกษาระบบทวิภาคีเป็นการจัดการศึกษาวิชาชีพที่เกิดจากข้อตกลงระหว่างสถาบันการอาชีวศึกษากับรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการ ในเรื่องการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล ผู้เรียนใช้เวลาส่วนหนึ่งในสถาบันการอาชีวศึกษา และเรียนภาคปฏิบัติในรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการ

แนวทางการจัดการศึกษาอาชีวศึกษา

การจัดการศึกษาอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพให้บรรลุวัตถุประสงค์พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 มาตรา 10 กำหนดให้ค่านึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การมีนโยบายและมีความหลากหลายในทางปฏิบัติโดยมีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่สถานศึกษาอาชีวศึกษา

2. การศึกษาในด้านวิชาชีพสำหรับวัยเรียนและวัยทำงานตามความถนัดและความสนใจอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจนถึงระดับปริญญาตรี

3. การมีส่วนร่วมชุมชน สังคมและสถานประกอบการในการกำหนดนโยบายการผลิตและพัฒนากำลังคน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานการอาชีวศึกษา

4. การศึกษาที่มีความยืดหยุ่น หลากหลาย และมีระบบเทียบโอนผลการเรียนและระบบเทียบประสบการณ์การทำงานของบุคคลเพื่อเข้ารับการศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

5. การมีระบบจูงใจให้สถานประกอบการมีส่วนร่วมในการจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพ

6. การระดมทรัพยากรทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพ โดยคำนึงถึงการประสานประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

7. การมีระบบการพัฒนาครูและคณาจารย์ของการอาชีวศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี

หลักสูตรอาชีวศึกษา

พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551 มาตรา 9 กำหนดให้การจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพ ต้องจัดตามหลักสูตรที่คณะกรรมการการอาชีวศึกษากำหนดประกอบด้วย

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี การศึกษา โดยรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) หรือเทียบเท่า

2. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี การศึกษาสำหรับผู้เข้าเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือเทียบเท่า ในประเภทวิชาและสาขาวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด ส่วนผู้เข้าเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน

ปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า และผู้เข้าเรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่าต่างประเภทวิชาและสาขาวิชาที่กำหนด ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ปีการศึกษา

3. หลักสูตรปริญญาตรีสายเทคโนโลยีหรือสายปฏิบัติการ (ทล.บ.) รับผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสาขาวิชาที่ตรงกับสาขาวิชาที่จะเข้าศึกษา ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 2 ปีการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2562)

จากการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย พบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 4.2 ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือการที่เยาวชนเข้าชมสื่อสังคมออนไลน์ในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยถ้าเข้าชมเกือบทุกวัน มีโอกาสใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 3.7 และโอกาสใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่า 7.7 เท่าของคนที่ไม่เคยเข้าชมสื่อสังคมออนไลน์ (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2565)และนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 59.8 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าในช่วงอายุ 16-19 ปี (ร้อยละ 55.5) อายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่ำสุดคือ 8 ปี สูงสุดคือ 19 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ 15.6 ปี (SD = 1.56) สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่คืออยากทดลองร้อยละ 74.8 โดยแหล่งที่มาของบุหรี่ไฟฟ้าได้มาจากการขอ/ขอยืมมาจากคนอื่นมากที่สุดร้อยละ 54.0 รองลงมาซื้อจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 23.3 และคนอื่นให้ร้อยละ 15.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับโรงเรียน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ การสูบบุหรี่มวนของเพื่อน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน และการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับโรงเรียนน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.17 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับโรงเรียนมาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีถูกเพื่อนชักชวนให้สูบมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.92 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มวนมีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.49 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่มวน เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.69 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า และกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.74 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยาก (ภูติพงษ์ ศรีอนันท์ และคณะ, 2565) และจากการสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วงอายุ 15 – 34 ปี มีความพึงพอใจในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากในด้านรสชาติหรือกลิ่นร้อยละ 65.8 ด้านรูปลักษณ์และการออกแบบร้อยละ 60.2 และด้านความสะดวกในการใช้ร้อยละ 53.9 เหตุผลที่ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้า 3 อันดับแรกคือ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวนร้อยละ 81.0 ต้องการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกบุหรี่มวนร้อยละ 80.6และต้องการสูบบุหรี่ แต่ไม่ต้องการให้มีกลิ่นของบุหรี่มวนติดตัวร้อยละ 58.2 และยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15 – 18 ปี สามารถเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยสาเหตุที่ทำให้ช่องทางที่นิยมในการซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าเป็นทางสื่อสังคมออนไลน์อาจเป็นเพราะช่องทางสะดวกต่อการซื้อขาย ไม่ต้องมีหน้าร้านทางกายภาพที่เสี่ยงต่อถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย สามารถเลือกรูปแบบตามความชอบและความถนัดของตนเอง อีกทั้งสามารถกำหนดปริมาณนิโคตินตามต้องการและเลือกกลิ่น/รสชาติที่น่ายี่ห้อที่ตนเองชอบได้ และใช้บุหรี่ไฟฟ้าเนื่องจากความอยากหรืออยากลอง (ดุจฤดี ชินวงศ์, และคณะ, 2563)

สรุปจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 15 – 18 ปี มีพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ที่มีอายุใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่อยากรู้อยากลองตามพัฒนาการของวัยและกับค่านิยมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาที่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามามีบทบาทกับการดำเนินชีวิต อาจทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามีมุมมองที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้าเนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่กับค่านิยมไปทั่วโลก อาจทำให้มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ให้ดูดี มีรสนิยม มีฐานะ ตามยุคสมัย อาจทำให้การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มสูงขึ้นในนักเรียนอาชีวศึกษา

2.2.5 สาเหตุการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ได้รับความนิยมในวัยรุ่น เนื่องจากเชื่อว่าจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ยธรรมดา และมีอย่างแพร่หลายในสื่อออนไลน์ และเข้าถึงได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นหันมาลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น และค่านิยมของวัยรุ่นโดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ที่เห็นภาพลักษณ์ของบุหรี่ไฟฟ้านั้นดูน่าดึงดูด ทันสมัย เท่ (ยชญ์วิรินทร์ จรบูรณมย์ และคณะ, 2564; Chankaew et al., 2022; Ofuchi et al., 2020) และสามารถเข้าถึงได้ง่ายบนสื่อสังคมเครือข่ายออนไลน์ และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยการโฆษณาอย่างเสรี และชวนเชื่อสรรพคุณของบุหรี่ไฟฟ้า (ศรรัช ลาภใหญ่, 2562) รวมทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดมุ่งเป้าไปที่วัยรุ่นให้เป็นนักสูบหน้าใหม่ทดแทนผู้สูบบุหรี่ ที่ทยอยเจ็บป่วยหรือล้มตายไปจากการสูบบุหรี่ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) จากการศึกษาของ รุจี จารุภาชนัน (2564) พบว่าวัยรุ่นหญิงรับรู้และให้ความหมายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในด้านบวกจะมีน้ำหนักมากกว่าด้านลบ โดยบุหรี่ทำให้ไม่มีความแตกต่างและมีความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ สูบได้ทุกแห่งเพราะมีกลิ่นหอมติดตัวและเมื่อง่ายมีความมั่นใจในตนเองในสังคมกลุ่มเพื่อน ไม่เขย ภูมิใจฐานะ เป็นผู้นำมั่นใจในตัวเอง ทำให้ลดน้ำหนักและเลิกสูบบุหรี่แบบมวนธรรมดาได้และคลายเครียดส่วนวิถีหรือเส้นทางการสูบบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่การสัมผัสบุหรี่ไฟฟ้าจนกระทั่งการติด มีจำนวน 3 เส้นทาง ได้แก่ 1) การทดลองใช้ เป็นการอยากรู้อยากลองตามคำชวนของเพื่อนหรือคนใกล้ชิดซึ่งเป็นของแปลกที่ดูดี ลองแล้วติดเนื่องจากความแปลกใหม่ของน้ำยาและอุปกรณ์ที่ทันสมัย สามารถจะสูบได้ทุกแห่งที่ต้องการ 2) การลอกเลียนแบบ: เป็นความรู้สึกอยากเก่งเท่าเทียมเพื่อนชาย ดูเท่และต้องการมีตัวตนในกลุ่มเพื่อน และ 3) ตั้งใจที่จะสูบ: เพื่อให้ลดความเหงาและคลายเครียด และการศึกษาของ รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ และคณะ (2556) พบว่านักเรียนหญิงที่มีผลการเรียนต่ำและเรียนในระดับอาชีวศึกษาหรือสายอาชีพจะสูบบุหรี่มากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสายสามัญ อาจเป็นไปได้ว่าเด็กที่เรียนในสายสามัญมักจะเป็นเด็กที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงกว่าสายอาชีพ ขณะที่ในการเรียนก็มักจะมุ่งมั่นเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นและมีการแข่งขันมากกว่าเด็กที่เรียนในสายอาชีพ

2.2.6 สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา

การสำรวจเยาวชนคนไทยในสถานศึกษา ปีพ.ศ. 2564 โดยสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเสี่ยงสูง คือ เยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา ของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย พบว่าภาพรวมความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยคิดเป็นร้อยละ 3.4 (สูบบุหรี่มวนร้อยละ 42 สูบทั้งคู่อ้อยละ 2.4) โดยภาคเหนือมีความชุกมากที่สุดร้อยละ 4.6 รองลงมาคือ กทม.และปริมณฑลร้อยละ 4.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 3.6 ภาคกลาง ร้อยละ 2.3 และ

ภาคใต้ ร้อยละ 2.2 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า อุดมศึกษามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดร้อยละ 4.6 นักเรียนอาชีวศึกษามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 4.2 และนักเรียนมัธยมปลายร้อยละมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็น 1.6 ซึ่งสัดส่วนผู้หญิงสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2565) และนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 59.8 (กิติพงษ์ ฐีออนเท็ช และคณะ, 2565) การศึกษาของฉันทัญญาตา รองเดช และคณะ (2552) พบว่า เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ตามระดับการศึกษา พบว่าระดับ ปวช. เคยสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 7.7 และยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากเกือบ 2 เท่าของระดับมัธยมศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนาคย์ และวารารณ ยศทวี (2561) พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 สูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 25.93 รองลงมาคือ ปวช.ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 23.61 สำหรับนักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สูบบุหรี่ร้อยละ 14.63 นักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สูบบุหรี่ร้อยละ 16.26 ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นอาชีวศึกษาสูบบุหรี่มากกว่ามัธยมศึกษาเพราะว่าเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมร่วมกันมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา รวมทั้งเป็นกลุ่มที่มีอิสระในการทำกิจกรรมมากกว่าระดับ และการศึกษาของเสาวลักษณ์ มะเหศวร, และคณะ (2561) พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.7 ใกล้เคียงกับการศึกษาในเยาวชนหญิงอายุ 13-24 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า มีอัตราการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.1 ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีอิสระในการใช้ชีวิต การเรียนและการคบเพื่อน มากกว่านักเรียนสายสามัญศึกษาทำให้มีประสบการณ์ต่าง ๆ มากกว่า รวมทั้งการทดลองสูบบุหรี่

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษามีความแตกต่างกันในด้านความชุกของการสูบบุหรี่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น นักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและเรียนในระดับอาชีวศึกษาหรือสายอาชีพจะสูบบุหรี่มากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสายสามัญ นักศึกษาอาชีวศึกษายังมีอิสระในการใช้ชีวิต การคบเพื่อน และการเรียนมากกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา ทำให้มีโอกาสมีประสบการณ์ต่าง ๆ มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ บุญมา และคณะ (2564) พบว่าระดับการศึกษา รายได้ การทดลองสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและการสูบบุหรี่มวน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่มวน เช่น อายุ ทัศนคติ ความเครียด รายได้ การถูกเพื่อชักชวน (ศศิธร ชิดนาคย์ และวารารณ ยศทวี, 2561; นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสำราญ, 2559; ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ, 2552; วรจิก คาโดซาว่า, 2559; ปิยวรรณ บุญเพ็ญและคณะ, 2562; Chan et al., 2019; Cho et al.; 2011; Case et al., 2016; East et al., 2018; Lee et al., 2014) เป็นปัจจัยที่ทำให้มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ทั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น

2.2.7 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยมีสาเหตุมาจากการลักลอบขายโดยผิดกฎหมายในสื่อสังคมออนไลน์ มีการส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า และการโฆษณาและการสื่อสารใน สื่อโซเชียลมีเดีย ตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ซึ่งสถานะทางกฎหมายของไทย จัดเป็นสินค้าที่ต้องห้ามอย่างเด็ดขาด รัฐบาลจึงมีนโยบายให้กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามและนำเข้าใน

ราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 มาตรา 244 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดนำเข้าหรือกำลังผ่านทางศุลกากรเข้าในราชอาณาจักร หรือส่งออกดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรหรือนำเข้าเพื่อการผ่านแดนหรือหลีกเลี่ยงข้อจำกัดหรือข้อห้ามอันเกี่ยวกับของนั้น มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าของราคาสินค้าหรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ริบสินค้าเหล่านั้นรวมถึงพาหนะที่ใช้บรรทุกสินค้า และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ออกคำสั่ง เรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า ไฟฟ้า หรือ บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ น้ำยาสำหรับเติมบารากู่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 กรณีผู้ฝ่าฝืนต้องโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีหรือปรับไม่เกิน 5 แสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และหากผู้ขายเป็นผู้ผลิตผู้ส่ง และนำเข้ามาต้องรับโทษเป็น 2 เท่า (จิระวัฒน์ อยู่สบาย, 2562) กฎหมายที่สามารถใช้การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยได้ นอกเหนือประกาศกระทรวงพาณิชย์ ได้แก่ 1) การจำหน่ายในเครือข่ายออนไลน์ ซึ่งเป็นความผิดพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 14(1) ผู้ใดกระทำความผิดที่ระบุไว้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ โดยทุจริตหรือโดยหลอกลวงนำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่บิดเบือนหรือปลอมไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน หรือข้อมูลคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ประชาชน 2) บุหรี่ไฟฟ้าห้ามสูบในเขตปลอดบุหรี่ เช่นเดียวกับบุหรี่แบบดั้งเดิม ถ้ามีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเขตปลอดบุหรี่ในประเทศไทยจะเป็นความผิดตามหมวด 5 ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดย พ.ร.บ.ฉบับนี้มีการบัญญัติบทนิยามคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ (*Nicotiana tabacum*) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทำหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็น เช่นเดียวกัน การประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือ ทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 บัญญัติกำหนดไว้เช่น สถานที่บริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษาหรือสถานที่เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานที่พักเพื่อรถยนต์ยนต์ เป็นต้น ผู้ฝ่าฝืนมีความผิดมาตรา 42 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท 3) กรณีของผู้ที่ช่วยซ่อน แห้ว ซ่อน รับไว้ หรือมีบุหรี่ไฟฟ้าไว้ในครอบครอง ทั้งที่รู้หรือไม่ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นของที่ห้ามนำเข้ามาประเทศไทย ถือว่ามีความผิด ซึ่งหากถูกจับกุมดำเนินคดีต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 246 พ.ร.บ. ศุลกากร พ.ศ. 2560 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563)

โดยสรุปบุหรี่ไฟฟ้าถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ห้ามนำเข้า ขาย และครอบครอง ถึงแม้ว่าจะบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วอย่างจริงจัง กับผู้ที่ลักลอบกระทำผิดกฎหมาย แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพต่อการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง เพราะในปัจจุบันการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยการให้ข้อมูลผลกระทบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.3.1 พฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) คือ กิริยาอาการที่แสดงออกโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้ เช่น การเดิน การเขียน การคิด การพูด เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากกระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความกระหายความหิว สิ่งเร้าภายในนี้จะมีอิทธิพลสูงที่สุดในการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา และสิ่งเร้าภายนอกได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 คือ คอ จมูก หู ตา การสัมผัสสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรงซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง และความหมายพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้มากมาย เช่น

อนันต์ ศิริพงษ์วัฒนา (2552) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการหรือปฏิกิริยาที่แสดงออก ซึ่งมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกายก็ได้

นฤมล ด้านตระกูล (2560) พฤติกรรม หมายถึงการกระทำ หรือกิจกรรมใด ๆ ของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ต่าง ๆ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

อรุณีย์ โรจนไพบุลย์ (2561) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคนที่เราสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคิดความรู้สึก ที่ศนคคติความเชื่อและพฤติกรรม มีสติ หรือไม่มีสติชัดเจนหรือแอบแฝง และโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ พฤติกรรมอาจเป็นกระบวนการทางจิตใจ ได้แก่ ความคิดความรู้สึกและแรงขับ เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้ โดยตรง เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมประกอบไปด้วยการกระทำหรือการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้โดยตรง และกระบวนการทางจิตที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง พฤติกรรมอาจจะจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การกระพริบตา การสะดุ้ง เมื่อถูกเข็มแทง เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากมนุษย์มีสติปัญญา และอารมณ์ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ อารมณ์ หรือสติปัญญาจะเป็นตัวตัดสินว่าควรจะทำปฏิกิริยาใดออกไป ถ้าสติปัญญาควบคุมการปล่อยปฏิกิริยา เราเรียกว่าเป็นการกระทำตามความคิด แต่ถ้าอารมณ์ควบคุมเรียกว่า เป็นปล่อยตามใจ หรือการทำตามอารมณ์ นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าอารมณ์มีอิทธิพลมากกว่าสติปัญญา รูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ

1. พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคล แสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ สังเกตได้ เช่น การเดิน การหัวเราะ การพูด ฯลฯ

1.1 พฤติกรรมโมลาร ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคล อื่นสามารถสังเกตได้ โดยใช้ตา สังเกตเพียงอย่างก็รับรู้ได้อย่างมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่า ประสาทสัมผัสอื่น

1.2 พฤติกรรมโมเลกุล ได้แก่พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือ เพื่อช่วยในการสังเกต จึงจะเห็นได้และทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ

2. พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงแล้ว แต่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้ สังเกตได้โดยตรงจนกว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้บอกหรือแสดงบางอย่างเพื่อให้คนอื่นรับรู้ได้ เช่น ความคิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรมภายในสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัวเป็นพฤติกรรมที่เจ้าของ พฤติกรรมรู้สึกตัวว่ากำลังเกิดพฤติกรรมนั้นๆ หากไม่บอก ไม่แสดงอาการหรือทำทางใดๆ ก็ไม่มีผู้ใดรับรู้ได้ ว่าเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ยกตัวอย่างเช่น อารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความฝัน จินตนาการ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกรู้ตัวเป็นพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมไม่รู้สึกรู้ตัว หากแต่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก ยกตัวอย่างเช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรม เป็นผลของการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดมาตอบสนองสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ Cronbach (1963) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่น ๆ

2. ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถเพื่อสนองตอบความต้องการ จะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น พฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องมีเหมือนกัน และไม่สามารถประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ

3. สถานการณ์ (Situation) คนเรายังจะมีพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ เมื่อมีโอกาหรือสถานการณ์นั้น ๆ ตามความเหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรมนั้นๆ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ถึงแม้จะมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมแล้วคนเรายังมักจะประเมินสถานการณ์ หรือพิจารณาก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยและสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากที่สุด

5. การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์นั้นแล้วพฤติกรรมก็จะถูกกระทำตามวิธีที่ตนเองได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้น อาจตรงกับความต้องการหรือไม่ตรงกับความต้องการของที่ตนเองได้คาดหวังไว้

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to threat) เมื่อบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเกิดความผิดหวัง บุคคลนั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อที่จะหาวิธีของตนเองใหม่

การวัดพฤติกรรมมนุษย์

การวัดพฤติกรรม หมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อแบ่งประเภทของพฤติกรรม พฤติกรรมของมนุษย์นั้น มีสิ่งที่แสดงออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด เช่น การเดิน การวิ่ง หรือการหัวเราะ เป็นต้น และพฤติกรรมที่ไม่แสดงออกมาภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด หรืออารมณ์ เป็นต้น ดังนั้น ในการวัดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นจำเป็นต้องอาศัยวิธีทางตรงและทางอ้อมมาประกอบกัน การที่จะศึกษาพฤติกรรมมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง หรือใช้วิธีวัดพฤติกรรมทางอ้อม เช่น การใช้แบบสัมภาษณ์และการทดสอบด้วยแบบทดสอบ เป็นต้น การวัดพฤติกรรมมี 2 วิธี (ปณิตา นิสสัยสุข, 2552; นฤมล ด้านตระกูล, 2560) คือ

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง

1.1 การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct observation) เช่น ครู สังเกตพฤติกรรมของเด็กนักเรียนในห้องโดยบอกให้นักเรียนในชั้นให้ทราบว่าครูสังเกตว่าใครทำกิจกรรมอะไรบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic observation) คือการที่บุคคลผู้ต้องสังเกต พฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกสังเกต และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่จริงมาก และต้องทำเป็นเวลาดูติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยอ้อม

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่ผู้ศึกษาต้องซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งทำได้โดยการเข้าซักถามเผชิญหน้ากันโดยตรง หรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามให้ก็ได้ เช่น ใช้ล่ามสัมภาษณ์คนที่พูดกันคนละภาษา การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การสัมภาษณ์โดยทางตรง ทำได้โดยผู้สัมภาษณ์ซักถาม ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นเรื่อง ๆ อีกประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยอ้อม หรือไม่เป็นทางการ ผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่ทราบว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการอะไร ผู้สัมภาษณ์จะพูดคุยไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์เมื่อมีโอกาส ซึ่งผู้ตอบจะไม่รู้ตัวว่าเป็นสิ่งที่ผู้สัมภาษณ์เจาะจงที่จะทราบถึงพฤติกรรม การสัมภาษณ์ทำให้ได้ให้ข้อมูลมากมายแต่มีข้อจำกัดคือบางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผย

2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ หรือสอบถามกับบุคคลที่อยู่ห่างไกล อยู่กระจัดกระจาย นอกจากนี้ยังสามารถถามพฤติกรรมในอดีตหรือต้องการทราบแนวโน้มพฤติกรรมในอนาคตได้ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิด หรือพฤติกรรมที่ไม่ยอมแสดงออก

2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุม ตามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพที่แท้จริงแล้วการควบคุมจะทำในห้องทดลอง การทดลองในห้องปฏิบัติการจะให้ข้อมูลมีขีดจำกัด ซึ่งบางครั้งอาจนำไปใช้ในสภาพความเป็นจริงไม่ได้เสมอไป แต่วิธีนี้มีประโยชน์มากในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านกายภาพ

2.4 การทำบันทึกวิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคลโดยให้บุคคลแต่ละคนทำ

2.5 บันทึกพฤติกรรมของตนเอง อาจทำเป็นบันทึกประจำวัน หรือศึกษาพฤติกรรม แต่ละประเภท เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.3.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่ง เป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพด้วย และได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้มากมาย เช่น

อรวรรณ ม่วงงษา (2563) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

ฐาปณี สิริรุ่งเรือง (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของ บุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท (ฐาปณี สิริรุ่งเรือง, 2559) ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ

1.1 พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรม ของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกระทำ ในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การตรวจสุขภาพ ประจำปี เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือก รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลาย ความเครียด

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ ว่า ร่างกายเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าจะมีอาการ ผิดปกติบางอย่าง หรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัย ว่าเป็นผู้ป่วยจึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ตนเองทราบว่าป่วยเป็นอะไรและค้นหาแนว ทางแก้ไขตามสภาวะการณ์ เช่น การพักผ่อนเมื่อ รู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย การไปหาซื้อยามากินเอง การ ใช้สมุนไพร หรือไม่ทำอะไรเลยคอยให้อาการ ผิดปกติหายไปเอง

3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) การแสดงออกของ พฤติกรรมหลังจากได้รับวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้ว เพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสั่งงดบุหรี่ สุรา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การออกกำลังกาย การ ควบคุมอาหารและน้ำหนัก การมาหาแพทย์ตามนัด เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการแสดงออก ทางความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนา ความสามารถ หรือการใช้วิจารณญาณประกอบในการตัดสินใจ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความ พร้อมของบุคคลทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยความสนใจ ความรู้สึก ท่าที หรือการให้ คุณค่าของพฤติกรรมในแต่ละด้านที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกด้วยการ ปฏิบัติของบุคคล โดยอาศัยความสามารถทางร่างกาย และเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้เช่น การ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย หรือการพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้ บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินไป เป็นต้น จะต้อง

หาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สรุปได้ว่าพฤติกรรมคือการกระทำของคนที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกเป็นกระบวนการทางจิตใจ ได้แก่ความคิด ความรู้สึกและแรงขับ และเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน บำรุงรักษาสุขภาพ โดยสามารถสังเกตและวัดได้โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ ดังนั้นจากแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะเห็นได้ว่าเราสามารถป้องกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นโดยการป้องกันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของตนเอง มาตรการในการป้องกันเช่น ให้สูดศึกษา ความรู้ทางกฎหมาย เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ป้องกัน ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อตนเอง เป็นการป้องกันปัญหา ก่อนการเกิดโรคการป้องกัน หรือการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีปัจจัยที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ความหมายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้มีนักวิชาการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากมาย เช่น

พัสวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์ และคณะ (2561) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่นักเรียนแสดงถึงการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ 2) การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ปัญญาภัทร ศรีวิสรณ์ (2566) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึงการ แสดงออกหรือการกระทำ ที่สังเกตเห็นได้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่ การเลือกคบเพื่อน ของนักเรียน การแสดงออกถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ การปฏิเสธการถูกชักชวนหรือยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รวมถึง การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนหรือองค์กรอื่น ๆ

อารม คงพัฒน์ และกุลชลี ตันติรัตนวงศ์ (2558) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ด้านการปฏิเสธ และด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

การควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับตนเองให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ต้องการ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายของตนเองสำหรับวิธีการฝึกควบคุมตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามและใช้เวลา แต่เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถที่จะ

สร้างหรือพัฒนาให้มีมากยิ่งขึ้นได้ หากรู้วิธีและมีการฝึกปฏิบัติการควบคุมตนเองเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่น ๆ ของมนุษย์ คือเกิดจากการเรียนรู้ตามกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เกิดการเรียนรู้เงื่อนไขต่าง ๆ ของสังคมโดยเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของตนเอง การเรียนรู้จากตัวอย่างที่พบเห็นเรียนรู้จากอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันจากคำบอกเล่า

2. การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์

จากสาเหตุการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน ที่มาจากหลายปัจจัย เช่น การเลียนแบบ เพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ ที่สูบบุหรี่ การอยากเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การเข้ากิจกรรม สังคม สาเหตุเหล่านี้ เกิดจากการกระตุ้นจากบุคคล เช่น เพื่อนที่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น หรือ การกระตุ้นจากสถานการณ์ เช่น การร่วมงานสังสรรค์ ที่ยวบ่านเพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นต้น เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลกับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อน และสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการมากที่สุด คือ การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ส่วนการเลียนแบบบุคคลอื่น เช่น ผู้ปกครอง คนใน ครอบครัว ครู หรือ รุ่นพี่ ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่า เป็นตัวกระตุ้น ของ การเริ่มทดลองสูบ บุหรี่เช่นกัน

3. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ อยากรู้อยากลอง เลียนแบบและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ให้กับตนเอง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านี้ได้ใช้เวลาของตนเองอย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยผ่อนคลายความเครียด ตอบสนองการชอบแสดงออก และป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น การเสพยาเสพติด การจับกลุ่มก่อเรื่อง ทะเลาะวิวาท เป็นต้น การมีเวลาว่างเหงา หรืออยู่คนเดียวไม่รู้ว่าตนเองจะทำอะไร การสูบบุหรี่ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่วัยรุ่นใช้เพื่อช่วยคลายความเหงา หากมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักใช้เวลาว่างเหล่านั้น นอกเหนือจากการเรียนให้เกิดประโยชน์ ก็จะช่วยให้วัยรุ่นไม่ใช้เวลาไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่

4. การปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์

การปฏิเสธ เป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างมากในการป้องกันตนเองจากการกระทำต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิเสธตนเองจากการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่เกิดจากการกระตุ้นอย่างมากจากเพื่อน คนรอบข้างหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น การชักชวนให้สูบบุหรี่ การได้รับการยอมรับจากกลุ่มหากสูบบุหรี่ การไม่ยอมรับหรือถูกสบประมาทเมื่อไม่ยอมสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่วัยรุ่นส่วนใหญ่เคยประสบ หากวัยรุ่นเหล่านั้นไม่มีทักษะ หรือวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะปฏิเสธคำชักชวน ก็จะมีสิทธิ์ว่าการปฏิเสธนั้นจะเป็นการทำลายความเป็นเพื่อนไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ก่อให้เกิดการลองสูบและติดบุหรี่ในที่สุด

โดยสรุปพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การป้องกันก่อนการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยการให้ความรู้ และการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้แก่เด็กวัยรุ่นด้านทานอิทธิพลจากสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ และส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยปรากฏออกมาให้

บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกมา เพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสิ่งที่นักเรียนอาชีว สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหากได้รับการสนับสนุน ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมตนเอง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

2.3.3 หลักการและแนวคิดการป้องกัน

การป้องกัน (Prevention) ถือเป็นแนวคิดของการยับยั้งรวมทั้งเป็นวิธีการหรือเทคนิค ในการป้องกันตนเอง โดยขั้นเริ่มต้นจะเรียนรู้ว่าบุคคลจะอย่างไรในการป้องกันตนเองจากการ กระทำสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งในที่นี้ คือ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่ควรสำหรับนักเรียน ซึ่งอาจเป็นการ เริ่มต้น ที่จะกระทำครั้งแรกหรือทำไปบ้างเล็กน้อย หรือเป็นการป้องกันการกลับไปเป็นซ้ำอีก ขั้น ต่อมาเป็นการ เรียนรู้วิธีการและเทคนิคที่ถูกต้องในการใช้กลไกร่างกายและจิตใจในการป้องกัน ซึ่ง เป็นเทคนิคที่อยู่บน พื้นฐานของการยังยืนอย่างมีสติและเหตุผลในการปฏิเสธตัวกระตุ้นต่างๆ เพื่อ นำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมตามเป้าหมายที่ต้องการ การป้องกันสามารถจำแนกได้ตามระดับของ การป้องกัน (Prevention levels) ที่ใช้ในการทำงานเพื่อป้องกันการดูแลเด็ก แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (พัสวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์, 2561) คือ

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันที่ใช้เป็น มาตรฐานสากล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซึ่งเหมาะสมสำหรับทุกคน เช่น การป้องกันไม่ให้เกิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือ เกิดโรคต่าง ๆ
2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการกระทำกิจกรรม เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น การ ป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกรณีที่มีการสูบบุหรี่ไปแล้วเล็กน้อย
3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อ จัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันการนำไปสู่ปัญหาที่เรื้อรังหรือรุนแรงต่อไป เช่น การป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกรณีที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำป้องกันการเกิดโรคซึ่งอาจมีผลทำ ให้เกิดการเสียชีวิตได้ในอนาคต

2.3.4 มาตรการสาธารณะและมาตรการอื่น ๆ ในการป้องกันการบริโภคยาสูบ

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการบริโภคยาสูบนั้น จัดได้เป็น 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัวและโรงเรียน ระดับสังคมและประเทศชาติ (สุปรานี เสนาดิสัย และสุรินทร กลัมพากร, 2563) ดังนี้

ระดับบุคคล

เยาวชนและประชาชนทั่วไปต้องได้รับความรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากบุหรี่ผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจที่มีต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัว สังคมและ

ประเทศชาติ การที่บุคคลจะหันมาสูบบุหรี่นั้นมักมีสาเหตุไม่ว่าจะภายในหรือภายนอกบุคคลนั่นเอง ดังนั้นการสร้างสามัญสำนึกในตนเองโดยเริ่ม จากวัยเด็กเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งการประพฤติปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากบุหรี่ อีกทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับองค์การที่จะคอยให้การช่วยเหลือในการป้องกันตนเองในการจะหันมาสูบบุหรี่

ระดับครอบครัวและโรงเรียน

สถาบันครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันมิให้บุตรหลาน เริ่มลอง สูบบุหรี่ โดยที่พ่อแม่ไม่เป็นตัวอย่างสูบบุหรี่ให้ลูกเห็น สถาบันวิจัยโรงเรียนแพทย์ดาร์ตเมาท์ (Dartmouth Medical School) ศึกษาพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) โดยการใช้ตุ๊กตาผู้ใหญ่เป็นสื่อแล้วให้เด็ก 120 คนนี้ไปเลือกซื้อของในซูเปอร์มาร์เก็ตจำลอง พบว่าเด็กร้อยละ 62 ซื้อมะลั่วและร้อยละ 28 ซื้อมันฝรั่ง นอกจากนี้ การวิจัยนี้ยังพบว่า เด็กทราบถึงบทบาทของเหล่าและบุหรี่ในสังคมของผู้ใหญ่จากพ่อแม่และแม่ของ ตนเอง ผลการวิจัยจึงสะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันการสูบบุหรี่นั้นต้องเริ่มที่บ้าน ผลการวิจัยข้างต้นมีความคล้ายคลึงกับผลวิจัยในประเทศไทยในด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เริ่ม ตั้งแต่วัยเยาวชนที่พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มาจากครอบครัว (ส่วนมากคือ พ่อ) สูบบุหรี่ และเมื่อถูกจับได้ว่าสูบบุหรี่ ก็จะไม่ถูกว่าหรือลงโทษ เนื่องจากคนในบ้านก็สูบเช่นกัน ส่วนสาเหตุหลักคือ การอยากลอง สาเหตุรองคือ เครียดและเพื่อนชวน นอกจากนี้แล้วควรจัดให้ลูกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากบุหรี่ให้มากที่สุดทั้งที่บ้านและโรงเรียน หางานอดิเรกหรือส่งเสริมการเล่นกีฬา ฯลฯ เสริมสร้างค่านิยมการตระหนักในคุณค่าของตัวเอง จะเห็นได้ว่า สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดตัวเยาวชนและสำคัญที่สุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนสถาบันการศึกษา ครูถือเป็นพ่อแม่ที่สองที่มีบทบาทอย่างมากในการป้องกันเยาวชนในการสูบบุหรี่ โรงเรียนมีคณะทำงานขับเคลื่อนมาตรการเพื่อให้โรงเรียนเป็นเขตกฎหมายอย่างจริงจัง ให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครองได้รับทราบ ซึ่งเป็นการกระทำที่เป็นรูปธรรม มีคู่มือโรงเรียนปลอดบุหรี่ คู่มือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฟรี ให้ป้ายพลาสติกประกาศตนเองเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย เป็นต้น นอกจากการจัดกิจกรรมเหล่านี้แล้ว สิ่งที่โรงเรียนจะล้มเสียไม่ได้คือ ครูต้องสอนนักเรียน ถึงวิธีการปฏิเสธการรับบุหรี่จากเพื่อนเนื่องจากวัยรุ่นอ่อนไหวต่อแรงกดดันจากเพื่อนมากที่สุด และการรู้เท่าทันบริษัทที่ผลิตบุหรี่

ระดับสังคมและประเทศชาติ

ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการส่งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ช่วยกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับเด็ก โดยเข้มงวดกับกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งทำงานร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสมัยปัจจุบันเป็นสังคมแห่งโลกอินเทอร์เน็ตการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยจึงมีประโยชน์เป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น เครือข่ายรู้ทันและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ ได้ออกมารณรงค์ให้ข้อมูล

เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การเข้ามาแทรกแซงนโยบายสาธารณะแห่งชาติของบริษัทที่ผลิตบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังเป็นกำลังในการต่อต้านการเจริญเติบโตของบริษัทเหล่านี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งใช้ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยมีแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ครู เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามุ่งปัจจัยภายในและภายนอก สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Ecological systems theory) ที่เชื่อว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหลายระดับตั้งแต่ใกล้ตัวจนถึงอยู่ไกลตัวออกไป ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ไฟฟ้า

2.4 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพฤติกรรม และ เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่า เขาหรือเธอได้รับการห่วงใยและเป็นที่ยรัก เป็นที่ต้องการและมีคุณค่า หรือกระทั่งเขาหรือเธอ นั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในการสื่อสารกันและมีพันธะร่วมกัน

Shumaker & Brownell (1984) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างคนสองคนโดยซึ่งมีการรับรู้โดยผู้ให้ หรือผู้รับ เพื่อตั้งใจให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้รับ

ไพศาล แยมวงษ์ (2555) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ กับแหล่งเอื้ออำนวยทางสังคมของตน เช่น ครอบครัว เพื่อน ครูอาจารย์ หรือหน่วยงาน ทางสังคมอื่น ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และสามารถตัดสินใจคุณค่าในเชิงปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ ความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ความรัก เคารพให้เกียรติ รวมถึงข่าวสารข้อมูลทั้งหมดที่บุคคลได้รับเหล่านั้นได้

แหล่งของการสนับสนุนจากสังคม

Pender ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบ (Pender, 1987 อ้างถึงใน บัญชา อัจฉิตรี, 2554) ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่ให้การการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติพี่น้อง จากครอบครัว

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญ และสามารถติดต่อชักจูงกับบุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่เลวร้ายได้

3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion organization) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) เป็นการสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือ เช่นการสนับสนุนที่ได้รับจาก เพื่อน ครอบครัว

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ (Voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ช่วยให้มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทั้งหกแบบนี้เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว ดังนี้

1. ความใกล้ชิด (Attachment) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่
2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม ทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม
3. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
4. การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ได้รับความรักจากผู้อื่นรู้สึกว่ามีคุณค่าที่ต้องการของผู้อื่น
5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึง การสนับสนุนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง
6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอชไอวี กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีกกลุ่มจักสานกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของของความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มี

ความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามัญรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์การสนับสนุนทางจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ สรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ผลต่อสุขภาพกายแบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรงจากรายงานผลการศึกษาของ Berkman and Syme (1979) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่ ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราการป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ เศรษฐกิจ การศึกษาของ Cobb (1976) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคความดันโลหิตสูงอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคมนอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่าคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ซึ่ง Berkman and Syme (1979) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค Cobb (1976) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพ กายคือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่ เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะ มีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย Caplan (1974) ได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจว่าแรงสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ทำงาน ซึ่งพบว่ามี ความเครียดมากและยังพบอีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

