

การพัฒนาการควบคุมการใช้นิรไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา

The development of the control of electronic cigarette use among youth in
a community with village health volunteer participation in Chachoengsao province

ธนะวัฒน์ รวมสุข* นฤมล เชื้อมณีกุล** สุวัฒน์นา เกิดม่วง***

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ**** พิมพ์พัฒน์ จันทร์เทียน* และบังอร สุรมิตร*****

Tanawat Ruamsook, * Naruemon Auemeneekul, ** Suwattana Kerdmuang, ***

Kunwadee Rojpaisarnkit, **** Pimpat Chantian* and Bang-On Suramit*****

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต **คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี *คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

*****โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขวัญ จังหวัดฉะเชิงเทรา

*Faculty of Nursing, Kasem Bundit University, **Faculty of Public Health, Mahidol University,

Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province , *Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

*****Bang Khwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Chachoengsao Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการควบคุมการใช้นิรไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 168 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีกิจกรรมในขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า หลังการร่วมกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับนิรไฟฟ้า กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และมีทัศนคติเชิงลบต่อนิรไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) บุคลากรทางสุขภาพในชุมชนและแกนนำชุมชนมีความมั่นใจในการควบคุมการใช้นิรไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนผ่านการพัฒนาศักยภาพและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

คำสำคัญ: การควบคุมการใช้นิรไฟฟ้า, นิรไฟฟ้า, เยาวชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

Corresponding author E-mail: tanawat.rua@kbu.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 25 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 15 มกราคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 21 มกราคม 2567

Abstract

This action research aimed to develop the control of E-cigarettes use among youth in a community with village health volunteer participation in Chachoengsao province. One hundred and sixty-eight participants were selected by purposive sampling technique. Questionnaires, semi-structured interview, focus group discussion and knowledge exchange forum were used in data collection including the activities in the phases of preparation, action, and evaluation. Descriptive statistics, t-test, and content analysis were used in data analysis. The results reveal that after the activity implementation, village health volunteers have significantly increased in awareness of E-cigarettes, laws and tobacco control, and negative attitude toward E-cigarettes ($p < .05$). Health personnel and community leaders also gained more confidence in controlling E-cigarettes use among youth through human potential development and creating supportive environment for tobacco control in community.

Keywords: Electronic Cigarette Control, Electronic Cigarettes, Youth, Village Health Volunteer, Action Research,

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่ไฟฟ้า หรือ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (Electronics cigarettes / E - cigarettes / Electronic nicotine delivery system [ENDs]) เป็นบุหรี่ยุคหนึ่งที่มีการใช้ทั่วโลก โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งมีความอยากรู้อยากลองในสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น บุหรี่ไฟฟ้าโดยเฉพาะควันที่ถูกพ่นออกมาส่งผลต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีสารนิโคตินทำให้เกิดการติดบุหรี่ไม่แตกต่างกับบุหรี่ทั่วไป (ยชญ์วิรินทร์ จรบุรมย์ และคณะ, 2566) บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายกว่าฝุ่นละออง PM 2.5 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2565) อีกทั้งก่อให้เกิดโรคหืดในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Li et al., 2022) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปอดอักเสบรุนแรงจากบุหรี่ไฟฟ้า (EVALI) (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2565) และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง (Mravec et al., 2022)

ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถลดละเลิกการสูบบุหรี่ และพัฒนาศักยภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่และจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ในความรับผิดชอบในชุมชนโดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับอสม. ผู้ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน สามารถใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี เลิกบุหรี่ ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559) สอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ที่เชื่อว่าการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการเสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็งนั้นส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี (World Health

Organization, 1986) และอาจส่งผลให้การควบคุมการใช้
บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชนมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ อสม. สามารถ
ช่วยให้ประชาชนในชุมชนเลิกบุหรี่ได้ระดับหนึ่ง (ธนะวัฒน์
รวมสุข และคณะ, 2564) แต่ในปัจจุบัน แม้ว่าประชาชน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน มีการใช้บุหรี่ยาน้อยลง
แต่มีการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็น
อย่างยิ่งที่ อสม. ต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
บุหรี่ไฟฟ้า และร่วมเป็นกำลังสำคัญในการควบคุมการใช้
บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้เป็น
พื้นที่นำร่องในการดำเนินงานควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าโดยการมี
ส่วนร่วมของ อสม. ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและ
ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าและยาสูบ
ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน
ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลบางขวัญ อำเภอเมืองฯ จังหวัด
ฉะเชิงเทรา
2. ศึกษาผลของการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของ
เยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้
กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบตามพระราช
บัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และทัศนคติ
ต่อบุหรี่ไฟฟ้า

