

การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองและให้คำแนะนำ ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร

Development of Practice Guidelines for Village Health Volunteers in Screening and Counseling Electronic Cigarette Users in Samut sakhon Province.

(Received: September 27, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ภาวิณี หงษ์เจริญ¹

Pawinee Hongcharoen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า 1. ความรู้ (สมมติฐานที่ 1) หลังใช้คู่มือ อสม. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องถึงระยะติดตาม (Bonferroni ทุกคู่ $p < .05$) สัดส่วนผู้มีความรู้ระดับมากเพิ่มจากร้อยละ 47.50 เป็นร้อยละ 95.00 เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 2. ทักษะการปฏิบัติงาน (สมมติฐานที่ 2) หลังใช้คู่มือ คะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนทดลอง 10.50 คะแนน ($p < .001$) และคงอยู่ถึงระยะติดตาม (หลังทดลองกับติดตาม $p = .094$) สัดส่วนทัศนคติระดับลบลดจากร้อยละ 22.50 เป็น 0 และระดับบวกเพิ่มจากร้อยละ 22.50 เป็น 42.50 เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 3. ทักษะการปฏิบัติงาน (สมมติฐานที่ 3) หลังใช้คู่มือ คะแนนทักษะสูงกว่าก่อนทดลอง 10.03 คะแนน ($p < .001$) และสูงขึ้นเล็กน้อยในระยะติดตาม ($p = .026$) สัดส่วนทักษะระดับน้อยลดจากร้อยละ 12.50 เป็น 0 และระดับมากเพิ่มจาก 0 เป็นร้อยละ 25.00 แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00) ยังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การคัดกรอง การคัดกรอง ให้คำแนะนำ ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า

Abstract

This study aimed to develop an operational manual for Village Health Volunteers (VHVs) regarding the screening of and provision of advice to e-cigarette users in Samut Sakhon Province. It was a quasi-experimental research study conducted in three phases. The sample consisted of VHVs divided into an experimental group and a control group (40 participants each). The intervention lasted five weeks, followed by a follow-up assessment at week eight. Data were collected via questionnaires and analyzed using both quantitative and qualitative methods.

The study results revealed the following: 1. Knowledge (Hypothesis 1): After using the manual, the experimental group of VHVs demonstrated statistically significantly higher knowledge scores compared to pre-intervention levels; these scores continued to rise through the follow-up period (Bonferroni post-hoc analysis for all pairs: $p < .05$). The proportion of VHVs with a high level of knowledge increased from 47.50% to 95.00%. After controlling for pre-intervention scores, the experimental group exhibited statistically significantly higher knowledge scores than the comparison group; thus, Hypothesis 1 was accepted. 2. Attitudes (Hypothesis 2): Following the use of the manual, attitude scores were 10.50 points higher than pre-experiment levels ($p < .001$) and remained stable through the follow-up period (post-experiment vs. follow-up: $p = .094$). The proportion of participants with negative attitudes decreased from 22.50% to 0%, while those with positive attitudes increased from 22.50% to 42.50%. After

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

controlling for pre-experiment scores, the experimental group demonstrated significantly higher scores than the comparison group; thus, Hypothesis 2 was accepted. 3. Performance Skills (Hypothesis 3): Following the use of the manual, skill scores were 10.03 points higher than pre-experiment levels ($p < .001$) and showed a slight further increase during the follow-up period ($p = .026$). The proportion of participants with low-level skills decreased from 12.50% to 0%, and those with high-level skills increased from 0% to 25.00%, although the majority (75.00%) remained at a moderate skill level. After controlling for pre-experiment scores, the experimental group demonstrated significantly higher scores than the comparison group; thus, Hypothesis 3 was accepted.

Keywords: Village Health Volunteers, screening, counseling, e-cigarette users

บทนำ

การสูบบุหรี่ไฟฟ้ายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่าการสูบบุหรี่ยาสูบทุกรูปแบบรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคเบาหวาน และมะเร็งหลายชนิด¹ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากการตลาดที่เข้าถึงง่ายผ่านสื่อออนไลน์ การโฆษณาที่ดึงดูดใจ และการรับรู้ที่ผิดพลาดว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่มวน แม้ว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นถึงอันตรายต่อสุขภาพจากสารนิโคติน สารเคมี และความเสียหายต่อการเกิดโรคปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury: EVALI)² องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้บริการช่วยเหลือยาสูบ (Tobacco Use Treatment) ที่เข้าถึงได้และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่ผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงเครื่องมือและบริการช่วยเหลือได้³ การส่งเสริมบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (Community Health Workers : CHWs) ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนที่ขาดแคลน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ⁴

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดในภาคกลางที่มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด ปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่า จากเดิมในปี 2564 มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ประมาณ 78,742 คน แต่ในปี 2565 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 709,677 คน และเด็กและเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้น 5.3 เท่า ในรอบ 7 ปี สถานการณ์ยิ่งน่าเป็นห่วงเมื่อพบว่ากว่าร้อยละ 90.00 สูบครั้งแรกเพราะเพื่อนชวน และเด็กและเยาวชน อายุ 15-29 ปี มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.80 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 12.20 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรง คือ เด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (อายุ 13-15 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครที่เป็นเขตอุตสาหกรรมและชุมชนแออัด ทำให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย บุหรี่ไฟฟ้า⁵

ในปัจจุบันถูกตั้งราคาเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 250-350 บาท ซึ่งเป็นราคาที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ แถมยังมีราคาต่ำที่สุดเพียง 97 บาทต่อชิ้นเท่านั้น นอกจากนี้ บุหรี่ไฟฟ้า GEN 5 ถูกออกแบบให้มีรูปลักษณะเหมือนของเล่นเด็ก มีกลิ่นหอม มีเรื่องราวของตัวละคร (ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง, 2568) ทำให้เด็กคิดว่าไม่มีอันตราย ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การเฝ้าระวังและป้องกันโรค กลับขาดคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นระบบ หากปัญหานี้ไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบร้ายแรงในหลายมิติ ประการแรก ด้านสุขภาพร่างกาย วัยรุ่นที่

สบูบหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น โดยเสี่ยงต่ออาการหอบหืดกำเริบเพิ่ม 1.8 เท่า เสี่ยงต่อโรคหลอดลมอักเสบเพิ่ม 2.1 เท่า และเสี่ยงต่ออาการหายใจลำบากเพิ่ม 1.8 เท่า และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบผู้ป่วยเยาวชนที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงจากการใช้บหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นกว่า 100 ราย ประการที่สอง ด้านพัฒนาการและสุขภาพจิต สารเคมีหลายชนิดในน้ำยาบหรี่ไฟฟ้าทำให้เสพติดได้ง่ายและเลิกสูบได้ยาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก ขณะที่เด็กมีภาวะซึมเศร้า แยกตัวเอง ถูกลดทอน จะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (ประชาชาติธุรกิจ, 2568) ประการที่สาม ด้านเศรษฐกิจและพฤติกรรมเสี่ยง เด็กนำเงินที่พ่อแม่ให้ไปโรงเรียน มาลงขันซื้อพอด ซื้อน้ำยามาสูบ เหลือเดือนละ 2,245 บาทต่อคน (ประชาชาติธุรกิจ, 2568) และเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนถ้าเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีแนวโน้มสูบบุหรี่มวนเพิ่มขึ้น 5 เท่า อีกทั้งยังพบใช้บหรี่ไฟฟ้าร่วมกับน้ำกระท่อม กัญชายาบ้า ทำให้สถานการณ์ที่เด็กอาจจะกลายเป็นเยาวชนอาชญากรเพิ่มมากขึ้นเกือบ 2 เท่า ประการที่สี่ ภาระต่อระบบสาธารณสุข ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบหรี่ไฟฟ้าสูงถึง 300 ล้านบาท ซึ่งจะกลายเป็นภาระทางการเงินของระบบสุขภาพในระยะยาว⁶

ดังนั้น การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในการทำงานในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถคัดกรองและส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที และให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กนักเรียนมัธยมต้นและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและแก้ไขปัญหาบหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการการใช้บหรี่ไฟฟ้าและความต้องการ ในการให้บริการช่วยเหลือบหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ คัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร
3. เพื่อประเมินผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับบหรี่ไฟฟ้ามากขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบและมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำกับผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. หลังการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ๓ ผู้ใช้บหรี่ไฟฟ้าที่ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบหรี่ไฟฟ้า

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความต้องการในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร และพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความต้องการในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร ระยะที่ 2 ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงาน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสาคร และ ระยะที่ 3 ประเมินผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาครที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มทดลองคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 40 คน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร จากนั้นกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำกับผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร ไปแนะนำให้มีความรู้กับกลุ่มผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า และทำการประเมินความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า หลังจาก 3 เดือนที่ได้รับการแนะนำ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความต้องการในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงาน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสาคร และ

ระยะที่ 3 ประเมินผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร ความรู้ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า และพฤติกรรมการจัดการจัดการตนเองของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาที่มีการดำเนินการเป็นระยะ ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทักษะการปฏิบัติในการคัดกรองและให้คำแนะนำ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้คู่มือประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาเพื่อพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาการทำงานเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า การอบรมเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และการให้บริการคัดกรองหรือให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการตอบ

คำถามที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้า อันตรายต่อสุขภาพ การคัดกรอง และวิธีการให้คำปรึกษา จำนวน 20 ข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถาม

เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ข้อละ 1 คะแนน ซึ่งกำหนดคะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความรู้ และความเข้าใจ ในเรื่องนั้น

0 คะแนน หมายถึง ท่านไม่มีความรู้ และความเข้าใจ ในเรื่องนั้น

เกณฑ์การแบ่งระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม มีความรู้ ๖ ระดับต่ำ

ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม มีความรู้ ๖ ระดับปานกลาง

มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม มีความรู้ ๖ ระดับสูง

1.3 แบบวัดทัศนคติต่อการให้บริการผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ความรู้สึก ความเชื่อ และความตั้งใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

2. ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

3. ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

4. เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

กำหนดคะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

ในการแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยผู้วิจัยแบ่งคะแนนดังนี้

1.00 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า น้อย

2.34 - 3.67 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับมาก

1.4 แบบประเมินทักษะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วยทักษะการคัดกรอง ทักษะการให้คำปรึกษาตามแบบ 5A's (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) และทักษะการสื่อสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

ในการแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยผู้วิจัยแบ่งคะแนนดังนี้

1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมต่อการใช้บริการไฟฟ้าเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับน้อย

1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมต่อการใช้บริการไฟฟ้าเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง

2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมต่อการใช้บริการไฟฟ้าเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับมาก

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแนวคำถามการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว พร้อมแบบตรวจสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและประเมินความตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายข้อ กำหนดให้พิจารณาว่า ข้อใดมีเนื้อหาตรงตามทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์

