

รายงานการวิจัย

ผลการเรียนการสอนวิชาบุหรืกับสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรืของนิสิต

วันเพ็ญ รัชชปวงชน*

กัลยา วิริยะ*

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ*

ลาวัณย์ รัตนเสถียร*

Rakpuangchon W, Wiriya K, Rerkluenrit J, and Ratanasathien L

The Impact of Teaching and Learning about Tobacco and Health on Knowledge, Attitude, and Intention of Students towards Non-smoking.

Thai Journal of Nursing, 61(1), 21-30, 2012.

Key Words: knowledge, attitude toward smoking, smoking, intention, tobacco and health teaching, dental student

บทคัดย่อ

การสูบบุหรื เป็นสาเหตุสำคัญยิ่งของการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิดและความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับประเทศต่างๆ ดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันผลร้ายจากการสูบบุหรื ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเรียนการสอนวิชา บุหรืกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรืของนิสิตทันตแพทย์ คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด สอบถามจากนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 55 คน แบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย

ผู้เชี่ยวชาญด้านยาสูบและสุขภาพจำนวน 9 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยการทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 55 คน วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยร้อยละ และ t-test ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรืและสุขภาพก่อนและหลังการเรียนการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรืทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอนไม่มีความแตกต่างทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้าง ทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรื

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก

Abstract:

Smoking plays an important role as one of the cause of chronic illnesses and congenital abnormalities of the fetus. Thus, the World Health Organization collaborates with other countries to control and prevent the adverse effects from smoking. The purpose of this quasi-experimental study is to examine the impact of teaching and learning about "Tobacco and Health", a program on knowledge, attitude, and intension towards non-smoking of individuals. This study is conducted for dental students, Srinakharinwirot University. A pre-post, one group design was implemented for 55 first year dental students. Four questionnaires were used for data collection. Content validity of each questionnaire was judged by nine experts in tobacco and health care sector. To assure reliability of the questionnaires and feasibility of the research procedure, a pilot study was conducted using questionnaires on 55 first year nursing students, Srinakharinwirot University. Data were analysed by using percentage and t-test. The findings revealed a significant difference in knowledge between the pre-test and post-test. There were no significant difference in attitude and intention of students towards non-smoking . It can be seen that teaching and learning didn't enough to promote attitude and intention of students towards non-smoking.

ความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกตระหนักชัดว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่ทุกข์ทรมานและนำไปสู่ความพิการเสื่อมสมรรถภาพมากมาย เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก จึงได้ร่วมมือกับนานาประเทศคิดค้นมาตรการ และกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ทั้งมาตรการทางสุขภาพ มาตรการทางสังคม มาตรการทางด้านกฎหมาย หรือ มาตรการทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตามการควบคุมการสูบบุหรี่มีอาจดำเนินการโดยอาศัยมาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงลำพัง จำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมมีใจร่วมกันกำลังกันให้เข้มแข็ง จึงจะสามารถต้านทานเล่ห์กลการตลาดของบริษัทบุหรี่ และปกป้องประชาชนผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ให้รอดพ้นจากพิษภัยบุหรี่ทั้งในฐานะผู้บริโภคยาสูบเอง หรือเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง ในปี พ.ศ. 2552 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศคำขวัญวันงดบุหรี่โลกว่า "Tobacco Health Warning" (WHO, 2009). ซึ่งหมายถึงว่า "บุหรี่ยี่มีพิษ ร่วมคิดเตือนภัย" ดังนั้นสถาบันการศึกษา

