

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5 - 6 จังหวัด สุพรรณบุรี

จารุวรรณ สอนงญาติ, Ed.D*, พิศิษฐ์ พลชนะ, Ph.D.*

เพ็ญพัทธ์ ลูกอินทร์, M.N.S.*, จินตนา เพชรมณี, M.N.S.*

ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์, M.N.S.* และอุษณียาภรณ์ จันทร, M.N.S.*

บทคัดย่อ

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนเป็นการลดผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่ที่สำคัญในสังคม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาวะเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาในระดับชั้นปีที่ 5 - 6 จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นชายและหญิงที่กำลังศึกษาในอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 100 คน โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน ดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้และโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาวะ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วัดผลโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired Sample T-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาวะเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5 - 6 ระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

ผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันการเสพติดควรจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาวะ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษา

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนประถมศึกษา

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding E-mail: khanreothai@snc.ac.th

(Received: November 28, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: March 1, 2025)

Program Development Vocal Student Clubs Smoking on Health Literacy to Prevent Smoking among Students of Elementary School level 5 -6, Suphanburi Province

Jaruwan Saningyard, Ed.D.* , Pisit Poltana, Ph.D.*

Penpak Luk-in, M.N.S.* , Jintana Pechmanee, M.N.S.*

Khunruetai Thammakijpirote, M.N.S.* & Ausaniyaphon Chantorn, M.N.S.*

Abstract

The prevention of smoking among youth is crucial in reducing the number of new smokers in society. This research is a quasi-experimental study with a single group design aimed at examining the effect of a health literacy promotion program to prevent smoking among elementary school students in grades 5 and 6 in Suphanburi Province. The sample group consisted of 100 students, including both male and female adolescents studying in grades 5 and 6, selected by random sampling. The students were divided into an experimental group and a control group, each with 50 students. The experiment involved organizing educational activities and a health literacy development program over a period of 4 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics, and the program's impact was assessed before and after the experiment by comparing the mean differences using a Paired Sample T-test.

The results of the study showed that after the intervention, the average health literacy scores for preventing smoking of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P\text{-value} < 0.001$). Additionally, the mean scores of the experimental group before and after the experiment also showed a significant difference ($P\text{-value} < 0.001$).

The study suggests that for preventing smoking among elementary school students, relevant agencies involved in addiction prevention should implement health literacy promotion programs, alongside educating students about the dangers of smoking and how to quit smoking. It is also recommended to develop media literacy skills for elementary students.

Keywords: Health literacy Smoking prevention Students

*Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก ปัญหาในเยาวชนที่พบนั้นการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคปอด กรมควบคุมโรค เผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพอันดับ 1 สาเหตุสำคัญจาก "บุหรี่" ในประเทศไทย การสูบบุหรี่ในเยาวชนยังคงเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) พบว่า เยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงถึง 60.8% ของนักสูบหน้าใหม่ทั้งหมด นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ในเยาวชนยังมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การลดลงของความสามารถในการรับรสและกลิ่น น้ำหนักลด และความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ การป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนรุ่นใหม่และสังคมโดยรวม

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ถึง 1.1 พันล้านคน องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 1 คน ในทุก ๆ 6 วินาที และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่าปีละ 8 ล้านคน มากกว่า 7 ล้านคน เสียชีวิตจากการเป็นผู้สูบบุหรี่เอง และ อีก 1.2 ล้านคน เสียชีวิตจากการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง (WHO, 2016) สำหรับสถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนจากข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับสถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย พบว่า การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี เยาวชนไทยมีการสูบบุหรี่ลดลง 0.7% เมื่อเทียบกับปี 2560 อย่างไรก็ตาม ยังมีสัดส่วนที่สูงของเยาวชนที่ทำงานแล้วมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรายงานว่า ในปี 2566 เยาวชนไทยมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 9.1 โดยส่วนใหญ่ถูกชักชวนจากเพื่อนถึงร้อยละ 92.2 การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-15 ปี ผลสำรวจล่าสุดพบว่า เยาวชนในกลุ่มอายุนี้นี้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.6 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหญิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (จิรภัทร์ รัตนขมภู และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2563) ในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา สถิติการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ

สถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยในรอบ 5-10 ปีที่ผ่านมาการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 17.4 โดยผู้ที่สูบทุกวันมีร้อยละ 15.3 และผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวันมีร้อยละ 2.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในเยาวชนต่อสังคมไทย ผลกระทบทางสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอายุขัยของเยาวชน ผลกระทบต่อผู้ไม่สูบ เกิดจากควันบุหรี่ที่สูดดมโดยไม่ตั้งใจ (Secondhand Smoke) สามารถทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจ ผลกระทบทางสังคม การลดทอนคุณภาพชีวิต เยาวชนที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งส่งต่อการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง การเพิ่มภาระทางสังคม การสูบบุหรี่ในเยาวชนอาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการมีปัญหากับกฎหมาย ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นภาระทางการเงินทั้งสำหรับครอบครัวและระบบสาธารณสุข การสูญเสียผลผลิต เยาวชนที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจต้องลาออกจากงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพ การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การเสพติดบุหรี่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ถึง 13 ปี (ร้อยละ 39.6) รองลงมาเป็นเยาวชนที่ทดลองสูบบุหรี่ในช่วงอายุ ระหว่าง 14 ถึง 15 ปี (ร้อยละ 24.8) และเยาวชนที่ทดลองสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10 ถึง 11 ปี (ร้อยละ 21.2) และโอกาสของการเป็นนักสูบหน้าใหม่โดยผู้ที่ไม่เคยใช้ยาสูบแต่มี แนวโน้มว่าจะสูบในอนาคตหรืออีกนัยหนึ่งคือ คนที่มั่นใจว่าจะสูบบุหรี่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ของประชากรรวม นอกจากนี้มีผู้ไม่สูบแต่คิดว่าคงมีความสุขถ้าได้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ของ ประชากรรวม (กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานะเศรษฐกิจของครอบครัวทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเครียด การเข้าถึงบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การรับรู้แนวทางปฏิบัติเรื่องบุหรี่ในโรงเรียน และการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการสูบบุหรี่: นักเรียนที่มีความมั่นใจในการปฏิเสธการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะไม่สูบบุหรี่มากขึ้น (แพรวพรรณ ขาวบ้านบึง ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ สุรศักดิ์ สุนทร และสุวรรณี เนตรศรีทอง, 2566 และ จรณรักษ์ ยี่ภู่, อุษา คงทองและบุญเรือง ศรีเหรียญ, 2561) การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถเพิ่มความน่าสนใจ หรือทำให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือเป็นที่ชื่นชอบจากเพศตรงข้าม ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองสูบบุหรี่ รวมถึงการพัฒนาความอยากรู้อยากลองในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นในเพื่อน เนื่องจากเพื่อนมักได้รับความไว้วางใจในฐานะบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ได้ ดังนั้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ ซึ่งอิทธิพลนี้มักปรากฏในรูปแบบของการชักชวน หรือการบังคับให้สูบบุหรี่ เพื่อให้ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนหรือเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคมในกลุ่มวัยรุ่นครอบครัวถือเป็นสถาบันแรก และสำคัญที่สุดในการสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น (ปริยานุช อุทัยรัมย์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2563) โดยในบางครอบครัวอาจมีสมาชิกที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เช่น พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย ซึ่งเมื่อเด็กหรือวัยรุ่นเห็นการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นเรื่องปกติ พวกเขาจึงสามารถอนุมานได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องลังเล หรือรู้สึกผิด และสามารถสร้างทัศนคติที่เชื่อมโยงว่าถ้าผู้ปกครองสูบบุหรี่ได้ เด็กหรือวัยรุ่นก็สามารถสูบบุหรี่ได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการสร้างทัศนคติที่ผิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ และหากต้องการเป็นผู้ใหญ่จะต้องมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยในส่วน of สิ่งแวดล้อมทางสังคม การเข้าสังคมในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าเขาจำเป็นต้องสูบบุหรี่เช่นกันเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และสามารถเข้ากับคนอื่นได้ ในขณะเดียวกัน สื่อโฆษณาก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ โดยการโฆษณาสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นรู้สึกชื่นชอบในผลิตภัณฑ์บุหรี่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความนิยมในการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2565)