การวิจัย ให้ประเมินว่า เห็นด้วย ข้อใดมีเนื้อหาไม่ตรงตามทฤษฎี ให้ประเมินว่า ไม่เห็นด้วย และข้อใดตัดสินใจไม่ได้ว่าตรงหรือไม่ตรง ให้ประเมินว่า ไม่แน่ใจ พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ในกรณีที่ข้อคำถามมีเนื้อหาไม่ตรง ไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจนร่วมด้วย จากนั้นนำผลการประเมินหาความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) กำหนดผลการประเมินดังนี้ เห็นด้วย ให้คะแนน +1 ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน -1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความตรงใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ยังใช้ไม่ได้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงภาษา โดยการแทนค่าในสูตร ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.08-1.00 ถือว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะของกลุ่มพฤติกรรมนั้น มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามในวิจัยนี้ พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า = 0.92 แบบสอบถามความรู้ฯ = 0.88 แบบสอบถามทัศนคติฯ = 0.88 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานฯ = 0.92 และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องต่อนุรีไฟฟ้าฯ = 0.93

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) และอำนาจจำแนก (Discrimination power) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ในระยะที่ 1 จำนวน 30 คน คือ ตำบลสหกรณ์ อำเภอมืองสมุทรสาคร ได้แก่ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้ความช่วยเหลือฯ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานฯ แล้วจึงนำไปหาความเที่ยงแบบความ

คงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) และความรู้ใช้ Kuder 21 มีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90 ขึ้นไป แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสูงมาก 0.80 - 0.90 แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสูง 0.70 – 0.80 แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นยอมรับได้ ต่ำกว่า 0.70 แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นยอมรับไม่ได้ ต้องตัดทิ้งหรือปรับปรุง พบว่า แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า = 0.93 แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้ความช่วยเหลือฯ = 0.98 และแบบสอบถามทักษะการปฏิบัติงานฯ = 0.95

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบด้วยวิธีที่ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Banner (1994) โดยเริ่มจากขั้นตอน ดังนี้ คือ นำข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดเป็นข้อความ อ่านข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหา ติดตามโครงสร้างของการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับข้อมูล สรุปเนื้อหาในภาพรวมที่สอดคล้องกันเป็นหมวดหมู่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2568 ตามรหัสโครงการเลขที่ SK 2568/012 เอกสารรับรองเลขที่ SK 2568/012

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ที่ประยุกต์จากแนวคิดของเบนเนอร์ (1994) โดยเริ่มจากขั้นตอนดังนี้

2.1 นำข้อมูลจากเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดเป็นข้อความ

2.2 อ่านข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด

2.3 ทำการลงรหัส (Coding) แยกแยะข้อความที่เป็นประเด็นสำคัญ

2.4 สร้างสรุป (Thematic Analysis) จัดกลุ่มประเด็นที่คล้ายกันเข้าด้วยกัน

2.5 ตีความ (Interpretation) ตามโครงสร้างของการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลกับบริบทและทฤษฎี

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการจัดการการใช้ไฟฟ้าและความต้องการในการให้บริการช่วยเหลือไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่าง 183 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.49 อายุช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.86 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.83 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 57.92 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.17 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 72.13 มีประสบการณ์เป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.63 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับไฟฟ้า จำนวน 34 คน จำนวน 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.59 ความรู้เกี่ยวกับไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 72.68 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 31

คน คิดเป็นร้อยละ 16.94 และระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.38

1.2 ทักษะต่อการช่วยเหลือผู้ใช้ไฟฟ้า ระดับบวก มากที่สุด ร้อยละ 43.20 และร้อยละ 33.30 และ 23.50 มีทัศนคติ “เป็นกลาง” และ “ลบ” และทักษะในการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อผู้ใช้ไฟฟ้า พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับทักษะในการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อผู้ใช้ไฟฟ้ามากที่สุดในระดับปานกลาง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 43.17 รองลงมาเป็นระดับมาก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 35.52 และระดับน้อย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ตามลำดับ

1.3 ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทักษะมีความสัมพันธ์กับทักษะการปฏิบัติงานในระดับสูง ($\rho = .759$) ขณะที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ ($\rho = .323$) และกับทัศนคติ ($\rho = .315$) ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988)

1.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน (12 คน) ยืนยันว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานการณ์ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาครถูกมองว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย ขณะที่การจัดการระดับพื้นที่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านการบังคับใช้กฎหมาย ความชัดเจนของบทบาท และกลไกการประสานงาน อสม. มีจุดแข็งด้านความใกล้ชิดกับประชาชนและสามารถประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ฝ่าระวัง และชักชวนได้ แต่ยังพบช่องว่างด้านความรู้เฉพาะเรื่อง ทักษะการคัดกรอง การให้คำปรึกษา การโน้มน้าว การติดตาม และระบบส่งต่อ การพัฒนา KAP ให้เชื่อมโยงกับทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติ ภายใต้ระบบสนับสนุนที่ชัดเจน ได้แก่ คู่มือฝึกปฏิบัติจริง สื่อ กรณีศึกษา ระบบส่งต่อ และเครือข่ายสนับสนุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1 สถานการณ์การใช้ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเข้าถึงได้ง่าย ตัวอย่างข้อมูล

1.4.2 กลุ่มเสียงมีความหลากหลาย แต่เยาวชนเป็นกลุ่มที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด

1.4.3 ช่องว่างระหว่างนโยบายกับการบังคับใช้ในระดับพื้นที่

1.4.4 อสม. เป็น “กลไกใกล้ชุมชน” แต่บทบาทยังไม่เป็นระบบ

1.4.5 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่สม่ำเสมอและไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

1.4.6 ทศนคติต่อผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีทั้ง “ความตั้งใจช่วยเหลือ” และ “การตีตรา”

1.4.7 ทักษะการสื่อสารมีพื้นฐาน แต่ทักษะ “การโน้มน้าวและช่วยเหลือ” ยังเป็นช่องว่าง