พยาบาลในประเทศไทย จึงได้ร่วมมือร่วมใจกันเตือนพิษภัยยาสูบ ด้วยการพัฒนาศักยภาพนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรปริญญาตรี ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาไปเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยในอนาคตอันใกล้ ให้มีความรู้ ทศนคติ และทักษะในการควบคุมยาสูบ สามารถแสดงศักยภาพและสมรรถนะในการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ และการพัฒนาพื้นที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามกรอบเนื้อหาสาระ 8 บท ที่เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ แห่งประเทศไทยได้ร่วมมือกับคณาจารย์พยาบาลพัฒนาขึ้นในหนังสือ บุหรี่กับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ทัศนาศู บุญทอง, ผ่องศรี ศรีมรกต และ สุรินทร กลัมพากร, 2551). และทดลองนำสื่อการเรียนการสอน 9 ชุด ที่ได้รับการพัฒนา ไว้แล้วโดยคณาจารย์พยาบาลมาใช้ประกอบการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และปัจจัยที่สนับสนุนให้นักศึกษาช่วยผู้ป่วยเพื่อเลิกบุหรี่ใน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (อรสา พันธภักดี และ จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์, 2552) พบว่านักศึกษา แพทย์และนักศึกษาพยาบาลเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 7.7 และ 2.0 ตามลำดับ ปัจจุบันเลิกแล้ว นักศึกษารับรู้ปัจจัยที่ สนับสนุนให้นักศึกษาช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ 5 อันดับแรกคือ เห็นประโยชน์ว่าการเลิกบุหรี่มีผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยลดการกลับมาเป็นมะเร็ง ลดภาวะแทรกซ้อน ของการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ และมี นโยบายสนับสนุน ส่วนการรับรู้อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถ ช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ของนักศึกษา 5 อันดับแรกคือ ไม่มีความรู้ ขาดทักษะ ไม่มีความมั่นใจ ไม่มีเวลาและ ผู้ป่วยไม่สนใจเลิกบุหรี่ พร้อมกันนี้นักศึกษายังมีความเห็น ว่านักศึกษาที่เรียนด้านสุขภาพ ควรเป็นตัวอย่งที่ดีใน การไม่สูบบุหรี่และควรมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันการ สูบบุหรี่และช่วยคนสูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่

การสำรวจสถานการณ์การจัดการเรียนการสอน วิชาการควบคุมยาสูบ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งใน ด้านเนื้อหาหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตร และความ คิดเห็นของสถาบันต่อการจัดการเรียนการสอนเรื่องการ ควบคุมยาสูบ พบว่าสถาบันส่วนใหญ่มีการจัดการเรียน การสอนเรื่องบุหรี่ในหลักสูตรปริญญาตรี (ร้อยละ 93.1) โดยร้อยละ 40.0 จัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 2 ส่วน เนื้อหาที่จัดการเรียนการสอนพบว่าส่วนใหญ่สอนเนื้อหาเรื่อง ผลของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อผู้ได้รับ ควันบุหรี่ทางอ้อม ร้อยละ 90.7 และ 73.3 ตามลำดับ สำหรับเนื้อหาเรื่อง ทักษะการให้คำปรึกษา บทบาทของ พยาบาลในการควบคุมยาสูบและกลวิธีในการควบคุมยาสูบ มีการจัดการเรียนการสอนในสัดส่วนที่น้อยกว่าคือร้อยละ 38.7, 37.3 และ 20.0 ตามลำดับ (สุรินทร์ กลัมพากร, ผ่องศรี ศรีมิตร และ สุวัฒนา เกิดมวง, 2552.)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่มีการรายงาน

ผลการเรียนการสอนรายวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เต็มรูปแบบและมีเนื้อหาครอบคลุมทุกด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ ของนิสิตในการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ การช่วยเหลือ ผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำ การวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและความตั้งใจในการ ไม่สูบบุหรี่ของนิสิตก่อนและหลังการเรียนการสอน วิชาบุหรืกับสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดการวิจัย คือ การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการเรียนการสอน (Quasi-Experimental Design: One group pretest- posttest design)

ประชากร คือ นิสิตทันตแพทย์หลักสูตร ทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตทันตแพทย์หลักสูตร ทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2552 ภาคการศึกษาปลาย ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พรก 113 บุหรี่กับสุขภาพและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ในวันแรกของการจัด การเรียนการสอน ผู้วิจัยจัดปฐมนิเทศรายวิชาพร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้นิสิต ทั้งชั้นปีเข้าใจอย่างชัดเจน มีนิสิตเข้าร่วมรับฟังจำนวน 55 คนจาก 59 คน ทุกคนมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ อีก 4 คนไม่ได้เข้าร่วมในการปฐมนิเทศรายวิชา จึงไม่นับรวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล 4 ด้านดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมา ศาสนา ภูมิลำเนา