Lakey & Cohe (2000) สรุปว่าจากหลายทฤษฎีที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งผลออกได้เป็นสามมุมมองหลัก ๆ ได้แก่

1. มุมมองของความเครียดและการจัดการ (Stress and coping perspective) จัดเป็นรูปแบบที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง ซึ่งสนับสนุนบุคคลเกี่ยวกับเกราะป้องกันหรือกั้นชน

สำหรับผลลัพธ์ทางลบจากภาวะความเครียดที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบุคคลในการจัดการกับผลทางลบที่บั่นทอนความเป็นอยู่อันดีของบุคคล

2. มุมมองของรูปแบบทางสังคม-การรับรู้ (Social-cognitive model) เป็นรูปแบบที่ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนที่มีผลต่อความมั่นใจในตนเองและการมีตัวตน ซึ่งส่งผลต่อไปยังผลลัพธ์ที่สำคัญคือ สุขภาพและคุณภาพชีวิต

3. มุมมองด้านความสัมพันธ์ (Relationship perspective) สำหรับในมุมมองนี้ มองว่า ประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมที่ได้มีผลอย่างมากกับคุณภาพและกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ เช่น มิตรภาพ ความใกล้ชิด ทักษะทางสังคม และการลดความขัดแย้ง

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้อัตถุสิ่งของ รวมถึงการยอมรับ การที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม บุคคลจะเกิดการรับรู้ว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลทางจิตใจ คือทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์ ส่วนผลทางด้านร่างกาย คือ ทำให้ร่างกายรู้สึกสบายและผ่อนคลาย และมีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของชุมชน โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย เพราะเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าการที่นักเรียนอาชีวศึกษาจะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้านั้น แรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญปัญหาได้ ส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษานั้นมีพฤติกรรมที่ใส่ใจจะดูแลตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะได้ สามารถผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ ความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจะมีแนวโน้มป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้

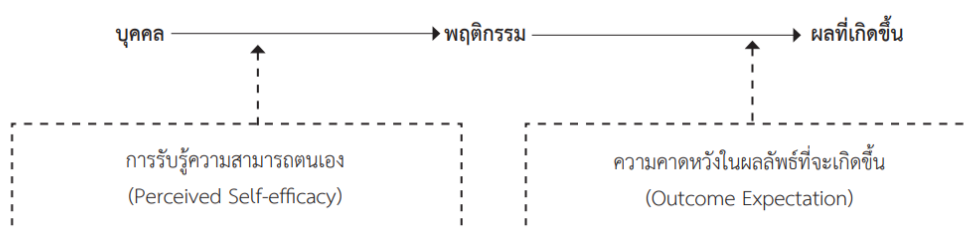
2.5 ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (self – efficacy theory) เป็นทฤษฎีที่อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1962 โดยมีข้อสมมุติฐานว่ากระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive Process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นจะถูกชี้แนะ หรือถือแปรเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็วมาก โดยประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการแสดงการกระทำของบุคคล ในระยะแรกได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) ต่อมาแบนดูรา

(1986) ให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) เสนอว่า การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ควรมีลักษณะของการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ความสัมพันธ์แบบการกำหนดอาศัยซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นระหว่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล (Internal person factor) อันได้แก่ การรับรู้ตนเอง ความเชื่อ 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (environmental condition) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่เกี่ยวกันไว้ (Interlocking system) โดยแต่ละองค์ประกอบต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งอิทธิพลของแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสิ่งแวดล้อม

แนวความคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปีค.ศ. 1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) และให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวัง ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะที่แบบเฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม และต่อมาปี 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่ดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้



(Bandura, 1977)

ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบ ที่สำคัญ ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตตามความเชื่อในความสามารถของตนเองพิจารณาจาก การตั้งใจ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม 2) ความคาดหวังของผลลัพธ์ หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมของตนเองที่จะปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่ง

ที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้ ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดต่ำหรือสูง และบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม



ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

(Bandura, 1977)

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน รวม 4 วิธีดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามี ความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้นซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่นยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยการได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายาม ทั้งนี้สามารถจำแนกตัวแบบเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ เพื่อนหรือบุคคลทั่วไป บุคคลในครอบครัว ที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่ทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นตัวแบบในการสื่อสารทั้งหลาย เช่น วิดีทัศน์หนังสือคอมพิวเตอร์เทปบันทึกเสียงภาพยนตร์โทรทัศน์ หุ่นกระบอก หรือ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบ ทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งกลุ่มบุคคล หรือกิจกรรมรายบุคคล และใช้ได้หลายครั้งตามเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) บุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จซึ่งเป็นเรื่องที่ใช่ง่าย แบนดูรา ได้กล่าว ว่าการใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลสำเร็จมากนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระการกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความ กลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นอาจเกิดจาก แหล่งที่มาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆอย่าง ประกอบกันก็ได้ โดยที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะ ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลครอบคลุมใน 4 เรื่อง (Bandura, 1986) คือ

1) พฤติกรรมการเลือก (Choice behavior) ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะต้องคิด ตัดสินใจ อยู่ตลอดเวลาว่าจะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่เลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดในสถานการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยบุคคลจะเลือกทำสิ่งนั้น ถ้าเขาเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำสิ่งนั้นให้สำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าเขามีความสามารถไม่พอ ในการทำสิ่งนั้นก็มีความโน้มที่จะเลี่ยงการกระทำสิ่งนั้นๆ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มักจะเลือกทำพฤติกรรมหรือทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนให้สูงยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำมักจะหลีกเลี่ยงงานที่ท้าทายขาดความมั่นใจในตนเองเป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาตนเอง

2) การใช้ พลัง และ การ ยืน หยัด (Effort expenditure and persistence) ความสามารถของตนเองที่บุคคลประเมินนั้นจะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะต้องใช้ความมานะพยายามทำเท่าใด และจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงเท่าใดบุคคลนั้นก็ยิ่งมีความพยายามอดทนในการทำสิ่งต่าง ๆ มากเท่านั้น และมักจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ท้าทายความสามารถส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำมักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค หรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายากทำให้ขาดความพยายาม และเลิกกระทำไปในที่สุด

3) แบบแผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Thought patterns and emotional reactions) การตัดสินใจในความสามารถของตนเองของบุคคล หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อแบบ แผนความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของเขาระหว่างการกระทำพฤติกรรมและการคาดการณ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำมักจะรู้สึกว่าคุณมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา ซึ่งเขามีโอกาสสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ในงานที่ล้มเหลวนั้น ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สูง การพบกับอุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามมากยิ่งขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นตัวกำหนดแบบแผนความคิดของบุคคลในการแก้ปัญหาที่ยากนั้น บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ

สูงจะอนุมาน ถึงสาเหตุของความล้มเหลวของตนว่าจะเกิดจากการขาดความพยายาม ขณะที่ผู้ที่รับรู้ ว่าตนมีสมรรถนะต่ำอธิบายว่าเกิดจากการขาดความสามารถของเขาเองและเขาก็จะไม่มี ความพยายามในการแก้ปัญหา รู้สึกหมดหนทางก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา เช่น เครียด ซึมเศร้า เป็นต้น

4) เป็นผู้เลือกกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม (Human as producers rather than simply foretellers of behavior) บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะคิดรู้สึก และกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ โดยเขาจะ สนใจและเลือกทำสิ่งที่ท้าทาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความ ล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลว เป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ และกระทำการต่างๆอย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามผู้ที่รับรู้ ว่าตนมีสมรรถนะต่ำ มักจะเอาความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรม ในอนาคตของตนเองแต่ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนโดยหลีกเลี่ยงงานที่ยาก เมื่อพบอุปสรรคก็ เลิกล้มการกระทำ ทำให้มีความปรารถนา ทะเยอทะยานต่ำ และต้องพบกับความเครียด ความวิตก กังวลอย่างมาก

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล

แบนดูรา (1977) ได้กล่าวถึงการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่ามี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกประเมินความเชื่อมั่นว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จหรือไม่ ขั้นที่สองให้ ประเมิน ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เครื่องมือการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนมีหลายรูปแบบสามารถวัดได้จากความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่มีความแตกต่าง ๆ กัน ใน 3 มิติ (Bandura, 1977) คือ

1) มิติความยากง่าย (magnitude) หมายถึงระดับความคาดหวังของบุคคลในการ กระทำกิจกรรมซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ ความคาดหวังในความสามารถของ บุคคล แต่ละคนอาจถูกจำกัดอยู่ในภารกิจที่ง่ายกว่า แล้วค่อย ๆ ขยับสู่ภารกิจที่ยากกว่า

2) มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์นั้นซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั่ว ๆ ไป ในสถานการณ์ต่างๆ หลายๆ สถานการณ์ ประสบการณ์บางอย่างสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

3) มิติความเข้มแข็ง (strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นในกำลังความสามารถของ ตนเองของบุคคล กล่าวคือ เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตน ใน สถานการณ์หนึ่งๆ อาจมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลจะต้องปฏิบัติตามระดับความยากง่าย แตกต่างกัน บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือมีความมั่นใจ ก็จะมี ความพยายามและมีกำลังใจในการปฏิบัติ ภารกิจหรือ พฤติกรรมนั้น ๆ หรือการเผชิญกับสถานการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของ ตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่จำเพาะ และสามารถผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับ พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 3 องค์ประกอบคือ 1) ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความคาดหวัง ความรู้สึก 2) เงื่อนไข พฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นกลุ่มวัยที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้พื้นฐานการสร้างความมั่นใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การประสบกับภาวะเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ ซึ่งทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยมีความคาดหวังต่อที่จะเกิดขึ้นตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

2.6 แนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีเป็นวิธีการค้นหาคำตอบจากการรวบรวมข้อมูลทั้งวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับหลักปรัชญาที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และมีการผสมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการศึกษาแต่ละครั้ง โดย วัลลิกา ฉลากบาง (2560) และอภิชาติ นาเลาะห์และคณะ (2565) ได้อธิบายการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ดังนี้

การวิจัยแบบผสมผสานมีชื่อที่ใช้เรียกแตกต่างกัน เช่น การวิจัยพหุกลยุทธ์ (Multi-strategy) การวิจัยแบบผสมวิธีวิทยา (Mixed Methodology) การวิจัยพหุวิธี (Multi-methods) ชื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research หรือ MMR) จากการที่มีชื่อเรียกต่างกัน มีข้อสังเกตว่าการวิจัยแบบพหุวิธีและการวิจัยแบบผสมผสานมีความแตกต่างกันตรงที่การวิจัยแบบพหุวิธีใช้วิธีรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธีแต่วิธีที่นำมาใช้นั้นมาจากกระบวนการที่การวิจัยแบบเดียวกัน เช่น วิธีเชิงปริมาณอย่างเดียว หรือวิธีเชิงคุณภาพอย่างเดียว ขณะที่การวิจัยแบบผสมผสานใช้วิธีรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผสมผสานกันแต่การจะเลือกวิธีรวบรวมข้อมูลแบบใดมาผสมผสานกันนั้นขึ้นกับแนวคิดเชิงปรัชญา ซึ่งประกอบด้วยญาณวิทยาหรือวิธีค้นหาความรู้ความจริง (Epistemology) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กำหนดกรอบการคิด (Frame of Reference) และภววิทยาหรือธรรมชาติของความจริง (Ontology) ของนักวิจัยการผสมผสานวิธีรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวิจัยแบบผสมผสานมีความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นคือ แบบแผนการวิจัย (Research Design) ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการเลือกวิธีเก็บข้อมูลซึ่งต้องสัมพันธ์กับลักษณะของคำถามวิจัย และการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล (Creswell and Clark, 2011) ด้วยเหตุดังกล่าวการวิจัยแบบผสมผสานจึงมีความเชื่อว่า ข้อมูลที่ได้จากวิธีเดียวไม่สามารถอธิบายรายละเอียด ของสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการผสมผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ สามารถให้คำตอบในปัญหาวิจัยได้

การวิจัยแบบผสมผสานสามารถแบ่งการผสมผสานเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การผสมผสานวิธีรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธีในการวิจัย (Mixed Methods)
- 2) การผสมผสานรูปแบบของการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Models)

ทั้งนี้ อาจผสมผสานโดยให้น้ำหนักความสำคัญกับการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเท่าเทียมกัน หรือผสมผสานในลักษณะวิธีหลักวิธีรอง กล่าวคือ ให้น้ำหนักความสำคัญกับการดำเนินการวิจัยแบบใดแบบหนึ่งมากกว่าอีกแบบหนึ่งทั้งในระยะเดียวกันหรือในระยะที่ต่างกันของการวิจัย สำหรับการผสมผสานรูปแบบนี้ Creswell และ Clark (2011) ได้เสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการวิจัยไว้ 4 ประการ

- 1) การเชื่อมโยงของผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Integration)
- 2) ความสำคัญของผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Priority)
- 3) เวลาในการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Timing)
- 4) ช่วงเวลาและวิธีการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixing)

แบบแผนการวิจัยผสมผสาน

จากทัศนะของ Creswell และ Clark (2011) สามารถสรุปแบบแผนของการดำเนินวิจัยแบบผสมผสานได้ 12 แบบแผน ซึ่งมีทั้งแบบแผนวิจัยระยะเดียวเรียกว่าแบบแผนคู่ขนาน (Concurrent or Simultaneous Design) แบบแผนที่ทำการศึกษาวิจัยสองระยะเรียกว่าแบบแผนลำดับขั้น (Sequential Design) และแบบแผนที่ทำวิจัยมากกว่าสองระยะที่ เรียกว่า แบบแผนหลายระยะ (Multiphase or Multi-sequenced Design) แบบแผนที่ให้ความสำคัญกับวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน (Equivalent Status Design) แบบแผนที่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นวิธีหลักและอีกวิธีหนึ่งเป็นวิธีรอง (ไม่เท่าเทียมกัน) (Dominant-Less Dominant Design) และแบบแผนรองรับภายใน (Embedded Design) เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน แบบแผนต่าง ๆ ของการวิจัยแบบผสมผสานง่ายขึ้น

จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานได้ดังนี้

- 1) เพื่อแก้ไขจุดอ่อน เสริมจุดแข็งของการวิจัยเชิงเดี่ยว
- 2) เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัยโดยการใช้วิธีต่าง ๆ ในการตรวจสอบ
- 3) เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์หรือเติมเต็มประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ต้องการ

ศึกษา

- 4) เพื่อค้นหาประเด็นหรือข้อค้นพบที่ผิดปกติหรือขัดแย้งหรือเป็นทัศนะใหม่ๆ
- 5) เพื่อนำผลการศึกษาในระยะหนึ่งไปใช้ให้เกิดเป็นประโยชน์อีกระยะหนึ่งของการวิจัย
- 6) เพื่อขยายงานวิจัยให้มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น

7) เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประเภทของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

จากแนวคิดในรูปแบบที่ 1 ดังกล่าว Creswell & Plano Clark (2011) และ Creswell (2014) ได้พัฒนาแนวคิดโดยแบ่งแบบการวิจัยให้ชัดเจนเพื่ออธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้นจึงจัดประเภทของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีไว้ 6 แบบ คือ

- 1) The convergent parallel design
- 2) The explanatory sequential design
- 3) The exploratory sequential design
- 4) The embedded design
- 5) The transformative design และ
- 6) The multiphase design

และต่อมาปี 2015 Creswell ได้แบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ การออกแบบขั้นพื้นฐาน (Basic Mixed Methods Designs) และการออกแบบขั้นสูง (Advanced Mixed Methods Designs) และแบบประเมินหลายขั้นตอน (Multistage Evaluation Design) มีรายละเอียดสาระสำคัญต่อไปนี้

การออกแบบขั้นพื้นฐาน

1. แบบผสมผสาน (Convergent design) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมๆ กันมีลำดับความสำคัญเท่าๆ กันนักวิจัยจะแยกการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลออกจากกันโดยจะรวมข้อมูลทั้งสองชุดเข้าด้วยกันในการตีความหมายในลักษณะของการผสมผสานระหว่างข้อมูลทั้ง 2 ชุด

2. แบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Explanatory Sequential Design) เป็นการออกแบบการวิจัยสองระยะ (Two phase) ในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ หลังจากที่มีผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาเป็นกำหนดแนวทางในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะที่สองโดยการออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่สองจะออกแบบต่อเนื่องมาจากผลลัพธ์วิจัยเชิงปริมาณในระยะแรก นักวิจัยจะใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์เชิงปริมาณกล่าวคือ นำผลการวิจัยเชิงปริมาณมากำหนดคำถาม/ข้อคำถาม และแนวทางในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพรายละเอียดของ Explanatory Sequential Design

3. แบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Exploratory Sequential Design) เป็นการออกแบบการวิจัย โดยมีการดำเนินการวิจัยสามระยะ (Three phase) เริ่มต้นในระยะแรกด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสร้าง (Builds into) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงปริมาณ (Instrument Design/Intervention Design) และตามด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่สอง นักวิจัยจะเชื่อมโยงการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สาม ดังนี้

- (1) นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดคำถามวิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณ
 - (2) นำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมากำหนดข้อคำถามในการออกแบบเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ
 - (3) นำผลการวิจัยมาสร้างทฤษฎีและตรวจสอบทฤษฎี โดยการวิจัยเชิงปริมาณ
- ดังรายละเอียดของ exploratory sequential design

การออกแบบขั้นสูง

- (4) แบบสอดแทรก (intervention design) เป็นการออกแบบวิจัยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยนักวิจัยอาจจะสอดแทรกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ภายในวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ กล่าวคือในการวิจัยเชิงทดลองนักวิจัยอาจจะสอดแทรกการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเช่นการศึกษกรณีศึกษา (case study)

- (5) แบบความยุติธรรมในสังคม (social justice design) เป็นการออกแบบการวิจัยที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีขั้นในขั้นตอนสุดท้ายจะก่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมหรือความเสมอภาคกันในสังคม

- (6) แบบประเมินหลายขั้นตอน (multistage evaluation design) เป็นการออกแบบการวิจัยที่เป็นการรวมการวิจัยแบบเรียงลำดับและการวิจัยที่ทำในเวลาเดียวกัน นักวิจัยจะต้องสร้างการศึกษาขึ้นมาใหม่จากผลการศึกษาที่มีมาก่อน การวิจัยในรูปแบบนี้นิยมใช้ในการวิจัยเชิงประเมินซึ่งใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพในการพัฒนาปรับปรุงและประเมินโครงการวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะรายละเอียดของ multistage evaluation design

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสาน

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยแบบผสมผสานสรุปได้ดังนี้

ข้อดี

1. ทำให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจน ซึ่งวิธีเชิงปริมาณหรือวิธีเชิงคุณภาพอย่างเดียวไม่สามารถตอบได้
2. ทำให้ได้ผลการวิจัยที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นที่ศึกษาอย่างลุ่มลึก และกว้างขวาง
3. ทำให้นักวิจัยมีโลกทัศน์ทางวิชาการ สอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคมหรือเรื่องที่ศึกษามากกว่าการยึดมั่นกับเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

4. ทำให้นักวิจัยตั้งคำถามวิจัยและจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้หลายรูปแบบและสามารถใช้วิธีเก็บข้อมูลอย่างหลากหลายในการหาคำตอบ

ข้อจำกัด

1. มีความยุ่งยากในการดำเนินการวิจัยโดยเฉพาะกรณีที่นักวิจัยได้รับการฝึกมาเฉพาะการทำวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงด้านเดียว
2. สิ้นเปลือง งบประมาณ ทรัพยากร และระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
3. หากผลการวิจัยมีความขัดแย้งกันจะทำให้เกิดความยากในการสรุป เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้อ่านและการนำไปใช้
4. นักวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
5. อาจใช้การวิจัยแบบผสมผสานแบบผิดๆ ตามความ นิยม เช่น สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบผิวเผินหรือ

สรุปการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) เป็นวิธีการดำเนินการวิจัยโดยวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งประโยชน์ของการออกแบบวิจัยแบบผสมจะช่วยให้สามารถบริหารจัดการของการวิจัยที่จำเป็นต้องมีหลักฐานในการยืนยัน วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจึงเป็นการวิจัยที่มีความแกร่งในเรื่องของการอ้างอิงผลวิจัย ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็น Mixed Methods Research (Explanatory Sequential Design) เป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีการดำเนินการวิจัยสองระยะโดยรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา และจากที่วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมากำหนดแนวทางในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะต่อไป

2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมข้อเท็จจริงจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยประกอบด้วยการ วางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนกลับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนวความคิดสำคัญ 2 ประการคือ ความตั้งใจที่จะทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและการร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2553)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีนักวิชาการศึกษาและผู้รู้ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

ศาสตราจารย์ หาสนาม (2559) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การวิจัยที่มุ่งแก้ปัญหาในการจัดการเรียนรู้ มีกระบวนการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้อง มีส่วน

ร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์จากผลการปฏิบัติโดยใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ปรับปรุงแผนและดำเนินการต่อไปในรอบต่อไป เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

สมนึก ปฏิปทานนท์ (2555) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัย ที่มุ่งจะนำหลักการของวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์เฉพาะ เน้นการวิจัยที่ง่าย ไม่สลับซับซ้อน และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงๆ

เกษราวัลณ์ นิลวรารงกูร (2558) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานในองค์กร มุ่งเน้นพัฒนาความรู้ และความเข้าใจโดยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม อย่างเป็นขั้นส่วน ในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ วางแผนแก้ปัญหาดำเนินการแก้ปัญหาตามประเด็นที่พบ เพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่หรือการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งในการดำเนินการวิจัย นักวิจัยไม่ได้ทำวิจัยเพื่อ (to) หรือสำหรับ (for) แต่เป็นการทำวิจัยกับ (with) ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

Kemmis & Mc Taggart (1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ วงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

Holloway (2010) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การค้นหาความรู้ ภายใต้การดำเนินงานจากการปฏิบัติสู่การวิจัย หรือผู้ปฏิบัติงานประจำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักวิจัย โดยเป็นการค้นหาประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ที่จะนำไปสู่กระบวนการคิดและการทำงานอย่าง เป็นระบบ วงจร เป็นลักษณะของวงล้อ เป็นส่วนหนึ่งของการการพัฒนาที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ อย่างหลากหลาย ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยการนำงานปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์หาสาระสำคัญของสาเหตุที่เป็นปัญหา อันเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติงานนั้น ๆ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นจะใช้แนวคิดทางทฤษฎี และประสบการณ์และการปฏิบัติที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2553)

Cohen and Manion (1992) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายของการวิจัย เชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. เป็นแนวทางวิเคราะห์ หรือแก้ไข้ปัญหาเพื่อใช้ปรับปรุงเงื่อนไขสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น
2. เป็นแนวทางในการอบรมบุคลากรประจำการ โดยการมุ่งส่งเสริมให้ครูได้รับทักษะ และวิธีการใหม่ๆ ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตน
3. เป็นแนวทางให้การเพิ่มพูนหรือเสนอนวัตกรรมต่างๆ ทางการสอนเพื่อใช้ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. เป็นแนวทางการสื่อสารที่ลุ่มหลว ระหว่างครูปฏิบัติงานกับนักวิจัยให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

5. เป็นแนวทางเสนอทางเลือกใหม่ ที่มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาในชั้นเรียน

ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิผลและเชื่อถือได้มากกว่าวิธี แก้ปัญหาที่ได้จากการสั่งของผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหาแบบสั่งการมักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์ ซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ

2. การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติจะมีโอกาสแก้ปัญหาของตนเองได้สำเร็จมากกว่าการวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทำโดยบุคคลอื่น

3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหาหรือการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การทดสอบ และการประเมินผล การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง

4. การพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยการฝึกหัดถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการ ปฏิบัติงาน (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2553)

ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ลักษณะสำคัญของการวิจัย เชิงปฏิบัติการจะพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจริง จะต้องแก้ปัญหาโดยการดำเนินการวิจัยไปพร้อมกับการทำงานปกติ โดยมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความเชื่อมโยงระหว่างการคิดเชิงสะท้อน และการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนก่อน และหลังการวิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดผลสะท้อนในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บางครั้งอาจต้องมีการปรับแผนการทำงาน เช่น การแก้ปัญหาโดยมีการวางแผนการดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน โดยเน้นการทำงานเป็นทีมหรือกลุ่มเป็นเครื่องมือในการ ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์ผลการปฏิบัติงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติงาน (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2549) ซึ่งยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) และธีรวุฒิ เอกะกุล (2552) ได้เสนอกรอบลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา (action research in education) ไว้ดังต่อไปนี้

1. เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือ (participation and collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการของการวิจัยทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติตลอดจนการวางนโยบายการวิจัย

2. เน้นการปฏิบัติการ (action orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาขึ้น

3. ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (critical function) กิจกรรมการวิเคราะห์การปฏิบัติอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อการปรับแผนการปฏิบัติการ

4. ใช้วงจรการปฏิบัติการ (the action research spiral) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทาก การ์ท (Kimmis & McTaggart) คือ การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) สังเกตการณ์ (observation) และสะท้อนกลับ (reflection) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้อุปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้เสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการหลายท่านได้อภิปรายถึงประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาทิ Crundy, Holter and Schwartz Barcott, McKerman and McCutcheon and Jurg ต่างก็ให้แนวคิด เกี่ยวกับ วิจัยเชิงปฏิบัติการว่าแบ่งเป็น 3 ประเภท (กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2549) คือ

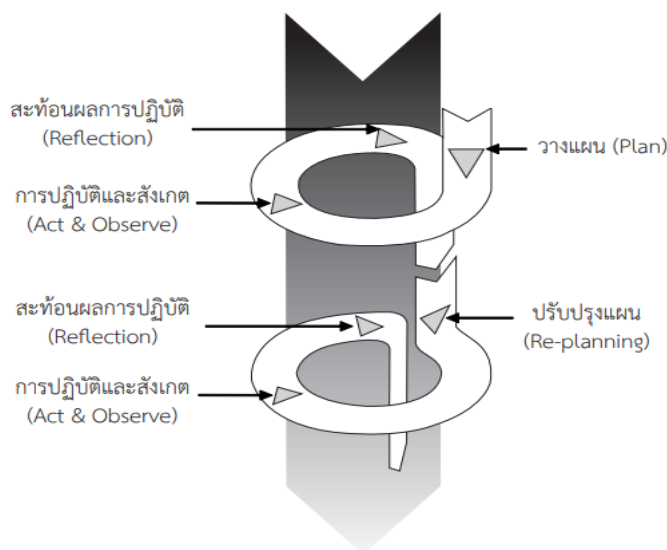
ประเภทที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมีทั้ง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นการปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัยแต่ในขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง การวิจัยแบบนี้มีผลทำให้เกิดการสะสมของการทำงานความรู้ ความสำคัญอยู่ที่การตรวจสอบความ ตรงและการทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ละเอียดมากขึ้น และให้ความสำคัญของการพิจารณาจากทฤษฎีนำไปสู่ เรื่องเฉพาะของการปฏิบัติงาน พุด ง่ายๆ คือ นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้แสวงหาหนทาง เพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้สติปัญญาของผู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ ทำไปแก้ไขไปแล้วแต่ สถานการณ์ เป้าหมายสำคัญของนักวิจัยแบบ Practical Action Research คือ เข้าใจการปฏิบัติงาน และแก้ปัญหา เฉพาะหน้า McKerman (1991, อ้างใน กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2549) วิจัยเชิง ปฏิบัติการประเภท นี้ช่วยพัฒนาการทางวิชาชีพ โดยเน้นที่การตัดสินใจของผู้วิจัยเองที่มุ่งเพื่อให้เกิด สิ่งดีๆ กับงานของตน และผู้เกี่ยวข้อง

ประเภทที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธการทั้งปวง (Emancipatory Action Research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระเสรี โดย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจรณ์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันให้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการของวิธีการประเภทนี้ คือ ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้เคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่) กับ ทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ ความสามารถที่มียุอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติเป็นการพัฒนามาจากคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการ เชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำการวิจัยกับการปฏิบัติงาน ที่เกิดขึ้น ในสถานที่ ปฏิบัติงาน โดยอาศัยการสะท้อนความคิดในเชิงวิพากษ์ผลการปฏิบัติงานที่วางไว้ และสามารถแก้ไข ปัญหาได้ รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวางความสำเร็จในการแก้ปัญหา และจะต้องดำเนินการ อย่างไม่รู้จบ จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวะการณความสำเร็จนั้นมา ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึง ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (spiral of steps) กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการ และผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผน การปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)



Kemmis & McTaggart (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)

ภาพที่ 3 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของ กระบวนการวิจัย จึงเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการ และการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า โดยการ คาดคะเนแนวโน้มของผลที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึง

เหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขของผู้วางแผนภายใต้ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น การวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นเพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผนที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตามมีโอกาสเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ที่จะต้องเป็นแผนเพียงชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไข

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือทำ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดอาจขึ้นระหว่างการปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ที่จะต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตเพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนาที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และการสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์ และประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นวิธีการปรับปรุงปฏิบัติงานตามแนวทางเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามแนวทางใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบต่อไป

ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุง การปฏิบัติงานในโรงเรียน สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) ดังนี้

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่จะศึกษา ผู้วิจัยที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาอย่างชัดเจน และแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและแสวงหาหลักการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2. เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระกับการศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานหลักฐานเชิงทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และสร้างวัตถุประสงค์และสมมติฐานในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3. เลือกเครื่องมือการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบสังเกตพฤติกรรม แบบทดสอบ เป็นต้น

4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยบันทึกต่างๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ของข้อมูลที่ได้รับรวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อความถูกต้องและแสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ และจัดหมวดหมู่ตามหัวข้อที่เหมาะสม

6. ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการของรูปแบบการปฏิบัติการได้ทั้งนี้จะต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาและความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558) กล่าวว่าหลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัยซึ่งประกอบด้วยวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียนกระทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมบันทึกผลในทุกๆ ขั้นตอนที่สำคัญนั้นคือ

1. บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ
2. บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงการสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข

แก้ไข

3. บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการจัดระบบองค์กรที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ

4. บันทึกผลการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อการอธิบาย ทำนายและควบคุมปรากฏการณ์ต่างๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ ในการพัฒนาและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลอย่างสูงสุด โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ในการวิจัยนี้จึงนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาอาศัยความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา เนื่องจากมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นั่นคือ การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็พัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจัยภายใน

จิราภรณ์ จันท์แก้ว และคณะ (2558) ศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งหมด 210 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.7 มีความชุกในการทดลองสูบบุหรี่ โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (AOR = 2.41, 95% CI = 1.02-5.70) ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ (AOR = 2.62, 95% CI = 1.10-6.31)

นิยมจันทร์นวล และพลากร สืบสำราญ (2559) ศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินงานมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีจำนวน 550 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า บุคลากรสูบบุหรี่ร้อยละ 26.0 (95% CI =19.1-33.7) สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 18.9 ปี สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 8 มวน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ อายุ ทักษะคิดเกี่ยวกับโทษของสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิพย์รัตน์ บุญมา และคณะ (2564) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาต่อการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์และบุหรี่มวนกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2561 จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์และการสูบบุหรี่มวน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.08, SD = 2.90) ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ทัศนคติของนักศึกษาต่อการสูบบุหรี่ อิเล็กทรอนิกส์และบุหรี่มวน อิเล็กทรอนิกส์กับการสูบบุหรี่มวน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 6.80, SD = 1.74)

พรทิพา สุวัฒน์ญโญ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอายุระหว่าง 17-19 ปี จำนวน 359 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนร้อยละ 49.4 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความรุนแรง ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ระดับสูง ร้อยละ 58.7 การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ระดับน้อยร้อยละ 45 และเจตคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 66.6 ผลการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ การสูบบุหรี่ของนักเรียน ผลการเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เจตคติของนักเรียนที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน

Case et al. (2016) ศึกษาการวิจัยเชิงรูปแบบเพื่อระบุการรับรู้ของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในนักศึกษา: นัยสำหรับแคมเปญการสื่อสารด้านสุขภาพในอนาคต กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 30 คนได้รับคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยของรัฐทางตะวันตกเฉียงใต้ขนาดใหญ่ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างพบว่าผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะมีทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่า แต่ทั้งผู้ใช้และไม่ใช้บุหรี่เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าผลิตไอน้ำและรายงานว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป ผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและความกังวลเกี่ยวกับการเสพติดเป็นภัยคุกคามที่รับรู้ได้บ่อยที่สุดสำหรับทั้งผู้ใช้และไม่ใช้

Chan et al. (2019) ศึกษาความเกี่ยวข้องของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชากรทั่วไป และในหมู่ผู้สูบบุหรี่ในออสเตรเลีย - ผลการสำรวจจากตัวแทนระดับประเทศ กลุ่มตัวอย่างคือชาวออสเตรเลีย 227,000 คน (ร้อยละ 1.2 ของประชากร) เป็นผู้ใช้หรือเลิกทอริกส์ในปัจจุบัน และ 97,000 คน (ร้อยละ 0.5) ใช้ทุกวัน บุคคลที่เป็นเพศชาย และอายุน้อย มีความทุกข์ทางจิตใจในระดับที่สูงขึ้น และการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะใช้บุหรี่ไฟฟ้าในบรรดาผู้สูบบุหรี่มีวัน ความตั้งใจที่จะเลิกและลดการสูบบุหรี่นั้นเกี่ยวข้องกับการทดลองและการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ทุกวัน แต่ไม่ใช้กับการใช้เป็นครั้งคราว

สายใจ จารุจิตร และคณะ (2558) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น นักเรียนชายอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 (ปวช. 1) ถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 (ปวช. 3) สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี จำนวน 236 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 19.5 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (AOR = 1248, 95% CI = 1.58-98.58) การมีพ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (AOR = 4.58, 95% CI = 1.89-11.13) และความผูกพันกับพ่อแม่ (AOR = 0.33, 95% CI = 0.15-0.70)

อารญา โถวรุ่งเรือง และคณะ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของข้าราชการตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาล จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 1.46, SD = 0.66) รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน หน่วยงานมีสถานที่ให้สูบบุหรี่ สถานที่สูบบุหรี่มีหลายแห่ง และมีป้ายห้าม

สูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ด้านกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ ได้รับจากผู้ร่วมงานและสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการ ตำรวจกองบัญชาการตำรวจนครบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ (2560) ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา สายสามัญ และสายอาชีวพระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของจังหวัดพะเยา จำนวน 392 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.1 อายุที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่คือ 13 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของ เพศหญิงเท่ากับ 13.2 เพศชาย เท่ากับ 45.4 เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ คือ อายากลอง ร้อยละ 43.4 ลดความเครียดและตามเพื่อน ร้อยละ 32.8 และ 22.1 ตามลำดับ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มคนในครอบครัว และเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า

สุรรัตน์ เวียงกมล และคณะ (2560) เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ ต้นทุนชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 390 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ในระยะแรก ร้อยละ 43.0 สำหรับต้นทุนชีวิต ซึ่งประกอบด้วย พลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิต ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา ต้นทุนชีวิตตามพลังด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวและพลังตัวตน อยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด (AOF = 3.37, 95% CI = 1.09-10.44) การเข้าถึงบุหรี่ (AOF = 2.86, 95% CI = 1.75-4.68) พลังครอบครัว (AOR = 1.94, 95% CI = 1.18-3.18) พลังเพื่อนและกิจกรรม (AOF = 1.42, 95% CI = 1.17-1.74) พลังตัวตน (AOF = 1.24, 95% CI = 1.04-1.49) และพลังชุมชน (AOF = 1.15, 95% CI = 1.03-1.30)

ศศิธร ชิดนายิ และวารากรณ์ ยศทวี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิษฐ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาใน จังหวัดอุดรดิษฐ์ จำนวน 898 คน พบว่า ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.25 เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 10.03 เพศหญิงร้อยละ 2.79 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.08 เหตุผลที่ลองสูบบุหรี่ ส่วนมากร้อยละ 26.39 สูบเพราะอยากลอง อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 13.43 ปี สถานที่สูบบุหรี่ส่วนมาก ร้อยละ 48.78 สูบที่บ้าน ในครอบครัวมีพ่อสูบบุหรี่ร้อยละ 36.08 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แก่ เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ ระดับการศึกษา พื้นที่ของ

โรงเรียน และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยวรรณ บุญเพ็ญ และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมการต้องการเลิกบุหรี่ และปัจจัยกระบวนการและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 422 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่สูบบุหรี่บางเวลาเฉพาะตอนเช้าสังคม โดยสูบบุหรี่ธรรมดาร่วมกับบุหรี่ไฟฟ้า ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ การมีแบบอย่างในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า การส่งเสริมการตลาดบุหรี่ไฟฟ้า ราคาบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจัย เงื่อนไขและกระบวนการเข้าสู่วงจรบุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากประสบการณ์ การสูบบุหรี่ธรรมดาร่วมกับเห็นตัวอย่างบุคคลและได้รับโฆษณาชวนเชื่อ

ศรัรัช ลาภใหญ่ (2562) ศึกษาสถานการณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ในสื่อสังคมเครือข่าย รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบบิเลททรอนิกส์ในกลุ่มวัยเรียนกลุ่มตัวอย่าง 2,100 ราย ผลการศึกษาในด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า บุหรี่ไฟฟ้า เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับความนิยมสูงสุด ปัจจัยส่งเสริม คือ ราคาลดจ้อยละ 30 มีจำหน่ายในแหล่งขายทั้งออนไลน์และแหล่งขายกายภาพ ส่วนแหล่งขายในออนไลน์นั้น พบในสื่อเฟซบุค ในด้านกลวิธีการส่งเสริมการขายในสื่อสังคมเครือข่ายพบทั้งหมด 14 วิธี พบว่า นักเรียนมัธยมปลายร้อยละ 30.2 สูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนกลุ่มตัวอย่างวัยอุดมศึกษาร้อยละ 43.8 บุหรี่ไฟฟ้า ปัจจัยส่งเสริมการสูบ คือ ความเชื่อผิด และหาซื้อได้ง่าย