1.4.8 การปฏิบัติงานยังเน้น “ให้ความรู้” มากกว่ากระบวนการช่วยเหลือแบบครบวงจร

1.4.9 ความต้องการไม่ได้อยู่ที่ “คู่มือ” เพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นระบบสนับสนุนการปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างรูปแบบโดยได้พัฒนาต้นแบบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี Knowledge-Attitude-Practice Model (KPA Model) ร่วมกับทฤษฎี 5A's Model, Transtheoretical Model, Motivational Interviewing ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ส่งเสริมทัศนคติทัศนคติต่อการให้บริการผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า และสร้างทักษะในการปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 2) ทดลองปฏิบัติจริงในการคัดกรองผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและให้คำแนะนำตามคู่มือฯ 3) การติดตามและประเมินผล (5A's - Arrange) มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 รวมถึงค่าสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ (จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ) และได้อธิบายให้ อสม. ได้เข้าใจกระบวนการสร้างรูปแบบและการร่างต้นแบบ (Prototype) ของรูปแบบฯ นำไปทดลอง (Pilot Testing) กับกลุ่มเล็ก 4-5 คน เพื่อทดสอบความ

เหมาะสม ความเข้าใจ การใช้คำพูด ทั้งในช่องทางการจัดกิจกรรมและอุปกรณ์ประกอบ ความเข้าใจในเนื้อหา คำต่าง ๆ ที่ใช้เหมาะสม ไม่เหมาะสม อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นอย่างไร ตัวอักษรอ่านได้ง่าย (ตัวใหญ่/สี) น่าสนใจ ต้องปรับปรุงอะไรบ้าง แล้วนำไปปรับปรุงผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วปรับปรุงเตรียมการเพื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง 40 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยวัดผลก่อนทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) หลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 8) สรุปผลได้ว่า

1. ความรู้ (สมมติฐานที่ 1) หลังใช้คู่มือ อสม.

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องถึงระยะติดตาม (Bonferroni ทุกคู่ $p < .05$) ส่วนผู้มีความรู้ระดับมากเพิ่มจากร้อยละ 47.50 เป็นร้อยละ 95.00 เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

2. ทศนคติ (สมมติฐานที่ 2) หลังใช้คู่มือ

คะแนนทัศนคติสูงกว่าก่อนทดลอง 10.50 คะแนน ($p < .001$) และคงอยู่ถึงระยะติดตาม (หลังทดลองกับติดตาม $p = .094$) ส่วนทัศนคติระดับลบลดจากร้อยละ 22.50 เป็น 0 และระดับบวกเพิ่มจากร้อยละ 22.50 เป็น 42.50 เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

3. ทักษะการปฏิบัติงาน (สมมติฐานที่ 3) หลัง

ใช้คู่มือ คะแนนทักษะสูงกว่าก่อนทดลอง 10.03 คะแนน ($p < .001$) และสูงขึ้นเล็กน้อยในระยะติดตาม ($p = .026$) ส่วนทักษะระดับน้อยลดจากร้อยละ 12.50 เป็น 0 และระดับมากเพิ่มจาก 0 เป็นร้อยละ 25.00 แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00) ยังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาคร

3.1 ความพึงพอใจของ อสม. ($n = 40$) อยู่ในระดับมาก 25 คน (ร้อยละ 62.50) ระดับปานกลาง 14 คน (ร้อยละ 35.00) และระดับน้อย 1 คน (ร้อยละ 2.50)

3.2 ความรู้ของผู้ใช้ไฟฟ้า (สมมติฐานที่ 4, $n = 50$) สัดส่วนผู้มีความรู้ระดับมากเพิ่มจากร้อยละ 48.00 เป็นร้อยละ 72.00 และระดับน้อยลดจากร้อยละ 26.00 เป็นร้อยละ 2.00 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 14.64 ± 4.89 เป็น 17.90 ± 3.12 คะแนน (เต็ม 20) หรือเพิ่มขึ้น 3.26 คะแนน (ร้อยละ 95 CI 2.04–4.48) ผลต่างคะแนนไม่แจกแจงแบบปกติ (Shapiro–Wilk $W = 0.792$, $p < .001$) จึงทดสอบด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่าคะแนนหลังได้รับคำแนะนำสูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.02$, $p < .001$, $r = 0.71$) สอดคล้องกับ Paired t-test ($t(49) = 5.38$, $p < .001$, $d_z = 0.76$)

3.3 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า (สมมติฐานที่ 4, $n = 50$) หลังได้รับคำแนะนำ 3 เดือน สัดส่วนผู้มีพฤติกรรมการเลิกระดับสูงเพิ่มจาก 0 เป็นร้อยละ 58.00 และระดับต่ำลดจากร้อยละ 64.00 เป็นร้อยละ 8.00 คะแนนทั้ง 4 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(49) = 11.90$ – 17.07 , $p < .001$) ด้านที่เพิ่มมากที่สุดคือการควบคุมความอยากและการจัดการตนเอง (เพิ่ม 7.42 คะแนน) รองลงมาคือการจัดการสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง (เพิ่ม 7.18 คะแนน) จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและความต้องการในการจัดการการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความต้องการในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาครของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสาคร (วัตถุประสงค์ที่ 1)

1.1 สถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าและช่องว่างการบังคับใช้กฎหมาย ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในจังหวัดสมุทรสาครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าถึงง่ายผ่านช่องทางออนไลน์และการจำหน่ายในชุมชน ขณะที่การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ยังไม่เข้มงวด ผลนี้สอดคล้องกับ Patanavanich et al.⁷ ที่พบจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 7 ว่าอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 5.30 ในเยาวชนและร้อยละ 8.30 ในผู้ใหญ่ตอนต้น แม้มีมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายตั้งแต่ปี 2558 และสอดคล้องกับ Sakboonyarat et al.² ที่พบแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นในชายไทยวัยหนุ่มช่วงปี 2565–2567 ข้อค้นพบร่วมกันนี้ชี้ว่ามาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีกลไกระดับชุมชนเข้ามาเสริม ซึ่งเป็นเหตุผลเชิงประจักษ์ของการพัฒนาบทบาท อสม.

