Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL10 NO.1 January-March 2025

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Application of Programs to Enhance Health Literacy and Self-efficacy for Prevention Smoking among of secondary school students in Bang Yang Subdistrict, Mueang district, Buri Ram Province

(Received: December 31,2024 ; Revised: January 23,2025 ; Accepted: January 24,2025)

ชนาธิป สันติวงศ์[1] ฐานิดา สมขันตี[2] สุมาลา สว่างจิต[3] วิราพร สืบสุนทร[4]
Chanathib suntiwong[1] Tanida somkhantee[2] Sumala Sawangjit[3] Wiraporn Suebsoontorn[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง วัดก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษบุหรี่ การรับรู้ตนเองต่อการป้องกันสูบบุหรี่ และเจคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ แตกต่างกันกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่, การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

Abstract

This research was a quasi-experimental study, measuring before and after the experiment. The objective was to study the results of a smoking prevention program for secondary school students. Programs to enhance health literacy and self-efficacy for prevention smoking among of secondary school students in Bang Yang subdistrict, Mueang district, Buri Ram province. Knowledge about the dangers and toxic effects of cigarettes self-perception of smoking prevention and good attitude towards not smoking. Divided into an experimental group and a control group, 30 people per group. Data analysis compared the mean scores between the experimental and control groups using independent t-test statistics. The research results found that after the experiment, secondary school students had an average attitude towards smoking. Expectations for the outcomes of not smoking self-efficacy in smoking prevention and intention not to smoke different from before the experiment with statistical significance at the 0.05 level.

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ผู้ใช้สารเสพติดมากกว่าร้อยละ 50 เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16 - 25 ปี คิดเป็นจำนวน 600,000 - 1,000,000 คนจากการศึกษาปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ระหว่าง พ.ศ. 2558 - 2560 ปัญหาที่พบมาก 3 อันดับแรก

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์
[2] อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ Corresponding Author, Tanida Somkhantee E-mail address: Tanidasomkhantee@hotmail.com
[3] อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
[4] อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ตามลำดับ โดยเริ่มสูบบุหรี่ และดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุ 15 - 19 ปี เยาวชนในชนบทมีแนวโน้มเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าเขตเมืองเล็กน้อย สาเหตุของการสูบบุหรี่ และดื่มสุราเนื่องจากความสนุก ทำตามกลุ่มเพื่อน ความเหงา และความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ส่วนสารเสพติดผิดกฎหมายพบว่า เด็กและเยาวชนเริ่มใช้ครั้งแรกในช่วงอายุ 15 - 25 ปี ประเภทของสารเสพติดที่มีสัดส่วนการใช้สูงที่สุดในช่วงปี 2556 - 2560 ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 39.8) รองลงมา ได้แก่ กัญชา (ร้อยละ 22.5) และ กาว/ทินเนอร์ (ร้อยละ 19.5) ตามลำดับ[1]

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สืบเนื่องกันมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่อดีตจนกระทั่งปัจจุบัน และมีแนวโน้มว่ายังคงเป็นปัญหาต่อไปในอนาคต เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน และมีการผลิต ยาเสพติดชนิดใหม่ที่มีความร้ายแรงเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ผลจากปัญหาดังกล่าว นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจแล้วยังก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายในด้านกำลังคน ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความเสื่อมโทรมทางสังคม และศีลธรรม อันเป็นผลมาจากการแสวงหายาเสพติดเพื่อบริโภค[2] อาชญากรรมที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดทำให้รัฐต้องเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อดำเนินการควบคุมปราบปรามตลอดจนป้องกัน และบำบัดผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้า และความมั่นคงของประเทศชาติอย่างยิ่ง ทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศอีกด้วย ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีการแพร่ระบาดจากกรรมกรผู้ใช้แรงงานไปยังกลุ่มนักเรียนมากขึ้น รวมทั้งโรงเรียนมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรง สาเหตุที่สำคัญในการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนของชาติได้อย่างรวดเร็วนั้นคือจากการถูกชักชวนโดยเพื่อน[3]