ภัทรวรินทร์ ภัทริศสมบุรณ์ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาอายุ 18 ปีขึ้นไปสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ร้อยละ 10.0 อายุเฉลี่ยสูบบุหรี่ 20.5 ปีโดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทดลองสูบบ่อยละ 25.0 เคยสูบบ่อยละ 37.5 และสูบเป็นบางครั้งตามโอกาสร้อยละ 37.5 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ($p < .001$) การสูบบุหรี่ของครอบครัว ($\chi^2 = 10.00, p = .002$) การใช้สารเสพติดอื่น ($\chi^2 = 28.44, p < .001$) การสูบบุหรี่ของเพื่อน $\chi^2 = 21.39, p < .001$)

ลักขมลิ ลักษณะวิมล และคณะ (2563) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ สูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 253 คน ผลการศึกษา พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้ ร้อยละ 49.0 เคยทดลองสูบบุหรี่ และปัจจุบันยังสูบบ่อยละ 14.2 โดยสูบทุกวัน ร้อยละ 5.6 สูบหลังอาหาร ร้อยละ 41.7 สูบที่บ้านเพื่อน ร้อยละ 52.8 และซื้อบุหรี่จากร้านค้า ร้อยละ 22.2 ปัจจัยที่

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ได้แก่ ระดับการศึกษา การอาศัยในพื้นที่ผลิตยาสูบ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดุจฤดี ชินวงศ์ และคณะ (2564) ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบันต่อเนื่องมาอย่างน้อย 3 เดือน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Facebook, LINE, Twitter และ Instagram ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 พบว่าส่วนใหญ่เริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วงอายุ 15 - 34 (ร้อยละ 77.6) ช่วงเวลาที่ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด คือ ช่วงเวลา 16.01 – 20.00 น. (ร้อยละ 80.6) ทั้งนี้ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.9) มีช่องทางการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook และ LINE ค่าใช้จ่ายในการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีค่ามัธยฐานเท่ากับ 800 บาทต่อเดือน (IQR 500 -1,200) ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก ในด้านรสชาติหรือกลิ่น (ร้อยละ 65.8) ด้านรูปลักษณะและการออกแบบ (ร้อยละ 60.2) ด้านความสะดวกในการใช้ (ร้อยละ 53.9) ด้านภาพลักษณ์ที่ดีของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 45.6) และด้านราคาของบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 44.3) เหตุผลในการเลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้า 2 อันดับแรก ได้แก่ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน (ร้อยละ 81.0) ต้องการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกบุหรี่มวน (ร้อยละ 80.6)

รุจี จารุภาชน์ (2564) ศึกษาประสบการณ์การให้ความหมาย และวิธีการนำไปสู่การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นหญิงในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 6 คน (อายุระหว่าง 18-21 ปี) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและการบอกต่อ (Snow ball sampling) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจนข้อมูลอิ่มตัว พบว่า วัยรุ่นหญิงรับรู้และให้ความหมายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในด้านบวกจะมีน้ำหนักมากกว่าด้านลบ โดยบุหรี่ทำให้ไม่มีความแตกต่างและมีความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ สูบได้ทุกแห่งเพราะมีกลิ่นหอมติดตัวและเมง่าย มีความมั่นใจในตนเองในสังคมกลุ่มเพื่อน ไม่เขย ภูมิใจฐานะ เป็นผู้นำมั่นใจในตัวเอง ทำให้ลดน้ำหนักและเลิกสูบบุหรี่แบบมวนธรรมดาได้และคลายเครียด ส่วนด้านลบ คือ เป็นสิ่งเสพติดมีผลเสียต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัส โควโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เสียเงินรายได้ลดลงและเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ส่วนวิถีหรือเส้นทางการสูบบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่การสัมผัสสูบบุหรี่ไฟฟ้าจนกระทั่งการ ได้แก่

- 1) ออยากลอง: เป็นการอยากลองตามคำชวนของเพื่อนหรือคนใกล้ตัวซึ่งเป็นของแปลกที่ดูดี ลองแล้วติดเนื่องจากความแปลกใหม่ของน้ำยาและอุปกรณ์ที่ทันสมัยสามารถจะสูบได้ทุกแห่งที่ต้องการ
- 2) ออยากเลียนแบบ: เป็นความรู้สึกอยากเก่งเท่าเทียมเพื่อนชาย ดูเท่และต้องการมีตัวตนในกลุ่มเพื่อน และ 3) ตั้งใจที่จะสูบ: เพื่อให้ลดความเหงาและคลายเครียด

กิติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ (2565) ศึกษาการมีประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 338 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า เท่ากับร้อยละ 59.8 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าคือ 15.6 ปี ($SD = 1.56$) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษา ได้แก่ ความสัมพันธ์กับโรงเรียน ($AOR = 2.17, 95\% CI = 1.257-3.768$) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ($AOR = 2.92, 95\% CI = 1.7102 - 5.007$) การสูบบุหรี่มวนของเพื่อน ($AOR = 2.49, 95\% CI = 1.411-4.423$) การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน ($AOR = 2.69, 95\% CI = 1.546-4.698$) และการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า ($AOR = 1.74, 95\% CI = 1.011-3.085$)

ฉัตรรัตน์ ราศิริ (2565) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษา ระดับปริญญาตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 380 คน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดย สถิติ ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.0 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ คือ มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของคนรอบข้าง ($\beta = 0.372$) มีประสบการณ์รับทราบข้อมูลการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าทางอินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.216$) โดยรวมกันทำนายได้ร้อยละ 47.3

สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และวิลาวินัย ชาดา (2565) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จากสถาบันการศึกษาจำนวน 5 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 806 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ โดยวิธี Enter (Binary logistic regression) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ของเพื่อน และการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสมการที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ได้ร้อยละ 35.80

Jeon et al. (2016) ศึกษาบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ธรรมดา และการใช้ซ้ำสองในวัยรุ่นรุ่นเกาหลีนักศึกษามหาวิทยาลัย: ความชุกและปัจจัยเสี่ยงได้ดำเนินการเสิร์จสืบระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2015 ในกลุ่ม 1) นักเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลาย 2744 คน อายุ 13-18 ปี จากโซล อินชอน คยองกี และชองจู เกาหลี และ 2) นักศึกษามหาวิทยาลัย 2167 คน อายุ 19-29 ปี จากมหาวิทยาลัย 14 แห่งในเกาหลีผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 12.6 ของวัยรุ่นและ ร้อยละ 21.2

ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรายงานว่าเคยลองบุหรี่ไฟฟ้าอย่างน้อยหนึ่งครั้งในบรรดาผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ที่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.1 และ ร้อยละ 96.3 ของวัยรุ่นและนักศึกษามหาวิทยาลัยก็ลองบุหรี่แบบธรรมดาตามลำดับ ผู้ใช้สองคนมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ชายมากกว่า (adolescents: OR 2.63, 95% CI 1.93–3.57; university students: 4.28, 3.21–5.70) มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ (adolescents: 11.56, 7.63–17.53; university students: 11.29, 5.52–23.10) มีพี่น้องที่สูบบุหรี่ (adolescents: 3.17, 2.25–4.46; university students: 1.78, 1.30–2.43) และเคยสังเกตครูสูบบุหรี่ที่โรงเรียน (adolescents: 1.45, 1.05–2.01)

Milicic et al. (2017) ความสัมพันธ์ระหว่างบุหรี่ไฟฟ้ากับการดื่มสุรา การใช้กัญชา และเครื่องดื่มชูกำลังผสมแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวเป็นนักเรียนเกรด 9 ถึง 12 จำนวน 39,837 คนที่เข้าร่วมในปีที่ 3 (2014–2015) ของการศึกษา COMPASS ได้ใช้แบบจำลองการถดถอยโลจิสติกเพื่อตรวจสอบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับยาสูบ กัญชาการดื่มสุราและ เครื่องดื่มชูกำลังผสมแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 9.75 เป็นผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน ความแตกต่างทางเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความเสี่ยงสูงในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของผู้ใช้กัญชาในปัจจุบัน (OR = 7.029) นักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังผสมแอลกอฮอล์ (OR = 1.650) มีแนวโน้มที่จะใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ใช้น้อยหรือไม่ได้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า

Westling et al. (2017) ศึกษาการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน: ความชุกความสัมพันธ์และวิถีการใช้ตั้งแต่มัธยมต้นถึงมัธยมปลาย กลุ่มตัวอย่าง 1,091 คน จากเขตการศึกษาแห่งในรัฐโอเรกอน สหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 27.7 ของนักเรียนระดับประถมเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า และร้อยละ 16.8 เป็นผู้ใช้ไฟฟ้าในปัจจุบัน (ใช้ใน 30 วันที่ผ่านมา) การใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้สารอื่นๆ รวมถึงกัญชา แอลกอฮอล์ วัยรุ่นที่เริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าทุกวันในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีแนวโน้มที่จะใช้สารอื่น

East et al. (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มคนหนุ่มสาว อายุ 11 ถึง 18 ปี จำนวน 1,152 คน ได้ดำเนินการในเดือนเมษายน 2559 และติดตามผลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2559 พบว่า เพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นสูบบุหรี่และการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

Wang et al. (2018) ศึกษาการสูบบุหรี่โดยสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน และการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานมีการศึกษาทั้งหมด 21 เรื่องรวมอยู่ในการวิเคราะห์อภิมานนี้ พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการใช้อิเล็กทรอนิกส์ของวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่โดยสมาชิกในครอบครัว (OR=1.47, 95% CI=1.30-1.66) และเพื่อนๆ (OR=2.72, 95% CI=1.87-3.95) แม้หลังจากปรับสำหรับ สถานะการสูบบุหรี่ของแต่ละบุคคล การ

แบ่งชั้นโดยสมาชิกในครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในที่นี้ (OR=1.87, 95% CI=1.35-2.60) มีความชัดเจนมากกว่าในผู้ปกครอง (OR=1.41, 95% CI=1.191-.68) และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ (OR =1.39, 95% CI=1.12-1.72)

Leshargie et al. (2019) ศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของผลกระทบของแรงกดดันจากการสูบบุหรี่ในหมู่นักเรียนมัธยมในเอธิโอเปียตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2018 ถึง 25 ธันวาคม 2018 พบว่าจากบทความ 175 บทความ มีการศึกษา 19 เรื่องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และรวมอยู่ในการศึกษานี้ พบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายและมหาวิทยาลัยเอธิโอเปียอยู่ที่ ร้อยละ 15.9 (95% CI: 12.21, 19.63) ความชุกของการสูบบุหรี่สูงขึ้นเล็กน้อยในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัย [ร้อยละ 17.35 (95% CI: 13.21, 21.49) เมื่อเทียบกับนักเรียนมัธยมปลาย [ร้อยละ 12.77 (95% CI: 6.72%, 18.82%)] การวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าแรงกดดันจากเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ (OR: 2.68 (95% CI: 2.37, 3.03)

Park et al. (2020) ศึกษาวัยรุ่นที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและตามมาด้วยการใช้แอลกอฮอล์และกัญชา กลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่เป็นวัยรุ่น 811 คน อายุ 13 ถึง 15 ปี ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบวิถีการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากับวิถีการใช้แอลกอฮอล์และกัญชา พบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทั้งระดับสูงและต่ำนั้นมีสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์และกัญชา

Lee et al, (2021) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายของวัยรุ่นในไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนโรงเรียนมัธยมปลาย 14 แห่งในไทเป ประเทศไต้หวัน จำนวน 5,879 คนใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น พบว่าปัจจุบันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุที่เพิ่มขึ้น การว่างงานของบิดา ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ปกครองหรือญาติที่พูดคุยด้วยได้น้อยลง ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และครูน้อยลง ความนับถือตนเองต่ำ และภาวะซึมเศร้า

Thephtien et al. (2021) ศึกษาความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับยาสูบแอลกอฮอล์ หรือกัญชา และความเสี่ยงของการใช้สารหลายๆ อย่างในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 14-17 ปีในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 6.8 ของวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างนี้เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และนักเรียนที่ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.0) ใช้สารอื่น ๆ ร่วมกับบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ และแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่พบบ่อยที่สุดที่ใช้ร่วมกับการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างเดียวและบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับสารเสพติดอื่นๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มนักศึกษาชาย ที่มีผลการเรียนต่ำ มีเพื่อนสูบบุหรี่ ถูกชักชวนโดยเพื่อนสนิท (OR: 1.48-3.70) และมีเพื่อนสนิทที่ดื่มแอลกอฮอล์ (OR=3.26)

Chankaew et al. (2022) ศึกษาพฤติกรรม เหตุผล และความพึงพอใจของผู้ใช้ บุหรี่ไฟฟ้า และเปรียบเทียบระหว่างชายและหญิง การศึกษาแบบภาคตัดขวางดำเนินการกับผู้เข้าร่วม 1050 คน ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในปัจจุบันที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1050 คน แหล่งที่มาหลักของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยคือแหล่งออนไลน์เช่นโซเชียลมีเดีย บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์แบบถังเป็นที่นิยมในหมู่ผู้ใช้ในบรรดาผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า เหตุผลหลักสามประการสำหรับการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีผลเสียน้อยกว่าบุหรี่ไฟฟ้าทั่วไป (ร้อยละ 81.0) เครื่องช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 80.6) และการขาดการติดกลิ่นบุหรี่ (58.2%) เหตุผลหลักสามประการที่ทำให้พึงพอใจคือการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่แบบธรรมดา ความอยากบุหรี่น้อยลง และลดอาการเลิกบุหรี่แบบธรรมดา การซื้อออนไลน์เป็นแหล่งบุหรี่ไฟฟ้าหลักของประเทศไทย เหตุผลทั่วไปสำหรับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าก็คือบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าและเลิกบุหรี่ธรรมดาได้

Han & Son (2022) ศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและนิเวศวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันของวัยรุ่นและวัยรุ่นสาว พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าถูกระบุและจำแนกออกเป็นสี่โดเมนตามแบบจำลองทางสังคมและนิเวศวิทยา ปัจจัยส่วนบุคคลถูกจำแนกออกเป็น 5 ปัจจัย ได้แก่ ประชากรศาสตร์ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพจิต การรับรู้บุหรี่ไฟฟ้า และลักษณะของบุหรี่ไฟฟ้า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลถูกจำแนกออกเป็นสองปัจจัย ได้แก่ ลักษณะของเพื่อน ซึ่งรวมถึงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือการสูบบุหรี่ของเพื่อน และปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ของผู้ปกครองและคำแนะนำของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านองค์กรและชุมชน ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชนออนไลน์ และการเข้าถึงร้านค้าปลีก ปัจจัยด้านสังคมและตำรวจ ได้แก่ กฎระเบียบ สื่อ พื้นที่พักอาศัย

Fauzi and Areesantichai (2022). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ของนักเรียนในจาการ์ตา อินโดนีเซีย จากผู้เข้าร่วม 1,318 คน ร้อยละ 3.3 ของผู้หญิง และร้อยละ 8.4 ของผู้ชายกำลังสูบบุหรี่ การวิเคราะห์หลายตัวแปรพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์การใช้บุหรี่ของคนในครอบครัว (AOR: 4.844, 95% CI: 1.225–19.151) การใช้บุหรี่ของเพื่อน (AOR: 2.554, 95% CI: 1.424–4.582) และความพร้อมใช้งาน (AOR: 2.143, 95% CI: 1.127–4.076) การเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีโอกาสมากกว่าถึง 6 เท่า (AOR: 6.055, 95% CI: 3.123–11.739) ในการสูบบุหรี่ 30 วันที่ผ่านมา

Fang et al. (2022) ศึกษาความรู้ ทศนคติ และการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองหางโจว ประเทศจีน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 59.9 เป็นผู้หญิง และมีอายุเฉลี่ย 20.38 ปี มีเพียงร้อยละ 42.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคติน ร้อยละ 31.1 คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบ และนักศึกษาร้อยละ 8.2 รายงานว่าเคยใช้บุหรี่

ไฟฟ้า ในด้านทัศนคติ คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาในมิติความปลอดภัยคือ 3.34 รองลงมาคือมิติข้อจำกัด ความสัมพันธ์ของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทุกครั้ง ได้แก่ ภูมิภาค การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อนและเพื่อนร่วมห้อง และคะแนนทัศนคติที่สูงกว่าในมิติการกำกับดูแล

Ma et al. (2022) ศึกษาอัตราการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-16 ปี ใน 73 ประเทศ/เขตการปกครอง พบว่า อัตราการเกิดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (1 วันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) อยู่ที่ 6.9% (95%CI 6.4-7.5) อัตราการเกิดสูงสุดในภูมิภาคยุโรป (10.9%, 9.9-11.8) และภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (10.7%, 9.5-11.9) แต่ต่ำสุดในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (1.9%, 1.4-2.4) อัตราการเกิดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นหรือคงที่ใน 19 ประเทศ (50%) แต่ลดลงใน 19 ประเทศที่เหลือ (50%) การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การได้รับควันบุหรี่มือสอง การได้รับโฆษณาบุหรี่ การไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่แบบบุหรี่ทั่วไป มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

Einarsdóttir et al. (2024) ความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่นที่เข้าเรียนในโรงเรียนในบิสเซา ประเทศกินีบิสเซา พบว่าการทำตลาดยาสูบที่มีรสหวานและมีกลิ่นในช่วงต้นทศวรรษ 1990 ส่งผลให้การสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนหนุ่มสาวและผู้หญิง กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เข้าเรียนในโรงเรียนที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี (N = 2,039) รวบรวมมาจากทะเบียนตามชั้นเรียนที่สร้างขึ้นสำหรับโรงเรียน 16 แห่งในบิสเซา นักเรียนที่เข้าเรียนในเดือนมิถุนายน 2017 ได้รับเชิญให้ตอบแบบสอบถาม Planet Youth ที่ปรับให้เหมาะกับท้องถิ่น สถิติเชิงพรรณนา อัตราส่วนความน่าจะเป็นพร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุนามถูกนำมาใช้เพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ อัตราการชุกของประสบการณ์ WPS ตลอดชีวิตและภายใน 30 วันนั้นสูงที่ 17.7% และ 15.0% ตามลำดับ โดยไม่มีความแตกต่างทางเพศที่สำคัญ สำหรับทั้งสองกลุ่ม การวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกพหุนามระบุว่า การเข้าเรียนในชั้นที่สูงขึ้นในโรงเรียน การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่น

2.9.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ชญานิศา ปินะธา และพรธณี บัญชรทัตถกิจ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างรวม 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของทักษะด้านความคิดวิจารณ์ญาณและความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทักษะความภาคภูมิใจใน ตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การสูบบุหรี่สูง

กว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียดสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

พลิษฐ์ ฐิติเมธีรัตน์ และพุดิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมายจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จूरีย์ อุสาหะ และคณะ (2558) ศึกษาการสังเคราะห์อภิमानงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยพบว่า ปัจจัยในระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรี่มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และปัจจัยในระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียงมีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย

จักริน ดั่งคำ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2559) ศึกษาพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้คะแนนด้าน

ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เรื่องบุหรีและสารโคตินินในปีสสาวะ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ยุพา จิวพัฒนกุล และนงนุช เพ็ชรร่วง (2559) ศึกษาพัฒนาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรีในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว บิดา มารดา ซึ่งมีเยาวชนในครอบครัวเข้าร่วมเพื่อปรับแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรีในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใช้การ 36 คน ถูกคัดเลือก แบบเจาะจงเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แล้วจัดเวทีประชาคม 1 ครั้งโดยมีสมาชิกในชุมชน 54 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางป้องกันการสูบบุหรีในเยาวชน 5 แนวทางคือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว คบเพื่อนที่สูบบุหรีและการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรีให้แก่เยาวชน การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวการเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้แนวทางที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นกลยุทธ์ สำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อป้องกันการสูบบุหรีในเยาวชนที่มี ประสิทธิภาพ ผู้กำหนดนโยบายสามารถปรับใช้ผลการวิจัย เพื่อส่งเสริมกฎหมายต่อต้านการสูบบุหรีในเยาวชน

ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรัณย์ พิมพ์ทอง (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มี 4 แก่นเรื่องที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรีของครู บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี และการทำหน้าที่ของครอบครัว การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรีในโรงเรียน โดยพบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มวัยรุ่น คือ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

พรธณี ปานเทวัญ (2560) การสูบบุหรีเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันแนวทางหนึ่งของการลดอัตราการสูบบุหรี คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรีเลิกสูบบุหรีโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยา นิโคตินทดแทนและการป้องกันไม่ให้มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้น ในปัจจุบันพบว่ามีผู้สูบบุหรีจำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือพยายามเลิกสูบบุหรีด้วยตนเองแต่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรีได้และกลับไปสูบบุหรีใหม่เนื่องจากการติดสารเสพติดและขาดแรงจูงใจโดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีไม่เพียงพอผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรีที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรีได้ตั้งนั้นทฤษฎีความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูบบุหรีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถเลิกสูบบุหรีได้อย่างถาวร

พัสวีภรณ์ อัครกิตติพงษ์ (2561) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานครปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนและตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายทั้งด้านรวมและรายด้านในกลุ่มชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการมีภูมิคุ้มกันทางจิตและตัวแปรการควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายทั้งด้านรวมและรายด้านในกลุ่มชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วิกานต์ดา โหม่งมาต (2561) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่การควบคุมตนเอง การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัวการรับรู้โทษของบุหรี่ และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ อยู่ในระดับมาก และนักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อน และประเภทของโรงเรียนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนชายที่มีระดับชั้นเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง สถานะภาพสมรสของบิดามารดา และการพักอาศัย มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล (2561) ศึกษาพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเชิงป้องกันในการเพิ่มผลลัพธ์การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โปรแกรมเชิงป้องกันประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ทักษะ 12 ครั้ง ลักษณะกิจกรรมใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 50 นาที กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 500 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 270 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 230 ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมเชิงป้องกันนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานคะแนนเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ประกอบด้วยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด และคะแนนมาตรฐานวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิจารณาตัวแปรส่งผ่าน ที่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันของการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ประกอบด้วยคะแนนการวางเป้าหมายมุ่งอนาคต คะแนน อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การรับรู้การต้านทาน และคะแนนทักษะการปฏิเสธ พบว่าคะแนนมาตรฐานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัสสา อุดลย์รอมาน (2562) ศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

จำนวน 140 ราย การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ นักเรียน ผู้ปกครอง ครู ตัวแทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่นักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาสในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมืองคือ มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ ยาสูบและสารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 26.43) การใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 30.71) และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิดจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 42.86) ทำให้เกิดการมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนใน 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้คือ (1) นโยบายของโรงเรียนและข้อตกลงของชุมชน (2) ระบบการบริหารจัดการโดยมี คณะทำงานของโรงเรียน (3) การจัดสภาพแวดล้อม การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และการเฝ้าระวัง (4) การสอดแทรกการเรียนการสอนในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร (5) บทบาทของแกนนำ นักเรียน (6) ชุมชนและเครือข่ายการขับเคลื่อนทางสุขภาพ (7) การสอดส่องดูแลนักเรียนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

นพรัตน์ สโมสร และคณะ (2563) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คนเป็นเวลา 8 สัปดาห์โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าก่อนจัดการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันนัก สูบบุหรี่หน้าใหม่ไม่แตกต่างกันภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน นักสูบบุหรี่หน้าใหม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จามจุรี ประไพศรี และคณะ (2564) ศึกษาผลของ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ทักษะชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งชายและหญิง ในจังหวัด นครนายก จำนวน 49 คน ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่ม ทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ และ $p=0.024$) ในตัวแปรเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ ทักษะการคิดอย่างมี วิจาร์ณญาณเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แม้ 2 กลุ่ม มีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p=0.314$) แต่เกือบทุกคน (26 จาก 27 คน) ของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 96.3) ตั้งใจไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอน ไม่ว่า เมื่อใด ขณะที่ 19 จาก 22 คนของกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 86.4) ตั้งใจไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอนไม่ว่า เมื่อใด

จุไรรัตน์ ช่างไชยยะ และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ Facebook ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่ม

ทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 23 คน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ และการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การแสดงความคิดเห็น การบรรยาย ชมวิดีโอ/ YouTube การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และกิจกรรมกลุ่ม Facebook เพื่อสืบค้นสื่อความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน ($p > 0.05$) หลังการทดลอง การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ($SD=2.48$, $p < 0.011$) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไม่สูบบุหรี่ ($SD=8.41$, $p=0.036$) ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ($SD=6.71$, $p < 0.001$) และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.039$)

ณัฐชยา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก (2564) ศึกษาผลของโปรแกรม ป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐานสำหรับนักศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย ผลการวิจัย ภายหลังจากทดลองทันทีและในระยะติดตามผล 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษาสังกัดสำ นักงาน บริหารงานการศึกษาพิเศษ 2 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง สมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และ ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภายหลัง 4 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ($t=2.561$, $p \text{ value}=.012$) ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=2.950$, $p \text{ value}=.004$) ความ ตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($t=1.884$, $p \text{ value}=.032$) ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=1.836$, $p \text{ value}=.035$) และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ($t=6.004$, $p \text{ value} < .001$) สูงกว่าวัยรุ่นฯ กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาลเดช และสันติ ทวยมีฤทธิ์ (2564) ศึกษาสถานการณ์การสูบ บุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน (2) คณาจารย์ จำนวน 9 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียนจำนวน 12 คน (4) เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวน 9 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสารแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า (1) ทั้ง 3 โรงเรียนได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในโครงการแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละโรงเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ระดับมาก (Mean=4.17; SD=0.75) ส่วนด้านทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (Mean=4.15; SD=0.67) (2) การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจับคู่บัดดี้ การสร้างแรงจูงใจในการลด ละเลิก บุหรี่ เป็นต้น ส่วนรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา คือ การพัฒนาศักยภาพตนเอง ประกอบด้วย (2.1) การสร้างเสริมความรู้ที่เกี่ยวข้อง (2.2) การฝึกทักษะการทำงานตามบทบาท (3) การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานภายใต้ SKIN model สามารถใช้งานได้จริงมีความเหมาะสม

อรณิชา ชำนาญศิลป์ (2564) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรีตามทฤษฎีความสามารถของตนเองกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทัศนคติการรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริโยธา (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับ นิสิตพยาบาลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็น นิสิตชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คัดเลือกโดยการสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับนิสิตพยาบาลแบบ ออนไลน์ผ่านห้องเรียนกูเกิล (Google classroom) และการประชุมออนไลน์ผ่านกูเกิล มีท (Google meet) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติจากสถาบันการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ปริมาณมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ชารินทร์ย ะณี และคณะ (2565) ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิมเพศชาย จำนวน 100 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean =107.40 , SD =1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean =80.49 , SD = 1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัชรินทร์ อัจฉนาภิตติ และคณะ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 58 คนเลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา เพศชาย อายุ 15-18 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 29 คน ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ปิยะวดี พุฒไทย และคณะ (2565) ศึกษาโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาทางสังคม/การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า/วัยรุ่น ตอนต้นผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองและติดตาม 4สัปดาห์นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ($F = 114.304$, $p < .001$) ความคาดหวังต่อผลลัพธ์เชิงลบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ($F = 13.756$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ($F = 6.055$, $p < .05$) และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ($F = 67.652$, $p < .001$) ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่านักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรภัทร์ รัตนขมภู (2565) ศึกษารูปแบบการป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกัน การใช้นิโคตินไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กลุ่มทดลองมี ความตั้งใจที่จะใช้นิโคตินไฟฟ้าลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่สร้างขึ้นสามารถช่วยให้นักศึกษาอาชีวศึกษามีความตั้งใจที่จะป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าจึงควรนำไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆตามความเหมาะสมต่อไป

ธนวัฒน์ รวมสุข และคณะ (2567) ศึกษาการพัฒนาการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการร่วมกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ากฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) บุคลากรทางสุขภาพในชุมชนและแกนนำชุมชนมีความมั่นใจในการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนผ่านการพัฒนาศักยภาพและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

สุกัญญา สุรังสี และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 60 คน กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติที่ทางโรงเรียนจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามปกติที่ทางโรงเรียนจัดให้ร่วมกับการได้รับความรู้อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์พบว่าภายหลังการได้รับความรู้อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

Guo et al. (2022) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่อความรู้ทัศนคติ และการเปิดรับสารต่อต้านการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในหมู่ผู้ไม่สูบบุหรี่ในชนบท ป.7 นักเรียนในไต้หวันใช้การสุ่มตัวอย่างโดยผู้เข้าร่วมรวมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 จากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสองแห่งที่ตอบแบบสอบถาม 1-2 สัปดาห์ก่อนและหลัง พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่มีความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ และบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และในการหลีกเลี่ยงการสัมผัสบุหรี่มือสองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Vittaporn et al. (2022) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการแทรกแซงเพื่อพัฒนาผู้นำด้านการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของมหาวิทยาลัยในจังหวัดลำปาง ประเทศไทย พบว่าในส่วนของ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ผู้ใช้ส่วนใหญ่ระบุว่าบุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงได้ง่าย น่าดึงดูด และเป็นที่ยอมรับในสังคมมากกว่าบุหรี่ธรรมดา อย่างไรก็ตาม ผู้ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ระบุว่ากลิ่นไอและผลกระทบต่อสุขภาพเป็นสาเหตุหลักที่ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า โปรแกรมการแทรกแซงเพื่อพัฒนาผู้นำในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าสามารถเพิ่มความรู้ของผู้นำได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ($p = 0.001$) หลังจากการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ไฟฟ้า ทักษะทางสังคมและความสามารถในการจัดการของผู้นำในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าดีขึ้น

และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่เข้าร่วมการรณรงค์ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

โดยสรุป จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เช่น ภายในได้แก่ เพศ อายุ ทัศนคติ ความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับพ่อแม่ พลังตัวตน การควบคุมตนเอง การรับรู้โทษของบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการไม่สูบบุหรี่ ความคาดหวังของผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีแบบอย่างในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พี่น้องที่สูบบุหรี่ สังเกตครูสูบบุหรี่ที่โรงเรียน การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ การขัดแย้งในครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์ กัญชา การสูบบุหรี่ของนักเรียน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน การถูกเพื่อนชักชวน รายได้ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับโรงเรียน การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า การสูบบุหรี่มวนของเพื่อน กฎหมายบุหรี่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ พลังครอบครัว พลังชุมชน พลังเพื่อนและกิจกรรม พื้นที่ของโรงเรียน การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กัญชา นโยบายการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู การทำหน้าที่ของครอบครัว การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ การรควบคุมการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง การรับรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ แรงสนับสนุนทางคม

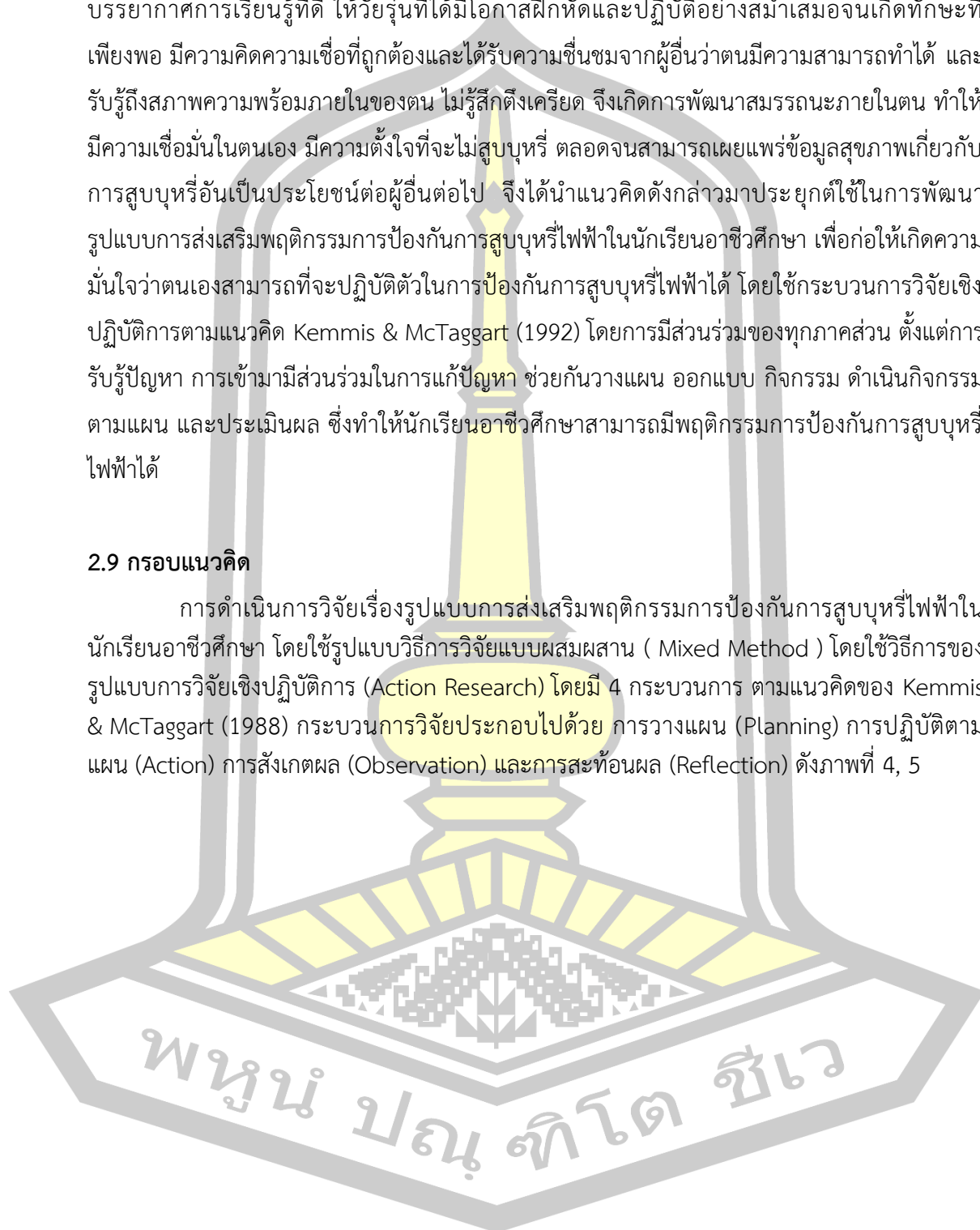
และจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเชื่อว่านักเรียนอาชีวศึกษาเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อาจารย์ และเพื่อนมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากขึ้นเช่นเดียวกัน เนื่องมาจากบิดา/มารดา หรืออาจารย์เป็นผู้เอื้อและสนับสนุนนักเรียนอาชีวศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เพราะมีความเป็นห่วงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และอาจส่งผลเสียต่อการเรียนและสุขภาพ นอกจากนี้ บิดามารดาที่มีความเห็นใจ ความรัก ความเอื้ออาทรยอมเป็นการสร้างเกราะป้องกันไม่ให้ไปข้องเกี่ยวกับบุหรี่ และมีความยับยั้งชั่งใจ และคิดถึงผลเสียที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ ดังนั้นเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถที่จะรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แรงสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้

และจะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะภายในตน ได้แก่ การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ การเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ การถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้อื่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การชักจูงด้วยคำพูด การสร้างความ

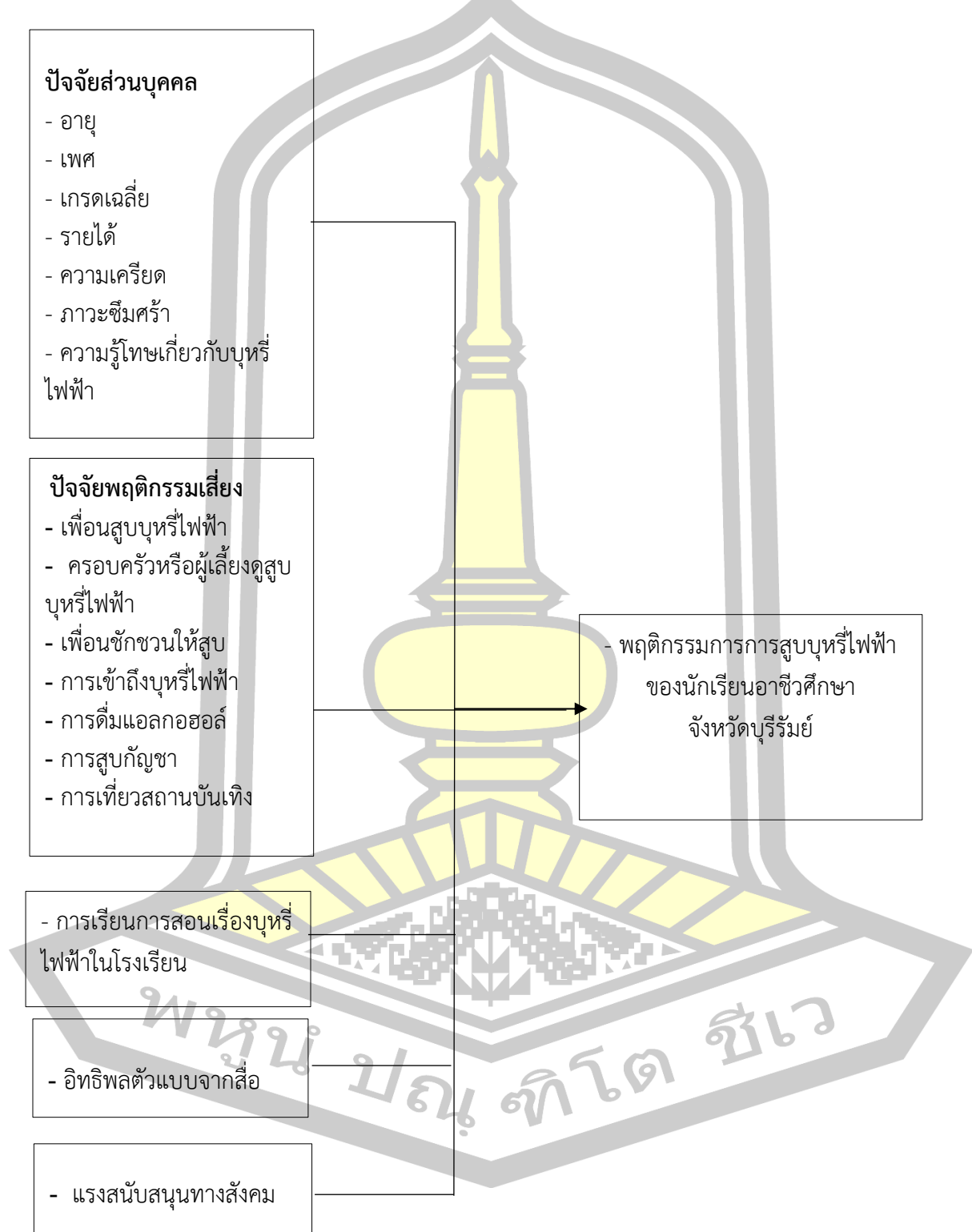
ตระหนักและทัศนคติที่ถูกต้อง การพูดกระตุ้นด้วยคำพูด และการทำพันธสัญญา ด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ให้วัยรุ่นที่ได้มีโอกาสฝึกหัดและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดทักษะที่เพียงพอ มีความคิดความเชื่อที่ถูกต้องและได้รับความชื่นชมจากผู้อื่นว่าตนมีความสามารถทำได้ และรับรู้ถึงสภาพความพร้อมภายในของตน ไม่รู้สึกถึงเครียด จึงเกิดการพัฒนาศมรรถนะภายในตน ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนสามารถเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อื่นเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติตัวในการกำบังการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด Kemmis & McTaggart (1992) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ช่วยกันวางแผน ออกแบบ กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมตามแผน และประเมินผล ซึ่งทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาสามารถมีพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้