ในการวิจัยนี้ปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลระบุ ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง อิทธิพลของเพื่อนและสื่อ และความเข้าใจผิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย สอดคล้องกับ Yinpraphan et al.⁸ ที่พบว่าการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์และกลุ่มเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในวัยรุ่นชนบท สอดคล้องกับ Benjakul et al.⁹ ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกต่อบุหรี่ไฟฟ้าและการมีคนใกล้ชิดใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มโอกาสการใช้ และสอดคล้องกับกิจแสงทอง และคณะ¹⁰ ที่พบว่าความรู้และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ในนักเรียนอาชีวศึกษาภาคกลาง อย่างไรก็ตาม มีข้อค้นพบที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้นบางส่วน ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่พบการใช้ในโรงเรียนในพื้นที่ของตน แต่พบในผู้ที่อายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งบางคนเคยสูบบุหรี่มาก่อน ขณะที่งานวิจัยส่วนใหญ่ในบทที่ 2 เน้นกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้จากบริบทของจังหวัดสมุทรสาครที่มีสถานประกอบการและแรงงานวัยทำงานจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในงานของ Sakboonyarat et al.²

คู่มือสำหรับ อสม. ในพื้นที่นี้จึงควรครอบคลุมทั้งเยาวชน ผู้ใหญ่วัยทำงาน และผู้ที่ใช้ร่วมกับบุหรีมวน

1.2 ความรู้ของ อสม. สูงในแบบทดสอบ แต่ไม่พอในการปฏิบัติ อสม. ร้อยละ 72.68 มีความรู้ระดับมาก ทั้งที่มีเพียงร้อยละ 18.58 ที่เคยอบรมเรื่องบุหรีไฟฟ้า ข้อค้นพบนี้ดูเหมือนขัดกับผลเชิงคุณภาพที่ระบุว่าความรู้ของ อสม. ยังไม่เพียงพอ แต่เมื่อพิจารณาการกระจายพบว่าผู้มีความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 16.94) มีมากกว่าระดับปานกลาง (ร้อยละ 10.38) แสดงว่าความรู้ของ อสม. แบ่งเป็นสองกลุ่มชัดเจน ซึ่งตรงกับข้อค้นพบเชิงคุณภาพเรื่องความไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ แบบทดสอบวัดความรู้เชิงข้อเท็จจริง ขณะที่การช่วยเหลือต้องใช้ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ที่เปลี่ยนแปลงเร็วและความรู้เชิงการให้คำปรึกษา ผลนี้สอดคล้องกับ Palakai et al.¹¹ ที่พบว่าบุคลากรระดับปฐมภูมิของไทยได้รับการอบรมด้านการช่วยเหลือยาสูบในสัดส่วนต่ำมาก และสอดคล้องกับ Huard et al.¹ ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขชุมชนต้องการความรู้และทักษะเฉพาะที่ต่างจากบุคลากรในคลินิก

1.3 ทักษะความสัมพันธ์กับทักษะมากกว่าความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์กับทักษะในระดับสูง ($\rho = .759$) ขณะที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะเพียงระดับปานกลาง ($\rho = .323$) ผลนี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานพื้นฐานของ KAP Model แบบเส้นตรงที่ว่าความรู้นำไปสู่ทัศนคติและการปฏิบัติตามลำดับ แต่สอดคล้องกับข้อสังเกตในบทที่ 2 ที่ว่าความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามไม่ได้เป็นเส้นตรงเสมอไป และสอดคล้องกับ Garcia-Sierra et al.¹² ที่ประเมินความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และความมั่นใจเป็นผลลัพธ์แยกกัน รวมทั้ง Park et al.¹³ พบว่ามาตรการที่ผสมผสานหลายองค์ประกอบได้ผลดีกว่ามาตรการเดียว ข้อค้นพบนี้จึงเป็นเหตุผลให้คู่มือเน้นการปรับทัศนคติควบคู่กับการฝึกทักษะ ไม่ใช่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

1.4 ทักษะทั้งสองมิติและช่องว่างทักษะการโน้มน้าว ผลเชิงคุณภาพพบว่า อสม. มีทั้งความตั้งใจช่วยเหลือและแนวโน้มดีตราผู้ใช้ และมีทักษะการ

สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ แต่ขาดทักษะการโน้มน้าวและช่วยเหลือ ผลนี้สอดคล้องกับ Huard et al.¹ ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขชุมชนต้องการทักษะการสร้างแรงจูงใจ การปรับคำแนะนำรายบุคคล และการสื่อสารกับผู้ที่ยังไม่พร้อมเลิก และสอดคล้องกับ van den Brand et al.¹⁴ ที่ใช้การสื่อสารเชิงรุกและเป็นส่วนตัวเพื่อกระตุ้นการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี ผลนี้ยังสอดคล้องกับ Tan et al.⁴ ที่พบว่าหลักสูตรการเลิกบุหรีเดิมออกแบบสำหรับบุคลากรในคลินิก ไม่เหมาะกับงานเชิงรุกในชุมชน ตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าแบบประเมินการติดที่มีอยู่ออกแบบสำหรับบุหรีมวน และยังไม่มีแบบคัดกรองบุหรีไฟฟ้าสำหรับระดับปฐมภูมิ