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action research)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน เลือกแบบเจาะจง
ได้แก่ สมาชิก อสม. 128 คน ภาควิชาชายได้แก่ แกนนำ
อสม. 14 คน ประธาน อสม. 1 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน 3 คน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน และ
นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 10 คน และ
ผู้ที่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากบุหรี่ไฟฟ้า 10 คน

เครื่องมือวิจัย

1. **แนวคำถามการสนทนากลุ่ม** ผู้วิจัยสร้างขึ้น
มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้
ทัศนคติต่อบุหรี่ไฟฟ้า และการรับรู้กฎหมายและการ
ดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์
ยาสูบ พ.ศ. 2560 การควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์
บุหรี่ไฟฟ้า ปัญหาและอุปสรรค การมีส่วนร่วมของชุมชน
และแนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าของชุมชน
ในอนาคต

2. **แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง**
สร้างโดยผู้วิจัย เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประวัติการ
ใช้บุหรี่ยานิดอื่นก่อนใช้บุหรี่ไฟฟ้า การเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า
การเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า เหตุผล/มุมมองต่อการ
ใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า ท่านคิดว่าควรมีบุหรี่ไฟฟ้ามีผล
กระทบต่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร มุมมอง ทัศนคติต่อบุหรี่
ไฟฟ้าในความคิดเห็นของท่าน

3. **แบบสอบถามสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่
ไฟฟ้า** การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุม
ยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
และทัศนคติต่อบุหรี่ไฟฟ้าของ อสม.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพหลัก
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และ
ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ประวัติการ
ช่วยเหลือบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นการ
เติมคำและการเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า พัฒนา
จากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของณัฐพล
รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560) และจากการทบทวนวรรณกรรม
จำนวน 10 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า (rating scale)

5 ระดับ ได้แก่ รับรู้มากที่สุด รับรู้ ไม่แน่ใจ รับรู้น้อย และ รับรู้น้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับ คะแนนสูง (36-50 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ระดับดี

ส่วนที่ 3 การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 20 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ รับรู้มากที่สุด รับรู้ ไม่แน่ใจ รับรู้น้อย และรับรู้มากที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ คะแนนสูง (74 -100 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้ในระดับดี

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อบุหรี่ไฟฟ้า พัฒนาจากแบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าของณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560) จำนวน 10 ข้อ คำตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ กรแปลผลระดับ คะแนนสูง (36-50 คะแนน) หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ไฟฟ้า

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - 4 ได้เท่ากับ 1.00, 1.00, 0.87, 0.90, และ 0.80 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-4 ได้เท่ากับ 0.91, 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 1986) ในประเด็นของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ

การเสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง ประกอบด้วยกิจกรรมใน 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นเตรียมการ ชั้นดำเนินการ และชั้นประเมินผล

ชั้นเตรียมการ ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า โดยการสำรวจข้อมูล จาก สมาชิก อสม. แกนนำ อสม. และประธาน อสม. ก่อนดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม และสำรวจมุมมองของเยาวชนต่อการใช้นิรไฟฟ้าของผู้ที่ใช้นิรไฟฟ้าและผู้สัมผัสควันนิรมือสองจากนิรไฟฟ้าในชุมชนในประเด็นที่กำหนดไว้จากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยหลักสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ชั้นดำเนินการ พัฒนาการควบคุมการใช้นิรไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชน ดังนี้

1. จัดประชุมแกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง รายงานผลการวิเคราะห์ระยะที่ 1 และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนิรไฟฟ้าและผลกระทบ ทศนคติต่อนิรไฟฟ้า สถานการณ์การใช้นิรไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชน การควบคุมการใช้นิรไฟฟ้าในชุมชนที่ผ่านมา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของนิรไฟฟ้า ผลกระทบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และฝึกทักษะการช่วยเหลือนิร

2. จัดประชุมแกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยการวางแผนการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์นิรไฟฟ้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งมอบชุดเอกสารเกี่ยวกับนิรไฟฟ้า ผลกระทบของนิรไฟฟ้าต่อสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงมือปฏิบัติการควบคุมนิรไฟฟ้าในพื้นที่รับผิดชอบ

3. จัดเวทีคืนข้อมูล เกี่ยวกับการรับรู้ ทศนคติ

เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และการรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ของ อสม. ในระยะที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า พิษภัย ผลกระทบ และมาตรการการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และบุหรี่ไฟฟ้า ให้แก่ อสม. ได้รับทราบร่วมกับแกนนำ อสม. พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และผลกระทบต่อสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และวางแผนการดำเนินงานการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับ แกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน พร้อมทั้งมอบชุดเอกสารเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ให้แก่สมาชิก อสม. ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

4. ดำเนินกิจกรรมการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยมีส่วนร่วมของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

4.1 แกนนำ อสม. จำนวน 14 คน 14 หมู่บ้าน ดำเนินการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ร้านค้า ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน วัด สถานที่ราชการ และบ้าน เพื่อให้ผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและประชาชนในชุมชน ทราบและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินการให้แก่ผู้วิจัย ภาควิชาเครือข่ายและ สมาชิก อสม. ทราบ เพื่อเป็นแบบอย่างและแนวทางในการดำเนินการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชนร่วมกับผู้วิจัยและแกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข ใช้เวลา 2 สัปดาห์

4.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินการ

ควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน โดยแกนนำ อสม. พร้อมทั้งแจกเอกสารและสติ๊กเกอร์ในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่มหาชิก อสม. ในความดูแลของตน เพื่อนำไปจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น ร้านค้า ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน วัด สถานที่ราชการ และบ้านเพิ่มเติม ร่วมกับผู้วิจัย ภาควิชาเครือข่าย และแกนนำ อสม. ใช้เวลา 3 สัปดาห์

4.3 แกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข ลงพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อร่วมกับสมาชิก อสม. ในการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งรับทราบถึงการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำและคำปรึกษา ใช้เวลา 2 สัปดาห์

4.4 ประเมินผลการดำเนินการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของ อสม. โดยการลงพื้นที่โดยผู้วิจัย แกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข ใช้เวลา 2 สัปดาห์

5. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ในการดำเนินงานการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งการพัฒนาแนวทางการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยมีส่วนร่วมของ อสม.

ขั้นประเมินผล ติดตามและประเมินผลการดำเนินการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของ อสม. โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนทราบ โดยมีแกนนำ อสม. ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุข

ร่วมการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้ อสม. ตอบแบบสอบถามหลังหลังดำเนินการวิจัยอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเอกสารเลขที่ PH_CCO_REC 010/2565 ลงวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรม ให้แก่อาสาสมัครผู้ปกครองของเยาวชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยทราบ รวมถึงสิทธิของอาสาสมัครและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือการรับบริการทางสุขภาพแต่อย่างใด ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางขวัญ อำเภอเมืองฯ จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.1 ผลจากการดำเนินงานในขั้นเตรียมการ

1.1.1 อสม. จำนวน 128 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 59.11 ปี (SD = 10.6) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 55.52 และเคยช่วยเหลือบุหรี่ ร้อยละ 55.52 ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.02 และ 74.20 ตามลำดับ และมีทัศนคติ

ต่อบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าเชิงลบ ร้อยละ 71.90

1.1.2 มุมมองของเยาวชนต่อการ**ใช้** **บุหรี่ไฟฟ้า** ก่อนเริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีการใช้บุหรี่ชนิดอื่นมาก่อน ตัวอย่างคำพูด “ ก่อนที่จะมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าเคยสูบบุหรี่มวนมาก่อน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าสามารถเข้าถึงได้ทางช่องทางออนไลน์และคนรู้จัก ตัวอย่างคำพูด “ การสั่งซื้อสมัยก่อนก็จะค่อนข้างยากหน่อย ช่วงนี้หมดก็สั่งซื้อออนไลน์ได้หรือสั่งจากคนที่รู้จัก ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) เหตุผลของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป เติและอาจจะช่วยเลิกบุหรี่มวนได้ ตัวอย่างคำพูด “ คิดว่ามันก็น่าจะมีอันตรายนะ แต่ว่ากลิ่นไม่เหม็น หอมดี น่าจะอันตรายน้อย เป็นบุหรี่แบบใหม่ พกพาง่าย ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