2.9 กรอบแนวคิด

การดำเนินการวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยใช้วิธีการของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมี 4 กระบวนการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) กระบวนการวิจัยประกอบไปด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังภาพที่ 4, 5

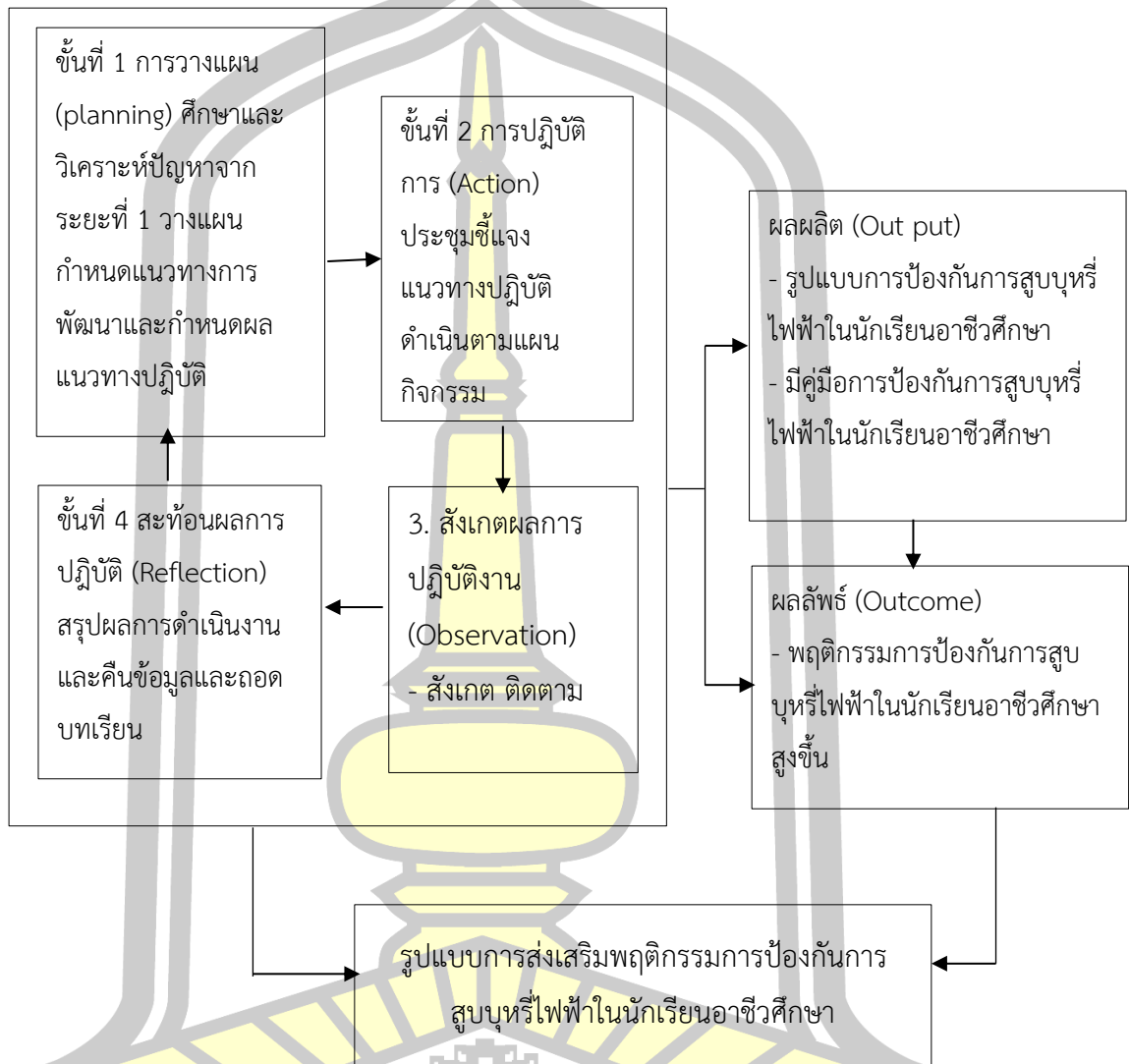


กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 2

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.1 การศึกษาในระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

3.1.1 รูปแบบของการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในระยะที่ 1 ประชากร คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาลและเอกชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9,605 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,434 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 (Faul et al., 2007) โดยใช้สูตร Z test- Logistic regression จากตัวแปรเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า (กิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ, 2565) ได้ขนาดอัตราส่วน (Odds ratio) เท่ากับ 0.45 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,291 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,434 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่

1-3

- สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
- ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

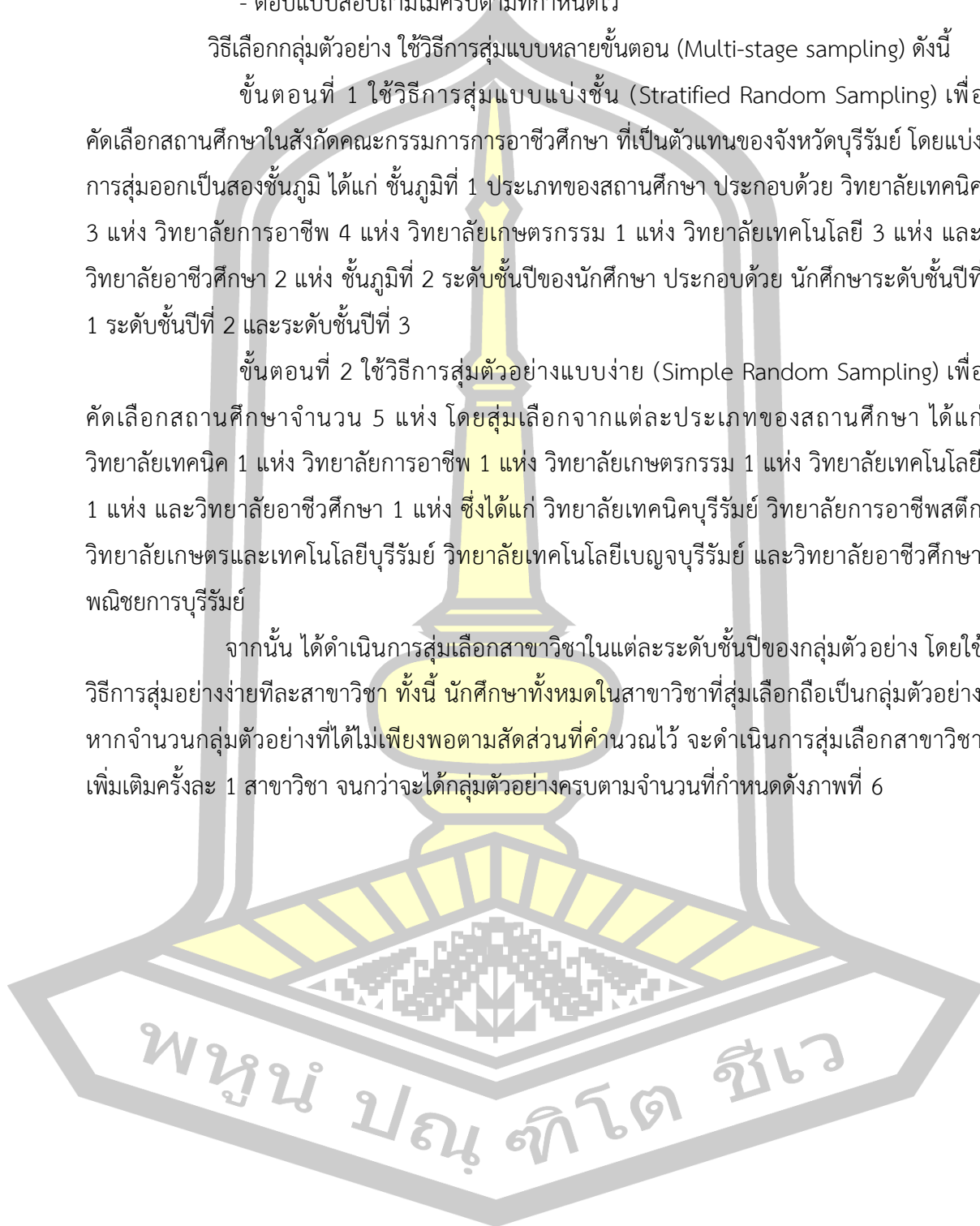
- ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

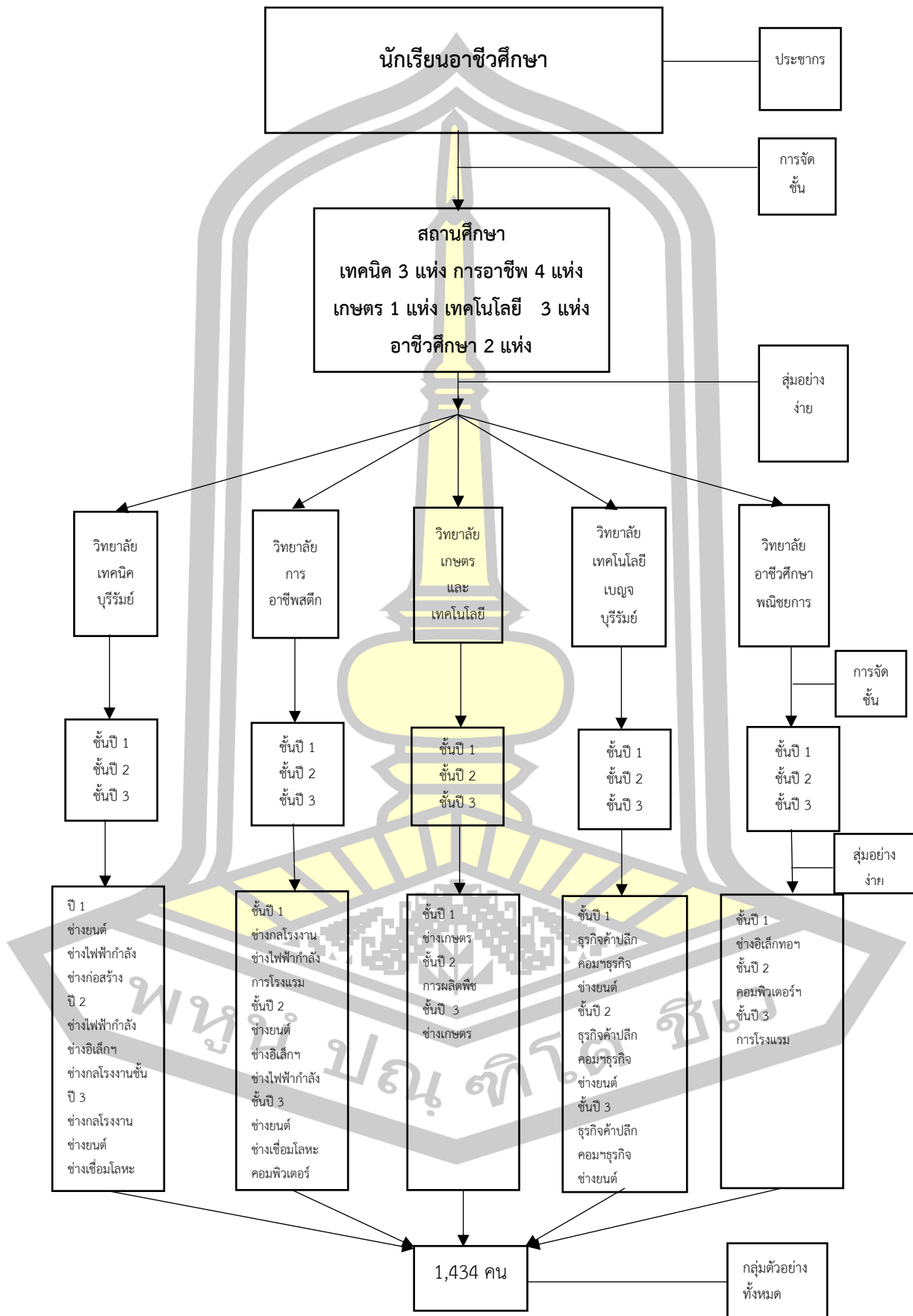
วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อคัดเลือกสถานศึกษาในสังกัดคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ที่เป็นตัวแทนของจังหวัดบุรีรัมย์ โดยแบ่งการสุ่มออกเป็นสองชั้นภูมิ ได้แก่ ชั้นภูมิที่ 1 ประเภทของสถานศึกษา ประกอบด้วย วิทยาลัยเทคนิค 3 แห่ง วิทยาลัยการอาชีพ 4 แห่ง วิทยาลัยเกษตรกรรม 1 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยี 3 แห่ง และวิทยาลัยอาชีวศึกษา 2 แห่ง ชั้นภูมิที่ 2 ระดับชั้นปีของนักศึกษา ประกอบด้วย นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ระดับชั้นปีที่ 2 และระดับชั้นปีที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือกสถานศึกษาจำนวน 5 แห่ง โดยสุ่มเลือกจากแต่ละประเภทของสถานศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิค 1 แห่ง วิทยาลัยการอาชีพ 1 แห่ง วิทยาลัยเกษตรกรรม 1 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยี 1 แห่ง และวิทยาลัยอาชีวศึกษา 1 แห่ง ซึ่งได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ วิทยาลัยการอาชีพสตึก วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสบุรีรัมย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีเบญจบุรีรัมย์ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาพนิชัยการบุรีรัมย์

จากนั้น ได้ดำเนินการสุ่มเลือกสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปีของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายที่ละสาขาวิชา ทั้งนี้ นักศึกษาทั้งหมดในสาขาวิชาที่สุ่มเลือกถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ไม่เพียงพอตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ จะดำเนินการสุ่มเลือกสาขาวิชาเพิ่มเติมครั้งละ 1 สาขาวิชา จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดดังภาพที่ 6





ภาพที่ 6 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยาลัย/ชั้นปี	จำนวน นักเรียน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	สาขาวิชา	จำนวน นักเรียนตาม สาขา
วิทยาลัยเทคนิค				
1. วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์				
ปวช.ชั้นปีที่ 1	1,165	318	ช่างยนต์	181
			ช่างไฟฟ้ากำลัง	127
			ช่างก่อสร้าง	10
ปวช.ชั้นปีที่ 2	771	210	ช่างไฟฟ้ากำลัง	73
			ช่างอิเล็กทรอนิกส์	40
			ช่างกลโรงงาน	97
ปวช.ชั้นปีที่ 3	776	211	ช่างกลโรงงาน	90
			ช่างยนต์	97
			ช่างเชื่อมโลหะ	24
การอาชีวศึกษา				
2.วิทยาลัยการอาชีวศึกษา				
ปวช.ชั้นปีที่ 1	438	162	ช่างกลโรงงาน	104
			ช่างไฟฟ้ากำลัง	48
			การโรงแรม	10
ปวช.ชั้นปีที่ 2	373	137	ช่างยนต์	66
			ช่างอิเล็กทรอนิกส์	45
			ช่างไฟฟ้ากำลัง	26
ปวช.ชั้นปีที่ 3	422	156	ช่างยนต์	99
			ช่างเชื่อมโลหะ	15
			คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	42

ตารางที่ 1 (ต่อ)

วิทยาลัย/ชั้นปี	จำนวน นักเรียน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	สาขาวิชา	จำนวน นักเรียนตาม สาขา
เกษตรและเทคโนโลยี บุรีรัมย์				
3. วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์				
ปวช.ชั้นปีที่ 1	256	40	ช่างเกษตร	40
ปวช.ชั้นปีที่ 2	172	25	การผลิตพืช	25
ปวช.ชั้นปีที่ 3	226	34	ช่างเกษตร	34
วิทยาลัยเทคโนโลยี				
4. วิทยาลัยเทคโนโลยีเบญจบุรีรัมย์				
ปวช.ชั้นปีที่ 1	36	35	ธุรกิจค้าปลีก	20
			คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	6
			ช่างยนต์	9
ปวช.ชั้นปีที่ 2	39	37	ธุรกิจค้าปลีก	25
			คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	3
			ช่างยนต์	9
ปวช.ชั้นปีที่ 3	46	44	ธุรกิจค้าปลีก	25
			คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	5
			ช่างยนต์	14
วิทยาลัยอาชีวศึกษา				
5. วิทยาลัยอาชีวศึกษาพนัญชการบุรีรัมย์				
ปวช.ชั้นปีที่ 1	58	9	อิเล็กทรอนิกส์	9
ปวช.ชั้นปีที่ 2	62	11	คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	11
ปวช.ชั้นปีที่ 3	33	5	การโรงแรม	5
	4,873	1,434		1,434

3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้แก่

1. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน เป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อนสนิทจำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ สูบ และไม่สูบ
2. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูเป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่มีพฤติกรรมการสูบจำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ สูบ และไม่สูบ
3. เพื่อนชักชวนให้สูบ เป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์ถูกเพื่อนพูดชักชวน หรือโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคย และไม่เคย
4. การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า เป็นข้อคำถามถึงความยากง่ายในการหาบุหรี่ไฟฟ้ามาสูบจำนวน 1 ข้อ มี 4 คำตอบให้เลือก คือ ง่าย ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก ยาก
5. การสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในชีวิตจำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคยและไม่เคย
6. การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยมีการดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตจำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคยและไม่เคย
7. การใช้กัญชาเป็นข้อคำถามถึงการเคยหรือไม่เคยมีการกัญชาในชีวิต จำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เคยและไม่เคย
8. การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนเป็นข้อคำถามถึงการมีหรือไม่เคยมีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน จำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ มีและไม่มี
9. การเที่ยวสถานบันเทิงเป็นข้อคำถามถึงการเคยเที่ยวสถานบันเทิงหรือไม่เคยเที่ยวสถานบันเทิงเที่ยว จำนวน 1 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก คือ เที่ยวและไม่เที่ยว

ส่วนที่ 3 ความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เป็นข้อคำถามถึง ความเข้าใจตามสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าด้านร่างกาย และด้านกฎหมาย วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ แบบมี 2 คำตอบให้เลือก คือ ถูก ผิด

เกณฑ์การให้คะแนน

ถูก	1
ไม่ถูก	0

การแปลผล (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566)

ความรู้โทษเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้ามก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ความรู้โทษเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้าน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 4 ความเครียด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อาการนอนไม่หลับ สมาธิ ลดลง หงุดหงิด เบื่อและไม่อยากพบปะผู้คน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา วัดโดยแบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.)

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เป็นทุกวัน	3
เป็นบ่อย	2
มีเป็นบางวัน	1
ไม่มีเลย	0

การแปลผล (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566)

ความเครียดมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ความเครียดน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 5 ภาวะซึมเศร้าเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ สมาธิลดลง หงุดหงิด เบื่อและไม่อยากพบปะผู้คน ใน ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมาวัดโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ไม่มีเลย มีเป็นบางวัน เป็นบ่อย เป็นทุกวัน ของมาโนช หล่อตระกูล และคณะ (ม.ป.ป.)

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เป็นทุกวัน	3
เป็นบ่อย	2
มีเป็นบางวัน	1
ไม่มีเลย	0

การแปลผล (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566)

ภาวะซึมเศร้ามาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ภาวะซึมเศร้าน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อคำถามถึง เพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ครูและเพื่อน เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาตัดแปลง อภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
ไม่เห็นด้วย	1

การแปลผล (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566)

แรงสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

ส่วนที่ 7 อิทธิพลตัวแบบจากสื่อเป็นข้อคำถามถึง ถึง เพื่อประเมินอิทธิพลตัวแบบจากสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาดัดแปลงจากงานดัตตา โหม่งมาตย์ (2562) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
ไม่เห็นด้วย	1

การแปลผล (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566)

อิทธิพลตัวแบบจากสื่อมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

อิทธิพลตัวแบบจากสื่อน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

3.1.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาในระยะที่ 1

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity (Content validity) โดยนำแบบแบบสอบถามรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบ สอบอิทธิพลตัวแบบจากสื่อที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index: CVI) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82, 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบแบบสอบถามรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบอิทธิพลตัวแบบจาก สื่อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง

กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หา KR 20 และ Cronbach' s alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.91, 0.87, 0.92, 0.91, 0.82 ตามลำดับ

3.1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในระยะที่ 1

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยสารคาม เลขที่การรับรอง 411-283/2566
2. ดำเนินการติดต่อประสานงานถึงผู้อำนวยการวิทยาลัย เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนอาชีวศึกษา
3. ประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล
4. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การยอมรับ หรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบ ต่อสิทธิหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่พึงได้รับ หลังจากนั้นมอบใบยินยอมในการเข้าร่วมให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ใบ (สำหรับกลุ่มตัวอย่าง และสำหรับผู้ปกครอง) เพื่อนำกับไปพิจารณา หากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้นำมาคืนโดยใส่ในกล่องที่เตรียมไว้ให้ก่อนวันเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์
5. นัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกโดยไม่ตรงกับเวลาเรียนของนักเรียน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยอีกครั้ง
6. นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยสามารถเลือกตอบได้ทั้งกระดาษคำตอบ และผ่านทาง Google Forms โดยไม่มีคุณครูของโรงเรียนอยู่ในห้อง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
7. ภายหลังจากการทำแบบสอบถาม เสร็จเรียบร้อย เตือนนักเรียนให้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนส่งแบบสอบถาม แล้วให้นักเรียนส่งแบบสอบถามกลับโดยใส่ในซองกระดาษที่ปิดมิดชิด
8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในระยะที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การ แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.)
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 การศึกษาในระยษะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการ สูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

3.2.1 รูปแบบของการวิจัย

การสร้างและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำเอาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา ในระยะที่ 1 มาประกอบการวางแผนการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้วงจร PAOR สามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผนขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

3.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 2 แบ่งได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์ เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้

1.1 นักเรียนอาชีวศึกษาไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ชั้นปีที่1-3 ชั้นปีละ 5 คน จำนวน 15 คน

1.2 คณาจารย์ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 5 คน

1.3. ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน

1.4 พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยา จำนวน 5 คน

2. กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาเข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 (Faul et al., 2007) โดยหาขนาดอิทธิพล (effect size) ของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน เรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิเสธบุหรี่เชิงบวกในงานทันตกรรมโรงเรียนระดับประถมศึกษากรุงเทพมหานคร (ณัฐวธ แก้วสุทธา, 2560) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 48 คน โดยมีขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.95 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 กำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.90 และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2558) ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 34 คน

เกณฑ์ในการพิจารณาคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

- นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
- สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
- สนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง
- ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
- นักเรียนอาชีวศึกษาไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน
- ขาดตัวตน หรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

3. พื้นที่ในการวิจัย

สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) จังหวัดบุรีรัมย์
สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่
วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ และวิทยาลัยการอาชีพสารพัดช่าง

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่
พักอาศัย สถานภาพของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 12 ข้อ โดย
ดัดแปลงของอรณิชา ชำนาญศิลป์ (2564) โดยให้นักเรียนเลือกตอบตามความคิดเห็นของตนเอง
ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด
เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นข้อคำถามถึง เพื่อประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดัดแปลงของอรณิชา ชำนาญศิลป์ (2564) เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มั่นใจในระดับมากที่สุด มั่นใจในระดับมาก มั่นใจในระดับน้อย มั่นใจในระดับน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มั่นใจในระดับมากที่สุด	4
มั่นใจในระดับมาก	3
มั่นใจในระดับน้อย	2
มั่นใจในระดับน้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามถึง เพื่อประเมินระดับความคาดหวังผลดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดัดแปลงของอรณิชา ชำนาญศิลป์ (2564) เป็นข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด มีความคาดหวังในระดับมาก มีความคาดหวังระดับในน้อย มีความคาดหวังในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
มั่นใจในระดับมากที่สุด	4
มั่นใจในระดับมาก	3
มั่นใจในระดับน้อย	2
มั่นใจในระดับน้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 5 การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นข้อคำถามถึง เพื่อประเมิน ระดับการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามที่ดัดแปลงวิกานต์ดา โหม่งมาตย์ (2562) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็น ด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาเป็นข้อคำถามเพื่อประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากงานดาดา โหม่ง มาตย์ (2562) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ได้แก่

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนปัญหาความต้องการในการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อศึกษาปัญหาและความความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือต่อการจัดกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา และสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้อภิปรายโต้ตอบแสดงความคิดเห็นหรือเล่า เรื่องประสบการณ์ตามประเด็นการสนทนาที่กำหนดขึ้น โดยจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง พยาบาล นักจิตวิทยา การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย

- 2.1 แนวทางการจัดการคืนข้อมูล
- 2.2 แนวทางการประชุมกลุ่ม
- 2.3 แนวทางการอบรมให้ความรู้ โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.4 การถอดบทเรียน เป็นแนวทางการสรุปกิจกรรม เนื้อหา วิธีการดำเนินงาน เพื่อได้ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน หรือ PAOR ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) ได้แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) กิจกรรมที่ 1 : “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า
- 2) กิจกรรม 2 : “หยุดโกหกได้แล้ว
- 3) กิจกรรมที่ 3

: รักปอด ไร้พอด 4) กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา) ใช้เวลาในการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งครั้งละ 2 ชั่วโมง ในคาบนอกเวลาเรียนที่ห้องประชุมของโรงเรียน รวม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1: “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า (สัปดาห์ที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้ในสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับ บุหรี่ไฟฟ้า โดยผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน แล้ววิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า แล้วนำเสนอหน้าชั้นเรียน และชมวิดีโอเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมาย ผู้วิจัยสรุปและทบทวนกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2: “หยุดโกหกได้แล้ว (สัปดาห์ที่ 2) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ที่สร้างผลิตภัณฑ์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ รู้ถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน แล้ววิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า สาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า แล้วนำเสนอหน้าชั้นเรียนและชมวิดีโอเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า สาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผู้วิจัยสรุปและทบทวนกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3: รักปอด ไร้พอด (สัปดาห์ที่ 3) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและให้คำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคตข้างหน้า โดยผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละคนเขียนวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เขียนผลดีจากการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและเขียนคำมั่นสัญญาในการป้องกันที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า แล้วสุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียนและชมวิดีโอเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ผู้วิจัยสรุปและทบทวนกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน (สัปดาห์ที่ 4) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ปลอดบุหรี่และแหล่งข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมและสามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง โดยผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน แล้ววิเคราะห์สถานที่ปลอดบุหรี่และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และทักษะการปฏิเสธ แล้วนำเสนอหน้าชั้นเรียน และให้นักเรียน 2-3 คนออกมาเล่าประสบการณ์ที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้สำเร็จและยกตัวอย่างบุคคลในการดำเนินชีวิตโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและชมวิดีโอเกี่ยวกับสถานที่ปลอดบุหรี่ไฟฟ้าและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผู้วิจัยสรุปและทบทวนกิจกรรม

3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity (Content validity) โดยนำแบบแบบที่ศนคิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80, 0.83, 0.83, 0.80 และ

0.84 ตามลำดับ และโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้านักเรียนอาชีวศึกษาตรวจสอบความตรง
เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบแบบทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หา Cronbach' s alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.82, 0.92, 0.80, 0.95, 0.93 ตามลำดับ

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้คัดเลือกโดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียน ในการศึกษาปัญหาและความต้องการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อศึกษาปัญหาและความความต้องการ การสนับสนุนช่วยเหลือต่อการจัดกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยกิจกรรมการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ

รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามก่อนรวมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนนำเสนอกรอบแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยการจัดประชุมวางแผนในกลุ่มหรือ ในคณะทำงาน จนสามารถสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาและนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตและบันทึกผล

การขึ้นสังเกตและบันทึกผล รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา หลังรวมกิจกรรม การสังเกต การสอบถาม และการบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติ

รวบรวมข้อมูลโดยการถอดบทเรียนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา สะท้อนผลและทบทวนผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา นำเสนอผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาในวิทยาลัย สรุปปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา เพื่อการวางแผนปฏิบัติการในรอบต่อไป

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t- test

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนาแบบทางการและไม่เป็นทางการ จากการ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน การถอดบทเรียน และการจัดการความรู้ นำมาพิจารณา กำหนดรหัส จัดกลุ่มข้อมูล นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่เนื้อหา

3.3 จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการดังนี้

- 1) การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 5 ตุลาคม 2566 เลขที่การรับรอง 411-283/2566 ต่ออายุครั้งที่ 1 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2568 เลขที่การรับรอง 411/2566 โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลัก 3 ประการ ดังนี้

- 1) หลักในการเคารพในตัวบุคคล (Respect For Person)
- 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence)
- 3) หลักยุติธรรม (Justice)

โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้คำยินยอมโดยอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นอิสระในการตัดสินใจ

- 2) ภายหลังจากการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่ม

ตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะใช้รหัสตัวเลข แทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมหลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัยและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอื่นจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สูญเสียความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ กลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลทางเอกสารต่าง ๆ ที่เทียบเท่ากับกลุ่มทดลองได้รับ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1

ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

4.1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

4.1.3 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

4.1.4 ปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2

การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

4.1 การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

4.1.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 17-19 ร้อยละ 54.2 อายุสูงสุด 19 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุเฉลี่ย 16.6 ปี (SD = 0.90) เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.2 เกรดเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.00-4.00 ร้อยละ 76.4 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.9 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 39.3 เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดาจบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 34.5 ตามลำดับ บิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุดร้อยละ 42.3 และร้อยละ 38.1 บิดามารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.2 และมีรายได้ที่ได้รับ 500-5000 บาท ร้อยละ 87.8 ส่วนใหญ่ได้รับจากครอบครัว ร้อยละ 59.6 รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 64.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 58.6 ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 87.9 ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 57.5 กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยากและเข้าถึงได้ง่ายใกล้เคียงกันร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.5 ดื่ม ร้อยละ 39.5 ความถี่

ของการดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 35.0 รองลงมา นานๆ ร้อยละ 32.0 และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.5 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.5 ความถี่ของการใช้กัญชา นานๆ ครั้ง ร้อยละ 89.4 รองลงมา สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 4.2 และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 3.0 การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนไม่มี ร้อยละ 62.8 มีสอน ร้อยละ 37.2 การเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เที่ยว ร้อยละ 73.5 เที่ยว ร้อยละ 26.5 เที่ยวมานานๆ ครั้ง ร้อยละ 63.2 รองลงมา วันเว้นวัน ร้อยละ 17.6 และสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 1,434)

ประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
14-16	657	45.8
17-19	777	54.2
Min, Max = 15 ปี, 19 ปี M = 16.6 ปี; SD = 0.9		
เพศ		
ชาย	1179	82.2
หญิง	255	17.8
เกรดเฉลี่ย		
1.00-1.99	23	1.6
2.00-2.99	316	22.0
3.00-4.00	1095	76.4
ศาสนา		
พุทธ	1418	98.9
คริสต์	9	0.6
อิสลาม	7	0.5
ระดับการศึกษา		
ปวช.1	564	39.3
ปวช.2	420	29.3
ปวช.3	450	31.4
การศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	1.6
ประถมศึกษา	521	36.3
มัธยมศึกษาต้น	389	27.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	354	24.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	74	5.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	5.1
การศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	33	2.3
ประถมศึกษา	495	34.5
มัธยมศึกษาต้น	379	26.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	343	23.9
อนุปริญญา หรือ ปวส.	70	4.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	114	7.9
รายได้ต่อเดือน		
500-5000 บาท	1259	87.8
5001-10000 บาท	126	8.8
10001-20000 บาท	49	3.4
รายได้เป็นของตนเองหรือได้รับจากครอบครัว		
เป็นของตนเอง	40	2.8
จากครอบครัว	854	59.6
ตนเอง ครอบครัว	540	37.7
รายได้ที่ได้รับ		
เพียงพอ	924	64.4
ไม่เพียงพอ	510	35.6
เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
มี	840	58.6
ไม่มี	594	41.4
คนในครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
มี	174	12.1
ไม่มี	1260	87.9
เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ		
มี	610	42.5
ไม่มี	824	57.5
การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า		
เข้าถึงได้ยาก	720	50.2
เข้าถึงได้ง่าย	714	49.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	867	60.5
ดื่ม	567	39.5
ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (n =567)		
ทุกวัน	13	2.3
วันเว้นวัน	18	3.2
สัปดาห์ละครั้ง	199	35.0
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	156	27.5
อื่นๆ.....นานๆครั้ง	181	32.0
เคยสูบบุหรี่		
ไม่เคย	1197	83.5
เคย	237	16.5
ความถี่ของการใช้กัญชา (n =237)		
ทุกวัน	3	1.3
วันเว้นวัน	5	2.1
สัปดาห์ละครั้ง	10	4.2
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	7	3.0
อื่นๆ.....นานๆ ครั้ง	212	89.4
การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน		
ไม่มี	900	62.8
มี	534	37.2
การเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เที่ยว	1054	73.5
เที่ยว	380	26.5
ความถี่ของการเที่ยว (n =380)		
ทุกวัน	13	3.4
วันเว้นวัน	67	17.6
สัปดาห์ละครั้ง	28	7.4
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	23	6.0
สัปดาห์ละ 4-6 วัน	9	2.4
อื่นๆ.....นานๆ ครั้ง	240	63.2

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

พฤติกรรมกาสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 65.1 เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.9 และเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าอายุระหว่าง 10-15 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 ปี ความถี่ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 53.8 รองลงมา สูบทุกวัน ร้อยละ 19.6 และวันเว้นวัน ร้อยละ 14.6 สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยากลอง ร้อยละ 60.8 รองลงมา ทำตามเพื่อน ร้อยละ 9.8 และ ออยากเท ดูดี ร้อยละ 8.6 โดยได้รับบุหรี่ไฟฟ้ามาจากคนอื่น ซื้อให้ ร้อยละ 32.5 รองลงมาอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 26.7 และคนอื่นให้ ร้อยละ 23.2 ปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อวันสูบ 0-5 puffs ร้อยละ 46.1 รองลงมามากกว่า 20 puffs ร้อยละ 25.6 และสูบ 6-10 puffs ร้อยละ 17 รูปแบบบุหรี่ไฟฟ้าที่สูบเป็นประจำได้แก่ พอตบุหรี่ไฟฟ้า Closed System ระบบปิด หัว tank ไม่สามารถเติมน้ำยาได้ ร้อยละ 33.8 รองลงมาบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ร้อยละ 32.7 และบุหรี่ไฟฟ้าชนิดเติมน้ำยาซาร์จแบตเตอรี่ซ้ำได้ ร้อยละ 21.2 ช่วงเวลาเวลาที่สูบส่วนใหญ่ อยู่กับเพื่อนสนิท ร้อยละ 19.0 รองลงมาเวลาเครียด ร้อยละ 17.6 และเมื่อมีการสังสรรค์ ร้อยละ 15.6 ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่เป็นของตนเอง ร้อยละ 54.6 รองลงมาเพื่อนสนิท ร้อยละ 25.0 และคนในครอบครัว ร้อยละ 7.8 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่เงินตนเอง ร้อยละ 54.6 เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 39.1 รองลงมา 101 – 200 บาท ร้อยละ 20.7 และ 201 – 300 บาท ร้อยละ 16.5 ดังในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n =1,434)

จำแนกตามการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
เคย	501	34.9
ไม่เคย	933	65.1

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n=501)