ในระดับโลกมีการรณรงค์ให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงการทำให้ประชากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในแนวคิดที่เรียกว่าความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรู้ทางสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้มีการให้คำนิยามว่า เป็นทักษะทาง สังคมและปัญญาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของ บุคคล เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ สารสนเทศที่ได้รับเพื่อส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ และประกาศเชิญชวนให้

ประเทศสมาชิกมุ่งเน้นการพัฒนา และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการดำรง รักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน (WHO, 2016) เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพส่งผลกระทบต่อความสามารถของประชาชนในการ ชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของประชาชน องค์ประกอบที่สำคัญของความ รอบรู้ทางสุขภาพที่นำมาใช้วัดในการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ (จารุวรรณ สอนงญาติ, พิศิษฐ์ พลธนะ, เนติยา แจ่มทิม, ลักขณา ศิริธิกรกุล และเมทนี ระดาบุตร, 2562) ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสารข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การสอนโดยการใช้องค์ความรู้ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา เป็นการสอนด้วยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามและวิธีการที่หลากหลาย เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบสื่อรูปแบบต่าง ๆ เป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาระบบการทางความคิดของผู้เรียน โดยผู้สอนสามารถพัฒนาความคิดของผู้เรียนให้ผู้เรียนใช้ความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์วิจารณ์ สังเคราะห์หรือการประเมินค่า สิ่งเหล่านี้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน (บุรฉัตร จันทรแดง, 2560)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่จะเป็นแกนนำหรือต้นแบบทางด้านสุขภาพให้กับวัยรุ่นทั้งในสถาบัน ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (พัชรภรณ์ ไซสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช, และนพภัสสร วิเศษ, 2563) นักศึกษาเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรค โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดนี้ระบุให้คนมีศักยภาพในการมีความรู้เข้าใจ พื้นฐานของการดูแลสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ และพัฒนาตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีในการป้องกันโรค การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจและดำเนินชีวิตในทางที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์สภาพปัญหา และความเป็นมาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าควรมีการป้องกันการระบาดของบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ ในเยาวชน เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ซิกาเลต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลชมรมปลอดบุหรี่ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 -6 ในครั้งนี้เป็นการบูรณาการเพื่อพัฒนาแกนนำของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ให้เป็นแกนนำทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงเรียนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงเรียน โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ยั่งยืนต่อไป ป้องกันวัยรุ่นไม่ให้ติดบุหรี่ รวมถึงลดอัตราการสูบบุหรี่ อัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตในอนาคตได้