จำนวนพี่น้อง ผู้ที่อาศัยด้วยในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน
 2) ข้อมูลส่วนครอบครัวมีดังนี้ สถานภาพสมรสของ
 บิดามารดา สัมพันธภาพของบิดามารดา อาชีพของบิดา
 อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษา
 ของมารดา รายได้ของครอบครัว ลักษณะที่พักอาศัย
 3) ข้อมูลการบริโภคบุหรี่ยี่และความเสี่ยงในการได้รับ
 ควันบุหรี่ ประกอบด้วย การเคยสูบบุหรี่ อายุที่เคยสูบบุหรี่
 ความถี่ที่ได้รับควันบุหรี่ต่อสัปดาห์ และ 4) การได้รับ
 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย โดยใช้
 เนื้อหาในวิชาบุหรี่และสุขภาพเป็นสาระในการตั้งคำถาม
 ลักษณะเป็นคำถามปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้คะแนน
 1 คะแนน ตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน ข้อคำถามแบ่งเป็น
 7 ด้าน ดังนี้ 1) ระบาดวิทยาของการบริโภคบุหรี่ จำนวน
 5 ข้อ 2) พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
 3) การป้องกันการบริโภคบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ 4) การให้
 คำปรึกษาและช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ จำนวน 25 ข้อ
 5) กฎหมายการควบคุมบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ 6) การรู้เท่าทัน
 อุตสาหกรรมบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ และ 7) การประสาน
 ความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ
 คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 50 คะแนน การแปลผลคะแนน
 ความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ นิสิตที่มีความรู้เกี่ยวกับ
 บุหรี่และสุขภาพในระดับต่ำ มีคะแนนการทดสอบความรู้
 น้อยกว่าร้อยละ 50 (0 - 24 คะแนน) นิสิตที่มีความรู้
 เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพในระดับปานกลาง มีคะแนนการ
 ทดสอบความรู้ระหว่างร้อยละ 50 - 70 (25 - 35 คะแนน)
 และนิสิตที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพในระดับสูง
 มีคะแนนการทดสอบความรู้มากกว่าร้อยละ 70 (36 - 50
 คะแนน)

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อบุหรี่ เป็นลักษณะ
 แบบสอบถามเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถาม
 ที่มีข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่เป็นข้อความเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4
 ตามลำดับ ข้อคำถามมีทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ พัฒนาโดย
 คณะผู้วิจัย มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 13 ข้อ ที่เหลือ
 เป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 12 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง
 25 - 100 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย โดยการ
 ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)
 พิสัยเป็น $4-1 = 3$ แปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนนเฉลี่ย
 แต่ละช่วงห่างกัน $3/4 = 0.75$ การแปลผลคะแนนดังนี้
 3.26 - 4.00 หมายถึง ทัศนคติต่อบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก
 2.51 - 3.25 หมายถึง ทัศนคติต่อบุหรี่อยู่ในระดับดี
 1.76 - 2.50 หมายถึง ทัศนคติต่อบุหรี่อยู่ในระดับพอใช้
 1.00 - 1.75 ทัศนคติต่อบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี

4. แบบสอบถามความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่
 เป็นลักษณะแบบสอบถามเห็น แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง แบบสอบถามที่มีข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4, 3,
 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนที่เป็นข้อความเชิงลบ ให้คะแนน
 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ข้อคำถามมีทั้งหมด จำนวน
 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10 ซึ่งมีข้อความเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ
 ที่เหลือเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ คะแนนอยู่
 ระหว่าง 10 - 40 คะแนน การแปลผลคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย
 โดยการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)
 พิสัยเป็น $4-1 = 3$ แปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน เฉลี่ยแต่ละ
 ช่วงห่างกัน $3/4 = 0.75$ การแปลผลคะแนน ดังนี้ 3.26 -
 4.00 หมายถึงความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับ
 ดีมาก 2.51 - 3.25 หมายถึงความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่
 อยู่ในระดับดี 1.76 - 2.50 หมายถึงความตั้งใจในการ
 ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับพอใช้ 1.00 - 1.75 หมายถึง
 ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับไม่ดี