1.5 ความต้องการระบบสนับสนุน ไม่ใช่คู่มือเพียงอย่างเดียว ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่าแจกคู่มืออย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการฝึกปฏิบัติการนิศึกษา ช่องทางปรึกษา และระบบส่งต่อ ผลนี้สอดคล้องกับ Foo et al.¹⁵ ที่พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้งเพิ่มโอกาสเลิกบุหรีสำเร็จ ส่วนศักยภาพของ อสม. ในการรับภารกิจเฉพาะทางได้รับการยืนยันจาก Phomborphub et al.¹⁶ ในงานควบคุมวัณโรค และรวมสุก และคณะ⁶ ในงานควบคุมบุหรีไฟฟ้าของเยาวชน อย่างไรก็ตาม Woodruff et al.¹⁷ ชี้ว่ายังขาดหลักฐานเรื่องรูปแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรชุมชน โดยเฉพาะประเด็นบุหรีไฟฟ้า ซึ่งเป็นช่องว่างที่การวิจัยนี้มุ่งเติมเต็ม

2. ผลการพัฒนาและทดลองใช้คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรีไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร (วัตถุประสงค์ที่ 2) คู่มือที่พัฒนาขึ้นทำให้ความรู้ ทักษะ และทักษะของ อสม. กลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพลใหญ่ทั้งสามตัวแปร ($\eta^2p = .361-.663$) ผลที่ได้อาจอธิบายได้จากการที่คู่มือออกแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของระยะที่ 1 และผสมผสาน 5A's, TTM

และ MI เข้ากับการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน

2.1 ความรู้ คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังทดลอง และยังเพิ่มต่อเนื่องถึงระยะติดตาม ผลนี้สอดคล้องกับ Lu et al. (2025) ที่พบว่าความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขชุมชนเพิ่มขึ้นหลังการอบรมหลักสูตร C.H.A.N.G.E. และคงอยู่ในระยะติดตาม 1 และ 6 เดือน สอดคล้องกับ Garcia-Sierra et al.¹² ที่พบว่าความรู้ของบุคลากรกว่า 150 คนเพิ่มขึ้นหลังการอบรม และสอดคล้องกับสำแดงสาร และคณะ¹⁸ ที่พบผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อความรู้และทัศนคติในโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามระยะติดตามของการวิจัยนี้สั้นกว่า (3 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง) และคะแนนระยะติดตามใกล้เคียงคะแนนเต็ม (19.98 ± 0.16 จาก 20) แสดงถึงผลเพดาน (ceiling effect) ประกอบกับการใช้แบบทดสอบชุดเดิมซ้ำ 3 ครั้งใน 8 สัปดาห์ การเพิ่มขึ้นในระยะติดตามจึงอาจมีส่วนมาจากความคุ้นเคยกับข้อสอบ (testing effect)

2.2 ทัศนคติ ทัศนคติเป็นตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มสูงที่สุด ($\eta^2p = .663$) และคงอยู่ถึงระยะติดตาม ผลนี้สอดคล้องกับการออกแบบคู่มือที่ให้น้ำหนักกับการปรับทัศนคติตามข้อค้นพบระยะที่ 1 และสอดคล้องกับ Garcia-Sierra et al.¹² ที่พบว่าทัศนคติ แรงจูงใจ และความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการเพิ่มขึ้นหลังการอบรม อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 54.75 จาก 75 คะแนน (เฉลี่ยรายชื่อ 3.65) ยังอยู่ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ของการวิจัยนี้ และผู้ที่มีทัศนคติระดับบวกมีเพียงร้อยละ 42.50 แม้ทัศนคติระดับลบจะหมดไป แสดงว่าการลดการตีตราต้องใช้เวลาและกิจกรรมต่อเนื่องมากกว่าระยะทดลองนี้

2.3 ทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Nguyen et al. (2020) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขหมู่บ้านในเวียดนามซีกถามประวัติ ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นหลังการอบรม และสอดคล้องกับ Evins et al. (2023) ที่ยืนยันว่า

บุคลากรชุมชนที่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพิ่มประสิทธิภาพของงานเลิกบุหรี่ได้ แต่ผลการวิจัยนี้ต่างจาก Nguyen et al.¹⁹ ใน 2 ด้าน ด้านแรก Nguyen et al. วัดการปฏิบัติจริงที่ 12 เดือน ขณะที่การวิจัยนี้วัดด้วยแบบประเมินตนเองที่ 8 สัปดาห์ ด้านที่สอง อสม. ร้อยละ 75.00 ยังมีทักษะระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 25.00 ที่ถึงระดับมาก ผลนี้ชี้ว่าทักษะการให้คำปรึกษาแบบ MI ต้องอาศัยการฝึกซ้ำและการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อเสนอของ Foo et al. เรื่องความถี่ของการติดตาม¹⁵

2.4 ผลเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกลุ่มเปรียบเทียบเคยอบรมเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 65.00) และเคยคัดกรองผู้ใช้ (ร้อยละ 47.50) มากกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 22.50 และ 17.50) แต่หลังทดลองกลับมีคะแนนต่ำกว่าเมื่อควบคุมคะแนนก่อนทดลองแล้ว ผลนี้สนับสนุนข้อค้นพบของ Tan et al.⁴ ว่าการอบรมทั่วไปไม่เพียงพอ ต้องเป็นหลักสูตรที่ออกแบบเฉพาะบริบทงานของบุคลากรชุมชน อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มไม่ได้มาจากการสุ่มและมีลักษณะพื้นฐานต่างกันหลายด้าน เช่น ระดับการศึกษาและประสบการณ์ การวิเคราะห์ ANCOVA ควบคุมได้เฉพาะคะแนนก่อนทดลอง จึงยังมีตัวแปรกวนอื่นที่อาจมีผล

3. การประเมินผลคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดสมุทรสาคร (วัตถุประสงค์ที่ 3)

3.1 ความพึงพอใจ อสม. ร้อยละ 62.50 พึงพอใจต่อคู่มือในระดับมาก แต่อีกร้อยละ 37.50 อยู่ในระดับ