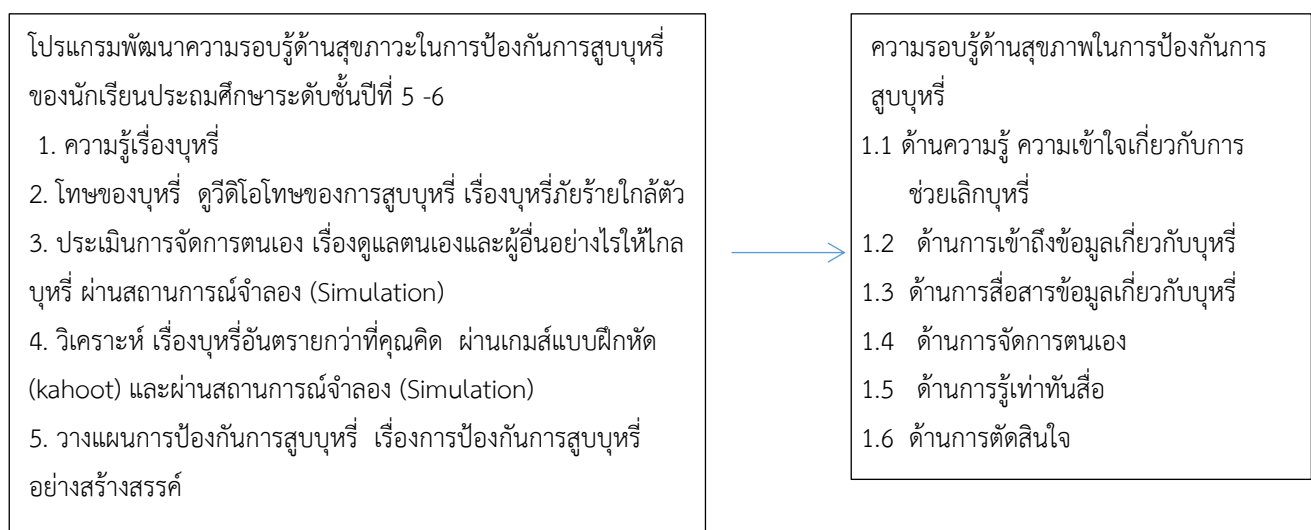
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5-6 ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5 -6 ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามกรอบแนวคิด Health literacy ของ Nutbeam (2009) ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการตีความข้อมูลสุขภาพ และการบริการสุขภาพได้ดี มีความรู้ความเข้าใจที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีการตัดสินใจถูกต้อง รู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนการจัดการตนเองที่ดี โดยใช้รูปแบบการสอน การจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจ และความสนุกสนานให้แก่ นักเรียน มีกฎเกณฑ์ กติกา ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ การจัดกิจกรรม มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ชี้นำ การนำสื่อต่าง ๆ มาประกอบ เช่น รูปภาพ สื่อวีดิทัศน์ ผังกราฟฟิก เป็นต้น ตามกรอบแนวคิดที่กำหนด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนในสังกัดในเขตเทศบาล จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 แห่ง ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 275 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้คือเด็กวัยรุ่นชายและหญิงที่กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ภาคการศึกษาที่ 1 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) การทดสอบ Mean: Difference between two independents mean สำหรับการทดสอบทางเดียว กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power test) .80 และค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่างโดยมีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และคัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกโรงเรียนอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 1 โรงเรียน และเป็นกลุ่มควบคุม อีก 1 โรงเรียน จากนั้นเลือกนักเรียนโดยการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) นักเรียนมีความพร้อม และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้
- 2) ไม่เคยใช้สารเสพติดใดๆ มาก่อน
- 3) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมค่ายยาเสพติด

กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) สำหรับกลุ่มทดลองคือ ขาดการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้ เป็นระยะเวลา 4 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากการเอกสาร ตำรา วรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายและหญิงในสถานศึกษา
โปรแกรมนี้ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) Nutbeam (2009) ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ 1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ช่วยเลิกบุหรี่ 2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ บุหรี่ 3. ด้านการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ 4. ด้านการจัดการตนเอง 5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และ 6. ด้านการตัดสินใจ โดยโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาในระดับชั้นปีที่ 5-6 ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาในระดับชั้นปีที่ 5-6 1) ความรู้เรื่องบุหรี่ 2) โทษของบุหรี่ ดูวิดีโอโทษของการสูบบุหรี่เรื่องบุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว 3) ประเมินการจัดการตนเอง เรื่องดูแลตนเองและผู้อื่นอย่างไรให้ไกลบุหรี่ผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) 4) วิเคราะห์ เรื่องบุหรี่อันตราย กว่าที่คุณคิดผ่านเกมส์แบบฝึกหัด (kahoot) และผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) และ 5) วางแผนการป้องกันการสูบบุหรี่เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างสร้างสรรค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา และการพักอาศัย เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ

ช่วยเหลือบุหรี จำนวน 4 ข้อ 2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี จำนวน 4 ข้อ 3. ด้านการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี จำนวน 4 ข้อ 4. ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ 5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ และ 6. ด้านการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ รวม 23 ข้อ เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง 1 ถึง 5 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงน้อยที่สุดถึงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเต็ม 100 คะแนน รายด้านและโดยรวมออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (วิรัช วรรณรัตน์, 2560)