1.1.3 มุมมองของ**ผู้สัมผัสควัน** **บุหรี่มือสองจาก** **บุหรี่ไฟฟ้า** ผลกระทบของควันบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพคิดว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นเดียวกันถึงแม้ว่าจะไม่มีกลิ่นเหม็น ตัวอย่างคำพูด “ คิดว่าน่าจะมีอันตรายเหมือนบุหรี่มวน ทำให้เกิดโรคได้เหมือนกันทั้งคนสูบและไม่สูบ ไม่มีกลิ่นแต่บางครั้งได้กลิ่นก็คันจมูก แสบจมูก ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) มุมมอง ทัศนคติ ต่อบุหรี่ไฟฟ้าโดยเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าน่าจะผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตัวอย่างคำพูด “ น่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่ดี เหมือนเหมือนบุหรี่มวนบุหรี่ทั่วไป ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

1.2 ผลจากการดำเนินงานในขั้นดำเนินการ

1.2.1 สถานการณ์การ**ใช้** **บุหรี่ไฟฟ้า** **ของ** **เยาวชนในชุมชน** พบว่า ยังมีผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ ตัวอย่างคำพูด “ ก็ยังเห็นมีสูบบุหรี่ในชุมชนนะ บอกมันก็เก็บ น่าจะกลัวมั้ง ” (แกนนำ อสม.) การรับรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และการรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบฯ ส่วนใหญ่ทราบเพียงแต่ว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายแต่ยังเห็นผู้สูบใช้และวางขายในที่ต่าง ๆ ตัวอย่างคำพูด “ ก็คิดว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายนะ

เห็นออกข่าวในทีวีที่มีตำรวจจับไป แต่ไม่รู้ว่าจะจับไปยังไง " (ผู้นำชุมชน) การควบคุมการบริโภคยาสูบและผลิตภัณฑ์ บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชนมีการดำเนินการโดยการบอกกล่าวกับ ประชาชนในชุมชนโดย อสม. และเจ้าหน้าที่ ตัวอย่าง คำพูด " การควบคุมก็มี ว่า เตือน อยู่ เมื่อเห็นคนสูบ เจ้าหน้าที่ก็บอก เตือน อยู่บ้างว่ามันอันตราย " (แกนนำ อสม.) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมผลิตภัณฑ์ บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชนได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างคำพูด " การควบคุมในชุมชน ก็จะมีเจ้าหน้าที่หมอ ๆ ช่วยงานอยู่ ทำให้รู้ถึงอันตรายของ บุหรี่ " (ผู้นำชุมชน) แนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ บุหรี่ ไฟฟ้าในชุมชนในอนาคตต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ทาง สุขภาพและทางกฎหมาย ตัวอย่างคำพูด " ก็อยากให้มัน หมดไปจากชุมชน วัสดุที่ใช้อยู่จะได้เลิกได้ แต่ต้อง ช่วยกัน ร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ และตำรวจที่ต้องเอาจริง เอาจัง จับจริงมากขึ้น " (ผู้นำชุมชน)

1.2.2 ผลการดำเนินการควบคุมบุหรี่ ไฟฟ้าในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. มีการ ดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพของกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 1986) ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ พบดังนี้

1) มีการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดมาตรการและการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า โดยอ้างอิงจาก พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมาย, 2560)