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มต้นสูบครั้งแรก		
10-15	307	61.2
16-19	194	38.8
Min, Max = 10 ปี, 19 ปี M = 14.7 ปี; SD = 1.90		
ความถี่ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n =501)		
ทุกวัน	98	19.6
วันเว้นวัน	73	14.6
สัปดาห์ละครั้ง	269	53.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	54	10.7
สัปดาห์ละ 4-6 วัน	7	1.3
ปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อวัน (n =501)		
สูบ 0-5 puffs	231	46.1
สูบ 6-10 puffs	85	17.0
สูบ 11-20 puffs	57	11.3
มากกว่า 20 puffs	128	25.6
สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n =501)		
อยากลอง	305	60.8
อยากเท่ ดูดี	43	8.6
ทำตามเพื่อน	49	9.8
อยากเลิกบุหรี่มวน	30	6.0
เพื่อนชวน	37	7.4
มีปัญหาครอบครัว	35	7.0
สูบให้คนอื่นเห็นว่าเราเป็นผู้ใหญ่	2	0.4
รูปแบบบุหรี่ไฟฟ้าที่สูบเป็นประจำ (n =501)		
พอดบุหรี่ไฟฟ้า Closed System ระบบปิด หัว tank ไม่สามารถเติมน้ำยาได้	169	33.8
พอดบุหรี่ไฟฟ้า Open System ระบบเปิด มี ช่องให้เติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าลงไปได้	62	12.3
บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง	164	32.7
บุหรี่ไฟฟ้าชนิดเติมน้ำยา ชาร์จแบตเตอรี่ซ้ำได้	106	21.2
ช่วงเวลาสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n =501)		
หลังอาหาร	26	5.0
เข้าห้องน้ำ/ห้องส้วม	30	6.0
หลังตื่นนอน	50	10.0
ขณะดื่มเหล้า	76	15.2
อยู่คนเดียว/เหงา	58	11.6
อยู่กับเพื่อนสนิท	95	19.0
เวลาเครียด	88	17.6
เมื่อมีการสังสรรค์	78	15.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ที่คุณใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าบ่อยที่สุด (n =501)		
เคค/ผับ	45	9.0
ร้านอาหาร	15	3.0
ที่พิกอาศัย	291	58.1
ทุกที่ถ้ามีโอกาส	129	25.8
โรงเรียน	21	4.1
แหล่งค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไฟฟ้า (n =501)		
คนในครอบครัว	39	7.8
ญาติ	30	6.0
เพื่อนสนิท	125	25.0
คนในชุมชน	33	6.6
ตนเอง	274	54.6
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเฉลี่ยต่อวัน (n =501)		
น้อยกว่า 100 บาท	196	39.1
101 – 200 บาท	104	20.7
201 – 300 บาท	82	16.5
301 – 400 บาท	68	13.5
401 – 500 บาท	10	2.0
501 – 600 บาท	15	3.0
601 – 700 บาท	10	2.0
701 – 800 บาท	8	1.6
901 – 1,000 บาท	3	0.6
มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป	5	1.0

4.1.3 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 17-19 ร้อยละ 54.2 อายุสูงสุด 19 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุเฉลี่ย 16.6 ปี (SD = 0.90) เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.2 เกรดเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.00-4.00 ร้อยละ 76.4 รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 64.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 58.6 ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 87.9 ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ ร้อยละ 57.5 กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยากและเข้าถึงได้ง่ายใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.5 ไม่เคยสูบกัญชา ร้อยละ 83.5 การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนไม่มี ร้อยละ 62.8 การเที่ยวสถานบันเทิงพบว่า ไม่เที่ยว ร้อยละ 73.5 มีการรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่

ไฟฟ้ามาก ร้อยละ 90.7 มีความเครียดน้อย ร้อยละ 77.7 มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ร้อยละ 88.1 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.8 และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อมาก ร้อยละ 87.4 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
(n=501)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
14-16 ปี	657	45.8
17-19 ปี	777	54.2
เพศ		
หญิง	1179	82.2
ชาย	255	17.8
เกรดเฉลี่ย		
มาก	1095	76.4
น้อย	339	23.6
รายได้		
เพียงพอ	924	64.4
ไม่เพียงพอ	510	35.6
เพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า		
ไม่มี	594	41.4
มี	840	58.6
ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า		
ไม่มี	1260	87.9
มี	174	12.1
เพื่อนชักชวนให้สูบ		
ไม่มี	824	57.5
มี	610	42.5
การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า		
เข้าถึงได้ยาก	720	50.2
เข้าถึงได้ง่าย	714	49.8
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	867	60.5
ดื่ม	567	39.5

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การสูบกัญชา		
ไม่สูบ	1197	83.5
สูบ	237	16.5
การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในวิทยาลัย		
มี	534	37.2
ไม่มี	900	62.8
การเที่ยวสถานบันเทิง		
ไม่เที่ยว	1054	73.5
เที่ยว	380	26.5
ความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า		
มาก	1300	90.7
น้อย	134	9.3
ความเครียด		
เครียดน้อย	1114	77.7
เครียดมาก	320	22.3
แรงสนับสนุนทางสังคม		
มาก	1264	88.1
น้อย	170	11.9
ภาวะซึมเศร้า		
น้อย	1159	80.8
มาก	275	19.2
อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ		
มาก	1253	87.4
น้อย	181	12.6

4.1.4 ปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

เมื่อจัดกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 14-16 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 31.2 และ 17-19 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 37.4 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยมากและเกรดเฉลี่ยน้อยมีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 30.9 และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอและมีรายได้ไม่เพียงพอ มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 34.5

ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้าและมีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 13.1 และร้อยละ 50.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า และมีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.0 และร้อยละ 48.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนชกชวมนให้สูบบุหรี่และมีเพื่อนชกชวมนให้สูบบุหรี่ มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้ายากและการเข้าถึง บุหรี่ไฟฟ้าง่าย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.5 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์และมีการดื่มแอลกอฮอล์ มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 34.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการสูบกัญชาและมีการสูบกัญชา มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 25.5 และร้อยละ 82.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าใน โรงเรียนและไม่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 32.2 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี การเที่ยวสถานบันเทิงและมีการเที่ยวสถาน บันเทิง มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 53.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการ รับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามากและการรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าน้อย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดน้อยและความเครียดมาก มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 39.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มี แรงสนับสนุน ทางสังคมมากและแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 38.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้ามาก มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.6 และร้อยละ 40.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอิทธิพลตัวแบบจากสื่อมากและอิทธิพล ตัวแบบจากสื่อเล็กน้อย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 34.3 ตามลำดับ ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบ (n = 1434)		สูบ (n = 1434)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
14-16 ปี	452	68.8	205	31.2
17-19 ปี	481	61.9	296	38.1
เพศ				
หญิง	195	76.5	60	23.5
ชาย	738	62.6	441	37.4
เกรดเฉลี่ย				
มาก	757	69.1	338	30.9
น้อย	15	38.5	24	61.5
รายได้				
เพียงพอ	599	64.8	325	35.2
ไม่เพียงพอ	334	65.5	176	34.5

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบ (n = 1434)		สูบ (n = 1434)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ไม่มี	516	86.9	78	13.1
มี	417	49.6	423	50.4
ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ไม่มี	844	67.0	416	33.0
มี	89	51.1	85	48.9
เพื่อนชักชวนให้สูบ				
ไม่มี	648	78.6	176	21.4
มี	285	46.7	325	53.3
การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า				
เข้าถึงได้ยาก	565	78.5	155	21.5
เข้าถึงได้ง่าย	368	51.5	346	48.5
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	562	64.8	305	35.2
ดื่ม	371	65.4	196	34.6
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	892	74.5	305	25.5
สูบ	41	17.3	196	82.7
การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน				
มี	362	67.8	172	32.2
ไม่มี	571	63.4	329	36.6
การเที่ยวสถานบันเทิง				
ไม่เที่ยว	756	71.7	298	28.3
เที่ยว	177	46.6	203	53.4
ความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า				
มาก	855	65.8	445	34.2
น้อย	78	58.2	56	41.8
ความเครียด				
เครียดน้อย	738	66.2	376	33.8
เครียดมาก	195	60.9	125	39.1

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่สูบบุหรี่ (n = 1434)		สูบบุหรี่ (n = 1434)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม				
มาก	829	65.6	435	34.4
น้อย	104	61.2	66	38.8
ภาวะซึมเศร้า				
น้อย	769	66.4	390	33.6
มาก	164	59.6	111	40.4
อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ				
มาก	814	65.0	439	35.0
น้อย	119	65.7	62	34.3

4.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เกรดเฉลี่ย เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า การสูบบุหรี่ การเที่ยวสถานบันเทิง และมีปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ เพศ และการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.76 เท่า (AOR = 1.76, 95% CI = 1.282 - 2.424) ของกลุ่มตัวอย่างที่เกรดเฉลี่ยมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 4.39 เท่า (AOR = 4.39, 95% CI = 3.167 - 6.101) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.70 เท่า (AOR = 1.70, 95% CI = 1.130 - 2.576) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.08 เท่า (AOR = 2.08, 95% CI = 1.566 - 2.775) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.98 เท่า (AOR = 1.98, 95% CI = 1.488 - 2.634) ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยาก กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 8.93 เท่า (AOR = 8.93, 95% CI = 5.961 - 13.398) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเที่ยวสถานบันเทิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.33 เท่า (AOR = 2.33, 95% CI = 1.714 - 3.170) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเที่ยวสถานบันเทิง และมีปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ เพศ และการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายเป็นปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 0.32 เท่า (AOR = 0.32, 95% CI = 0.206 - 0.525) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน เป็นปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 0.60 เท่า (AOR = 0.60,

95% CI = 0.402 - 0.920) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเรียน และสำหรับปัจจัยที่พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ อายุ (AOR =1.21, 95%CI = 0.915 - 1.601) รายได้ (AOR =1.14, 95%CI = 0.568 -2.307) การดื่มแอลกอฮอล์ (AOR =1.09, 95%CI = 0.534 - 2.250) ความรู้โรคเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า (AOR =1.50, 95%CI = 0.912 - 2.493) ความเครียด (AOR =0.90, 95%CI = 0.589 - 1.381) แรงสนับสนุนทางสังคม (AOR =1.20, 95%CI = 0.718 - 2.009) ภาวะ ซึมเศร้า (AOR =1.30, 95%CI = 0.833 - 2.036) และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ (AOR = 0.92 , 95%CI = 0.549 - 1.562) ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่า Crude และ Adjusted Odds Ratio ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (n = 1,434)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	p-value	95% CI	Adjusted OR	95% CI	p-value
อายุ						
14-16 ปี ^(R)	1					
17-19 ปี	1.35**	.006	1.089 -1.690	1.21	0.915 - 1.601	.182
เพศ						
หญิง ^(R)	1					
ชาย	0.51	.000	0.377 - 0.704	0.32**	0.206 - 0.525	< 0.001
เกรดเฉลี่ย						
มาก ^(R)	1					
น้อย	2.07**	.000	1.618 -2.660	1.76**	1.282 - 2.424	< 0.001
รายได้						
เพียงพอ ^(R)	1					
ไม่เพียงพอ	1.03	.801	0.820 -1.292	1.14	0.568 -2.307	.706
เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
ไม่มี ^(R)	1					
มี	6.71**	.000	5.103 -8.824	4.39**	3.167 -6.101	< 0.001
ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
ไม่มี ^(R)	1					
มี	1.93**	.000	1.408 -2.667	1.70**	1.130 -2.576	.011

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	p-value	95% CI	Adjusted OR	95% CI	p-value
เพื่อนชักชวนให้สูบ						
ไม่มี ^(R)	1					
มี	4.19**	.000	3.335 -5.286	2.08**	1.566 -2.775	< 0.001
การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า						
เข้าถึงได้ยาก ^(R)	1					
เข้าถึงได้ง่าย	3.42**	.000	2.722 -4.316	1.98**	1.488 -2.634	< 0.001
การดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม ^(R)	1					
ดื่ม	0.97	.812	0.779 -1.216	1.09	0.534 -2.250	.803
การสูบกัญชา						
ไม่สูบ ^(R)	1					
สูบ	13.98**	.000	9.746 -20.056	8.93**	5.961 -13.398	< 0.001
การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน						
มี ^(R)	1					
ไม่มี	1.21	.095	0.967 - 1.521	0.60**	0.402 -0.920	.018
การเที่ยวสถานบันเทิง						
ไม่เที่ยว ^(R)	1					
เที่ยว	2.91**	.000	2.284 -3.706	2.33**	1.714 -3.170	< 0.001
ความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า						
มาก ^(R)	1					
น้อย	1.37	.081	0.961 -1.981	1.50	0.912 -2.493	.109
ความเครียด						
น้อย ^(R)	1					
มาก	1.25	.079	0.973 -1.626	0.90	0.589 -1.381	.636

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	p-value	95% CI	Adjusted OR	95% CI	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม						
มาก ^(R)	1					
น้อย	1.20	.258	0.870 -1.682	1.20	0.718 -2.009	.484
ภาวะซึมเศร้า						
น้อย ^(R)	1					
มาก	1.33*	.036	1.019 -1.748	1.30	0.833 -2.036	.248
อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ						
มาก ^(R)	1					
น้อย	0.96	.837	0.696 - 1.341	0.92	0.549 -1.562	.772

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ ^(R) กลุ่มอ้างอิง

4.2 การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์

การศึกษาในระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำเอาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา ในระยะที่ 1 มาประกอบการวางแผนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้วงจร PAOR สามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ดังนี้

4.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยได้มีการสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม เพื่อ

นำเข้าข้อมูล ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน อาชีวศึกษา ระยะที่ 1 แล้วระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา มีผลการศึกษา ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

1.1 กลุ่มนักเรียนมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวิทยาลัยมีทั้งกลุ่มสูบและไม่สูบซึ่งปริมาณในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับรายรับของแต่ละคนที่หาซื้อบุหรี่ไฟฟ้ามาสูบที่มีราคาแตกต่างกันออกไปทั้งขนาด รูปลักษณะ กลิ่น ที่หาซื้อได้ง่ายจาก Internet และร้านค้าทั่วไป และสาเหตุที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะอยากรู้ อยากลอง ดูเท่ ทันสมัย เพื่อนชักชวนให้สูบ การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายกับร่างกายส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งปอด บางคนมีความรู้ บางคนไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้า ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้โทษของบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมายต้องเข้มงวดในการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า

“...ในวิทยาลัยมีนักเรียนทั้งกลุ่มที่สูบและไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะเข้าถึงง่ายและสามารถเลือกกลิ่นได้ตามความต้องการที่ตนเองชอบ...” (นักเรียนคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับรายรับที่ได้มาของแต่ละคนที่หาซื้อบุหรี่ไฟฟ้ามาสูบ...” (นักเรียนคนที่ 4, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...รูปลักษณะ กลิ่น ราคาของบุหรี่ไฟฟ้า นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ และหาซื้อได้ง่ายจาก Internet และร้านค้าทั่วไป ...” (นักเรียนคนที่ 3, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...สาเหตุที่สูบเพราะอยากรู้ อยากลอง ดูเท่ ทันสมัย เพื่อนชักชวนให้สูบ เลยต้องลองสูบ...” (นักเรียนคนที่ 11, 2566: สนทนากลุ่ม)

“...การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงง่ายมาก ต้นทุนต่ำ สามารถหารายได้จากการขายบุหรี่ไฟฟ้า...” (นักเรียนคนที่ 5, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ควรแจ้งตำรวจจับอย่างจริงจัง เรื่องกฎหมายการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพราะปัจจุบันมีคนสูบบุหรี่...” (นักเรียนคนที่ 15, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ส่วนใหญ่เจอเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ห้องพัก ห้องน้ำ สถานที่ต่างๆ ตามที่สาธารณะก็เจอ...” (นักเรียนคนที่ 5, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแนะนำเกี่ยวโทษผู้เสพ ผู้ขายบุหรี่ไฟฟ้า...” (นักเรียนคนที่ 8, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...นักเรียนบางคนที่สูงไม่มีความรู้อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าเพราะเชื่อว่าปลอดภัยกว่าบุหรี่ปริมาณ...”

(นักเรียนคนที่ 4, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ถ้ามีการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้โทษของบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมาย บุหรี่ไฟฟ้า...”

(นักเรียนคนที่ 9, 2567: สนทนากลุ่ม)

1.2 ครู พบว่ามีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีการใช้ในประเทศเพิ่มมากขึ้น ส่วนในวิทยาลัยมีทั้งบุหรี่ปริมาณและบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดอื่นๆ เพราะฉะนั้นนักเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และกฎระเบียบของวิทยาลัยค่อนข้างอ่อน บทบาทของครูลดความเข้มงวดลง ทำให้นักเรียนไม่เกรงกลัวครู ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวิทยาลัยควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าโดยมี บุคคลภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาให้ความรู้กับนักเรียนและควรจะทำเครื่องครัดในเรื่องกฎหมายบุหรี่ ไฟฟ้า

“...ส่วนใหญ่เจอบุหรี่ทั่วไปในวิทยาลัย ส่วนบุหรี่ไฟฟ้าไม่ค่อยเจอ เพราะมีอย่างอื่นที่เข้าถึงได้ง่ายกว่า คือใบกระท่อม...”

(ครูคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...บุหรี่ไฟฟ้าหาซื้อได้ง่าย ควรมีความตระหนักเรื่องกฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าให้มากขึ้น...”

(ครูคนที่ 2, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...การใช้กฎระเบียบของวิทยาลัยในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าค่อนข้างอ่อน ย่อนยานเพราะถ้ามีการยึดบุหรี่ไฟฟ้าหรือหักคะแนนนำเดินตามกฎหมายจะทำให้เด็กเรียนไม่มาสมัครเรียนมีผลทำให้นักเรียนลดลงมีผลต่อการบริหารจัดการ...”

(ครูคนที่ 2, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...บทบาทของครูลดความเข้มงวดลง ทำให้นักเรียนไม่เกรงกลัวครูทำให้นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย...”

(ครูคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...จัดโครงการสัปดาห์ละ 1 วันในการให้ความรู้ถึงโทษของบุหรี่ไฟฟ้าให้นักเรียนได้มีความรู้...”

(ครูคนที่ 5, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...จัดกิจกรรมให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อที่จะไม่ให้มีเวลาว่างไปใช้บุหรี่ไฟฟ้า...”

(ครูคนที่ 3, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวิทยาลัยอยากให้คนภายนอกมาจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ไฟฟ้า...”

(ครูคนที่ 4, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ควรจะทำเครื่องครัดในเรื่องกฎหมายบุหรี่ไฟฟ้า เพราะแม้แต่ผู้บังคับใช้กฎหมายยังสูบบุหรี่...”

(ครูคนที่ 5, 2567: สนทนากลุ่ม)

1.3. ผู้ปกครอง มีความคิดเห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันโดยเฉพาะวัยรุ่น และบุหรี่ไฟฟ้าหาซื้อได้ง่ายมาก การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าขึ้นอยู่กับตัวนักเรียนว่ามีความตระหนักหรือสนใจมากน้อยเพียงใดที่จะแก้ไขและต้องมีบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง ครู บุคลากรที่เกี่ยวข้องคอยช่วยชี้แนะแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

“...บุหรี่ไฟฟ้าแพร่กระจายได้เร็วมาก สามารถเข้าถึงได้ง่าย...”

(ผู้ปกครองคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...การป้องกันขึ้นอยู่กับนักเรียนว่าเขาจะสนใจจริงไหม ควรมีคนรอบข้างคอยสนับสนุน...”

(ผู้ปกครองคนที่ 2, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...แนะนำลูกหลานเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อไม่ให้เข้าไปใช้...”

(ผู้ปกครองคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ฉันเห็นวัยรุ่นสูบบุหรี่ไฟฟ้าทั่วไปตามที่สาธารณะทั้งหญิงและชาย...”

(ผู้ปกครองคนที่ 4, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...ต้องคอยตักเตือนลูกหลานไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า...”

(ผู้ปกครองคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...นักเรียนบางคนรู้ถึงโทษแต่ยังสูบบุหรี่อยู่เพราะยังไม่กลัวโทษของบุหรี่ไฟฟ้า...”

(ผู้ปกครองคนที่ 3, 2567: สนทนากลุ่ม)

1.4 พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยา มีความคิดเห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะเยาวชนเนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ทำตามเพื่อน เพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ การป้องกันควรเริ่มที่ครอบครัว และปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม มีทักษะการปฏิเสธ และการตระหนักถึงพิษภัยในบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมช่วยกันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียน

“...การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศทุกวัย...”

(พยาบาลคนที่ 1, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...วัยรุ่นจะนิยมสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพราะอยากรู้อยากลอง...”

(พยาบาลคนที่ 2, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...นักเรียนควรมีทักษะการปฏิเสธ และการตระหนักถึงพิษภัยในบุหรี่ไฟฟ้า...”

(พยาบาลคนที่ 5, 2567: สนทนากลุ่ม)

“...การป้องกันอาจจะยากเพราะนักเรียนส่วนใหญ่อยากลอง แต่ก็ควรลองจัดกิจกรรมโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า...”
(พยาบาลคนที่ 3, 2567: สนนากลุ่ม)

“...ปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเพราะเด็กวันรุ่นจะทำตามเพื่อนในการใช้ชีวิตในช่วงวัยรุ่น...”
(พยาบาลคนที่ 1, 2567: สนนากลุ่ม)

“...ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและวิธีอื่นๆ เพื่อไม่ให้นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้า...”
ในการคลายเครียด
(นักจิตวิทยาคนที่ 1 ที่ 1, 2567: สนนากลุ่ม)

“...อยากให้เริ่มที่ครอบครัวเป็นต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และจัดโครงการร่วมมือกันทั้งชุมชน ครู ตำรวจ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาช่วยกัน...”
(นักจิตวิทยาคนที่ 1, 2567: สนนากลุ่ม)

ผลการสนทนากลุ่ม ได้เสนอความคิดเห็น รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหา และความต้องการแก้ไขการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จากนั้นได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดเป็นร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษามี 4 องค์ประกอบ 1) ความรู้ 2) สื่อ 3) กิจกรรม 4) เครือข่าย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาในครั้งนี้ มีการประชุมกลุ่มระดมสมองในการร่วมกันสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของกลุ่มในการร่วมเสนอความคิดเห็นตลอดกิจกรรมในขั้นการวางแผน และสรุปความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมตัดสินใจ และสรุปผลในการเลือกรูปแบบกิจกรรม วิธีการ และผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน รวมทั้งการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา สรุปผลการประชุมกลุ่มการร่างรูปแบบการส่งเสริมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา และนำเสนอรูปแบบการร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ดังตาราง 8

ตารางที่ 8 ร่างรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของ
นักเรียนอาชีวศึกษา

การดำเนินงาน	กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1: “รู้ เขา รู้เรา รู้เท่าทัน บุหรี่ไฟฟ้า	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษ ภัยของบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	ผู้วิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย
กิจกรรมที่ 2: “หยุดโกหกได้ แล้ว	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มีความรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ที่ สร้างผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ 2. เพื่อให้รู้ถึงวิธีป้องกันสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	ผู้วิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย
กิจกรรมที่ 3 : รัก ปลอด ไร้พอด	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการ สูบบุหรี่ไฟฟ้า 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้คำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ในอนาคตข้างหน้า	ผู้วิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย
กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ปลอดบุหรี่และและ แหล่งข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม 2. เพื่อให้สามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง	ผู้วิจัย ผู้ช่วย นักวิจัย

พูน ปณ ทิโต ชีเว

การตรวจสอบร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาผู้วิจัยนำร่างรูปแบบที่ได้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลในระยะที่ 1 ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการและแนวทางการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะและประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า ความเป็นประโยชน์ \bar{X} = 4.66 (S.D. = .57) ความเป็นไปได้ \bar{X} = 4.00 (S.D. = 1.00) ความเหมาะสม \bar{X} = 4.00 (S.D. = 1.00) ความถูกต้องครอบคลุม \bar{X} = 4.33 (S.D. = .57) จากนั้นปรับปรุง แก้ไขรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผน ณ วิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ โดยการคืนข้อมูลที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อเลือกแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ จนปรับปรุงแผนตามแนวทางที่ได้รับข้อเสนอแนะโดยชุมชน มีส่วนร่วม ในขั้นนี้สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา จนสามารถสร้างแผนงานการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปแผนการดำเนินงาน และเตรียมการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ครู ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

3. การดำเนินงานตามแผนที่ได้ร่วมกันทำขึ้นในกลุ่มทดลองการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมดังตารางที่ 9

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการดำเนินการวิจัย และกระบวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Pre-test) กิจกรรมที่ 1: “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า” (ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง)	สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Pre-test)
สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2: “หยุดโกหกได้แล้ว” (ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง)	สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มควบคุมจะได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ
สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 : รักปอด ไร้พอด (ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง)	
สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน และผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Post-test) (ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง)	สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถาม (Post-test)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ดังนี้ การศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ในกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน มีผลการศึกษาลักษณะทางประชากร ดังนี้

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.6 เกรดเฉลี่ย (GPA) 2.01-3.00 ร้อยละ 55.9 เกรดเฉลี่ย (GPA) เฉลี่ย 2.44 (S.D.= 0.50) มีเกรดเฉลี่ย (GPA) น้อยที่สุด 2.00 มีเกรดเฉลี่ย (GPA) มากที่สุด 3.00 มีอายุ 16.00 ปี ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 15.55 ปี (S.D.=0.56) อายุ น้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 17 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 และพักอาศัยอยู่กับพ่อกับบิดามารดา ร้อยละ 64.7 มีรายได้จากผู้ปกครอง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 52.9 มีรายได้เฉลี่ย 2,837.94 บาท (S.D.= 668.62) มีรายได้น้อยที่สุด 1,500 บาท มีรายได้มากที่สุด 4,500 บาท และสถานภาพครอบครัว พบว่าบิดามารดาอยู่รวมกัน ร้อยละ 70.6

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.8 เกรดเฉลี่ย (GPA) 3.01-4.00 ร้อยละ 64.7 เกรดเฉลี่ย (GPA) เฉลี่ย 3.00 (S.D.= 0.48) มีเกรดเฉลี่ย (GPA) น้อยที่สุด 2.00 มีเกรดเฉลี่ย (GPA) มากที่สุด 3.00 มีอายุ 15.00 ปี ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 15.61 ปี (S.D.= 0.69) อายุ น้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 17 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 และพักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาร้อยละ 41.2 มีรายได้จากผู้ปกครอง 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 58.8 มีรายได้เฉลี่ย 3,544.11 บาท (S.D.= 873.58) มีรายได้น้อยที่สุด 1,000 บาท มีรายได้มากที่สุด 5,000 บาท และสถานภาพครอบครัว พบว่าบิดามารดาอยู่รวมกัน ร้อยละ 52.9 ดังตารางที่ 10

ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะทางประชากรของกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=34)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	24	70.6	21	61.8	1.00
หญิง	10	29.4	13	38.2	
เกรดเฉลี่ย (GPA)					
2.01-3.00	19	55.9	12	35.3	1.00
3.01-4.00	15	44.1	22	64.7	
อายุ					
15.00 ปี	16	47.1	17	50.0	1.00
16.00 ปี	17	50.0	13	38.2	
17.00 ปี	1	2.9	4	11.8	
ศาสนา					
พุทธ	34	100.0	34	100.0	1.00
ที่พักอาศัย					
พักอยู่กับบิดามารดา	22	64.7	7	20.6	1.00
พักอยู่กับบิดาหรือ มารดา	8	23.5	14	41.2	
พักอยู่กับญาติ	1	2.9	5	14.7	
เช่าหอพักอยู่คนเดียว	1	2.9	4	11.8	
เช่าหอพักอยู่กับเพื่อน	2	5.9	4	11.8	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรของกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=34)		กลุ่มทดลอง (n=34)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้จากผู้ปกครอง					
1000-3000 บาท	16	47.1	14	41.2	1.00
3001-5000 บาท	18	52.9	20	58.8	
สถานภาพครอบครัว					
บิดามารดาอยู่รวมกัน	24	70.6	18	52.9	1.00
บิดาเสียชีวิต	2	5.9	1	2.9	
มารดาเสียชีวิต	1	2.9	1	2.9	
แยกกันอยู่	7	20.6	14	41.2	

2. การศึกษาทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 39.61 (S.D.= 2.59) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 45.14 (S.D.=4.49) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.355$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 21.85 (S.D.= 3.28) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 35.35 (S.D.= 4.44) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.145$, $p\text{-value} < .001$)

ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 22.50 (S.D.= 3.75) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 33.79 (S.D.= 4.72) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.249$, $p\text{-value} < .001$)

การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 19.32 (S.D.= 3.67) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 34.47 (S.D.= 5.07) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.757$, $p\text{-value} < .001$)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 47.41 (S.D.= 8.70) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 64.20 (S.D.= 13.61) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.693$, $p\text{-value} < .001$) ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มทดลอง ($n = 34$) ก่อนและหลังการทดลองด้วย ($n = 34$)

โดยใช้ Paired Samples T-Test

กลุ่ม / ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.61	2.59		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	45.14	4.99	-5.355	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	21.85	3.28	-	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35.35	4.44	16.145	<.001
ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	22.50	3.75	-	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	33.79	4.72	11.249	<.001
การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	19.32	3.67	-	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	34.47	5.07	13.757	<.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	47.41	8.70		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	64.20	13.61	-6.693	<.001

ผลการเปรียบเทียบ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 39.26 (S.D.= 2.70) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 38.61 (S.D.= 3.79) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.762$, $p\text{-value} = 0.452$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 23.52 (S.D.= 6.81) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 24.26 (S.D.= 6.43) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.460$, $p\text{-value} = 0.648$)

ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 23.79 (S.D.= 6.00) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 22.50 (S.D.= 5.25) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.066$, $p\text{-value} = 0.294$)

การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 21.67 (S.D.= 6.08) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 21.32 (S.D.= 5.71) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.902$, $p\text{-value} = 0.374$)

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 48.94 (S.D.= 10.40) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 48.23 (S.D.= 9.73) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.762$, $p\text{-value} = 0.452$) ดังตารางที่ 12

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มควบคุม (n = 34) ก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired Samples T-Test

กลุ่ม / ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		t	p-value
	\bar{x}	S.D.		
ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.26	2.70		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	38.61	3.79	.762	.452
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	23.52	6.81		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	24.26	6.43	-.460	.648
ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	23.79	6.00		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	22.50	5.25	1.066	.294
การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	21.67	6.08		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	21.32	5.71	.902	.374
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	48.94	10.40		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	48.23	9.73	.955	.347

พจนัน ปณ ทิโต ชีเว

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลดี การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 39.61 (S.D.= 2.59) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 39.26 (S.D.= 2.70) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .550$, $p\text{-value} = .584$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 45.14 (S.D.= 4.99) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.61 (S.D.= 3.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.070$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.85 (S.D.= 3.28) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 23.52 (S.D.= 6.81) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.292$, $p\text{-value} = .201$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.35 (S.D.= 4.44) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 24.26 (S.D.= 6.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.263$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 22.50 (S.D.= 3.75) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 23.79 (S.D.= 6.00) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.065$, $p\text{-value} = .291$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.79 (S.D.= 4.72) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 22.50 (S.D.= 5.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.313$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 19.32 (S.D.= 3.67) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 21.67 (S.D.= 6.08) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.930$, $p\text{-value} = .058$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 34.47 (S.D.= 5.07) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.32 (S.D.= 5.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.035$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 47.41 (S.D.= 8.70) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 48.94 (S.D.= 10.40) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.657$, $p\text{-value} = .513$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 64.20 (S.D.= 13.61) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 48.23 (S.D.= 9.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.562$, $p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 13

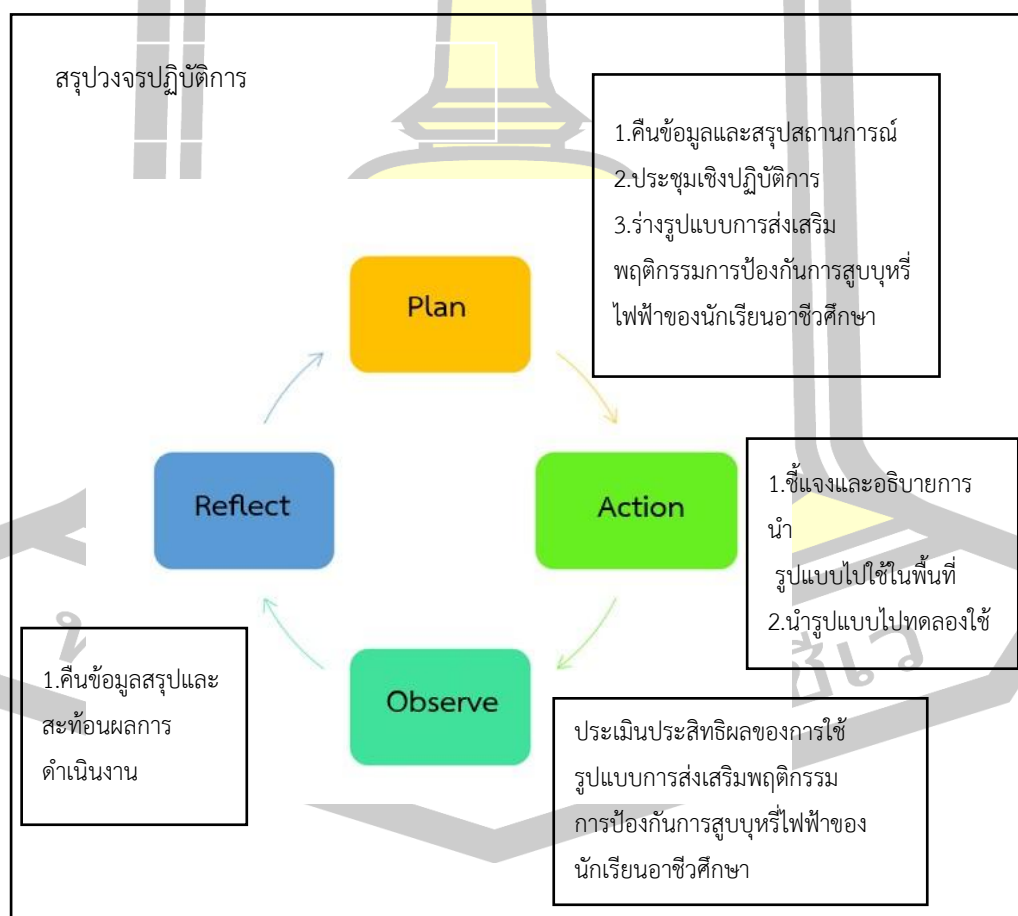
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 34) โดยใช้ Independent T-Test

กลุ่ม / ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
กลุ่มทดลอง	39.61	2.59	45.14	4.99	6.070	<.001
กลุ่มควบคุม	39.26	2.70	38.61	3.79	.550	.584
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
กลุ่มทดลอง	21.85	3.28	35.35	4.44	8.263	<.001
กลุ่มควบคุม	23.52	6.81	24.26	6.43	-1.292	.201
ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
กลุ่มทดลอง	22.50	3.75	33.79	4.72	9.313	<.001
กลุ่มควบคุม	23.79	6.00	22.50	5.25	-1.065	.291
การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
กลุ่มทดลอง	19.32	3.67	34.47	5.07	10.035	<.001
กลุ่มควบคุม	21.67	6.08	21.32	5.71	-1.930	.058
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า						
กลุ่มทดลอง	47.41	8.70	64.20	13.61	5.562	<.001
กลุ่มควบคุม	48.94	10.40	48.23	9.73	-.657	.513

พจนานุกรมศัพท์โต ชีเว

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

จากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้มีการจัดประชุมที่เกี่ยวข้อง เพื่อคืนข้อมูล สรุปและสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังจากการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) จากนั้นประชุมและนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา พร้อมทั้งชี้แจง ขั้นตอนการดำเนินงานรูปแบบกิจกรรม รวมถึงอธิบายคู่มือแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมซักถามเกี่ยวกับการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบที่เกิดขึ้นและนำรูปแบบที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 วงจรปฏิบัติการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา มีผลการศึกษา ดังนี้

“...หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ทำให้มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้า”
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 15 ปี

“...ชอบทุกกิจกรรมของพี่ สนุกดี ได้ความรู้สามารถนำไปบอกต่อคนอื่นได้”
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 15 ปี

“...อยากให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า เขาจะารู้ถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า”
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 16 ปี

“...ได้ความรู้ทุกกิจกรรม ชื่อกิจกรรมน่าสนใจมีรายละเอียดที่ผมไม่รู้มาก่อน ฟังได้รู้ เช่น กลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าที่มุ่งไปที่เด็กมากกว่าผู้ใหญ่”
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 16 ปี

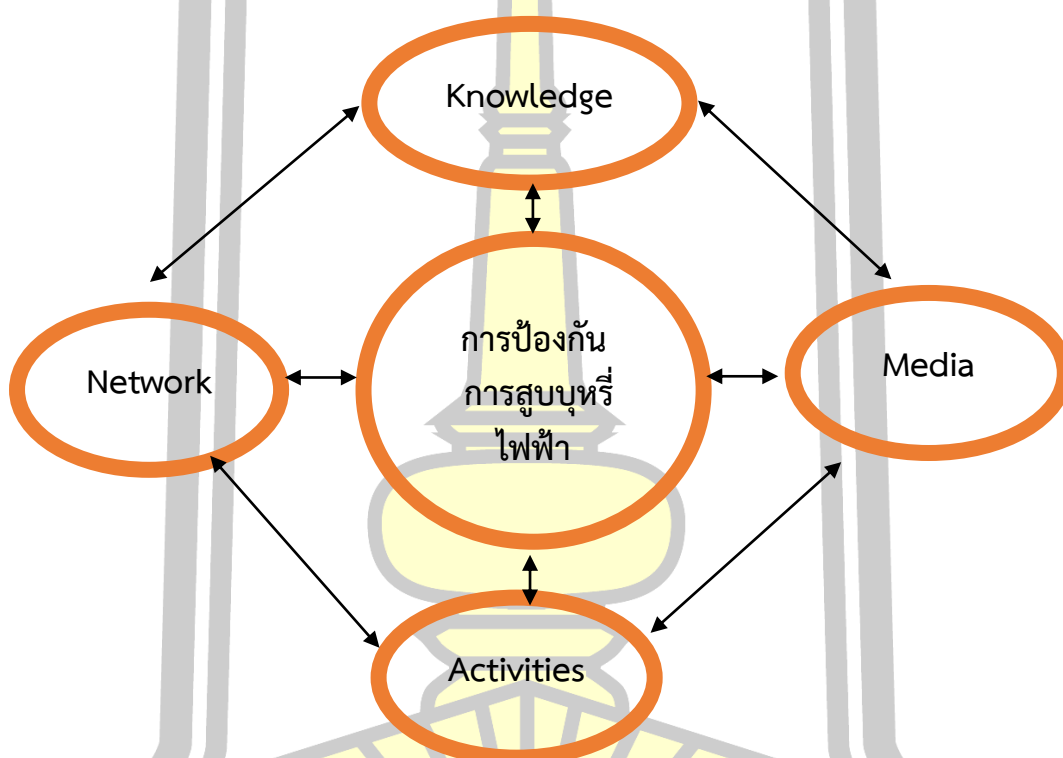
“...สนุกที่ได้ความรู้เยอะมากคับ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า”
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 15 ปี