ปานกลางและน้อย ผลนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบระยะที่ 1 ที่ว่าคู่มือต้องมาพร้อมระบบสนับสนุน และสอดคล้องกับเกิดขึ้น และคณะ²⁰ ที่เน้นให้ อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือตั้งแต่ต้น การปรับปรุงคู่มือรอบถัดไปควรนำความเห็นของกลุ่มที่พึงพอใจระดับปานกลางมาใช้

3.2 ความรู้ของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ได้รับคำแนะนำจาก อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ด้วยขนาดอิทธิพลใหญ่ ($r = 0.71$) แสดงว่า อสม. ที่ผ่านการพัฒนาสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้จริง ผลนี้สอดคล้องกับ รวมสุขและคณะ⁶ ที่ อสม. มีบทบาทควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน และสอดคล้องกับ Palakai et al.¹¹ ที่พบว่ากลยุทธ์ระยะต้น อสม. ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพผู้ให้บริการมีความคุ้มค่าสูงสุดในบริบทไทย ข้อเสนอแนะคือ หลังได้รับคำแนะนำ ผู้ใช้ร้อยละ 60 ได้คะแนนเต็ม ซึ่งเป็นผลพาดานเช่นเดียวกับกลุ่ม อสม.

3.3 พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า คะแนนพฤติกรรมการเลิกเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเพิ่มมากที่สุดด้านการควบคุมความอยากและการจัดการตนเอง และด้านการจัดการสิ่งกระตุ้น ซึ่งตรงกับเนื้อหาคู่มือที่ใช้เทคนิค MI และการประเมินขั้นความพร้อมตาม TTM ทิศทางของผลสอดคล้องกับ Evins et al.²¹ ที่กลุ่มได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรชุมชนเลิกบุหรี่สำเร็จมากกว่ากลุ่มดูแลตามปกติ 2.4 เท่า และ Park et al.¹³ ที่พบว่ามาตรการผสมผสานด้านความรู้ พฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมได้ผลดีในผู้ใหญ่วัยต้นแต่ผลการวิจัยนี้ไม่สามารถเทียบโดยตรงกับงานข้างต้นได้ เพราะวัตถุประสงค์ต่างกัน งานข้างต้นวัดอัตราการเลิกสำเร็จที่ระยะ 6–12 เดือน ขณะที่การวิจัยนี้วัดคะแนนพฤติกรรมจากรายงานตนเองที่ 3 เดือน ไม่มีการยืนยันการเลิกด้วยวิธีทางชีวภาพหรือการรายงานการงดใช้ในช่วงเวลาที่กำหนด (point-prevalence abstinence) จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมมุ่งสู่การเลิกดีขึ้น แต่ยังสรุปไม่ได้ว่าอัตราการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นสำหรับเนื้อหาเรื่องผลิตภัณฑ์ในคู่มือ Lindson et al.²² (2025) พบว่ายังไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างรสชาติของบุหรี่ไฟฟ้ากับการเลิกบุหรี่ ข้อมูลที่ อสม. ใช้สื่อสารจึงควรอิงหลักฐานที่ทันสมัยและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

โดยสรุป คู่มือที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อ อสม. ในทุกตัวแปร และส่งผลต่อเนื่องถึงความรู้และพฤติกรรมของผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ข้อค้นพบสำคัญเชิงทฤษฎีคือ การพัฒนา อสม. ในงานบุหรี่ไฟฟ้าควรเน้นทัศนคติและทักษะการปฏิบัติมากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้คู่มือควรมาพร้อมการอบรมเชิงปฏิบัติการเสมอ ไม่ควรแจกคู่มืออย่างเดียว โดยเน้นกิจกรรมปรับทัศนคติและลดการตีตรา เพราะทัศนคติสัมพันธ์กับทักษะมากที่สุด ($\rho = .759$)

2. ควรเพิ่มการฝึกทักษะ MI ด้วยบทบาทสมมติ กรณีศึกษา และคลิปตัวอย่าง พร้อมการนิเทศหลังอบรม เพราะ อสม. ร้อยละ 75.00 ยังมีทักษะระดับปานกลาง

3. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามให้กำลังใจ อสม. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (Foo et al., 2025) และให้ อสม. ติดตามผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ได้รับคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

4. ควรปรับเนื้อหาคู่มือให้ครอบคลุมกลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่วัยทำงาน และผู้ที่ใช้ร่วมกับบุหรี่มวน และปรับปรุงข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้ทันสมัยเป็นระยะ เพราะผลิตภัณฑ์เปลี่ยนรูปแบบเร็ว

5. ควรนำความเห็นของ อสม. ที่พึงพอใจระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.00) มาปรับปรุงคู่มือฉบับถัดไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้วยแบบแผนการทดลองแบบสุ่มระดับกลุ่ม (cluster randomized controlled trial) โดยสุ่มตำบลหรือหมู่บ้านเข้ากลุ่ม และมีกลุ่มควบคุมสำหรับผู้ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าด้วย

2. ควรวัดผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ไฟฟ้าจริง เช่น การงดใช้ใน 7 วันที่ผ่านมา (7-day point-prevalence abstinence) และติดตามอย่างน้อย 6–12 เดือน

3. ควรประเมินทักษะของ อสม. ด้วยการสังเกตการปฏิบัติจริงหรือสถานการณ์จำลองโดยผู้ประเมินอิสระ แทนแบบประเมินตนเอง

4. ควรปรับแบบทดสอบความรู้ให้มีระดับความยากเหมาะสมเพื่อลดผลพาดาน และใช้แบบทดสอบคู่ขนานในการวัดซ้ำ

5. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้คู่มือกับกลุ่ม
เยาวชนและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผลระยะ
ที่ 1 ระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหลัก

6. ควรศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
และความยั่งยืนของการนำคู่มือไปใช้ในระบบบริการ
ปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- Huard, C., Villacis Alvarez, E., Veluz-Wilkins, A., Garcia Sierra, A. M., & Tan, M. (2024). How community health workers can address tobacco dependence of high-risk patients: A qualitative analysis of the unique training needs of community health workers. *Tobacco Use Insights*, 17, 1–11.
<https://doi.org/10.1177/1179173X241272369>
- Sakboonyarat, B., Poovieng, J., Jongcherdchootrakul, K., Hempatawee, N., Hatthachote, P., & Mungthin, M. (2025). Emerging trends and determinants of electronic cigarette use among young Thai men, 2022–2024. *BMC Public Health*, 25(1), 3842. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24962-9>
- World Health Organization. (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. WHO.
- Tan, M. M., Oke, S., Ellison, D., Huard, C., & Veluz-Wilkins, A. (2023). Addressing tobacco use in underserved communities outside of primary care: The need to tailor tobacco cessation training for community health workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5574.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20085574>
- ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. (2568) สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน. ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง.
- รวมสุก, ช., เอื้อมณีกุล, น., เกิดม่วง, ส., โรจน์ไพศาลกิจ, ก., จันทร์เทียน, พ., และสุรมิตร, บ. (2567). การพัฒนาการควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาล*, 73(1), 19–28.
- Patanavanich, R., Aekplakorn, W., Chariyalertsak, S., Bumrerraj, S., Vichitkunakorn, P., Chuemchit, M., Neelapaichit, N., & Glantz, S. A. (2026). Patterns of e-cigarette use by sex and age in Thailand: The National Health Examination Survey 2024–2025. *Tobacco Induced Diseases*, 24, 104. <https://doi.org/10.18332/tid/218627>
- Yinpraphan, N., Hansang, N., Sukcharoen, N., Poommin, P., Srinithiwat, P., Khunlapate, C., Charoenpitakporn, P., & Narindrarangkura, P. (2026). Prevalence and associated factors of e-cigarette use tendency among adolescents in a rural community, Thailand: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 24, 51.
<https://doi.org/10.18332/tid/218288>
- 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, 1–11.
<https://doi.org/10.18332/tid/170421>
- กิจแสงทอง, ฉ., ศิลปรัศมี, ร., บัญชรหัตถกิจ, พ., และชูศักดิ์, ท. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1. *Singburi Hospital Journal*, 33(2), B108–B117.
- Palakai, R., Sornpaisarn, B., Sawangdee, Y., Chuanwan, S., Saonuam, P., Katewongsa, P., & Rehm, J. (2023). The cost-effectiveness of improved brief interventions for tobacco cessation in Thailand. *Frontiers in Public Health*, 11, 1289561. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1289561>
- Garcia-Sierra, A. M., Nassar-Abuabara, V., Lu, T., Tang, C., Veluz-Wilkins, A., & Tan, M. (2026). Equitable learning outcomes among community health workers following a modified smoking cessation training: A pre-post intervention study. *Health Promotion Practice*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1177/08901171261449023>

13. Park, E., Zhou, Y., Chen, C., Chacko, T., Mahoney, M., & Chang, Y. P. (2023). Systematic review: Interventions to quit tobacco products for young adults. *BMC Public Health*, 23(1), 1233. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15900-8>
14. van den Brand, F. A., van Koeveringe, J. M., van Schayck, O. C. P., & Nagelhout, G. E. (2025). Evaluation of a training for managers in using active and personal communication to stimulate employee participation in a workplace smoking cessation program. *Tobacco Prevention & Cessation*, 11, 45. <https://doi.org/10.18332/tpc/208807>
15. Foo, C. Y. S., Potter, K., Nielsen, L., Rohila, A., Culhane Maravic, M., Schnitzer, K., Pachas, G. N., Levy, D. E., Reyerling, S., Thorndike, A. N., Cather, C., & Evins, A. E. (2025). Implementation of community health worker support for tobacco cessation: A mixed-methods study. *Psychiatric Services*, 76(1), 30–40. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240044>
16. Phomborhphub, B., Pungrassami, P., & Boonkitjaroen, T. (2008). Village health volunteer participation in tuberculosis control in southern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 39(3), 542–548. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18564696/>
17. Woodruff, D., Sawyer, S., & Taggart, T. (2026). The role of community health workers in tobacco cessation: A scoping review. *Health Promotion Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08901171261433812>
18. สำแดงสาร, ด., จิตรา, ก., เรืองพุทธ, พ., สหายรักษ์, ส., และวาระเพียง, ว. (2568). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 33(3) 92-104.
19. Nguyen, N., Nguyen, T., Truong, V., Dang, K., Siman, N., & Shelley, D. (2020). Impact of a tobacco cessation intervention on adherence to tobacco use treatment guidelines among village health workers in Vietnam. *Global Health Promotion*, 27(3), 24–33. <https://doi.org/10.1177/1757975919854032>
20. เกิดขึ้น, ก., ต้อยเจริญ, จ., และนิมกระโทก, ธ. (2567). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริหารจัดการ “สถานีรักษ์สุขภาพ” แบบเป็นหุ้นส่วน. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 10(2), 55–68.
21. Evins, A. E., Cather, C., Maravic, M. C., Reyerling, S., Pachas, G. N., Thorndike, A. N., Levy, D. E., Fung, V., Fischer, M. A., Schnitzer, K., Pratt, S., Feters, M. D., Deeb, B., Potter, K., & Schoenfeld, D. A. (2023). A pragmatic cluster-randomized trial of provider education and community health worker support for tobacco cessation. *Psychiatric Services*, 74(4), 365–373. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220187>
22. Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., Levy, D. T., Barnett, P., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Chen, Y., & Hartmann-Boyce, J. (2025). An update of a systematic review and meta-analyses exploring flavours in intervention studies of e-cigarettes for smoking cessation. *Addiction*, 120(4), 770–778. <https://doi.org/10.1111/add.16736>