บุหรี่เป็นโรคที่คุกคามชีวิตมนุษย์ทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่คือการก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดและโรคหัวใจโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคฟันและเหงือก ผลต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งผลต่อระบบสืบพันธุ์ โดยผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ คือ โรคกระดูกพรุน ซึ่งจะรุนแรงมากขึ้นในผู้ที่สูบบุหรี่ และบุหรี่ยังเป็นสินค้าชนิดเดียวที่ถูกกฎหมายแต่เป็นอันตรายต่อทุกคนทั้งผู้สูบบุหรี่และ ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันจากบุหรี่เรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง คือการหายใจสูดควันบุหรี่เข้าไปได้รับอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพราะการสูบบุหรี่เป็นวิธีการที่ทำให้สมองได้รับสารเสพติดประเภทนิโคตินเร็วที่สุดคือภายใน 7 วินาทีเท่านั้นซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น การสูบบุหรี่ 1 ซองจะทำให้ชีวิตของผู้สูบบุหรี่สั้นลงประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที หรือสูบบุรี่ 1 มวนทำให้ชีวิตสั้นลงไป 7 นาที[4]

บุคคลที่ชักชวนให้เด็ก และเยาวชนลองใช้ยาเสพติดในครั้งแรกคือ เพื่อน รองลงมาคือ ความอยากรู้อยากลองมีประสบการณ์การใช้ยาเสพติดเอง โดยมีแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ การเลียนแบบเพื่อนผู้ใกล้ชิด กรณีรองลงมาคือ การถูกเพื่อนผู้ใกล้ชิดบังคับรบเร้าให้ลองเสพ ในระหว่างที่นักเรียนกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษานั้น เพื่อนจึงมักมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียนมาก ซึ่งนักเรียนจะมีเพื่อนจำนวนมาก โดยมาจากพื้นฐานครอบครัวที่แตกต่างกันไป อีกทั้งมีความสนใจ และทัศนคติแตกต่างกันด้วย ตัวนักเรียนเองก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และเริ่มต้นในการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การปรับให้เข้ากับผู้อื่นได้ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็น

ผู้ใหญ่ในอนาคต ในสภาวะนี้เอง จึงเป็นจุดเปลี่ยนโดยง่ายที่จะถูกชักนำไปสู่การเสพยาเสพติดของนักเรียน ซึ่งอาจมีปัจจัยเอื้อบางประการจากความบกพร่องในครอบครัว[5] เช่น นักเรียนขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะที่ดี เป็นต้น ทำให้เกิดความสับสนขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ขาดแนวทางการประพฤติตนให้เหมาะสม การแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นหรือนักเรียนมัธยมศึกษาจึงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

แนวคิดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ในด้านสุขภาพ และพฤติกรรม เพื่อช่วยเสริมสร้างความตระหนักความรู้ และทักษะในการหลีกเลี่ยงการเริ่มต้นสูบบุหรี่ รวมถึงการสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ แนวคิดที่เกี่ยวข้องมี ดังนี้[3] 1) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกตและแบบอย่าง เช่น การสร้างแรงบันดาลใจได้แก่ ใช้บุคคลตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ (เช่น นักกีฬา หรือคนดังที่มีอิทธิพล) การเพิ่มพูนทักษะการปฏิเสธ ได้แก่ ฝึกผู้เข้าร่วมให้มีความมั่นใจในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกชักชวน และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมได้แก่ สร้างสภาพแวดล้อมที่ลดการเผชิญกับควันบุหรี่หรือแรงกดดันจากสังคม 2) ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Motivational Interviewing) ช่วยผู้เข้าร่วมประเมินข้อดี และข้อเสียของการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้เห็นถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ใช้การสนทนาแบบกระตุ้นให้เกิดความคิดเชิงบวกในการป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ 3) การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills Training Program) ได้แก่ การสื่อสารเช่น ฝึกการพูด และการแสดงออกเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การจัดการกับแรงกดดันเช่น สอนวิธีรับมือกับความเครียด และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน และการตัดสินใจเช่น สร้างทักษะในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ 4) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ สนับสนุนการสร้างโรงเรียน ชุมชน หรือสถานที่ทำงานที่ปลอดบุหรี่ รณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในสังคมเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ 5) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี และสื่อดิจิทัล ใช้แอปพลิเคชันหรือสื่อออนไลน์ในการให้ข้อมูล และติดตามความก้าวหน้า ผลิตวิดีโอหรือเกมเพื่อสอนผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในรูปแบบที่น่าสนใจ และ 6) การสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน ให้ความรู้แก่ครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ สร้างกลุ่มสนับสนุนในชุมชนเพื่อช่วยกันลดปัจจัยเสี่ยง[3]