สรุป จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 5 คน หลังเข้าร่วมศึกษาในโครงการ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมของเรียนที่ได้รับเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา การที่นักเรียนอาชีวศึกษามีความรู้ในการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นข้อเท็จจริง และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีความพึงพอใจของนักเรียนที่มีผลต่อโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อยู่ระดับมาก 4.25 SD=0.67

ผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์พบว่าได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา มี 4 องค์ประกอบ หรือ KMAN Model ได้แก่

- 1) Knowledge ครู นักเรียน ต้องมีความรู้อันตรายถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า
- 2) Media ครู นักเรียน มีความรู้เท่าทันสื่อกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่และสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าตามข้อเท็จจริง
- 3) Activities จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทักษะการปฏิเสธ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและให้คำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

4) Network ให้ความรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของอุบัติเหตุไฟฟ้า โดยภาพรวม KMAN Model หมายถึง รูปแบบที่จะทำให้การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยครู นักเรียน ผู้ปกครองต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและรู้เท่าทันสื่อกลยุทธ์ของตลาดบุหรี่ไฟฟ้า สาเหตุการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างแท้จริง โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น ทักษะการปฏิเสธ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้คำมั่นสัญญาไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และโรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้นและต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างถูกต้องเหมาะสม และให้ความรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของอุบัติเหตุไฟฟ้า โดยมีรายละเอียด ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 KMAN Model

พหุ ประถมศึกษา

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาและระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลการศึกษาในระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 17-19 ร้อยละ 54.2 อายุสูงสุด 19 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุเฉลี่ย 16.6 ปี (SD = 0.90) เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.2 เกรดเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.00-4.00 ร้อยละ 76.4 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.9 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 39.3 เมื่อพิจารณาข้อมูลของบิดามารดา พบว่า บิดามารดาจบประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 34.5 ตามลำดับ บิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุดร้อยละ 42.3 และร้อยละ 38.1 บิดามารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.2 และมีรายได้ที่ ได้รับ 500-5000 บาท ร้อยละ 87.8 ส่วนใหญ่ได้รับจากครอบครัว ร้อยละ 59.6 รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 64.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 58.6 ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 87.9 ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ ร้อยละ 57.5 กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยากและเข้าถึงได้ง่ายใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.5 ดื่ม ร้อยละ 39.5 ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 35.0 รองลงมา นานๆ ร้อยละ 32.0 และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบกัญชา ร้อยละ 83.5 และเคยสูบ ร้อยละ 16.5 ความถี่ของการใช้กัญชา นานๆ ครั้ง ร้อยละ 89.4 รองลงมา สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 4.2 และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 3.0 การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนไม่มี ร้อยละ 62.8 มีสอน ร้อยละ 37.2 การเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เทียบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 63.2 รองลงมา วันเว้นวัน ร้อยละ 17.6 และสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.9 และเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าอายุระหว่าง 10-15 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 ปี ความถี่ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 53.8 รองลงมา สูบทุกวัน ร้อยละ 19.6 และวันเว้นวัน ร้อยละ 14.6 สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยากลอง ร้อยละ 60.8 รองลงมา ทำตามเพื่อนร้อยละ 9.8 และ อยากเท ดูดี ร้อยละ 8.6 โดยได้รับบุหรี่ไฟฟ้ามาจากคนอื่นซื้อให้ ร้อยละ 32.5 รองลงมาอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 26.7 และคนอื่นให้ ร้อยละ 23.2 ปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อวันสูบ 0-5 puffs ร้อยละ 46.1 รองลงมา มากกว่า 20 puffs ร้อยละ 25.6 และสูบ 6-10 puffs ร้อยละ 17 รูปแบบบุหรี่ไฟฟ้าที่สูบเป็นประจำได้แก่ พอตบุหรี่ไฟฟ้า Closed System ระบบปิด หัว tank ไม่สามารถเติมน้ำยาได้ ร้อยละ 33.8 รองลงมา บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ร้อยละ 32.7 และบุหรี่ไฟฟ้าชนิดเติมน้ำยาชาร์จแบตเตอรี่ซ้ำได้ ร้อยละ 21.2 ช่วงเวลาเวลาที่สูบส่วนใหญ่ อยู่กับเพื่อนสนิทร้อยละ 19.0 รองลงมา เวลาเครียด ร้อยละ 17.6 และเมื่อมีการสังสรรค์ร้อยละ 15.6 ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ เป็นของตนเอง ร้อยละ 54.6 รองลงมา เพื่อนสนิทร้อยละ 25.0 และคนในครอบครัวร้อยละ 7.8 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 39.1 รองลงมา 101 – 200 บาท ร้อยละ 20.7 และ 201 – 300 บาท ร้อยละ 16.5

ปัจจัยที่ศึกษาและการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

เมื่อจัดกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 14-16 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 31.2 และ 17-19 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 37.4 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยมากและเกรดเฉลี่ยน้อยมีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 30.9 และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอและมีรายได้ไม่เพียงพอ มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 34.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้าและมีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 13.1 และร้อยละ 50.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า และมีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.0 และร้อยละ 48.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนชักชวนให้สูบและมีเพื่อนชักชวนให้สูบ มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้ายากและการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าง่าย มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.5 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์และมีการดื่มแอลกอฮอล์ มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 34.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการสูบกัญชาและมีการสูบกัญชา มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 25.5 และร้อยละ 82.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนและไม่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 32.2 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี การเที่ยวสถานบันเทิงและมีการเที่ยวสถานบันเทิง มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 28.3 และร้อยละ 53.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามากและการรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าน้อย มีส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดน้อยและความเครียดมาก

มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 39.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มี แรงสนับสนุนทางสังคมมากและแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.4 และร้อยละ 38.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้ามาก มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.6 และร้อยละ 40.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอิทธิพลตัวแบบจากสื่อมากและอิทธิพลตัวแบบจากสื่อเล็กน้อย มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 34.3 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เกรดเฉลี่ย เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า การสูบกัญชา การเที่ยวสถานบันเทิง และมีปัจจัยป้องกันการการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ เพศ และการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.76 เท่า (AOR = 1.76, 95% CI = 1.282 - 2.424) ของกลุ่มตัวอย่างที่เกรดเฉลี่ยมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามักมีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 4.39 เท่า (AOR = 4.39, 95% CI = 3.167 - 6.101) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้ามักมีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.70 เท่า (AOR = 1.70, 95% CI = 1.130 - 2.576) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามักมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.08 เท่า (AOR = 2.08, 95% CI = 1.566 - 2.775) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 1.98 เท่า (AOR = 1.98, 95% CI = 1.488 - 2.634) ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ยาก กลุ่มตัวอย่างที่สูบกัญชามีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 8.93 เท่า (AOR = 8.93, 95% CI = 5.961 - 13.398) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบกัญชา และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเที่ยวสถานบันเทิงมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 2.33 เท่า (AOR = 2.33, 95% CI = 1.714 - 3.170) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเที่ยวสถานบันเทิง และมีปัจจัยป้องกันการการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ เพศ และการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายเป็นปัจจัยป้องกันการการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 0.32 เท่า (AOR = 0.32, 95% CI = 0.206 - 0.525) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน เป็นปัจจัยป้องกันการการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากเป็น 0.60 เท่า (AOR = 0.60, 95% CI = 0.402 - 0.920) ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการเรียนและสำหรับปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ อายุ (AOR = 1.21, 95% CI = 0.915 - 1.601) รายได้ (AOR = 1.14, 95% CI = 0.568 - 2.307) การดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.09, 95% CI = 0.534 - 2.250) การรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า (AOR = 1.50, 95% CI = 0.912 - 2.493) ความเครียด (AOR = 0.90, 95% CI = 0.589 - 1.381) แรงสนับสนุนทางสังคม (AOR = 1.20, 95% CI = 0.718 - 2.009) ภาวะซึมเศร้า (AOR = 1.30, 95% CI = 0.833 - 2.036) และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ (AOR = 0.92, 95% CI = 0.549 - 1.562)

5.1.2 สรุปผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม

การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

การศึกษาในระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำเอาผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา ในระยะที่ 1 มาประกอบการวางแผนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยใช้วงจร PAOR สามารถแบ่งการศึกษาออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกตและบันทึกผล และขั้นสะท้อนผล และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา โดยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษามี 4 องค์ประกอบ

1) ความรู้ 2) สื่อ 3) กิจกรรม 4) เครือข่าย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จึงเป็นที่มาของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้เป็น KMAN Model ได้แก่

1) Knowledge ครู นักเรียน ต้องมีความรู้อันตรายถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า

2) Media ครู นักเรียน มีความรู้เท่าทันสื่อกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่และสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าตามข้อเท็จจริง

3) Activities จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทักษะการปฏิเสธ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและให้คำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

4) Network ให้ความรู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของบุหรี่ไฟฟ้า และหลังจากใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่าผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 39.61 (S.D.= 2.59) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 45.14 (S.D.=4.49) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.355$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 21.85 (S.D.= 3.28) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 35.35 (S.D.= 4.44) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.145$, $p\text{-value} < .001$)

เฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .902$, $p\text{-value} = 0.374$)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 48.94 (S.D. = 10.40) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 48.23 (S.D. = 9.73) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.762$, $p\text{-value} = 0.452$)

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 39.61 (S.D. = 2.59) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 39.26 (S.D. = 2.70) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .550$, $p\text{-value} = .584$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 45.14 (S.D. = 4.99) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.61 (S.D. = 3.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.070$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.85 (S.D. = 3.28) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 23.52 (S.D. = 6.81) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.292$, $p\text{-value} = .201$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 35.35 (S.D. = 4.44) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 24.26 (S.D. = 6.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.263$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 22.50 (S.D. = 3.75) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 23.79 (S.D. = 6.00) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.065$, $p\text{-value} = .291$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 33.79 (S.D. = 4.72) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 22.50 (S.D. = 5.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.313$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 19.32 (S.D. = 3.67) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.67 (S.D. = 6.08) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.930$, $p\text{-value} = .058$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 34.47 (S.D. = 5.07) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย

การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 21.32 (S.D.= 5.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.035$, $p\text{-value} < .001$)

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 47.41 (S.D.= 8.70) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 48.94 (S.D.=10.40) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.657$, $p\text{-value} .513$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 64.20 (S.D.= 13.61) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 48.23 (S.D.= 9.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.562$, $p\text{-value} < .001$)

5.2 อภิปรายผล

อภิปรายผลผลการศึกษาในระยะที่ 1 การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในจังหวัดบุรีรัมย์ สูบบุหรี่ไฟฟ้า 34.9% ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษารั้งก่อนซึ่งพบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาสูบบุหรี่ไฟฟ้า 28.7% (Benjakul et al., 2023) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุหรี่ไฟฟ้าหาซื้อได้ง่ายขึ้นบนโซเชียลมีเดียและในท้องตลาด อีกทั้งกลิ่น การออกแบบ และรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์สามารถดึงดูดวัยรุ่นหนุ่มสาวให้หันมาสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้มีความต้องการเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้แก่ เกรดเฉลี่ย เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนชักชวนให้สูบ การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า การสูบกัญชา และการเที่ยวสถานบันเทิง เพศ และการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

เพศ: ปัจจุบันบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าได้กำหนดเป้าหมายไปที่ผู้หญิงโดยค้นหาแนวทางในการผลิตบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะ (ศจย., 2565 อ้างถึงในจุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566) ผู้ชายอาจมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่าผู้หญิง จากการศึกษาการเลิกบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 74.30 มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการไม่สูบบุหรี่ และเลิกบุหรี่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการตระหนักรู้มากขึ้น ก็สามารถเปลี่ยนความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ (ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเพศมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ภัทริน สิริตระกูล และอาทิตยา วัฒนสินธุ์, 2565) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (พัทธราภรณ์ พันธ์ชัย, 2566)

เกรดเฉลี่ย (GPA): เกรดเฉลี่ยเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงระดับสติปัญญาของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมโดยธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม เกรดเฉลี่ยที่ต่ำอาจเกิดจากข้อจำกัดทางสติปัญญาของบุคคลนั้นๆ นี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กนักเรียนมีข้อจำกัดในการเรียนและการหากิจกรรมที่ตนเองสนใจและมีความสุขมากกว่าในห้องเรียน ทำให้พวกเขาไม่มีแนวโน้มที่จะลองสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือติดบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านักเรียนกลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (พรทิพา สุวัฒน์ปัญญา, มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช, 2564 และพัทธราภรณ์ พันธ์ชัย, 2566).

เพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า: อาจเกิดจากอิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงพัฒนาการที่รวดเร็วของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงพัฒนาการทางสังคม การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์สามารถทำให้เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากในช่วงนี้ บุคคลต่างๆ ต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม จึงทำกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เช่น สูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาครั้งก่อนที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนสนิทที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น (Benjakul et al., 2023; พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2565)

ครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้า: สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งข้อมูลและความรู้เบื้องต้นสำหรับเด็ก หากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลสูบบุหรี่ไฟฟ้า วัยรุ่นอาจมองว่าไม่เป็นอันตรายซึ่งทำให้วัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น (Benjakul et al., 2023; พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2565)

เพื่อนชักชวนให้สูบ: วัยรุ่นถูกดึงดูดด้วยสารกระตุ้นที่แปลกใหม่และน่าตื่นเต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับเชิญ ซึ่งอาจเป็นเพราะบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ สามารถเลือกกลิ่นได้ในขณะที่รูปลักษณะดูดี ทำให้วัยรุ่นมีมุมมองเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์และลองสูบบตามคำแนะนำของเพื่อน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการเชิญชวนเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่นักศึกษา (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566) นอกจากนี้ การชักชวนให้เพื่อนสูบบุหรี่ก็มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการใช้ยาเสพติดประเภทต่างๆ (Ham et al., 2023)

การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า: ปัจจุบันวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย ซึ่งสามารถซื้อได้ผ่านช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะโซเชียลมีเดียและตลาดทั่วไป นอกจากนี้ กฎหมายยังไม่เข้มงวดเพียงพอทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น การเข้าถึงได้นี้ทำให้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าและการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในหมู่นักศึกษา (จุฑามาศ มณีกุล และคณะ, 2566) ปัจจัยที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าคือสามารถหาซื้อได้ง่าย รวมถึงหาซื้อได้ทั่วไปทางออนไลน์ (Lapyai et al., 2023)

การสูบบุหรี่: การเปิดเสรีกัญชาในปัจจุบันทำให้การควบคุมการบริโภคและการใช้กัญชาในสังคมไทยลดลง ทำให้เกิดการขาดความปลอดภัยและการควบคุม พวกเขาอาจรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ยอมรับกันมากขึ้นและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น (เริงฤดี ปธานวนิช, 2565) ซึ่งเมื่อรวมกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างแพร่หลาย อาจทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าและกัญชาเป็นสิ่งที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งก่อนซึ่งพบว่าการใช้กัญชามีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (ไพฑูรย์ สอนทน และคณะ, 2565) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในหมู่เยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าด้วย (Chadi, et al., 2023)

การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน: ผู้เข้าร่วมที่ไม่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการศึกษาที่พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อ social media มีความสัมพันธ์กับ

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้า (Jumpajan et al., 2019) และการสอนเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้าในห้องเรียนสามารถช่วยให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุไฟฟ้าได้ (พรทิพา สุวัฒน์ภิญโญ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, 2564).

การเที่ยวสถานบันเทิง: อาจเป็นเพราะสถานบันเทิงส่วนใหญ่อนุญาตให้ผู้ใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ เนื่องจากไม่มีกลิ่นเหมือนบุหรี่มวน และวัยรุ่นอยู่ในวัยที่อยากรู้อยากลองและต้องการเข้ากับกลุ่มเพื่อน การที่วัยรุ่นรวมตัวกันในเวลากลางคืนทำให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ไฟฟ้า และใช้สารเสพติด ผลการค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่าพบว่าการเที่ยวสถานบันเทิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Kengganpanich et al., 2019; Kantub Napapan, 2022)

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกา รป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา ใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน หรือ PAOR ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) ได้แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ 1 : “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า 2) กิจกรรม 2 : “หยุดโกหกได้แล้ว 3) กิจกรรมที่ 3 : รักปอด ไร้พอด 4) กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษามี 4 องค์ประกอบ 1) ความรู้ 2) สื่อ 3) กิจกรรม 4) เครือข่าย และ

หลังจากใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ผลลัพธ์การเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่าผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของอรณิช ชำนาญศิลป์ และเอมชฌา ภูฒนนนธ์ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.5 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ การรับรู้

ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลจากการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทอริกส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทอริกส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวดี พุฒไทย และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาทางสังคมต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธและความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจิริภัทร์ รัตนชมภู (2565) ศึกษารูปแบบการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยพบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะใช้บุหรี่ไฟฟ้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ด้านเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีความชุกการในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ร้อยละ 34.9 จึงเสนอให้วิทยาลัยและผู้เกี่ยวข้องมีมาตรการในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเข้มงวด
2. ปัจจุบันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงได้ง่ายตามสื่อออนไลน์ และวัยรุ่นสูบบุหรี่ไฟฟ้าในที่สาธารณะ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด
3. จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพียงอายุ 10 ปี ดังนั้นคุณครูประจำชั้นควรดูแลเอาใจใส่ให้นักเรียนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งสร้างควมมีส่วนร่วมเพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า

ด้านเชิงวิชาการ

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เช่น ระดับประถมและมัธยมศึกษา เป็นต้น

ด้านเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาว ในการติดตามผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
2. ควรศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ให้ลดละเลิกการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านเชิงนโยบาย

1. วิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางแก้ไขอย่างจริงจัง มีนโยบายการวางแผนและการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ร่วมกับการใช้รูปแบบ KMAN Model เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น

ด้านเชิงวิชาการ

1. สถานศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

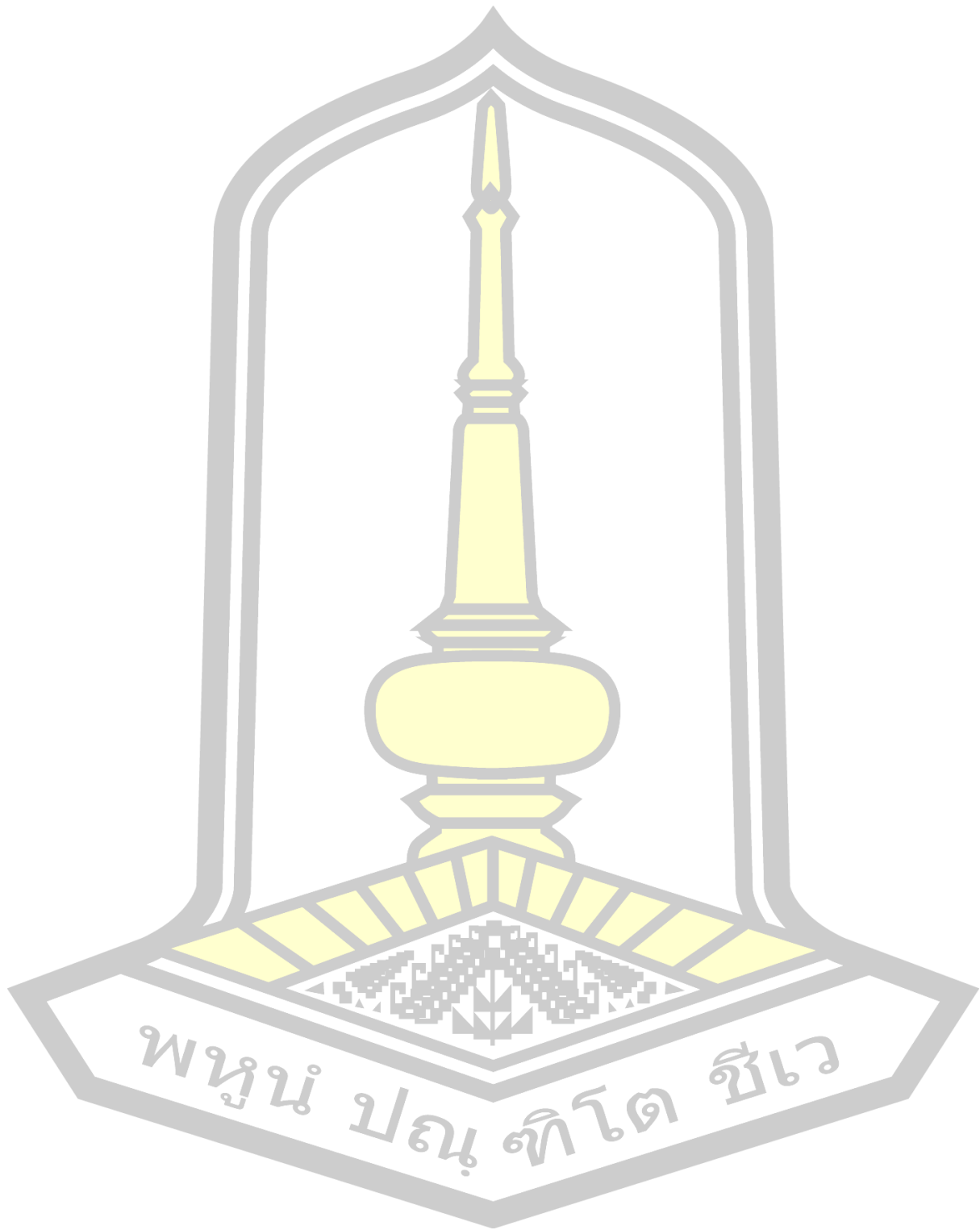
ด้านเชิงปฏิบัติ

1. โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ไปใช้เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และปฏิบัติตัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักเรียนระดับอื่น ๆ เช่น ระดับประถมและมัธยมศึกษา เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลพร ยศนันท์. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า. *วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์*, 13(4), 443-457.
- กรมประชาสัมพันธ์. (2564). *ผลวิจัยล่าสุดเผยบุหรี่คร่าชีวิตผู้คนเกือบ 8 ล้านรายในปี 2019 พบนักสูบหน้าใหม่ถึง 90% ดิบบุหรี่เมื่ออายุไม่ถึง 25 ปี*. เข้าถึงได้จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/22096>
- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). *กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย แสดงจุดยืนไม่สนับสนุนการใช้และนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า*. เข้าถึงได้จาก <https://prd.go.th/th/content/category/detail/id/33/iid/117249>
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2563). *วันเยาวชนแห่งชาติ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/898515>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป*. เข้าถึงได้จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=23>
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มืออาสาสมัครแกนนำเยาวชนศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภา.
- กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, พรนภา หอมสินธุ์ และยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 531-539.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2549). *วิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวทางสำหรับครู*. เชียงใหม่ : นันพันธ์พรินต์ติ้ง.
- เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2565). *ไทยพบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง (EVALI) ออกจากบุหรี่ไฟฟ้า หวั่นคนไม่รู้อันตราย*. เข้าถึงได้จาก <https://mahidol.ac.th/temp/2022/11/Press-Release.pdf>
- จารุวรรณ เกษมทรัพย์. (2561). บุหรี่ไฟฟ้าในมิติของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย กฎหมายและเศรษฐกิจในประเทศไทย. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(2), 93-107.
- จามจุรี ประไพศรีศรี, ศรัณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช. (2564). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทักษะชีวิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครนายก. *วารสารควบคุมโรค*, 47(4), 928-939.
- จุไรรัตน์ ช่างไชยยะ, มณฑา เก่งการพานิช, ศรัณญา เบญจกุล และมลินี สมภพเจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้ Facebook ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมืองจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสถาบันบวรศาสตร์*, 15(2), 94-105.

- จूरีย์ อูสาหะ, ลูตีพร กันวหิก, เศรษฐี จุฬาสรีกุล, และวิไลลักษณ์ หลุทธระพงค์. (2558). การสังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรีในเยาวชนไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 41(4), 271-284.
- จิราภรณ์ จันท์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรีของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 99-109
- จิระวัฒน์ อยู่สบาย. (2562). *เครือข่ายต้าน 'ยาสูบ' กระทรวงพาณิชย์คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรีไฟฟ้า*. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1632910
- ฐิรภัทร์ รัตนชมภู. (2565). รูปแบบการป้องกันการใ้บุหรีไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5857/3/JeeraphatRattanachompoo.pdf>
- จิตเกษม เบ็ญจจันทร์, น้องเล็ก คุณวราดิศย์ และศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา. (2560). ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรีของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(ฉบับพิเศษ), 476-488.
- จักริน ต้วงคำ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2559). การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบบุหรีของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารศุภศาสตร์*, 44(2). 15-32.
- จุฑามาศ มณีกุล, พรนภา หอมสินธุ์และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีไฟฟ้าในระยะแรก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดฉะเชิงเทรา. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(4), 158-169.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ไจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรีและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรีของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57-67.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2557). บุหรีไฟฟ้า : ภัยเงียบของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 49-154.
- ชฎาณิศา ปินะธา และพรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันกาสูบบุหรีของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี ที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1). 29-36.
- ชาริน สุวรรณวงศ์ และศรีณย์ พิมพ์ทอง. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรีในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 24(1), 63-82.

- ชารินทร์ฮอ ระณี, ประภาภรณ์ หลังปุเตะ และนิชู่ไรดา นิมุ .(2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 14(1). 134-152.
- ฐาปณี สิริรุ่งเรือง. (2559). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของพนักงานบริษัท เบทาโกร จำกัด (มหาชน)*. เข้าถึงได้จาก https://mis.krirk.ac.th/librarytext/MBA/2559/F_Tapanee_Sirungruang.pdf
- ณัฐชา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก.(2564). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐาน สำหรับนักศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. *วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย*, 14(1), 256-272.
- ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย. (2560). *การรับรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า*. เข้าถึงได้จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5907011042_8133_8197.pdf
- ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง*. (2564). การรับรู้การเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยภาคเหนือของประเทศไทย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 14(1), 37-49.
- ณัฐธ แก้วสุทธา, ภัทร อันชื่น, พีร์ สมสวย และนันท์ชนก วีระกุล .(2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิเสธบุหรี่ยิงวอกในงานทันตกรรมโรงเรียนระดับประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(17), 53-68.
- ณินท์ญาดา รongเดช, เสาวลักษณ์ พลายมี, เบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์, สิ้นชัย รongเดช และวิฑริย์ เหลืองดิลก. (2552). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง*. เข้าถึงได้จาก [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2020/cat20%20\(2\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/files/ART%2020/cat20%20(2).pdf)
- ทิพย์รัตน์ บุญมา, บุญวัฒน์ สว่างวงศ์มด, และวันจักร น้อยจันทร์. (2564). ทักษะคติของนักศึกษาต่อการสูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์และบุหรี่มวน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา*, 9(1), 202-215.
- ดุจฤดี ชินวงศ์, ธมลวรรณ จันทร์แก้ว, พีร์ภรณ์ ไบยา และสุระรอง ชินวงศ์. (2563). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก https://compharmfund.or.th/site/assets/files/research/20210513061138_RSf.pdf.
- ธนวัฒน์ รวมสุก, นฤมล เอื้อมณีกุล, สุวัฒนา เกิดม่วง, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, พิมพ์พัฒน์ จันทร์เทียน, และบังอร สุรมิตร. (2567). การพัฒนาการควบคุมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 73(1), 19-28.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล.(2552). *การวิจัยปฏิบัติการ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. อุบลราชธานี : ยงสวัสดิ์อินเตอร์ กรุ๊ป.

- ฉัตรรัตน์ ราศิริ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 48(1), 132-142.
- ฉัตรรัตน์ ผลเต็ม. (2553). *ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น*, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรพล หล่อประดิษฐ์ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2559). *ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอศรีมมาศ จังหวัดสุโขทัย [เอกสารนำเสนอ]*. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ, ขอนแก่น, ประเทศไทย.
- นพรัตน์ สโมสร, ญัฐฐาณฉวีวงศ์ กาวิน, ชาตชาย ยืนยงพานิช และมรกตสมพันธ์. (2563). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นตำบลลานดอกไม้ จังหวัดกำแพงเพชร*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1). 41-51.
- นพรัตน์ รัตนวราภรณ์, ธนพร เบญจพะ และชวนพิศ ตฤณานนท์. (2561). *การตรวจสอบสารนิโคตินในของ กลางบุหรี่ไฟฟ้า. เข้าถึงได้จาก*
http://innovation.dmsc.moph.go.th/InnovationV1.6/ProfileProject.php?ROW_REF=397&PERSON_ID=405
- นฤมล ต่านตระกูล. (2560). *พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพระอำเภอบางบาลจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญา วงศ์พิริโยธา. (2022). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับนิสิตพยาบาลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่*. *วารสารพยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 140-152.
- นิยม จันทน์นวลและพลากร สืบสำราญ. (2559). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(2), 1-10.
- นิตาการ โพธิมาศ, แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และมาณิกา เพชรรัตน์. (2564). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 11-20.
- นุสบา เกษร, พรธณี เสน่ห่อนุรักษ์, วราวรรณ เจนวรพจน์, วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมพ์พรรณ ตีเมฆ. (2560). *ความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร*. เข้าถึงได้จาก
<https://research.kpru.ac.th/sac/fileconference/4472018-05-01.pdf>.

- ปัญญา อาจมิตร. (2554). *การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรแก่เด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนส่วนภูมิภาค*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปณิตา นิสสัยสุข. (2552). *ความรู้และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยวรรณ บุญเพ็ญ, ภาวณา เมณฑะระ และปิยชาติ บุญเพ็ญ. (2562). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและพฤติกรรมต้องการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(22), 111-127.
- ปิยะวดีพัฒนาไทย, รุ่งรัตน์ศรีสุริยเวศน์ และพรนภาหอมสินธุ์. (2566). ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาทางสังคมต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(1), 50-59.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 16(2), 9-18
- ปัญญาณภัทร ศรีวิสรณ์. (2566). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พรปวีณ์ ยังปักซี่, จิตจินต์ณิษา ศรีทองเพ็ชร, ซาลิสซา ชัยเกียรติ, ญัฐวดี บัณฑิต, ธัญภรณ์ ฉายากุล, นันทวัน เอ่งฉ้วน, บุญยาภรณ์ คงกระพันธ์, บุชญา วงษ์วิจารณ์, วรัญญา จิตรอารีย์, รัชฎา ประเสริฐสรณ์, วริสรา คุระแก้ว, ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, และศิริญา คงอยู่. (2562). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล*, 68(2), 9-16.
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2564). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(1), 161-176.
- พรทิพา สุวัฒน์ภิญโญ, มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขศึกษา*, 44(2), 88-101.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก https://www.psychclin.co.th/new_page_56.htm
- พรทิพา สุวัฒน์ภิญโญ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขศึกษา*, 44(2), 8-21.

- พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, อาทิตยา บัวเรือง, ชนุดา พาโพนงาม, ธิรดา จันทร์รุ่งเรือง, นฤมล ลาวน้อย, อัมพวัน บุญรอด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 197-205.
- พัทธารภรณ์ พันัสชัย. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 4(2), 8-21.
- ไพฑูรย์ สอนทน, นฤมล จันทร์มาและอัมพร สอนทน. (2565). ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้กัญชา และการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเพชรบูรณ์. เข้าถึงได้จาก <https://cads.in.th/cads/content?id=324>.
- พัชรินทร์ อัจฉนาทิตติ, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร กลัมพากร และนฤมล เอี่ยมณีกุล. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนอาชีวศึกษา. *วารสารพยาบาล*, 7(1).10-19.
- พัสวีภรณ์ อัครกิตติพงศ์, ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก <http://bsris.swu.ac.th/thesis/56199130367RB6992555f.pdf>
- พลิษฐ ฐิติเมธีรัตน์ และพุดิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์. (2557). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมายจังหวัดนครราชสีมา. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/HMO21.pdf>
- พรรณี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 35-43.
- ไพศาล แยมวงษ์. (2555). การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าถึงได้จาก https://ir.swu.ac.th/jspui/bitstream/123456789/3622/2/Phaisarn_Y.pdf
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และสันติ ทวยมีฤทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(5). 824-833.
- ภัทริน สิริตระกูลและอาทิตยา วัจนสินธุ์. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 48(4), 899-911.
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2561). *เมื่อโลกออนไลน์กลายเป็นตลาดขายบุหรี่: ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รูปแบบใหม่*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/286>
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ยชญ์วรินทร์ จรบมย์, พัชรภักดิ์ ไชยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม, รัชพร ศรีเดช และอนุสรณ์
แน่นอุดร. (2564). บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมการรับรู้ของวัยรุ่นต่ออันตรายของ
บุหรี่ไฟฟ้า. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 52-60.
- ยุพา จิวพัฒน์กุล และนงนุช เพ็ชรรวง. (2559). การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของ
ครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 42-50.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เริงฤดี ปธานวนิช. (2565). วัยรุ่นสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มเสี่ยงพิกัญชาเพิ่ม 4 เท่า. เข้าถึงได้จาก
<https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/3a2b9775-6d0c-ed11-80fa-00155db45613>
- รัชณี วีระสุขสวัสดิ์, นวลจันทร์ ประเคนรี, วันเพ็ญ ดวงมาลา, วันทนีย์ ทองหนูน, ปาริชาติ ใจสุภาพ
และพวงทอง เตชะสิริโกศล. (2556). ความชุกในการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง มัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสรรพสิทธิเวชสาร*, 34(1-3), 13-25.
- รุจี จารุภาชน์. (2564). ประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นหญิงในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัด
ขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 28(3), 121-130.
- จूरีย์ อูสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เศรษฐี จุฬาสรีกุล และวิไลลักษณ์ หฤพรพงษ์. (2563). การ
สังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. *วารสาร
ควบคุมโรค*, 4(1), 271-284.
- เริงฤดี ปธานวนิช. (2564). *ผลวิจัยชี้ชัด บุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายกว่าบุหรี่ธรรมดา*. เข้าถึงได้จาก
<https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/480d09b9-b54c-ec11-80fa-00155db45613>
- ลักษมล ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, สายฝน เอกวางกูร และนัยนา หนูนิล. (2563). ปัจจัยที่
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารพยาบาล, 69(1), 1-9.
- วีระยง ชาติตะกานัญญ์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- วีระยง ชาติตะกานัญญ์. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครศรีธรรมราช*, 29(1), 1-7.
- วัลนิกา ฉลากบาง. (2560). การวิจัยแบบผสมผสานวิธี: กระบวนทัศน์การวิจัยในศตวรรษที่ 21.
วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 7(2), 124-132.
- วัชรภรณ์ เงินปุ่นาค. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบ
บุหรี่ของนักเรียนมัธยมต้น ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข-
ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิกานต์ดา โหม่งมาตย์. (2561). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. เข้าถึงได้จาก <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/2253/1/57256304.pdf>

- วีพรรณณี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 35-43.
- ภัทรวรินทร์ ภัทธรศิริสมบุรณ์, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(2), 25-38.
- มนันญา ภูแก้ว. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภีในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1804
- มาโนช หล่อตระกูล. (ม.ป.ป.). แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire: PHQ-9). เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/th/depression_risk
- นิศากร โปธิมาศ, แสงเดือน อภิตตวงค์, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และมาณิกา เพชรรัตน์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารความคุ้มครองโรค*, 70(1), 11-20.
- ศศิธร ชิดนายิ และวารารณย์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี*, 10(1), 83-83.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2565). ห่วงเยาวชนไทย เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย หลังพบขายบุหรี่ไฟฟ้าทางสื่อสังคมออนไลน์จำนวนมาก. เข้าถึงได้จาก <https://www.trc.or.th/th/attachments/article/644/Press.pdf>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). บุหรี่ไฟฟ้า ผิดกฎหมาย ป่วยหนัก ตายจริง. *วารสารก้าวทันวิจัยกับ ศจย*, 12(1), 1-40.
- ศุภรัตน์ อิมวิฒนะกุล. (2552). การประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศาสตราจารย์ ดร. ภาสกร. (2559). การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาทักษะการแก้โจทย์ปัญหาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ศรีรัช ลาภใหญ่. (2562). ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในสื่อสังคมเครือข่ายและผลของการบังคับใช้กฎหมาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 5(1), 13-29.