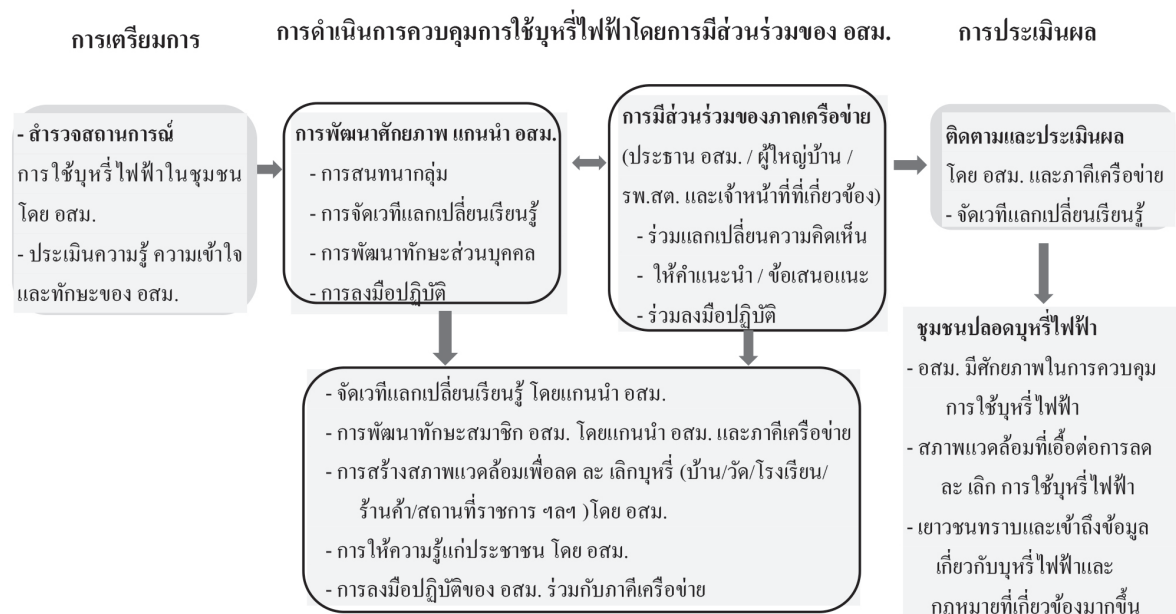
2) มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ โดย อสม. ผู้นำชุมชน และภาคเครือข่าย

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและป้องกันการสัมผัสควัน บุหรี่มือสอง โดยการติดป้ายเตือนและการณรงค์ตาม สถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของ บุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพิ่มมากขึ้น

3) มีการเสริมสร้างกิจกรรมใน ชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อการควบคุมยาสูบอย่างยั่งยืน โดย อสม. ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น

4) มีการพัฒนาศักยภาพส่วน บุคคล ให้แกนนำ อสม. สมาชิก อสม. ผู้นำชุมชน และ ภาคีเครือข่าย โดยการให้ความรู้ ร่วมแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการ ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นระยะ ๆ เพื่อเสริม สร้างสมรรถนะและความเชื่อมั่นในการช่วยเลิกบุหรี่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 ผลการพัฒนาการควบคุมการ ใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด ฉะเชิงเทรา ได้แก่ อสม. มีศักยภาพในการควบคุมบุหรี่ ไฟฟ้าในชุมชน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ลด ละ เลิก ใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมไปถึงเยาวชนทราบและ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มากขึ้น ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับผู้นำชุมชน ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขึ้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ (แผนภาพ 1)



แผนภาพ 1 การควบคุมการใช้ไฟฟ้าในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 ผลจากการดำเนินงานในขั้นประเมินผล เป็นผลศึกษาผลของการควบคุมการใช้ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. ตำบลบางขวัญ อำเภอมะเอย่ง จังหวัดยะลา ต่อการรับรู้เกี่ยวกับไฟฟ้า การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และทัศนคติต่อไฟฟ้า ผลการติดตามและประเมินผล พบว่า อสม.

มีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับไฟฟ้า การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบฯ และทัศนคติต่อไฟฟ้าเชิงลบเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.60 (SD = 2.07) คะแนน, 88.70 (SD = 6.10) คะแนน และ 45.00 (SD = 4.20) คะแนน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับไฟฟ้า การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุม ยาสูบฯ และทัศนคติต่อไฟฟ้าของ อสม. ระหว่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยใช้ t-test ($n = 128$)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้เกี่ยวกับไฟฟ้า	37.30	7.50	44.60	2.70	14.20	<.001
การรับรู้กฎหมายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบฯ	77.10	15.30	88.70	6.10	6.41	<.001
ทัศนคติต่อไฟฟ้า	38.80	8.90	45.00	4.20	11.70	<.001

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และการดำเนินงานควบคุมยาสูบตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในระดับดี และมีทัศนคติเชิงลบต่อนิรโทษกรรมไฟฟ้า ซึ่งเป็นไปตามคุณสมบัติของ อสม. ที่ถูกต้องและเหมาะสมด้านสุขภาพ แต่ยังพบว่ามี อสม. บางส่วนที่ยังมีความรู้ ความเข้าใจและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนิรโทษกรรมไฟฟ้าที่ยังไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากการมีทัศนคติเชิงบวกต่อนิรโทษกรรมไฟฟ้าและการเข้าใจถึงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมุมมองของเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ยังมีการเข้าใจเกี่ยวกับนิรโทษกรรมไฟฟ้าที่ไม่เหมาะสม มีความอยากรู้อยากลองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่า เยาวชนมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า สาเหตุหลักคือมีความอยากรู้อยากลอง และคิดว่าสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2565) และมุมมองของผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากนิรโทษกรรมไฟฟ้า ที่ส่วนใหญ่ทราบว่า อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังไม่มีการหลีกเลี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันนำไปสู่การเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกัน

ในการพัฒนารูปแบบการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรฮอตตาว่า (World Health Organization, 1986) ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดมาตรการและการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและนิรโทษกรรมไฟฟ้า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การเสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการให้อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลของ อสม. ส่งผลให้รูปแบบพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมี

ส่วนร่วม ของ อสม. มีความสอดคล้องกับศักยภาพของ อสม. และบริบทของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิธิกาญจน์ ชันติวรพงศ์ และชวนชม ธนานิธิศักดิ์ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดูแล แนะนำ และการช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึงการติดตามผลหลังเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้

ในการติดตามและประเมินผล พบว่า อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับนิรโทษกรรมไฟฟ้าเพิ่มขึ้น และมีทัศนคติเชิงลบ อาจเนื่องมาจาก อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลผ่านการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติจริง สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรฮอตตาว่าในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่เชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาบุคคลและสังคมโดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ การพัฒนาทักษะชีวิต ช่วยเสริมพลังให้บุคคลเรียนรู้ตลอดชีวิตนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 1986)

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำการควบคุมการบริโภคยาสูบหรือนิรโทษกรรมไฟฟ้าโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. และชุมชนไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมมากขึ้น
2. เพิ่มการติดตามผลการดำเนินการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ควรประเมินผลผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิรโทษกรรมไฟฟ้าภายหลังจากการดำเนินการอย่างชัดเจน รวมถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับนิรโทษกรรมไฟฟ้าและกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่เยาวชน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์กฎหมาย. (2560). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). 1 อสม. ช่วย 1 คนเล็กยาสูบ. ที่รณานต์กราฟฟิค.
- ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย. (2560). การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนวัฒน์ รามสุข, อารยา ทิพย์วงศ์, พรพรรณ วรสีหะ, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนต่อการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม. *Thai Journal of Public Health*, 51(3), 214-222.
- นริศกาญจน์ ชันติวรพงศ์ และ ชวนชม ธนานิธิศักดิ์. (2563). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ในอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารเภสัชกรไทย*, 12(1), 25-36.
- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2565). ปอดอักเสบรุนแรง (EVALI). <https://mahidol.ac.th/temp/2022/11/Press-Release.pdf>
- ยชญ์วินทร์ จรบุรณย์, พัชรภรณ์ ไชยสังข์, รัชพร ศรีเดช, และอนุสรณ์ เน้นอุดร. (2566). บทบาทพยาบาลกับการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารพยาบาล*, 72(1), 64-70.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2565). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2565. เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- Mravec, B., Tibensky, M., Horvathova, L., & Baba, P. (2022). E-cigarettes and cancer risk. *Cancer Prevention Research*, 13(2), 138 - 143.
- Li, X., Zhang, M. M., Zhang, R., Chen, F., Shao, L., & Zhang, A. (2022). Association between E-cigarettes and asthma in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(6), 953 - 960.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>