คะแนน 81-100 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนน 61- 80 หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 41 -60 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 21- 40 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 1 - 20 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการรอบรู้ทางสุขภาวะ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน โดยแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรของการวิจัย (index of Item-objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.6-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach, L.J, (1990) (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

โดยลักษณะของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 -4 เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert (Likert R, 1961) 5 ระดับ ประกอบด้วยเกณฑ์ในการให้คะแนนตามความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

ระดับ 4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงมาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน

ระดับ 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน

ระดับ 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงน้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

ระดับ 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตรงกับสภาพเป็นจริงน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นนี้ จากนั้นนำค่าเฉลี่ยที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการแบ่งค่าเฉลี่ยความเหมาะสมตามความคิดเห็นของเบสต์ (Best, 2003) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

4.51 - 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่มากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่มาก

2.51 - 3.50 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (EC 008/2566) จากคณะกรรมการจริยธรรม (IRB) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี แก่ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียน และแก่ผู้ปกครองนักเรียน และขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวม

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบและลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปฏิเสธหรือยุติ การเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในแบบสอบถาม

4. ข้อมูลของผู้ยินยอมถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การดำเนินการวิจัย

ระยะก่อนการทดลอง

- ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง กับโรงเรียนเทศบาล 2 วัดประตูลำ อ.เมือง จ. สุพรรณบุรี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- นัดหมายนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ครู และผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การขอความยินยอมอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร

- ทำการวัดระดับความรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการเสพยาโดยใช้แบบสอบถามก่อนทดลอง (pretest) โดยใช้เวลา 30 นาที

- นัดหมายการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะทดลอง

ดำเนินกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะฯ โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ผ่านเกมส์แบบฝึกหัด (kahoot) และแบบทดสอบ (Quiz test) ใช้เวลา 15 นาที

2. ดูวิดีโอโทษของการสูบบุหรี่ เรื่องบุหรี่ร้ายร้ายใกล้ตัว ใช้เวลา 15 นาที

3. ประเมินการจัดการตนเอง เรื่องดูแลตนเองและผู้อื่นอย่างไรให้ไกลบุหรี่ ผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) โดยมีขั้นเตรียม ดังต่อไปนี้

1) แบ่งกลุ่มทดลองเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์

กลุ่มที่ 1 เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) ใช้ Scenario ดูแลตนเองและผู้อื่นอย่างไรให้ไกลบุหรี่ โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 2 กลุ่มใหญ่ และ 6 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน และให้กลุ่มทดลองในแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นแสดงสถานการณ์จำลอง จำนวน 4 คน และผู้สังเกตการณ์จำนวน 3-4 คน

กลุ่มที่ 2 เรียนรู้แบบกัญชาผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) ใช้ Scenario ดูตนเองและผู้อื่นอย่างไรให้ปลอดภัย โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 6 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน และให้กลุ่มทดลองแบ่งหน้าที่กันภายในกลุ่มย่อยโดยแบ่งกลุ่มทดลองที่แสดงสถานการณ์จำลอง จำนวน 4 คน และผู้สังเกตการณ์จำนวน 3-4 คนทุกกลุ่ม

2) ขั้นนำ (Pre-Brief)

- บอกวัตถุประสงค์ในหัวข้อที่เรียนรู้
- ปฐมนิเทศสถานที่ในโรงเรียนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ถึงวัตถุประสงค์ การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องที่จัดเตรียม Simulation

- แนะนำสมาชิกในสถานการณ์จำลอง และทีมผู้วิจัย

- เน้นให้กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการแสดงบทบาทที่กำหนด

- ให้กลุ่มทดลองแบ่งบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายในสถานการณ์จำลอง

3) ขั้นปฏิบัติตามสถานการณ์ (Scenario)

- กลุ่มทดลองปฏิบัติตามบทบาทของสถานการณ์จำลอง

- ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้เรียนในสถานการณ์ต้องการตามความเหมาะสม