- ศักดิ์ศรี มีลาภ, พันธิตรา สิงห์เขียว และธานินทร์ ฉัตรธาภิบาล. (2565). บุหรี่ไฟฟ้ากับการเลิกบุหรี่ : ข้อจำกัดข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่ผ่านมา. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 5(2), 75-82.
- สมนึก ปฏิพานนท์. (2555). *ผลการเรียนการสอนด้วยวีดิทัศน์ที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาสังคมศึกษาและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2551). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุปราณี เสนาดิสัย และสุรินทร กลัมพากร. (2563). *บุหรืกับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. นนทบุรี : สื่อตะวัน.
- สุภาพร เทพสุวรรณ. (2561). *บทความด้านสุขภาพจิต ทำยังไงจะรู้จักรู้ใจลูกวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28271>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). *บุหรืกับการเกิดมะเร็ง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/0005.pdf>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *บุหรืไฟฟ้า: มหันตภัยยุค 4.0 ที่คุกคามสุขภาพคนไทย*. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealthreport.com/th/situation_ten.php?id=7&y=2563&bm=1
- สุรเชษฐ์ โพธิ์แสง. (2565). *วัยรุ่นไทยสูบบุหรืไฟฟ้า กว่า 2 ใน 3 สูบบุหรืไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบแรกของชีวิต*. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2022/06/25365>
- สุกัญญา สุรังสี, บุศยรินทร์ เอกมันเตรชญ์ และปิยธิดา โพธิ์แดง. (2567). *ผลของโปรแกรมให้ความรู้อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรืไฟฟ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 7(2), 55-66.
- สุรรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2560). *ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรืระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์*. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 89-108.
- สุวัชรนีย์ สุโนภักดิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และพยอม สุขเอนกนันท์. (2561). *ผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรืหน้าใหม่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารวิชาการ สคร.* 9, 24(1), 86-95.
- สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2566). *พิษภัยของบุหรืไฟฟ้า*. เข้าถึงได้จาก <https://www.ipst.ac.th/knowledge/37971/20230214-cigarettes.html>
- สายใจ จารุจิตร, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรืเป็นประจำของนักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดจันทบุรี*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(1), 52-71.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2565). *สถิติข้อมูลการศึกษาระดับอาชีวศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา*. เข้าถึงได้จาก <https://www.vec.go.th/>.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2562). *หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการจัดการอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี.
- สงครามชัย ลีทองดีสกุล และวิลาวัลย์ ซาดา. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาและนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(2), 136-148.
- เสาวลักษณ์ มะเหศวร, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(1), 29-44.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมเชิงป้องกันการสูบบุหรี่โดยเน้นโรงเรียนเป็นฐาน ที่มีผลต่อผลลัพธ์การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 8(1), 193-219.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สามลดา.
- อารม คงพัฒน์, และกุลชลี ตันติรัตน์วงศ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 409-426.
- อรลักษณ์ พัฒนาประทีป. (2562). *การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/08/17567>
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2565). *ห่วงเยาวชนไทยเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย หลังพบขายบุหรี่ไฟฟ้าในสังคมออนไลน์จำนวนมาก*. เข้าถึงได้จาก <https://nuradio.nu.ac.th/?p=4706>
- อรรวรรณ ม่วงวงษา. (2563). *ความหมายของแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://nurse.pbru.ac.th/th/wp-content/uploads/2020/059E.pdf>
- อรรวรรณ ษ์อ่องต่อ. (2558). *บุหรี่กับ (สุขภาพจิต) วัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thailandquitline.or.th/site/news/view/23>
- อารญา โถวรุ่งเรือง, กานดาณิ พานแสง, ส่งศรี รัตนมาลาวงศ์ และไฉไล เทียงกมล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ กรณีศึกษา: กองบัญชาการ ตำรวจนครบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 42-52.
- อภิชาติ นาเลาะห์, ชูติภา บุตรดีวงษ์, สมเกียรติ เจษฎากุลทวิ, พลิษฐ์ อมรเชษณ์ และวิราภรณ์ ส่งแสง. (2565). การวิจัยแบบผสมผสานวิธี: กระบวนทัศน์การวิจัยในศตวรรษที่ 21. *วารสารครุศาสตร์ปัญญา*, 4(3), 64-83.

- อรุณิชา ชำนาญศิลป์. (2564). *ประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือเลิกทหรอนิกส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนันต์ ศิริพงศ์วัฒนา. (2552). *ความรู้และพฤติกรรมการจัดการขยะในครัวเรือนของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่แก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรุณีย์ โรจนไพบูลย์. (2561). *รายวิชาพฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. ภาควิชาการวัดและประเมินผลทางการศึกษา คณะวิชามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี: เอกสารการสอน.
- อังคณา กันใจแก้ว. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4 .กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเพรส.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชชา รัตนะถาวร .(2564). การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น: แนวทางสร้างการป้องกัน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 70(1), 6-13.
- อัสฮา อุดุลย์รอหมาน. (2562). *รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bandura. A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(2), 191-215.
- Berkman LF & Syme LS. 1979. "Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents". *Am. J. Epidemiol*, 32, 2: 48-59.
- Benjakul, S., Nakju, S., & Termsirikulchai, L. (2023). Factors associated with e-cigarette use among vocational students: A cross-sectional multistage cluster survey, Thailand. *Tobacco Induced Diseases*, 21.
- Case, K., Crook, B., Lazard, A., & Mackert, M. (2016). Formative research to identify perceptions of e-cigarettes in college students: Implications for future health communication campaigns. *Journal of American College Health*, 64(5), 380-389.
- Caplan, G. 1974. *Support systems and community mental health*. New York: Behavira Publicatiems. 11th ed. New YorkPage.

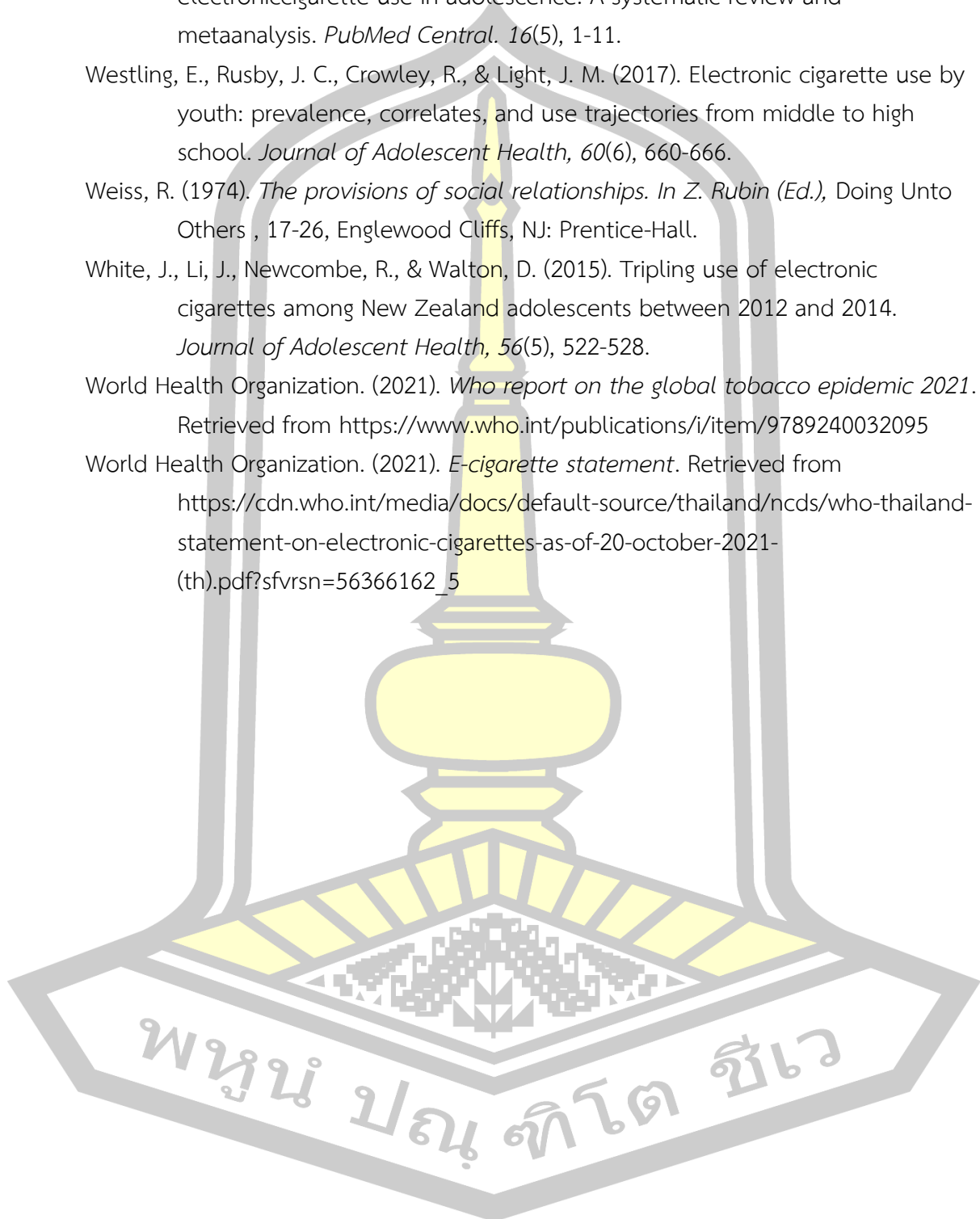
- Cohen, L. and Lawrence M. (1992). *Research methods in education*. London : Croom Helm.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38(5), 300-313.
- Chan, G., Leung, J., Gartner, C., Yong, H.-H., Borland, R., & Hall, W. (2019). Correlates of electronic cigarette use in the general population and among smokers in Australia—Findings from a nationally representative survey. *Addictive behaviors*, 95, 6-10.
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, C.A. : Sage Publications
- Creswell, J. W. and Clark, V. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. (4th ed)*. Thousand Oaks, CA : SAGE.
- Chankaew T, Baiya P, Chinwong D, Yoodee V.& Chinwong S. (2022). Electronic Cigarettes in Thailand: Behaviour, Rationale, Satisfaction, and Sex Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 1-11.
- Chadi N, Schroeder R, Jensen J.W, Levy S. (2019). *Association Between Electronic Cigarette Use and Marijuana Use Among Adolescents and Young Adults*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692686/>.
- Cho, J. H., Shin, E., & Moon, S.-S. (2011). Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(5), 542-546.
- Cronbach, L. (1963). *Educational Psychology. 2nd Edition*, Harcourt: New York.
- East, K., Hitchman, S. C., Bakolis, I., Williams, S., Cheeseman, H., Arnott, D., & McNeill, A. (2018). The association between smoking and electronic cigarette use in a cohort of young people. *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 539-547.
- Einarsdóttir, J., Baldé, A., Jandi, Z., Boiro, H., & Gunnlaugsson, G. (2024). Prevalence of and influential factors for waterpipe smoking among school-attending adolescents in Bissau, Guinea-Bissau. *Adolescents*, 4(1), 138-157.
- Fauzi R., & Areesantichai C. (2022). Determinants of waterpipe smoking among high school students in Jakarta, Indonesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 34(5), 269-274.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.

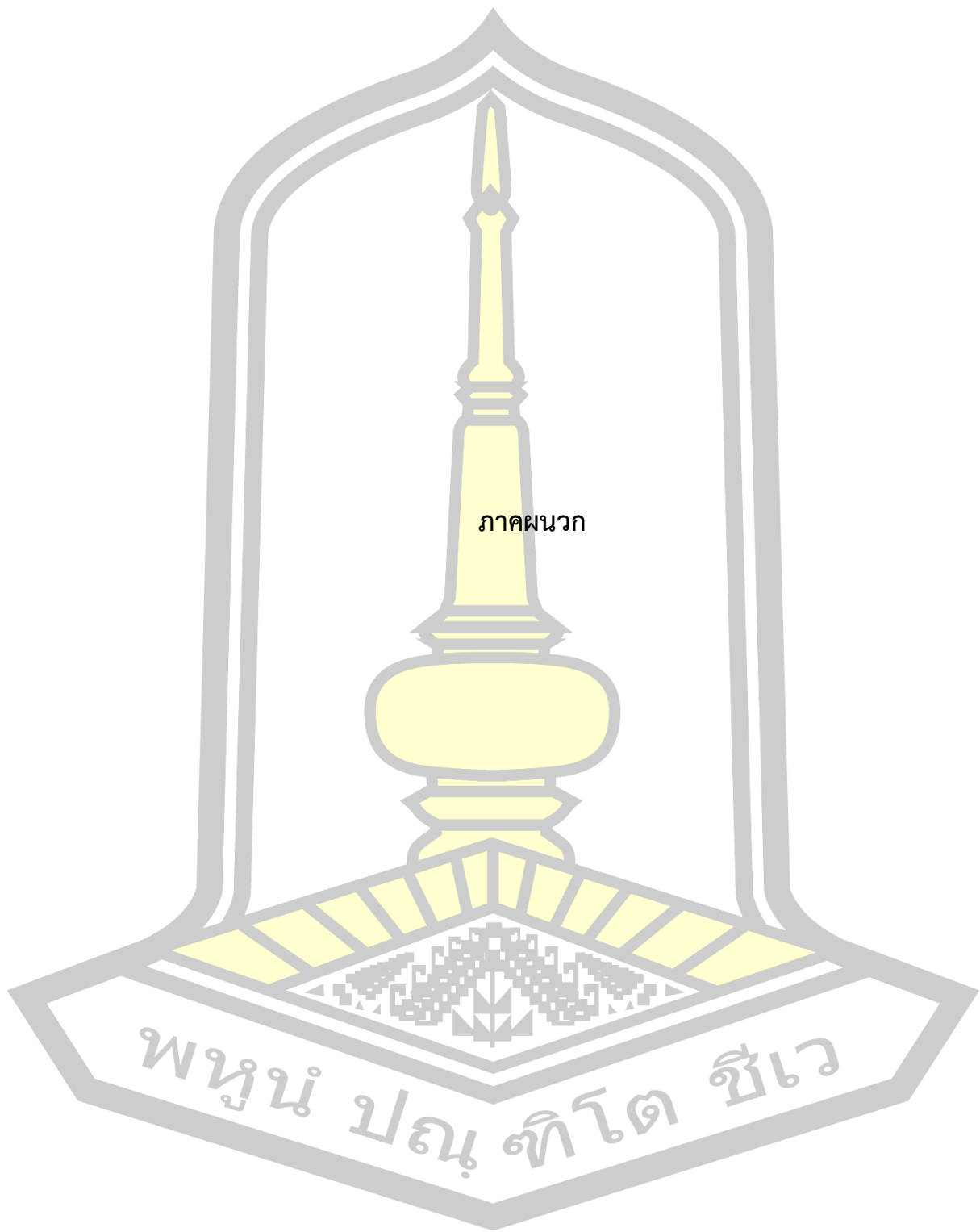
- Fang, J., Ren, J., Ren, L., Max, W., Yao, T., & Zhao, F. (2022). Electronic cigarette knowledge, attitudes and use among students at a university in Hangzhou, China. *Tobacco induced diseases*, 20.
- Gaiha SM., Cheng J., & Halpern-Felsher B. (2020). Association between youth smoking, electronic cigarette use, and COVID-19. *J Adolesc Health*, 67(4), 519-523.
- Gerend, M. A., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2017). Prevalence and correlates of smoking and e-cigarette use among young men who have sex with men and transgender women. *Drug and alcohol dependence*, 179, 395-399.
- Guo S., n Chen, M. J., Okoli, C., Chiang, C. (2022). Effectiveness of Smoking Prevention Programs on the Knowledge, Attitudes, and Anti-Smoking Exposure Self-Efficacy among Non-Smoking Rural Seventh-Grade Students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 1-14.
- Gottlieb, J. L. 1985. *Social participation of individuals in four rural community of the northeast: rural sociology*. 4 th ed. Columbia: University Missouri Press.
- Holloway, I. W.,. (2010). *Qualitative research in nursing and health care*. 3 rd ed. India: Laserwords Privates.
- Hua, M., Alfi, M., & Talbot, P. (2013). Health-related effects reported by electronic cigarette users in online forums. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e59.
- Han, G., & Son, H. (2022). A systematic review of socio-ecological factors influencing current e-cigarette use among adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 107425.
- Ham, E., Thepthein, B. O., Chucharoen, P., & Hong, S. A. (2019). Patterns of polysubstance use and associated factors among grade 11 students in Bangkok, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 17(2), 3-19.
- Jumpajan J, Thawongna T, Yakamsee N, Mueangkhong P, Khantee N, Wontaisong N, Talkul W, Phoolawan P, Surinrach A. (2019). Factors Related to Knowledge and Attitude on Electronic Cigarettes of Students in Sakon Nakhon Rajabhat University. *RHPC9 Journal*. 17(2):631-644.
- Jeon, C., Jung, K. J., Kimm, H., Lee, S., Barrington-Trimis, J. L., McConnell, R., & Jee, S. H. (2016). E-cigarettes, conventional cigarettes, and dual use in Korean adolescents and university students: Prevalence and risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 99-103.

- Kantub N.(2022). *Smoking Behavior of Students in The Medical Faculty University Upper Northern, Thailand*. MPA [Thesis]. Phayao: University of Phayao.
- Kengganpanich M, Suwanrassami S, Phavaputanondh C, Kengganpanich T.(2014).Factors Associated with Smoking Behavior Among Female Adolescents in Bangkok Metropolitan. *TH. J. of Health Edu.* 37(128): 29–44.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria : Deakin University.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). *Social support theory and measurement*. Measuring and Interventing in Social Support. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.). New York: Oxford University Press.
- Lechner, W. V., Murphy, C. M., Colby, S. M., Janssen, T., Rogers, M. L., & Jackson, K. M. (2018). Cognitive risk factors of electronic and combustible cigarette use in adolescents. *Addictive behaviors*, 82, 182-188.
- Lee, S., Grana, R. A., & Glantz, S. A. (2014). Electronic cigarette use among Korean adolescents: A cross-sectional study of market penetration, dual use, and relationship to quit attempts and former smoking. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 684-690.
- Leshargie C, Alebel A, Kibret G, Birhanu M, Mulugeta H, Malloy P, Wagnew F, Ewunetie A, Ketema D, Aderaw A, Assemie M, Kassa G, Petrucka P & Arora A. (2019). The impact of peer pressure on cigarette smoking among high school and university students in Ethiopia: *A systemic review and meta-analysis*. *PubMed Central*. 14(10), 1-19.
- Laverty, A., Filippidis, F., & Vardavas, I., (2018). *Patterns, trends and determinants of e-cigarette use in 28 European Union Member States 2014-2017*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144487/>
- Lee, Y. T., Huang, Y. H., Tsai, F. J., Liu, H. C., Sun, F. J., Tsai, Y. J., & Liu, S. I. (2021). Prevalence and psychosocial risk factors associated with current cigarette smoking and hazardous alcohol drinking among adolescents in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120(1), 265-274.
- Lapyai, S. (2019). New tobacco products on social media and law enforcement on new tobacco products control. *JPHLaw*, 5, 13-30.
- Ma, C., Yang, H., Zhao, M., Magnussen, C. G., & Xi, B. (2022). Prevalence of waterpipe smoking and its associated factors among adolescents aged 12–16 years in 73 countries/territories. *Frontiers in Public Health*, 10, 1052519.

- Milicic, S., & Leatherdale, S. T. (2017). The associations between e-cigarettes and binge drinking, marijuana use, and energy drinks mixed with alcohol. *Journal of Adolescent Health, 60*(3), 320-327.
- McKenna, L. A. (2017). *Electronic Cigarette Fires and Explosions in the United States, 2009-2016*. Retrieved from https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/electronic_cigarette_s.pdf
- Meo, S. A., & Al Asiri, S. (2014). Effects of electronic cigarette smoking on human health. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 18*(21), 3315-3319
- Ofuchi T, Zaw AMM. & Thepthien BO. (2020). Adverse childhood experiences and prevalence of cigarette and e-cigarette use among adolescents in Bangkok, Thailand. *Asia-Pacific J Public Heal, 32*(8), 398-405.
- Park, E., Livingston, J. A., Wang, W., Kwon, M., Eiden, R. D., & Chang, Y. P. (2020). Adolescent e-cigarette use trajectories and subsequent alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors, 103*, 106-213.
- Rennie, L. J., Bazillier-Bruneau, C., & Rouesse, J. (2016). Harm reduction or harm introduction Prevalence and correlates of e-cigarette use among French adolescents. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 440-445.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A., (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social, 40*, 11-36.
- Tehrani, H., Rajabi, A., Ghogh, M., Nejatian, M., & Jafari, A. (2020). The prevalence of electronic cigarettes vaping globally: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health, 80*(240), 1-15.
- Thepthien B, Tinn C, Ofuchi T & Kim B. (2021). An analysis of e-cigarette and polysubstance use patterns of adolescents in Bangkok, Thailand. *PubMed Central. 19*(88), 1-11.
- Vogel, E. A., Ramo, D. E., & Rubinstein, M. L. (2018). Prevalence and correlates of adolescents' e-cigarette use frequency and dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 188*, 109-112.
- Vittaporn, S., Kanthajaem, K., Coothongkul, A., & Poosesod, K. (2024). Effectiveness of an intervention program to develop e-cigarette control leaders at the University in Lampang Province, Thailand. *Tobacco Prevention & Cessation, 10*, 10-18332.

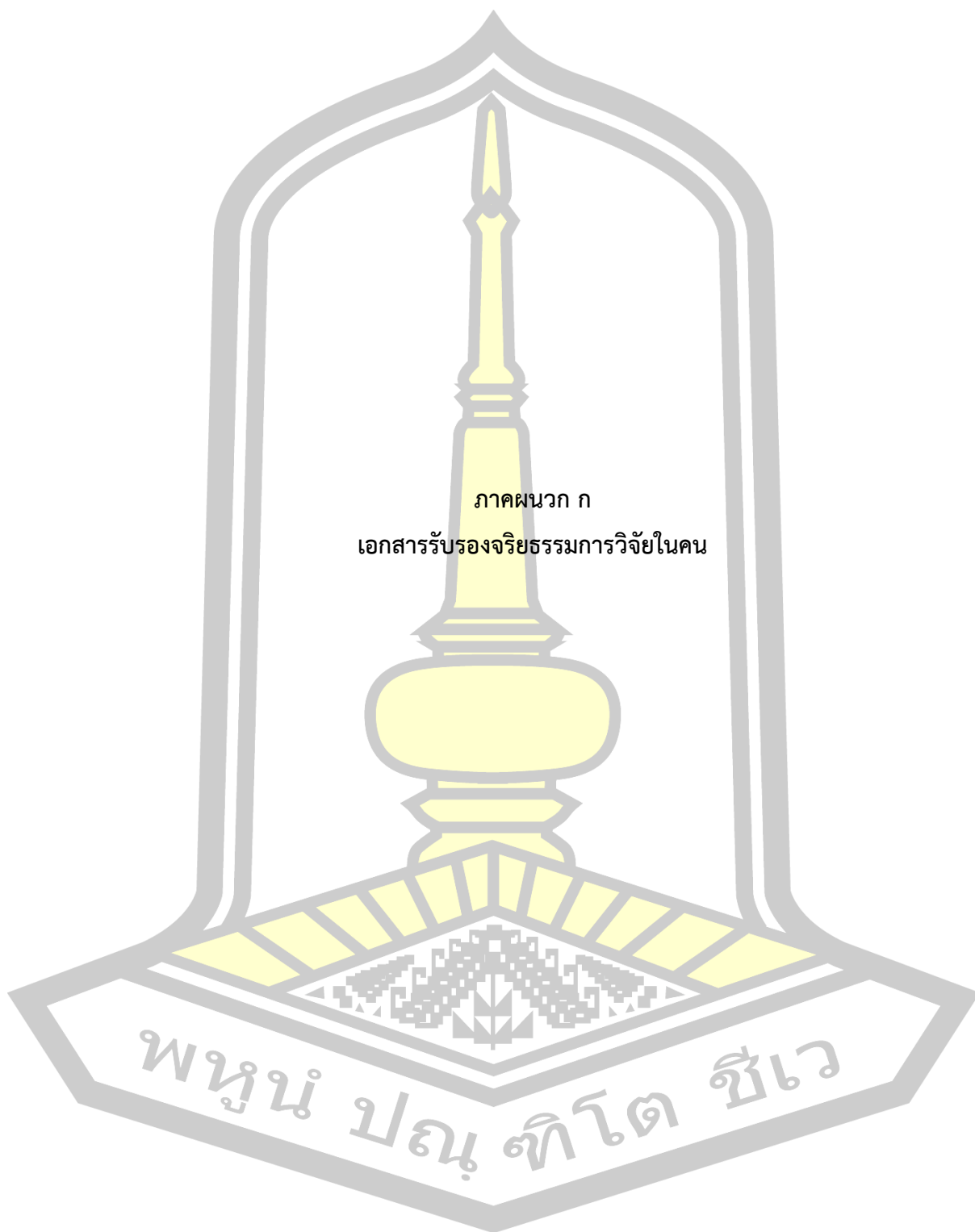
- Wang J, Cao S & Hu R .(2018). Smoking by family members and friends and electroniccigarette use in adolescence: A systematic review and metaanalysis. *PubMed Central*. 16(5), 1-11.
- Westling, E., Rusby, J. C., Crowley, R., & Light, J. M. (2017). Electronic cigarette use by youth: prevalence, correlates, and use trajectories from middle to high school. *Journal of Adolescent Health*, 60(6), 660-666.
- Weiss, R. (1974). *The provisions of social relationships*. In Z. Rubin (Ed.), *Doing Unto Others* , 17-26, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- White, J., Li, J., Newcombe, R., & Walton, D. (2015). Tripling use of electronic cigarettes among New Zealand adolescents between 2012 and 2014. *Journal of Adolescent Health*, 56(5), 522-528.
- World Health Organization. (2021). *Who report on the global tobacco epidemic 2021*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
- World Health Organization. (2021). *E-cigarette statement*. Retrieved from [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/who-thailand-statement-on-electronic-cigarettes-as-of-20-october-2021-\(th\).pdf?sfvrsn=56366162_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/who-thailand-statement-on-electronic-cigarettes-as-of-20-october-2021-(th).pdf?sfvrsn=56366162_5)





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

พหุบัณฑิต โท ชีวะ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 411-283/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
ของนักเรียนอาชีวศึกษา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of a model for promoting e-cigarette prevention
behavior among vocational students.

ผู้วิจัย : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 5 ตุลาคม 2566

วันหมดอายุ : 4 ตุลาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน
ของโครงการวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วราภรณ์ พรหมสัจยพวด)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 411/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of a model for promoting e-cigarette prevention behavior among vocational students.

ผู้วิจัย : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 24 กันยายน 2567

วันหมดอายุ : 23 กันยายน 2568

ต่ออายุ ครั้งที่ : 1

วันหมดอายุ : 23 กันยายน 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

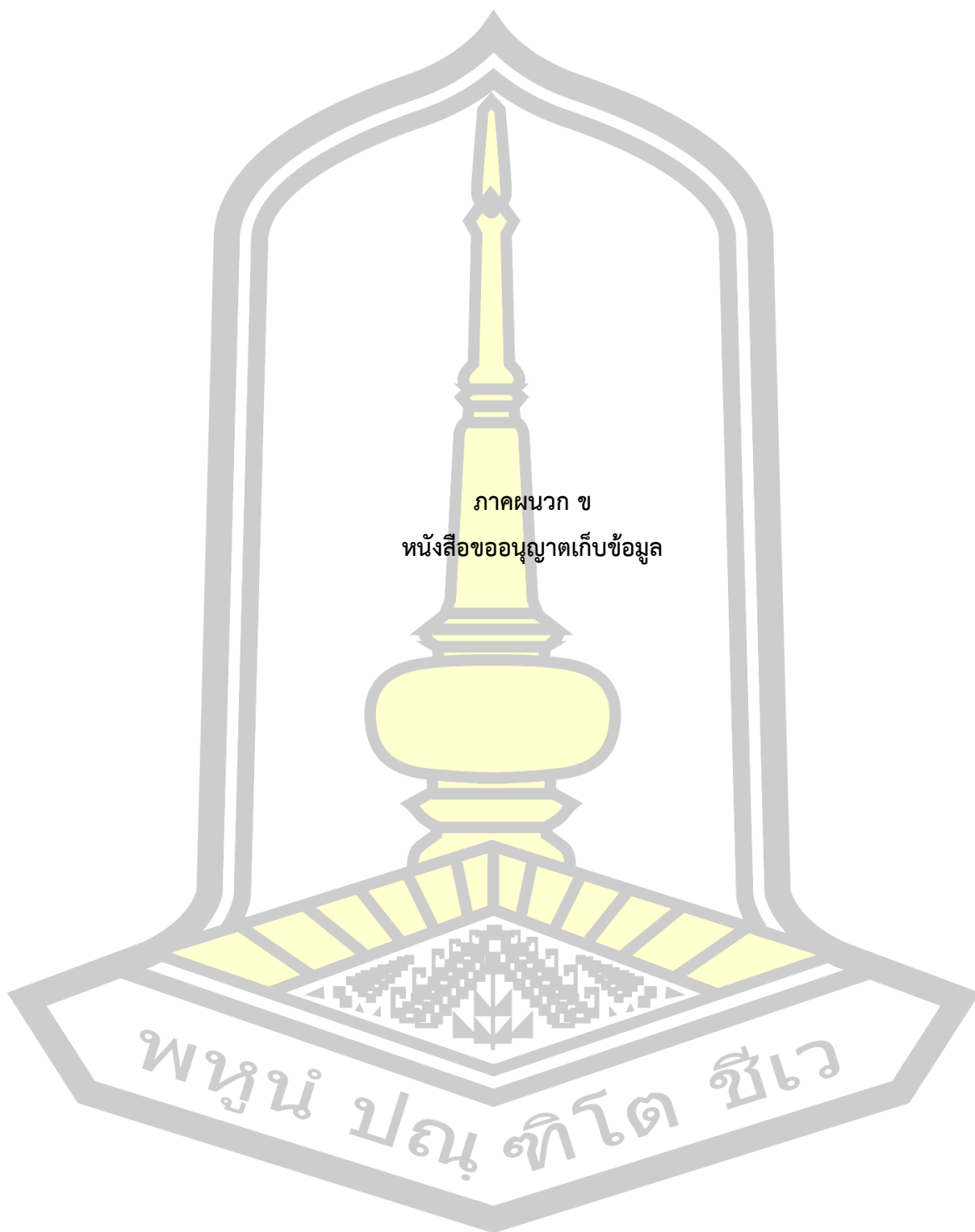
.....*ภรณ์ สว่างจิตร์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิษฐาหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘๘/กษ๖๓๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยนายกิติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นายกิติพงษ์ เรือนเพชร ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานและพื้นที่ของท่าน เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นายทนายทนาย ตรี สุวีรัตน์ (มิ่งนิม)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน : นายกิติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๕๘๗๔๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/กษร๓๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒) กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน

ในกรณีนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ ให้นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานและพื้นที่ของท่าน เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ กิ่งป๋าน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๕๘๗๙๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ก๒๑๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีเบญจบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานและพื้นที่ของท่าน เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยิงสิน)

ผอ.คณะนิติศาสตร์บัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
วิทยาลัยอาชีวศึกษาแบบครบวงจร คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/กษ๑๗๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาพิษณุโลก จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ ให้นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานและพื้นที่ของท่าน เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสีย ใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธีรัตน์ ยี่รัมย์)

ชมรมคนดีมีใจทำดีต่อสังคมและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการเทียบคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๕๘๗๙๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/กษ๕๗๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยสังกัดคณะกรรมการอาชีวศึกษาของรัฐบาล และเอกชน

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ให้นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานและพื้นที่ของท่าน เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑ กันยายน – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศรุตวาทย์ ดร.สุนิรัตน์ ชัยชัย)
ภาคินเขตวิภาคัมภีร์ศึกษาและประกันคุณภาพ
วิทยาลัยการอาชีพสตึก คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๖๗๙๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/พศ ๕๖๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตขอทราบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างบุรีรัมย์

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขออนุญาตขอทราบข้อมูลเพื่อการวิจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) แผนกวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ ที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน ๓๔ คน ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้การศึกษาของนิสิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

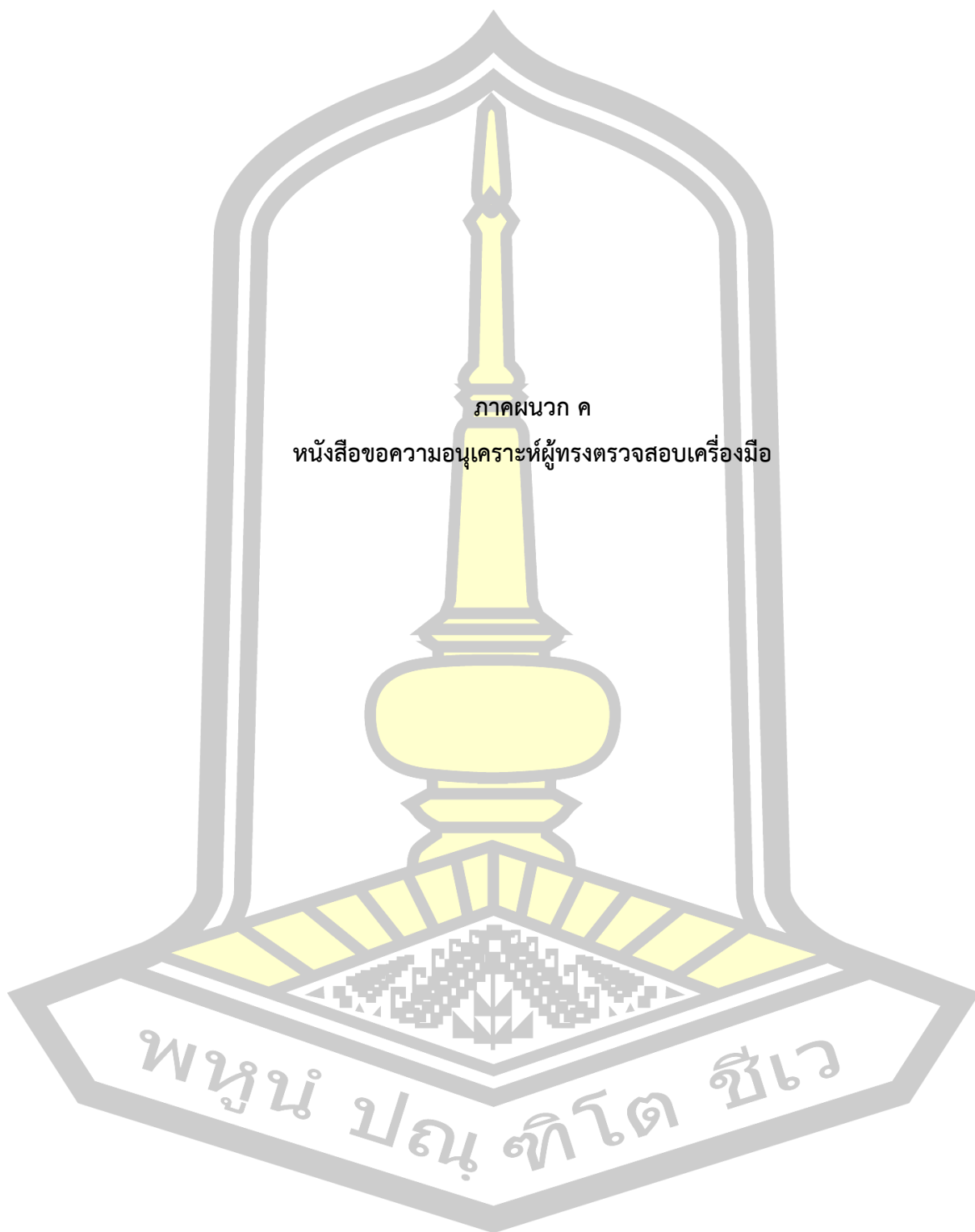
ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา หิริยูذنกุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทร. ๐๖๑ ๔๕๘๗๔๕๐



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงตรวจสอบเครื่องมือ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/กปร๑๓๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๖
กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมิทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ ตำแหน่งอาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตดจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมิटना ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๙-๙๖๘

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘๙.๒๕๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูล สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิติตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิรัตน์ ชัยขันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๙-๙๖๘

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุเม็ทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิเชษฐ เรืองสุขสุด ตำแหน่งอาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่าง ตี้ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตดจะได้นำดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยิ่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๙-๙๖๘

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๕๖๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลภู วัฒนอมสัตย์ ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตดจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ อึ้งย้ง)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ภาควิชาวิชาการแพทยศาสตรศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๔-๕๖๘

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๕๕๘๗๙๔๐



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๒๐๗๖

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอดำเนินการขอความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณะบดีคณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีธัญญา เบญจกุล ตำแหน่งอาจารย์คณะกรรมการสุขภาพ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในเรื่อง นี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวม ข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นี้ลิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา ยิงยิบ

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๑๙-๙๖๘

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/งศ๑๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย
เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย
๒. แบบประเมินโปรแกรม

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.กิตติพงษ์ พลทิพย์ ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความ อนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สารสาร ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ดร. *[Signature]*
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาระบบงาน
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/พศ.๒๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบประเมินโปรแกรม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุเม็ทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร. ปิณณทัต บนมขุนทด ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความ อนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา ทิธีวัฒน์กุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๕๘๗๔๔๐

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๙๗๑๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบประเมินโปรแกรม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา (Development of E-cigarette Smoking Prevention Promotion Model of Vocational Students) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ถา ว รีย์ แสง งาม ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความ อนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สารระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ ดำเนินการในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

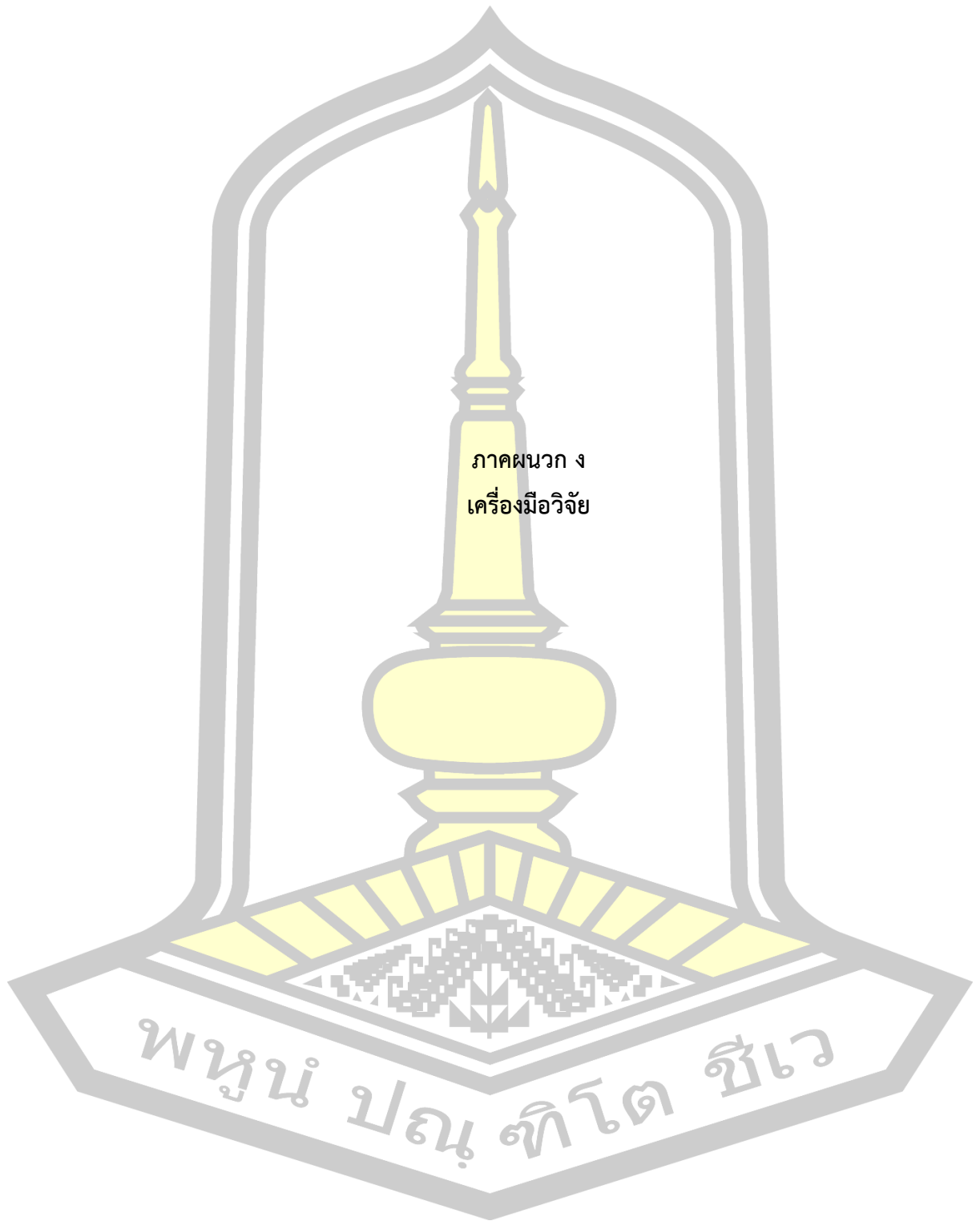
ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา ทิรญูวัฒนกุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ประสานงาน : นายกิตติพงษ์ เรือนเพชร โทรศัพท์ ๐๖๑-๙๕๘๗๙๕๐



ภาคผนวก ง
เครื่องมือวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



แบบสอบถามโครงการวิจัย ระยะที่ 1

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 7 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
- ส่วนที่ 3 การรับรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
- ส่วนที่ 4 ความเครียด
- ส่วนที่ 5 ภาวะซึมเศร้า
- ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 7 อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบคำถามตามความเป็นจริง (เพียงคำตอบเดียว) คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามกลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น

ข้อมูลของท่านในครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นไทยต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
 หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. เกรดเฉลี่ย.....
4. ศาสนา
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา
 ปวช.ปี 1 ปวช.ปี 2 ปวช.ปี 3
6. บิดา และมารดาของท่านจบการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับใด
 บิดา ไม่ได้เรียนหนังสือ มารดา ไม่ได้เรียนหนังสือ
 ประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาต้น มัธยมศึกษาต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
 อนุปริญญา หรือ ปวส. อนุปริญญา หรือ ปวส.
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
7. บิดา และ มารดาของท่านประกอบอาชีพอะไร
 บิดา เสียชีวิต มารดา เสียชีวิต
 อยู่กับบ้าน/ไม่ได้ทำงาน อยู่กับบ้าน/ไม่ได้ทำงาน
 รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 เกษตรกร เกษตรกร
 ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 ลูกจ้างบริษัท ลูกจ้างบริษัท
 รับจ้างทั่วไป รับจ้างทั่วไปเช่นแม่บ้านทำความสะอาด
 อื่น ๆ ระบุ..... อื่น ๆ ระบุ.....