ข้อมูลสถิติด้านการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่าง พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่าเด็ก และเยาวชนเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 12 - 17 ปี ประเภทของสารเสพติดที่ใช้มาก ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา และสารระเหย (กาวและทินเนอร์) ตามลำดับ จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดโดยมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ควบคุมพื้นที่สาธารณะที่เป็นแหล่งมั่วสุม ลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการจัดระเบียบสังคม และออกปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อค้นหาผู้เสพสารเสพติด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อนำมาเทียบเคียงใช้แต่พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การรณรงค์สร้างกระแสสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือส่งต่อ ปรับทัศนคติสร้างความตระหนักค่านิยมเรื่องสารเสพติดที่เหมาะสม และเพื่อให้การดำเนินการป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาวให้ได้ผล และทันเหตุการณ์มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษบุหรี่ การรับรู้ตนเองต่อการป้องกันสูบบุหรี่ และเจคติที่ดีต่อการไม่ สูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษบุหรี่ การรับรู้ตนเองต่อการป้องกันสูบบุหรี่ และเจคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest -Posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 โรงเรียนบ้านตะโก ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 67 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 โรงเรียนบ้านตะโก ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายโดยไม่ระบุชื่อสกุล รวมทั้งแยกแบบสอบถามเป็นส่วนตัว (Private situation) ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามซึ่งตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน และหลังการทดลอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ข้อเป็นคำถามเลือกคำตอบ และเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ และบารากู่ไฟฟ้า มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับเยาวชน และสถานศึกษา เป็นต้น มีจำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ เป็น 0 และ 1 คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน จัดระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom[6] ดังนี้

ช่วงคะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

15 - 18 คะแนน (2 ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) สูง

11 - 14 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม) ปานกลาง

0 - 10 คะแนน (< ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) ต่ำ

ส่วนที่ 3 เจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ มีข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อและความคิดเห็น ต่ออันตราย โทษและพิษภัยของบุหรี่ค่านิยมของการสูบบุหรี่การยอมรับต่อการสูบบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิดและการเข้าถึงต่อการสื่อสารทางการตลาดของธุรกิจยาสูบจากสื่อสังคมออนไลน์มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 14 ข้อ เกณฑ์การแบ่งระดับเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน ระดับเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่

72 - 90 คะแนน (2 ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ระดับต่ำ

54 - 71 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม) มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุรี่ระดับปานกลาง

18 - 53 คะแนน (< ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการ ไม่สูบบุรี่ มีข้อคำถามเกี่ยวกับความ เชื่อมั่นในการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการถูกชักชวนให้สูบบุรี่จากเพื่อนและจากช่องทางจากสื่อ สังคมออนไลน์ มีจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไม่สูบบุหรี่ เป็น 3 ระดับ ดังนั้น

ช่วงคะแนน ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง

60 - 75 (ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง

45 - 59 (ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม) มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง

15 - 44 (<ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุรี่ มีจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแบ่งระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุรี่ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์

60 - 75 (ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับสูง

45 - 59 (ร้อยละ 60 - 79 ของคะแนนรวม) มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับปานกลาง

15 - 44 (<ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ เป็นการวัดความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถามที่มีตัวเลือกตอบ คือ ดังนี้ 1) กลุ่มตั้งใจจะไม่สูบ มีข้อคำตอบดังนี้ คือ จะไม่สูบตลอดไป และ 2) กลุ่มตั้งใจที่จะสูบในอนาคตและไม่แน่ใจ มีข้อคำถามดังนี้ ไม่แน่ใจ/ยังตัดสินใจไม่ได้ ตั้งใจจะสูบในปีนี้ตั้งใจจะสูบในเร็วๆ นี้ตั้งใจจะสูบใน 1 เดือนข้างหน้า ตั้งใจจะสูบใน 3 เดือนข้างหน้า ตั้งใจจะสูบใน 6 เดือนข้างหน้า และตั้งใจจะสูบบุหรี่

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะชีวิต จำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach’s alpha coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่รับรอง BRO 2023-108 รับรองวันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 61.67 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 38.33 จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง มีเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 และเพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 และกลุ่มควบคุมมีเพศชาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คน มีอายุระหว่าง 12-13 ปี จำนวน 37 คิดเป็นร้อยละ 61.67 อายุระหว่าง 14-15 ปี จำนวน 23 คิดเป็นร้อยละ 38.33 ด้านประสบการณ์การสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อย 56.67 และเคยสูบบุหรี่ จำนวน 26 คิดเป็นร้อยละ 43.33 โดยกลุ่มทดลอง เคยสูบบุหรี่ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุม เคยสูบ จำนวน 12 คน ร้อยละ 40.00 ไม่เคยสูบ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

2. การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.39$, $p = .08$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ($X = 4.2$, $SD = 0.4$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($X = 4.1$, $SD = 0.4$) เมื่อนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติด้วยการทดสอบ Independent t-test พบว่า ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .06$) (ไม่แตกต่างกัน) คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง ($X = 4.0$, $SD = 0.4$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($X = 0.9$, $SD = 0.3$) เมื่อนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติด้วยการทดสอบ Independent t-test พบว่า ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .89$) (ไม่แตกต่างกัน)

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง (X = 1.4, SD = 0.4) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (X = 1.3, SD = 0.4) เมื่อนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติด้วยการทดสอบ Independent t-test พบว่า ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .74) (ไม่แตกต่างกัน)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง (X = 1.6, SD = 0.2) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (X = 1.4, SD = 0.4) เมื่อนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติด้วยการทดสอบIndependent t-test พบว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .90) (ไม่แตกต่างกัน)

คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง (X = 4.0, SD = 0.3) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (X = 3.8, SD = 0.3) เมื่อนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติด้วยการทดสอบ Independent t-test พบว่า ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .26) (ไม่แตกต่างกัน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่าสถิติ	
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ความรู้ที่เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่	4.2	0.4	4.1	0.4	1.91	.06
เจตคติต่อการสูบบุหรี่	4.0	0.4	3.9	0.3	0.14	.89
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่	1.4	0.4	1.3	0.4	0.33	.74
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไม่สูบบุหรี่	1.6	0.2	1.4	0.4	0.13	.90
ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่	4.0	0.3	3.8	0.3	1.12	.26

p < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ความรู้ที่เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่ สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ไม่แตกต่างกัน) แม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ผลลัพธ์ดังกล่าวไม่ได้มีความแตกต่างอย่างชัดเจนในเชิงสถิติ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นจากโปรแกรมแทรกแซง แต่ผลกระทบยังไม่เด่นชัดพอที่จะสร้างความแตกต่างที่สำคัญนัยสำคัญทางสถิติที่ไม่พบ ค่าความแตกต่างเล็กน้อยที่พบ อาจไม่เพียงพอที่จะยืนยันถึงผลกระทบของโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ เนื่องจากค่า p-value ใกล้ .05 แต่ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการไม่พบความแตกต่าง ได้แก่ ขนาดตัวอย่าง (Sample Size): อาจมีจำนวนผู้เข้าร่วมไม่มากพอที่จะตรวจจับความแตกต่างเล็กน้อย ความคล้ายคลึงกันในพื้นฐานความรู้: ทั้งสองกลุ่มอาจมีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกันตั้งแต่เริ่มต้น และแม้ผลการวิเคราะห์

ทางสถิติจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่เล็กน้อยอาจยังมีความสำคัญในเชิงปฏิบัติ การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสะท้อนถึงศักยภาพของโปรแกรมในการเพิ่มความรู้ อาจต้องพัฒนาเนื้อหาและวิธีการเพื่อให้มีผลกระทบที่ชัดเจนมากขึ้นจากผลดังกล่าวอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มทดลองได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองของบุคคล และอาจเพราะทางโรงเรียนมีการสอนเรื่องการป้องกันการเสพยาเสพติด และการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ และนักเรียนมีช่องทางการเรียนรู้ข้อมูลเหล่านี้ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ สมเด็จ ภิมายกุล และกนกวรรณ คชสีห์[7] พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ทักษะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่พบว่า หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังการจัดโปรแกรม โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) และทฤษฎีการใช้สารเสพติดจากการบำบัดสถาบันธัญญารักษ์[8] ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องการติดสารเสพติด และพิษโทษภัยจะทำให้ตระหนัก และเป็นสิ่งที่สำคัญในการควบคุมตนเอง เยาวชนจะหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด[9] ทั้งนี้ในระหว่างการทดลองตามแผนการจัดกิจกรรมในด้านทักษะการตัดสินใจเรื่อง “รู้คิดผิดได้ยาก” ซึ่งเป็นการสอนที่ต้องเน้นความตั้งใจสูงในการฟังทำความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติจริง โดยมีข้อจำกัดในด้านการตรงต่อเวลาของนักเรียน การเสนอมุมมองในการอภิปรายกลุ่มย่อยนักเรียนบางกลุ่มใช้เวลามาก ประกอบกับนักเรียนมีความเคยชินกับการเรียนแบบฟังบรรยาย การมีส่วนร่วมระหว่างการเรียนจึงไม่สมบูรณ์เต็มศักยภาพ ระหว่างการแบ่งกลุ่มย่อยนักเรียน บางคนจึงถือเป็นเวลาพักผ่อนคลาย พูดคุยนอกประเด็นหรือเล่นกัน ส่งผลให้การพัฒนาทักษะชีวิตด้านทักษะการตัดสินใจของกลุ่มทดลองมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นไม่มากนัก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิพัฒน์พล พินิจดี และจุฬาภรณ์ โสตะ[10] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมตามแผนการสอนในเรื่อง “รู้ไว้ ไม่เกิดทุกข์” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดอยู่ในองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติเพื่อให้นักเรียนตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการการสูบบุหรี่ที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และสังคมหรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้นักเรียนเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่[11] อีกประการหนึ่งก็คือ นักเรียนทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีทักษะชีวิตด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับสูงอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นได้อีกไม่มากนักด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติด ทั้งในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน

การที่นักเรียนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น เป็นการเรียนรู้ที่เป็นแบบสองทาง (Active Learning) กล่าวคือ ผู้สอน และผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือพูดคุยกันเกี่ยวกับเนื้อหาดังกล่าว ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้เนื้อหานั้นหลายมิติ มีการนำเนื้อหามากด้วยเหตุ และผลโดยผู้สอนมีการนำเสนอให้ความรู้ในเชิงวิชาการผ่านสื่อการสอนที่

ทันสมัยสอดคล้องกับเนื้อหา ใช้คำถามปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด จำลองสถานการณ์ให้ ไปสืบค้นความรู้ด้วยตนเองเพื่อที่จะนำเอาความรู้นั้นไปผ่านกระบวนการคิด และเข้าใจ ก่อนจะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สามารถใช้ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เข้ามาเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกทัศนคติ เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura[12] ที่ให้ความสำคัญพัฒนาตนเองของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง (Mastery Experience) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) มาพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยของบุหรี่ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ได้ รวมทั้งการรับรู้ ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่จนเกิดความตระหนัก ฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์เชิงลบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และมีความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคต ด้านรูปแบบประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และ การกระตุ้นทางอารมณ์ มีจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงการปรับความคาดหวัง ความเชื่อจากการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิทเป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่จะรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนควรที่จะใช้แรงจูงใจจากเพื่อน โดยส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนในเชิงสร้างสรรค์ให้มากขึ้น

2. สถานศึกษาควรมุ่งให้ความรู้ และคำแนะนำถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพเด็กวัยนี้ เพราะสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่เพราะอยากรู้อยากลอง และจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ อายุ 13 ปี ดังนั้นในการให้ความรู้ในห้องเรียน ควรมีการให้ความรู้ตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาติดบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เช่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อยืนยันคงที่ของพฤติกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่

2. ผู้ศึกษาวิจัยควรนำแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ควบคู่กับความร่วมมือกับการบังคับใช้กฎหมายเรื่องพระราชบัญญัติการควบคุมยาสูบมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เพื่อเป็นการควบคุมนักสูบหน้าใหม่อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จุลจีรา จันทะมุงคุณ, ธิติรัตน์ เหล่าคมพฤฒาจารย์ และณัฐิกา ราชบุตร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเสพสารเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชัยภูมิ, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(4):304-16.

2. ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, อารยา ทิพย์วงศ์, ลักขณา ยอดกลกิจ และสายสมร เฉลยกิตติ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน, เวชสารแพทย์ทหารบก2562; 72(1):33-42.
3. วสันต์ ศรีแก้วนิตย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพกัญชาของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์: กรณีศึกษา สถานควบคุมตัว และสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ เรือนจำกลางคลองเปรม. การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม สถาบันอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม วิทยาลัยรัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต, 2560.
4. บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิติอัมพร และสุธินี อัตถากร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดงหลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2560.
5. เปรมฤดี หงษ์สุทธิ, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนชายโรงเรียนขยายโอกาส, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2560; 33(3):112-23.
6. Bloom, Benjamin S.,et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1971.
7. สมเด็จ ภิมายกุล และ กนกวรรณ คชสีห์. ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ากับแนวทางการป้องกันการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566;16(3):30-43.
8. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีผู้ป่วยใน. โรงพยาบาลศรีธัญญา.นนทบุรี, 2561.
9. ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, อารยา ทิพย์วงศ์, ลักขณา ยอดกลกิจ และสายสมร เฉลยกิตติ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน, เวชสารแพทย์ทหารบก2562; 72(1):33-42.
10. พิพัฒน์พล พินิจดี และจุฬาภรณ์ โสตะ. (2558). โปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2558; 22(2):11-20.
11.อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชยา รัตนะถาวร. การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและแนวทางสร้างการป้องกัน. วารสารพยาบาลทหารบก 2565;23(1):7-13.
12. Bandura, A. Self-efficacy Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2):191-215.