- ผู้วิจัย/ผู้สังเกตการณ์สังเกตและบันทึกพฤติกรรมกลุ่มทดลองในสถานการณ์

- ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่แย่ง

- ผู้วิจัยกระตุ้นการเรียนรู้ และให้สถานการณ์ดำเนินการต่อกรณีกลุ่มทดลองไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หรืออาจหยุดสถานการณ์เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองดึงความรู้และทักษะที่มีอยู่มาใช้ เพื่อให้กลุ่มทดลองดำเนินสถานการณ์ต่อไปได้อย่างสมบูรณ์

4) ขั้นสรุปการเรียนรู้ (Debriefing)

- ให้กลุ่มทดลองที่แสดงสถานการณ์จำลอง สะท้อนความรู้สึกและสะท้อนคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของตนเองหากได้แสดงใหม่อีกครั้ง

- ให้กลุ่มทดลองผู้สังเกตการณ์ของแต่ละกลุ่มย่อยสรุปสิ่งที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มทดลองที่แสดงตามสถานการณ์

- ผู้วิจัยให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์ตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติ การตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์จริง

- ผู้วิจัยให้กำลังใจโดยการเสริมแรงบวกในสิ่งที่ทำได้ดี ส่วนข้อบกพร่องจะไม่ตำหนิ แต่จะให้ข้อมูลหรือแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง

- กลุ่มทดลองทั้งชั้นเรียนร่วมแสดงความคิดเห็นและสรุปความรู้ที่ได้รับร่วมกัน

- ผู้วิจัยสรุปประเด็นและอธิบายความคิดเห็นข้อสงสัยที่แตกต่างให้เข้าใจตรงกันอย่างชัดเจน

- ผู้วิจัยสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนจากสถานการณ์จำลอง และส่งเสริมสนับสนุนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติ รวมใช้เวลา 60 นาที

5. วิเคราะห์ เรื่องบุหรือันตรายกว่าที่คุณคิดผ่านเกมส์แบบฝึกหัด (kahoot) และผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) ใช้เวลา 30 นาที

6. วางแผนการป้องกันการสูบบุหรืเรื่องการป้องกันการสูบบุหรือย่างสร้างสรรค์ ใช้เวลา 30 นาที ผ่านเกมส์แบบฝึกหัด (kahoot) และผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) ใช้เวลา 30 นาที

รวมกิจกรรม 120 นาที

ดำเนินกิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม โดยการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้ตามปกติโดยการบรรยายในเรื่องโทษของบุหรืตามกิจกรรมการเรียนรู้นอกชั้นเรียนเวลากิจกรรมพัฒนานักศึกษา ใช้เวลา 60 นาที

ระยะหลังการทดลอง

- ใช้แบบสอบถามหลังทดลองติดตามผล โดยการนัดพร้อมกันในช่วงเวลาชั่วโมงกิจกรรมพัฒนานักศึกษา โดยเว้นระยะห่างจากการทดลอง 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที และหลังเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม และ สรุปผลการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลจะเป็นความลับ

- นำโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ไปใช้กับกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์ (Assessment) ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลโดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเยาวชน เพื่อประเมินสภาพของปัญหาการสูบบุหรืของเยาวชน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน (Establishing contact create commitment) การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน โดยการประชุมวางแผนทำงานระหว่างวิทยาลัยกับผู้รับผิดชอบของโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างเสริมศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง (Capacity Building) การวางแผนเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ชมรมปลอดบุหรื วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ตามกิจกรรมที่กำหนด

กิจกรรมที่ใช้พัฒนาศักยภาพของนักศึกษา ได้แก่

1. การอบรมให้ความรู้ในเรื่อง พิษภัยบุหรื กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ และเทคนิคการให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรืและการเลิกบุหรื จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง

2. การประชุมแกนนำนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ชมรมปลอดบุหรื วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อระดมสมองคิดรูปแบบโครงการ ออกแบบสื่อต่างๆ ที่จำเป็นในการทำกิจกรรม และเตรียมจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ก่อนลงมือทำ

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรืในเยาวชน (Implementation) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรืในเยาวชน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1- 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โดยนำผลการเรียนรู้ไปสู่การถ่ายทอดให้แก่นักเรียนซึ่งเป็นเยาวชน