8. สถานภาพสมรสบิดามารดา

- อยู่ร่วมกัน
- หย่าหรือแยกกันอยู่อย่างถาวร
- บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
- ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต

9. ท่านมีรายได้เป็นของตนเองหรือได้รับจากครอบครัว.....บาท/เดือน

- เป็นของตนเอง
- จากครอบครัว
- ทั้งจากของตนเองและครอบครัว

รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอต่อการใช้จ่ายหรือไม่

- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

10. ท่านมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- ไม่มี
- มี

11. คนในครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

12. ท่านเคยถูกเพื่อนโน้มน้าวหรือชักชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- ไม่มี
- มี

13. เป็นเรื่องง่ายหรือยากสำหรับท่านในการหาบุหรี่ไฟฟ้ามาสูบ

- ยาก
- ค่อนข้างยาก
- ค่อนข้างง่าย
- ง่าย

14. ในชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย เริ่มต้นสูบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

15. ความถี่ของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (เลือกข้อที่ตรงที่สุดเพียง 1 ข้อ)

- ทุกวัน วันเว้นวัน สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ละ 4-6 วัน
 อื่นๆ ระบุ.....

16. สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ไฟฟ้า (เลือกข้อที่ตรงที่สุดเพียง 1 ข้อ)

- อยากทดลอง อยากเท่ ดุติ ทำตามเพื่อน อยากเลิกบุหรี่มวน เพื่อนชวน
 มีปัญหาครอบครัว สูบตามบิดา-มารดา/ตามคนที่บ้าน สูบให้คนอื่นเห็นว่าเราเป็นผู้ใหญ่
 เลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ เครียด เพื่อให้เพื่อนยอมรับ
 อื่นๆ ระบุ.....

17. ท่านได้รับบุหรี่ไฟฟ้ามาจากที่ใด

- ซื้อจากร้านค้า เช่น ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ซื้อจากอินเทอร์เน็ต
 คนอื่นให้
 ผากคนอื่นซื้อให้ ขอ/ขอยืมมาจากคนอื่น ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว
 อื่น ๆ ระบุ.....

18. ปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อวัน

- สูบ 0-5 puffs สูบ 6-10 puffs สูบ 11-20 puffs อื่น ๆ ระบุ.....

19. รูปแบบบุหรี่ไฟฟ้าที่ท่านสูบเป็นประจำ (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- พอตบุหรี่ไฟฟ้า Closed System ระบบปิด หัว tank ไม่สามารถเติมน้ำยาได้
 พอตบุหรี่ไฟฟ้า Open System ระบบเปิด มีช่องให้เติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าลงไปได้
 บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง
 บุหรี่ไฟฟ้าชนิดเติมน้ำยา ชาร์จแบตเตอรี่ซ้ำได้
 อื่นๆ.....

20. คุณสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากสุดช่วงเวลาใด (เลือกมากที่สุดเพียง 1 ข้อ)

- หลังอาหาร เข้าห้องน้ำ/ห้องส้วม หลังตื่นนอน ขณะดื่มเหล้า
 อยู่คนเดียว/เหงา อยู่กับเพื่อนสนิท เวลาเครียด เมื่อมีการสังสรรค์
 อื่นๆ ระบุ.....

21. สถานที่ที่คุณใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เคาท์/ผับ ร้านอาหาร ที่พัทอาศัย ทุกที่ถ้ามีโอกาส โรงเรียน
- ที่ทำงาน อื่น ๆ (โปรดระบุ)
22. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าได้จากแหล่งใด
- คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท คนในชุมชน ตนเอง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
23. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเฉลี่ยต่อวันของคุณ
- น้อยกว่า 100 บาท 101 – 200 บาท 201 – 300 บาท
- 301 – 400 บาท 401 – 500 บาท 501 – 600 บาท
- 601 – 700 บาท 701 – 800 บาท 801 – 900 บาท
- 901 – 1,000 บาท มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป อื่นๆ โปรดระบุ.....
24. ในชีวิตที่ผ่านมาท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
- ไม่ดื่ม ดื่ม
25. ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (เลือกข้อที่ตรงที่สุดเพียง 1 ข้อ)
- ทุกวัน วันเว้นวัน สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 4-6 วัน อื่นๆ ระบุ.....
26. ในชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยใช้กัญชาหรือไม่
- ไม่เคย เคย
27. ความถี่ของการใช้กัญชา (เลือกข้อที่ตรงที่สุดเพียง 1 ข้อ)
- ทุกวัน วันเว้นวัน สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 4-6 วัน อื่นๆ ระบุ.....
28. การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนมีหรือไม่
- มี ไม่มี
29. การเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่เที่ยว เที่ยว
30. ความถี่ของการเที่ยวสถานบันเทิงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- ทุกวัน วันเว้นวัน สัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- สัปดาห์ละ 4-6 วัน อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ความรู้โทษเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด

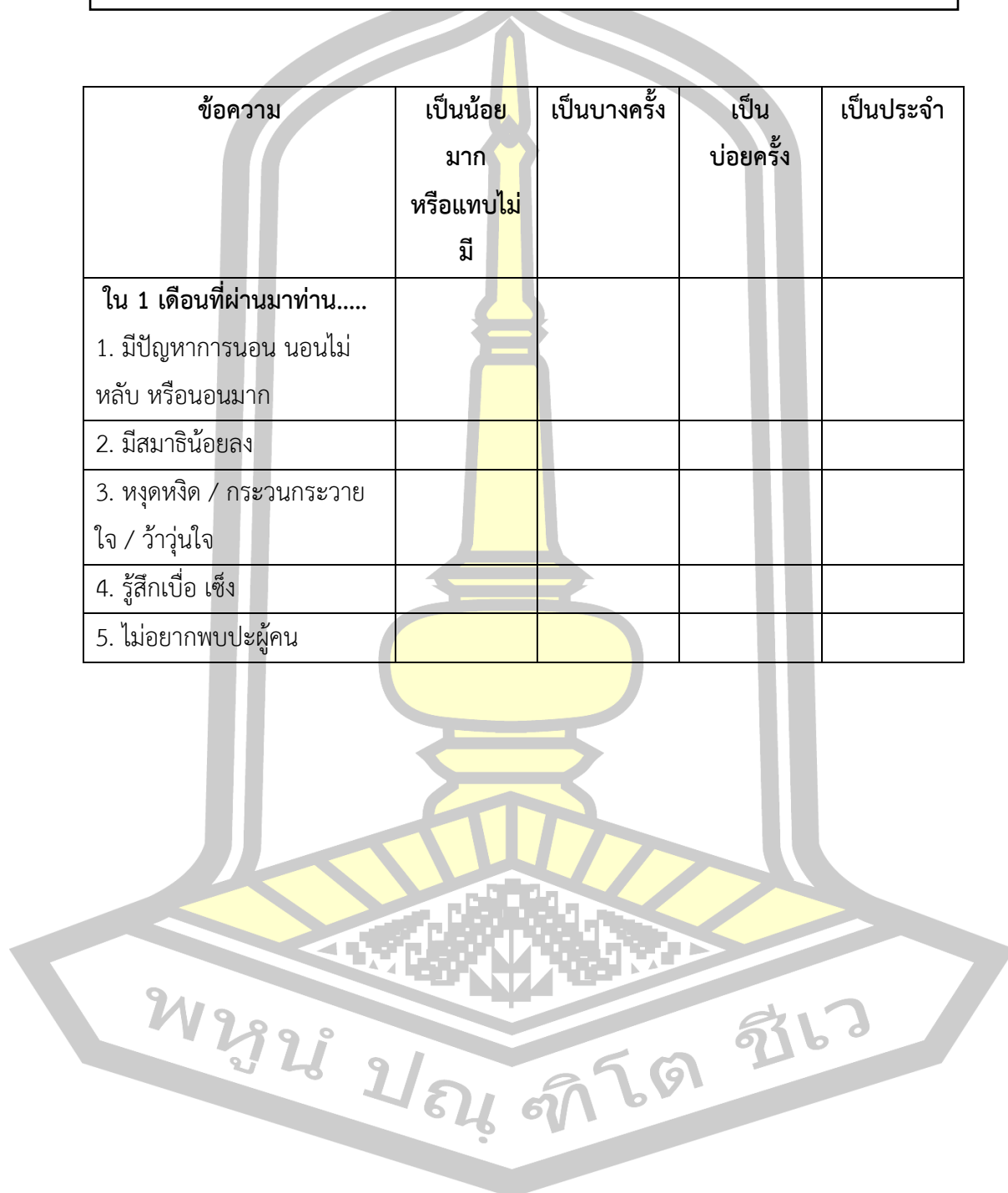
ข้อความ	ถูก	ผิด
ด้านร่างกาย		
1. บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งเสพติดทำลายสุขภาพ		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
ด้านกฎหมาย		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนมีโทษตามกฎหมาย		



ส่วนที่ 4 ความเครียด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เป็นน้อย มาก หรือแทบไม่ มี	เป็นบางครั้ง	เป็น บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา.....				
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่ หลับ หรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด / กระวนกระวาย ใจ / ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				



ส่วนที่ 5 ภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เลย	มีบางวัน หรือไม่ บ่อย	มีค่อนข้าง บ่อย	มีเกือบทุก วัน
ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ ดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน				
1. เบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ตัวเอง หรือครอบครัว ผิดหวัง				
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำจนคนอื่นมองเห็น หรือ กระสับกระส่ายจนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตาย ๆ ไปเสียคงจะดี				

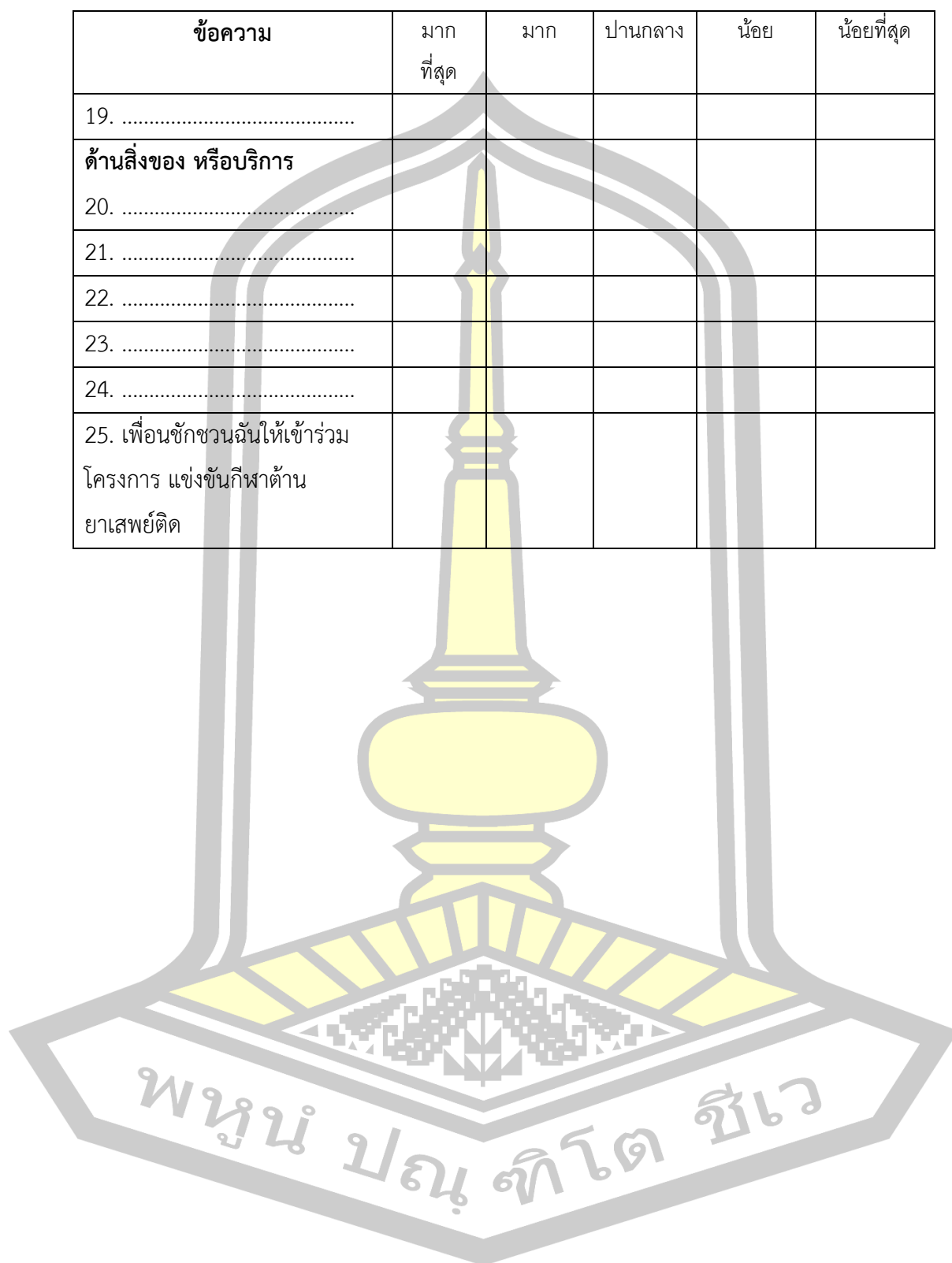
พูนุ ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
दानข้อมูลข่าวสาร					
1. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้าจากบุคลากรด้านสุขภาพ					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
ด้านอารมณ์					
13.					
14.					
15.					
16. ครูพูดชื่นชมฉันที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า					
17.					
18.					

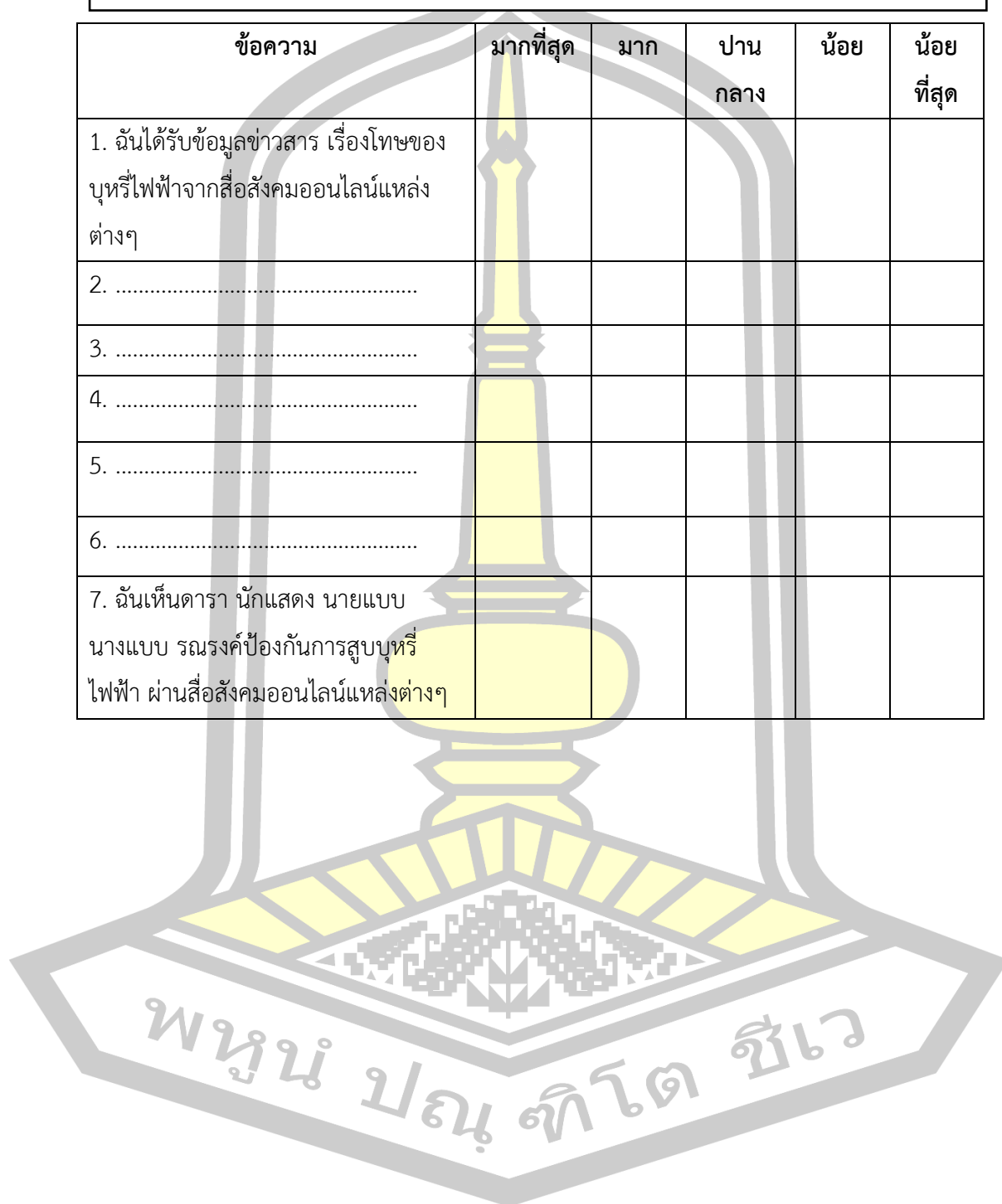
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
19.					
ด้านสิ่งของ หรือบริการ					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25. เพื่อนชักชวนฉันให้เข้าร่วม โครงการ แข่งขันกีฬาต้าน ยาเสพติด					



ส่วนที่ 7 อธิพลตัวแบบจากสื่อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโทษของ บุหรี่ไฟฟ้าจากสื่อสังคมออนไลน์แหล่ง ต่างๆ					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7. ฉันเห็นดารา นักแสดง นายแบบ นางแบบ รณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ ไฟฟ้า ผ่านสื่อสังคมออนไลน์แหล่งต่างๆ					





แบบสอบถามโครงการวิจัย ระยะที่ 2

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 61 ข้อ

ส่วนที่ 1 ทศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 4 การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

กรุณาอ่านคำชี้แจงและคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบคำถามตามความเป็นจริง (เพียงคำตอบเดียว) คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่แบบสอบถามกลับลงในซองให้เรียบร้อย ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น

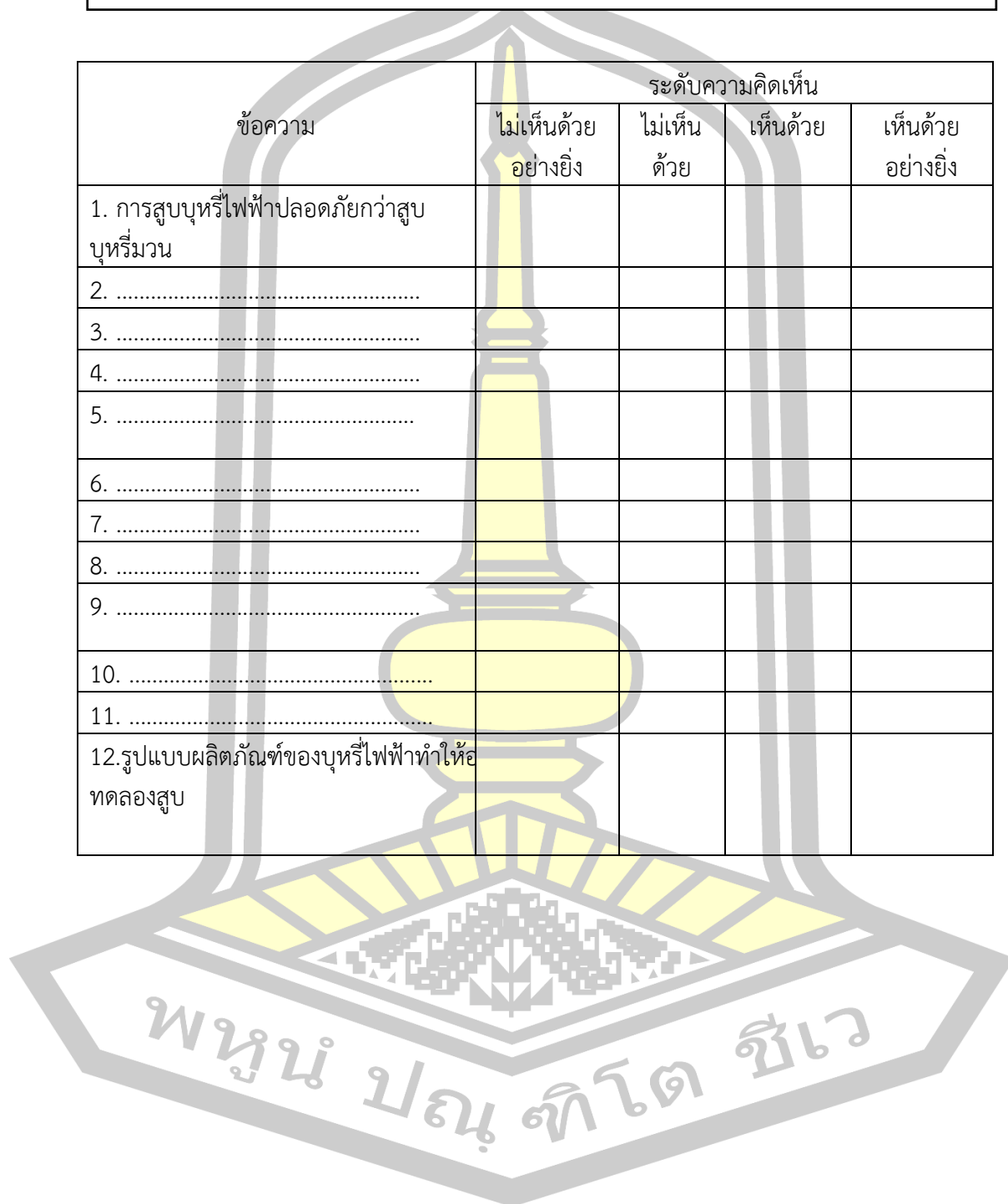
ข้อมูลของท่านในครั้งนี้จะเป็นอย่างยินยอมอย่างมีส่วนร่วม

เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นไทยต่อไป

ส่วนที่ 1 ทศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

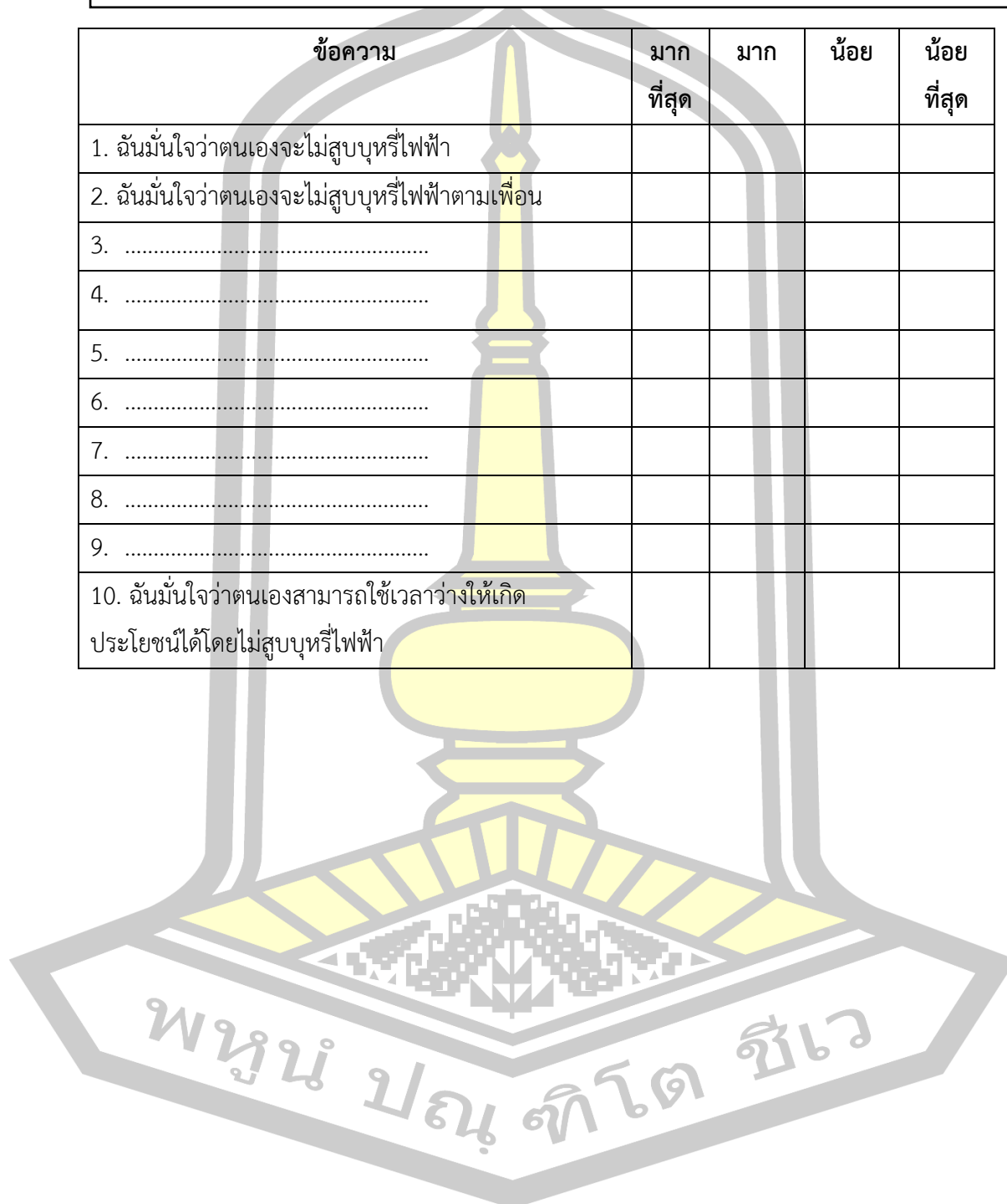
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าสูบบุหรี่มวน				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12. รูปแบบผลิตภัณฑ์ของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้ ทดลองสูบบุหรี่				



ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันมั่นใจว่าตนเองจะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า				
2. ฉันมั่นใจว่าตนเองจะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าตามเพื่อน				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. ฉันมั่นใจว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ได้โดยไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า				



ส่วนที่ 3 ความคาดหวังผลดีจากการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันคาดหวังว่าการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้สุขภาพดี				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. ฉันคาดหวังว่าการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นการช่วยสร้างสังคมในโรงเรียนที่มีคุณภาพ				

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 4 การควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. ฉันตั้งใจไว้ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเด็ดขาด					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					



ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
การเลือกคบเพื่อน				
1. ฉันเลือกคบเพื่อนที่ชวนกันไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา				
2. ฉันบอกกับเพื่อนว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งไม่ดี เมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ไฟฟ้า				
3.				
4.				
การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น				
5. ฉันหลีกเลี่ยงร้านเหล้าหรือสถานบันเทิง				
6. ฉันหลีกเลี่ยงไปที่อื่นทันที หากมีคนมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าในที่ที่ฉันนั่งอยู่				
7.				
8.				
9.				
การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
15.				
16.				
ด้านการปฏิเสธ				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				



รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนอาชีวศึกษา
จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมที่ 1: “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า (2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

วิธีการสอน บรรยายประกอบสื่อ ฉายสื่อวิดีโอ กิจกรรมกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำกิจกรรม
4. กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมาย
และนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จากนั้นดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าและผู้วิจัยบรรยาย
เพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับ
บุหรี่ไฟฟ้า
5. ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่มและให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเขียนบนกระดาษฟลิปชาร์ตแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมา
นำเสนอ
6. ผู้วิจัยสรุปและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การถาม-ตอบปัญหา
2. การอภิปรายแสดงความคิดเห็น



กิจกรรมที่ 2: “หยุดโกหกได้แล้ว (2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรีที่สร้างผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่
2. เพื่อให้รู้ถึงสาเหตุของการสูบบุหรีไฟฟ้า

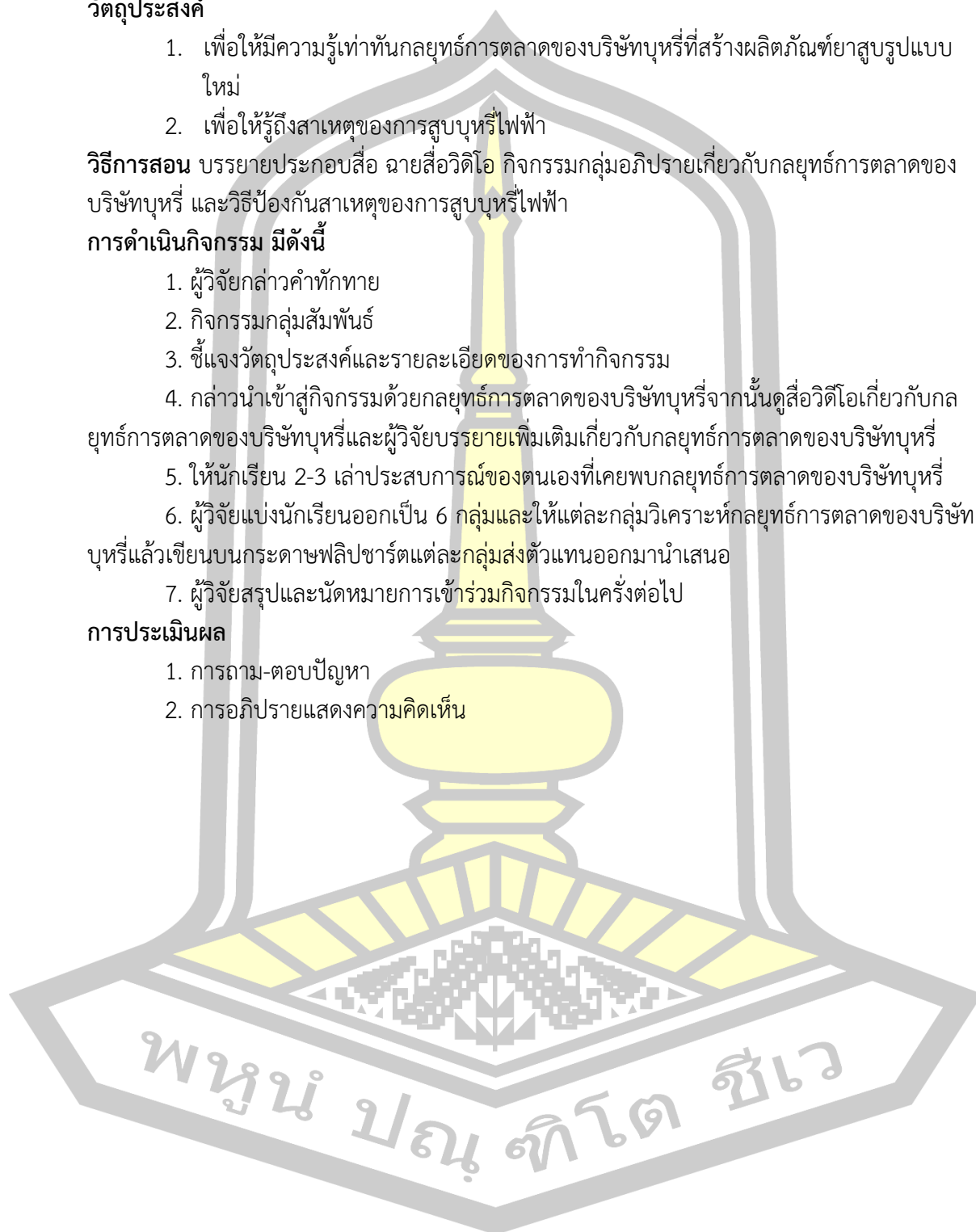
วิธีการสอน บรรยายประกอบสื่อ ฉายสื่อวิดีโอ กิจกรรมกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี และวิธีป้องกันสาเหตุของการสูบบุหรีไฟฟ้า

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำงานกิจกรรม
4. กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรีจากนั้นดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรีและผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี
5. ให้นักเรียน 2-3 เล่าประสบการณ์ของตนเองที่เคยพบกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี
6. ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่มและให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์กลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรีแล้วเขียนบนกระดาษฟลิปชาร์ตแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ
7. ผู้วิจัยสรุปและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การถาม-ตอบปัญหา
2. การอภิปรายแสดงความคิดเห็น



กิจกรรมที่ 3 : รักปลอดภัย (2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้คำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคตข้างหน้า

วิธีการสอน บรรยายประกอบสื่อ ฉายสื่อวิดีโอ กิจกรรมกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และคำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำงานกิจกรรม
4. กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และคำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าจากนั้นดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และคำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และคำมั่นสัญญาที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า
5. ให้นักเรียนแต่ละคนเขียนวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
6. ให้นักเรียนแต่ละคนเขียนความรู้สึกผลดีจากการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
7. ให้นักเรียนแต่ละคนเขียนคำมั่นสัญญาในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
8. ผู้วิจัยสุ่มผู้เข้าร่วมออกมานำเสนอในกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้เขียนรายบุคคล
9. ผู้วิจัยสรุปและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การถาม-ตอบปัญหา
2. การอภิปรายแสดงความคิดเห็น



กิจกรรมที่ 4: สร้างภูมิคุ้มกัน (2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ปลอดภัยและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
2. เพื่อให้สามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง

วิธีการสอน บรรยายประกอบสื่อ หนังสือนิตยสาร กิจกรรมกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับสถานที่ปลอดภัย และทักษะการปฏิเสธ

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำกิจกรรม
4. กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยสถานที่ปลอดภัย และทักษะการปฏิเสธจากนั้นดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับสถานที่ปลอดภัย และทักษะการปฏิเสธและผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานที่ปลอดภัย และทักษะการปฏิเสธ
5. ให้นักเรียน 2-3 คนออกมาเล่าประสบการณ์ที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้สำเร็จ
6. ให้นักเรียน 2-3 คนยกตัวอย่างบุคคลในการดำเนินชีวิตโดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
7. ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่มและให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์สถานที่ปลอดภัย สาเหตุหรือปัจจัยที่ชักนำให้มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าพร้อมทั้งแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและทักษะการปฏิเสธแล้วเขียนบนกระดาษฟลิปชาร์ตแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ
8. ผู้วิจัยสรุปและนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. การถาม-ตอบปัญหา
2. การอภิปรายแสดงความคิดเห็น



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายกิติพงษ์ เรือนเพชร
วันเกิด	วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 87 หมู่ 3 ตำบลท่าดินดำ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี รหัสไปรษณีย์ 15130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ เลขที่ 123 หมู่ 11 ถนนเลี่ยงเมือง (คูเมือง-สตึก) ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553 อนุปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2558 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ พ.ศ. 2563 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผลงานวิจัย	1. กิติพงษ์ เรือนเพชร, ยุวดี งอมสงัด, พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม, ฐานิดา สมขันตี และทิตยาวิดี อินทรางกูร. (2566). ปัจจัยทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารพยาบาล. 72(3), 39-46 2. กิติพงษ์ เรือนเพชร, ถาวรีย์ แสงงาม, สุภิศา ขำเอนก, ปณณทัต บนขุนทด, พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม และยุวดี งอมสงัด. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารพยาบาล. 72(3), 21-29

3. กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, สุภิสรา ขำอเนก, ยวดี งามสงัด, อภิสรากรรณ์ หิรัญย์
วิชญกุล และศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขใน
การเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์. วารสารศูนย์
อนามัยที่ 9. 17(3), 797-810
4. กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, สุภิสรา ขำอเนก, อภิสรากรรณ์ หิรัญย์วิชญกุล, สุวรรรัตน์
ธีระสุด และศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 17(1),1-12
5. กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, ปณณทัต บนขุนทด, ถาวรวิทย์ แสงงาม, ปิยะอร รุ่งธน
เกียรติ และศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการป้องกัน
ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 9(15), 619-631.