เครื่องมือในการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย

1. หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาล
 ต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ทัศนาศู บุญทอง,
 ผ่องศรี ศรีมรกต และ สุรินทร กลัมพากร, 2551) ซึ่ง
 เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย

ได้ร่วมมือกับคณาจารย์พยาบาลพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 หน่วย คือ 1) ระบาดวิทยาของการบริโภคยาสูบ 2) พิษภัยยาสูบต่อสุขภาพ 3) แนวทางการป้องกันการบริโภคยาสูบ 4) การช่วยเหลือให้วัยรุ่นและสตรีเลิกยาสูบ 5) การช่วยให้บุคคลวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเลิกยาสูบ 6) กฎหมายการควบคุมยาสูบสากลและของไทย 7) การรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบ และ 8) กลยุทธ์การประสานความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

2. ซิตีส์ื่อการเรียนการสอน 9 ชุด ซึ่งเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ได้ร่วมมือกับคณาจารย์พยาบาลพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) CAI เรื่องระบาดวิทยาของการบริโภคยาสูบ 2) VDO เรื่องพิษภัยยาสูบต่อสุขภาพ 3) VDO เรื่องบทบาทพยาบาลในการป้องกันการบริโภคยาสูบ 4) ภาพยนตร์เรื่องการช่วยเหลือให้วัยรุ่นและสตรีเลิกยาสูบ 5) Digital Media เรื่องการช่วยให้บุคคลวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเลิกยาสูบ 6) VDO Clips และ Powerpoint เรื่องกฎหมายการควบคุมยาสูบสากลและของไทย 7) VDO Clips เรื่องการรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบ 8) E-learning เรื่องกลยุทธ์การประสานความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และ 9) VDO Clips เรื่องการให้คำปรึกษาแก่บุคคลเพื่อเลิกบุหรี่

3. ประมวลการเรียนการสอนรายวิชา พรก 113 บุหรี่กับสุขภาพ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย จำนวน 2 หน่วยกิต 8 หน่วย คือ 1) ระบาดวิทยาของการบริโภคบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ 2) แนวทางการป้องกันการบริโภคยาสูบและการส่งเสริมสุขภาพผู้เลิกบุหรี่ 3) การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ 4) การช่วยเหลือให้บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น สตรีและสตรีมีครรภ์ ดง และเลิกบุหรี่ 5) การช่วยให้บุคคลวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ดง และเลิกบุหรี่ 6) กฎหมายการควบคุมบุหรี่ 7) ผลกระทบของอุตสาหกรรมบุหรี่ต่อการบริโภคบุหรี่ และ 8) กลยุทธ์การประสานความร่วมมือเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

4. E-learning courseware รายวิชาบุหรืกับ

สุขภาพ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย 8 หน่วย การเรียนรู้ตามที่ระบุในประมวลการเรียนการสอนรายวิชา

กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย การบรรยายและวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง จำนวน 8 หน่วยการเรียน หน่วยละ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 8 สัปดาห์ รวม 16 ชั่วโมง จัดโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน อำเภอองครักษ์เรื่องมหาวิทยาลัยไร้ควันบุหรี่ จำนวน 14 ชั่วโมง ในโครงการบริการวิชาการนี้ประกอบด้วย บอร์ดนิทรรศและเกมส์ความรู้ 4 เรื่องคือ 1) พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ 2) การป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ 3) การช่วยเหลือให้บุคคลลด ดง และเลิกสูบบุหรี่ และ 4) กฎหมายการควบคุมบุหรี่