กิจกรรมโครงการ ประกอบด้วย จัดนิทรรศการ จำนวน 1 ครั้ง (สอนสุขศึกษา, จัดบอร์ดให้ความรู้ พิษภัยบุหรี่ การออกแบบเกมส์ สื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เช่นโปสเตอร์ แผ่นป้าย แผ่นพับ เป็นต้น) การเดินรณรงค์จำนวน 2 ครั้ง ให้นักเรียนดูวิดีโอ จำนวน 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Evaluation) คณะผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ชมรมปลอดบุหรี่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ได้ร่วมกันประเมินผลการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนเรียนและหลังเรียน โดยการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกมส์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ปกติ โดยการทดสอบค่าที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 มีอายุอยู่ในช่วง 12-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93 ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 12-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประถมศึกษา จำแนกตามกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกมส์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ปกติ (n = 90)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เพศ				
- หญิง	31	69	27	60
- ชาย	14	310	18	40
อายุ				
< 12 ปี	1	2	2	4
≥15 ปี	44	98	43	96
ศาสนา				
- พุทธ	42	93	44	98
- คริสต์	1	2	1	2
- อิสลาม	2	5	0	0

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมฯ ของนักศึกษาพยาบาลชมรมปลอดบุหรี่ก่อนเรียนและหลังเรียน พบว่า คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะของกลุ่มทดลองภายหลังเรียนด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 65.27, SD = 2.74$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ($M = 36.53, SD = 2.81$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.58, p\text{-value}=.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับ และการทดสอบที่คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเรียนด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทาง สุขภาวะ ($n = 48$)

การทดสอบ	คะแนน (เต็ม100)	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	36.53	2.94	น้อย	14.58	0.001*
หลังการทดลอง	65.27	2.80	มาก		

* $p < 0.001$

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมฯ ของนักศึกษาพยาบาลชมรมปลอดบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะของกลุ่มทดลองภายหลังเรียนด้วยโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($M = 64.79, SD = 2.80$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเรียนในแบบปกติอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.65, SD = 2.96$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.86, p\text{-value} = .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับ และการทดสอบที่คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมฯ ของนักศึกษาพยาบาลชมรมปลอดบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่การเรียนรู้แบบปกติ

กลุ่ม	n	คะแนน (เต็ม100)	SD	ระดับ	t	p
ทดลอง	45	65.27	2.80	มาก	13.74	0.001*
ควบคุม	45	43.75	2.89	ปานกลาง		

* $p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5-6 ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5-6 ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ตามปกติ

ผลจากการศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษา ระดับชั้นปีที่ 5-6 ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ และระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้ตามปกติ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะเพื่อการลด เลิกบุหรี่หลังทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นทั้ง 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากแนวคิดของ Nutbeam (2009) เกี่ยวกับ Health literacy ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาวะที่เพียงพอต่อการตีความข้อมูลสุขภาพ และการบริการสุขภาพได้ดี มีความรู้ความเข้าใจที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีการตัดสินใจถูกต้อง รู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนการจัดการตนเองที่ดี รวมถึงงานวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลาย การจัดกิจกรรมที่สร้างความสนใจและความสนุกสนานให้แก่ นักเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ การนำเสนอต่าง ๆ มาประกอบ เช่น เกมส์ รูปภาพ สื่อวีดิทัศน์ ผังกราฟฟิก เป็นต้น เพื่อสร้างความสนใจเชื่อมโยงนำเข้าสู่เนื้อหาที่จะเรียนรู้ (กันตธสิทธิ์ พิมพ์สอาด และอิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล, 2562) สอดคล้องกับภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ (2564) ที่ศึกษาผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาวะเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาวะมากกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกฤตา สอนแก้ว และศิวพร อึ้งวัฒนา (2564) ที่ศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาวะที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาวะที่ระดับสูง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ หลังทดลองระดับความรู้เพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับปรีชพร กลีบประทุม (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูง พรณปพร ลีวิโรจ และอรรณณ คุณสน (2559) ศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (สุกฤตา สอนแก้ว และศิวพร อึ้งวัฒนา, 2564) สอดคล้องกับภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ (2564) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมและองค์ประกอบ 6 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งการรู้เท่าทันสื่อไม่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องจากทฤษฎี จำนวนครั้ง และความถี่ในการจัดโปรแกรมแตกต่างกัน ส่วนผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาวะร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมดื่ม

แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้เพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้องกับจรูญรักษ์ ยี่งู และคณะ (2561) พบว่าการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นมีความรู้เพิ่มขึ้น และคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) เปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่าค่ามัธยฐานจำนวนบุหรี่ที่สูบ 3 มวนต่อวัน(ต่ำสุด 0.5 สูงสุด 9.0) น้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมีข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมของเด็กและเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถใช้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันการสูบบุหรี่ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการพิจารณาวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลและด้านการศึกษาพยาบาล ควรใช้สื่อการเรียนการสอนที่หลากหลายและทันสมัย เช่น วิดีโอ อินโฟกราฟิก หรือแอปพลิเคชันมือถือ ที่ช่วยในการถ่ายทอดข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ และควรเสริมทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธในสถานการณ์จริงที่อาจเกิดขึ้น เช่น วิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนสูบบุหรี่จากเพื่อน

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเพื่อส่งเสริมและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในนักเรียน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร คณาจารย์ ที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). *ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์.

กองสถิติเศรษฐกิจ. (2567, 3 เมษายน). *การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน*.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/jj?set_lang=th

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567, 3 เมษายน). *แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ*.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>

กันต์ธสิทธิ์ พิมพ์สอาด และ อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกุล. (2562). ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบเน้น

ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความตระหนัก และทักษะปฏิบัติด้านอค์ภัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 13(1), 1-13.

- จรูณรักษ์ ยี่ภู่ อุษา คงทอง และ บุญเรือง ศรีเหรียญ. (2561). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์)*. 8(1). 131 -142.
- จารุวรรณ สอนงญาติ พิศิษฐ์ พลธนะ เนติยา แจ่มทิม ลักษณะ ศิริธิรกุล และ เมทนี ระดาบุตร. (2562). ผลของโปรแกรม การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะโดยการเรียนรู้ผ่านเกม ต่อความรอบรู้ทางสุขภาวะในการป้องกันการเสพยา ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(2), 14-27.
- จิรภัทร์ รัตนขมภู และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2563). การป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ สังคมไทยต้องเปลี่ยนแปลง. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 12(1), 13-27.
- บุรฉัตร จันท์แดง. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดง หลวงวิทยา อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม].
- ประกิต วาทีสาธกิจ. (2562). *การสูบบุหรี่ของเยาวชน*. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ปรีชพร กลีบประทุม ศรีณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และ ธราดล เก่งการพานิช. (2559). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. *วารสารวิชาการ Veridian E - Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(4), 30-43.
- ปรียานุช อุทัยรัมย์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2563). ผลของกระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน ต่อทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 43(1), 10-18.
- พรรณปพร ลีวิโรจน์ และ อรวรรณ คุณสน. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด ละ เลิก บุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในสถาบันแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 30(3), 160-170.
- พัชรภณัท ไชยสังข์ ประภาส ธนะ รัชพร ศรีเดช และ นพภัสสร วิเศษ. (2563). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษาในแก่นน่านักศึกษา พยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 69(1), 36-43.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). *โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- วิรัช วรรณรัตน์. (2560). คะแนนสอบและการตัดเกรด. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ*, 2(3), 1-11.

- สุกฤตา สอนแก้ว และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางนึ่ง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(2), 93-106.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2565). พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ประมวลกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550 (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564). บัณฑิตอักษร.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2003). *Research in Education. 9th Edition, Prentice-Hall of India Private Limited, New Delhi.*
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychology testing (5th ed.)*. New York: Harper.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Likert, R. (1961). *New Pattern of Management*. Lipham.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. Journal Public Health*, 54, 303-305. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-009-0050-x>
- World Health Organization. (2016). *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42049>