วิธีการจัดการเรียนการสอน มีลำดับดังต่อไปนี้ 1) ปฐมนิเทศรายวิชา 2) Pre-test 3) บรรยาย 8 สัปดาห์ รวม 16 ชั่วโมง 4) นิสิตินำเสนอร่างการจัดโครงการและนิทรรศการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา 5) นิสิตปรับปรุงร่างการจัดโครงการและนิทรรศการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา 6) นิสิตเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการและนิทรรศการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา 7) นิสิตและอาจารย์ที่ปรึกษาจัดโครงการและนิทรรศการในชุมชน 8) นิสิตและอาจารย์ที่ปรึกษานำเสนอผลการจัดโครงการและนิทรรศการในห้องเรียน 8) นิสิตและคณาจารย์ผู้ร่วมสอนประเมินผลรายวิชา และ 9) Post-test

การหาคุณภาพของเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ทำโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน การพยาบาลชุมชน 1 ท่าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน พิจารณาประเมินความเกี่ยวข้องของข้อคำถามโดยใช้ตัวเลือก 4 ระดับได้ค่า CVI = .78 จากการคำนวณตามวิธีของโพลิทและเบ็ค (Polit & Beck, 2006) คณะผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะ

ของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 55 คนก่อนการวิจัย ใช้เวลา ในการทดสอบ 1 ชั่วโมง

2. การหาความเชื่อมั่น ทำโดยนำแบบทดสอบ ความรู้ 50 ข้อที่ได้ทดสอบแล้วกับนิสิตพยาบาล หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 55 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR 20 มีค่า ความเชื่อมั่น 0.73

ส่วนแบบทดสอบทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจ ในการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 35 ข้อได้นำนิสิตกลุ่มเดียวกัน ประเมิน แล้วนำไปคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบอย่างชัดเจน

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทำ Pre-test โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ และแบบสอบถามทัศนคติ ต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยแจก ซีดีสื่อการเรียนการสอน 9 ชุด และหนังสือบุหรี่กับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาลต่อ การสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่เพื่อประกอบการเรียน ในวิชานี้ในชั่วโมงปฐมนิเทศรายวิชา พร้อมทั้งอธิบายวิธี การเรียนการสอนผ่านทาง e-learning courseware

4. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนดำเนินไปตาม ประมวลการสอนรายวิชา

5. ทำ Post-test โดยใช้แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ และแบบสอบถามทัศนคติ ต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

6. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาคิดคะแนน และนำ คะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ก่อนทำ การทดสอบก่อนเรียน ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้นิสิตทราบถึง สิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ การปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้มีผลต่อการเรียน และการประเมินผลใดๆ ต่อนิสิต นิสิตมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจ ในระหว่างที่การวิจัยกำลังดำเนินอยู่ โดยสามารถบอกหยุด การเข้าร่วมการวิจัยและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มี ผลกระทบใดๆ ต่อการเรียนการสอนในวิชาบุหรี่กับสุขภาพ ที่ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าวิชา ข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติต่อบุหรี่และ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่จะเสนอในภาพรวม หลังจากนิสิต ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเก็บเอกสารไว้คนละชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical package for the Social Science) โดย กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติบรรยาย ความถี่และร้อยละ และใช้สถิติ paired t-test ในการ วิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ก่อนและ หลังการจัดการเรียนการสอน

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** นิสิตเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 55 คน ตอบแบบสอบถามครบทั้งก่อนและหลัง การเรียนการสอนคิดเป็นร้อยละ 100 นิสิตร้อยละ 45.5 มีอายุ 18 และ 19 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 74.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.7 ที่เหลือนับถือศาสนาคริสต์ มีพี่น้อง 2 คนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.2) เกรดเฉลี่ย ในภาคการศึกษาที่ 1/2552 ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 3.09

นิสิตส่วนใหญ่เป็นคนกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 45.5) ร้อยละ 54.5 เป็นคนต่างจังหวัด ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบันของนิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 อาศัยอยู่กับเพื่อน นิสิตในหอพัก รองลงมาอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 38.2 ส่วนค่าใช้จ่ายของนิสิตต่อเดือน ส่วนใหญ่ได้รับเดือนละ 5,000 บาท (ร้อยละ 33.3) รองลงมา ร้อยละ 16.7 ได้รับ 4,000 และ 8,000 บาท

2. ข้อมูลครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกันและมีสัมพันธภาพดีร้อยละ 81.8 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ 38.2 อาชีพของมารดาส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ 30.9 รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 27.3 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ร้อยละ 49.1 จบปริญญาตรี และร้อยละ 21.8 สูงกว่าปริญญาตรี สำหรับการศึกษามารดา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีถึงร้อยละ 60 และร้อยละ 27.3 สูงกว่าปริญญาตรี และที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 37.7 รายได้ของครอบครัววนิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 30.9 มีรายได้ระหว่าง

25,001 - 50,000 บาท รองลงมา มีรายได้มากกว่า 100,000 บาท (ร้อยละ 25.5)

3. การบริโภคและความเสี่ยงในการได้รับควันบุหรี่ นิสิตร้อยละ 98.2 ไม่เคยลองสูบบุหรี่ ที่เคยลองสูบบุหรี่ครั้งแรกมีเพียงคนเดียวคิดเป็นร้อยละ 1.8 ลองเมื่ออายุ 11 - 15 ปี ส่วนที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ในที่พักหรือบ้านมีสูงถึงร้อยละ 74.5 ที่ได้รับมีร้อยละ 25.5 ส่วนนิสิตกลุ่มที่ได้รับควันบุหรี่จากนอกร้านมีสูงถึงร้อยละ 69.1 โดยในหนึ่งสัปดาห์ได้รับ 1-2 วัน ร้อยละ 47.2 ได้รับ 3-4 วัน ร้อยละ 14.6 และได้รับทุกวัน ร้อยละ 7.3 มีเพียงร้อยละ 30.9 เท่านั้นที่ไม่ได้รับควันบุหรี่จากนอกร้านหรือที่พัก ดังตารางที่ 1

4. การได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ นิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 71.9 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และแหล่งที่ให้ความรู้เป็นหลักคือโรงเรียน (ร้อยละ 41.8) อย่างไรก็ตามยังคงมีนิสิตอีกร้อยละ 29.1 ที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพเลย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการบริโภคและความเสี่ยงในการได้รับควันบุหรี่

| ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ | ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------|--------|---|-------|--------|
| การเคยสูบบุหรี่ | | | ความถี่ที่ได้รับควันบุหรี่ (วันต่อสัปดาห์) | | |
| เคย | 1 | 1.8 | ที่บ้าน/ที่พัก | | |
| ไม่เคย | 54 | 98.2 | ไม่ได้รับ | 41 | 74.5 |
| อายุที่เคยสูบบุหรี่ | | | 1-2 วัน | 8 | 14.6 |
| 11-15 ปี | 1 | 1.8 | 3-4 วัน | 3 | 5.5 |
| การได้รับความรู้เกี่ยวกับ | | | 5-6 วัน | 2 | 3.6 |
| บุหรี่และสุขภาพ | | | ทุกวัน | 1 | 1.8 |
| ไม่เคย | 16 | 29.1 | นอกร้าน/นอกรที่พัก (วันต่อสัปดาห์) | | |
| เคย | 39 | 70.9 | ไม่ได้รับ | 17 | 30.9 |
| จากโรงเรียน | 23 | 41.8 | 1-2 วัน | 26 | 47.2 |
| จากโฆษณา | 13 | 23.7 | 3-4 วัน | 8 | 14.6 |
| จากโรงพยาบาล | 2 | 3.6 | 5-6 วัน | 0 | 0 |
| จากเพื่อน | 1 | 1.8 | ทุกวัน | 4 | 7.3 |

5. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ก่อนและหลังการเรียนการสอนรายวิชาบุหรี่กับสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพโดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกัน นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72 และระดับปานกลาง ร้อยละ 28 โดยภาพรวมนิสิตมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพก่อนเข้าเรียนอยู่ในระดับน้อยและเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางหลังเรียนวิชาพรภ.113 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความ

ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังตารางที่ 2

6. ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ นิสิตให้ความสนใจในการไม่สูบบุหรี่ ทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอนรายวิชาบุหรี่และสุขภาพใกล้เคียงกัน คือคะแนนเฉลี่ย 2.32 และ 2.35 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ก่อนและหลังการเรียนการสอน พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่

| ตัวแปร | คะแนนที่ควรจะเป็น | คะแนนเฉลี่ย | | t | p- value |
|---------------------------------|-------------------|-------------|-------|--------|----------|
| | | ก่อน | หลัง | | |
| ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ | 0-50 | 19.07 | 28.65 | 13.504 | .001 |
| ทัศนคติต่อบุหรี่ | 1-4 | 2.32 | 2.35 | .596 | .278 |
| ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ | 1-4 | 3.06 | 3.07 | .114 | .456 |

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการเรียนการสอนรายวิชาบุหรี่กับสุขภาพต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ทศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนิสิต ชั้นปีที่ 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยอภิปรายแยกตามข้อมูล ดังต่อไปนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยลองสูบบุหรี่เลย มีเพียง 1 คน เท่านั้นที่เคยลองสูบเมื่ออายุ 11-15 ปี ปัจจุบันเลิกแล้ว สอดคล้องกับการสำรวจที่ผ่านมาที่พบว่านิสิตระดับอุดมศึกษาขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดตลอดช่วง 16 ปีที่ผ่านมา (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) และสอดคล้องกับการสำรวจของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งสำรวจพบว่านักศึกษาแพทย์มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำเพียงร้อยละ 0.8 (วิไลวรรณ วิริยะไชโย และ อภิรดี แซ่ลิ้ม, 2549) แตกต่างจากผล

การสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งพบว่านิสิตชายคณะทันตแพทย์มีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 32.4 และในนิสิตหญิงคณะเดียวกันมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปถึงร้อยละ 8.5 และส่วนใหญ่เยาวชนที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.0) อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่สำหรับการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสองนั้น นิสิตส่วนใหญ่คือเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับควันบุหรี่จากนอกร้านสูงโดยได้รับ 1-2 วันต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการสำรวจที่ผ่านมาซึ่งพบว่า นักศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่อนอกบ้านถึงร้อยละ 52.9 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) ได้รับที่บ้าน 1-2 วันต่อสัปดาห์หรือร้อยละ 14.6 สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรือนั้นส่วนใหญ่คือประมาณ 3 ใน 4

ของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และได้รับจากโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามยังมีอีกประมาณ 1 ใน 4 ที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับผลการสำรวจที่ผ่านมาซึ่งพบว่า มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโทษบุหรี่เพียงร้อยละ 4.11 และเคยได้รับร้อยละ 95.89 (ศรัณญา เบญจกุลและคณะ, 2551.) การค้นพบในงานวิจัยนี้ให้ข้อมูล ที่บ่งบอกถึงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพยังไม่เพียงพอ ไม่เข้าถึงเยาวชนกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง ซึ่งควรมีการรณรงค์อย่างเข้มข้นต่อไป

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ พบว่า หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนในรายวิชาบุหรี่กับสุขภาพแล้ว นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับอายุที่ อยู่ในช่วง 18-20 ปี จะมีความสามารถในการรับรู้คอนข้างสมบูรณ์ โดยบุคคลจะมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลถึงขีดสูงสุด เมื่อมีอายุระหว่าง 20-25 ปี (กันยา สุวรรณแสง, 2538) และสัมพันธ์กับเกรดเฉลี่ยของนิสิตที่อยู่ในกลุ่มเรียนดี (เกรด = 3.09) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ไม่ชัดเจนในเรื่องการได้มาของบุหรี่ในวัยรุ่นและปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย รวมทั้งไม่แน่ใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่มือสองต่อเด็ก บทบาทของนิสิตในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ไม่แน่ใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น กระบวนการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และปัจจัยที่ส่งผลการหวนกลับไปสูบบุหรี่ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนในวิชาบุหรี่กับสุขภาพ จึงควรเน้นย้ำในรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อดังกล่าวมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพก่อนและหลังการเรียนการสอน มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากวิธีการจัดการเรียนการสอน และอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอนดี ทำให้ นิสิตสามารถเรียนรู้ได้มาก ส่วนทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ก่อนและหลังการเรียนการสอน

ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อาจเป็นเพราะทัศนคติสัมพันธ์กับความรูสึก อารมณ์ ความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2545) ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและกิจกรรมที่ลึกซึ้งในการตกผลึก นอกจากนี้อาจเป็นเพราะนิสิตทั้งหมดเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่และเป็นนิสิตในกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพ มีทัศนคติต่อบุหรี่ทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอนอยู่ในระดับพอใช้ และมีความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอนอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ นิสิตอยู่ในกลุ่มอายุน้อย สภาพแวดล้อมทางครอบครัวมีการสัมผัสบุหรี่น้อย มีประสบการณ์จริงที่เห็นพิษภัยจากบุหรี่น้อย และยังเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพเป็นครั้งแรกถึงร้อยละ 29.1 จึงไม่แสดงถึงความแตกต่างของทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ที่ชัดเจน ในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ยังไม่ได้จัดประสบการณ์ให้นิสิตได้สัมผัสกับบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่โดยตรง การได้สัมผัสโดยตรงอาจส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์และความเชื่อต่อบุหรี่ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการจัดการเรียนการสอนตามโปรแกรมที่ให้ ยังไม่อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ได้ อาจต้องเพิ่มเติมกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น การศึกษาดูงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ตามสถานพยาบาลต่างๆ หรือการเชิญผู้สูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้มาถ่ายทอดประสบการณ์และเหตุผลในการเลิกบุหรี่ให้นิสิตรับฟัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยต่อไป

การจัดการเรียนการสอนวิชาบุหรี่กับสุขภาพ เป็นแนวทางหนึ่งในการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพแก่เยาวชน แต่การมีความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ เนื่องจากการให้ความรู้ยัง

ไม่อาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรนำวิธีการที่จะเสริมสร้าง ทัศนคติต่อบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่มาสอดแทรกเพิ่มเติม เช่น การทดลองนำกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ไปให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ การเชิญผู้ที่สูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วมาถ่ายทอดประสบการณ์และเหตุผลในการเลิกบุหรี่ให้กลุ่มเยาวชนรับฟัง

เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่มีอิทธิพลจากทัศนคติและความตั้งใจเป็นหลัก

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน บุหรี่กับสุขภาพที่เปิดโอกาสให้นิสิตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วิธีการเรียนการสอนแบบปัญหาเป็นหลัก (problem base learning)

เอกสารอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง. (2538). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: อักษรวิทยา.
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์, (2552). *ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (rating scale) เพื่องานวิจัย*. ค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2554, จาก <http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc>
- ทัศนนา บุญทอง, ผ่องศรี ศรีมรกต และ สุรินทร กลัมพากร. (2551). *บุหรี่ยับกับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่*. เชียงราย: บริษัท เชียงราย รุ่งโรจน์ จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2545). *ทัศนคติ: การวัดเปลี่ยนแปลงอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- วิไลวรรณ วิริยะไชโย และ อภิรดี แซ่ลิ้ม. (2549). *ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24 (3) 205-214.
- ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ. (2551). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534 - 2549*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญาและรณชัย คงสกนธ์. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์. หน้า 69 - 109.
- สุรินทร กลัมพากร ผ่องศรี ศรีมรกต และ สุวัฒนา เกิดม่วง. (2552). *การจัดการเรียนการสอนวิชาการควบคุมยาสูบในสถาบันการศึกษาพยาบาล*. *วารสารพยาบาล*, 58(3-4), 30 -39.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อรสา พันธภักดี และ จิราพร ชลธิชาลาลักษณ์. (2552). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่*. *วารสารพยาบาล*, 58(3-4), 104 - 114.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations (Electronic version)*. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- WHO. (2009). *World no tobacco day, 31 May 2009*. [2010, February 20] ค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2554 จาก <http://www.who.int/tobacco/wntd/2009/en/>