บทบาทของผู้นำนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า: การศึกษาเชิงคุณภาพ

กัญญพัชร พงษ์ช้างอยู่, M.N.S.*
สุภา วิตตาภรณ์, Ph.D.* และสุรางค์รัตน์ พ้องพาน, Ph.D.*

บทคัดย่อ

บุหรี่ไฟฟ้ากำลังเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพเยาวชนไทย จากสถิติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ งานวิจัยก่อนหน้าชี้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถเสริมสร้างทักษะและลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ แต่ยังขาดข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนถึงบทบาทและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในฐานะผู้นำสุขภาพหลังผ่านการอบรม การวิจัยเชิงคุณภาพนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมอง ความตั้งใจ บทบาท ประสบการณ์ รวมทั้งกลยุทธ์การสื่อสารที่นักศึกษาพยาบาลแกนนำใช้ขยายผลความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้า เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจากนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis)

ผลการศึกษาพบ 7 ธีมหลักที่สะท้อนวัตถุประสงค์การศึกษา ได้แก่ (1) ความตั้งใจแน่วแน่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า (2) การขยายผลความรอบรู้สุขภาพแก่ชุมชนและครอบครัว (3) กลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย (4) ผลกระทบของโปรแกรมต่อพฤติกรรมและทัศนคติ (5) บทบาทในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (6) กลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนมีส่วนร่วม และ (7) การวางแนวทางเชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่ไฟฟ้าระยะยาว ผลวิจัยนี้ชี้ชัดว่านักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพสำคัญในการขยายผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในเยาวชน จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้นำนักศึกษาพยาบาล

---

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
Corresponding E-mail: Kanyaphat.pon@cra.ac.th
(Received: May 3, 2025; Revised: August 31, 2025; Accepted: September 1, 2025)

The Role of Nursing Student Leaders in Promoting Health Literacy for E-Cigarette Prevention: A Qualitative Study

Kanyaphat Pongchangyou, M.N.S.*
Supa Vittaporn, Ph.D.* & Surangrat Pongpan, Ph.D.*

Abstract

E-cigarettes represented a significant public health threat among Thai youth, with rising prevalence, particularly among adolescents lacking health literacy and media awareness. Previous studies have indicated that health literacy programs effectively improve youth health behaviors; however, qualitative evidence regarding the roles and experiences of nursing student leaders after participating in such programs remains limited. Thus, this qualitative descriptive study aimed to explore the perspectives, intentions, roles, experiences, and communication strategies of nursing student leaders in promoting health literacy for e-cigarette prevention among youths. Eighteen purposively selected nursing student leaders participated in three focus group discussions, and data were analyzed using thematic analysis.

Seven themes aligned clearly with the study objectives emerged: (1) firm intention to avoid e-cigarettes, (2) dissemination of health literacy knowledge to peers, families, and communities, (3) tailored communication strategies for specific groups, (4) positive impacts of the program on attitudes and behaviors, (5) leadership roles in driving social change, (6) motivational strategies encouraging youth engagement, and (7) strategic plans toward an e-cigarette-free society. Findings underscored the substantial potential of nursing student leaders to effectively transfer health literacy and positively influence youth health behaviors. Thus, future support and continuous development of nursing student leaders' roles and communication strategies are recommended to enhance youth health literacy and prevent e-cigarette use effectively.

Keywords: e-cigarettes health literacy nursing student leadership

* Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy

บทนำ

บุหรี่ไฟฟ้าได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกซึ่งชี้ถึงอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นของมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization [WHO], 2021) หลักฐานจากสหรัฐอเมริการะบุตัวเลขการใช้ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เช่น รายงานการเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 6 ปี จึงชี้ภาพรวมในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างชัดเจน (Kramarow & Elgaddal, 2023; Li et al., 2021) สำหรับประเทศไทย แม้มีข้อห้ามการนำเข้า/จำหน่าย แต่ผลิตภัณฑ์ยังเข้าถึงง่ายผ่านช่องทางออนไลน์ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเรื่องความปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15–24 ปีที่มีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการถกเถียงเชิงนโยบายเกี่ยวกับช่องว่างการกำกับดูแล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2021; Filby & van Walbeek, 2022)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy: HL) เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ (Sørensen et al., 2021) การทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงในวัยรุ่นสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด (Fleary et al., 2018) ดังนั้น ในการศึกษานี้ HL จึงถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการออกแบบการสื่อสารและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน

ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน แนวคิดเรื่อง ผู้นำเยาวชนด้านสุขภาพ (Youth Health Leaders) ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง และถือเป็นหัวใจหลักของการศึกษานี้ โดยหมายถึงเยาวชนที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพจากสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสื่อสารองค์ความรู้และขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และชุมชน การดำเนินงานของผู้นำเยาวชนจะเน้นการใช้สื่อดิจิทัลและกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบทของวัย โดยกำหนดช่วงวัยเชิงปฏิบัติการไว้ที่ 15–24 ปี เพื่อให้เชื่อมโยงกับกรอบประชากรกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงสื่อของเยาวชนไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2021) ทั้งนี้ บทบาทดังกล่าวอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการออกแบบสารและพัฒนาทักษะการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับสาร โดยความสำคัญของ HL ได้รับการยืนยันจากงานทบทวนวรรณกรรมซึ่งชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับ HL ที่สูงกับการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น (Fleary, Joseph, & Pappagianopoulos, 2018)

การศึกษานี้มุ่งเลือกนักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มผู้นำเยาวชนตามเหตุผลเชิง บทบาท–สมรรถนะ–บริบท ได้แก่ (1) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีการบูรณาการทักษะสื่อสารสุขภาพและงานชุมชนสอดคล้องกับกรอบ HL (Sørensen et al., 2021) (2) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย คือช่วง 18–24 ปี จึงมีความน่าเชื่อถือในการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน และสามารถเข้าถึงช่องทางดิจิทัลเดียวกันได้ (Fleary et al., 2018; Nabity-Grover et al., 2020) (3) งานวิจัยในประเทศไทยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการอบรมโปรแกรมส่งเสริม HL สามารถส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนประถมได้อย่างมีนัยสำคัญ (จารุวรรณ สนองญาติ และคณะ, 2025)

รวมทั้งการศึกษาของกิติพงษ์ เรือนเพ็ชร และคณะ (2021) และพีรยา สุธีรางกูร และคณะ (2022) ซึ่งแสดงถึงศักยภาพของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จึงสนับสนุนการเลือกนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้นำเยาวชนด้านสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการนำกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) และการใช้ผู้นำเยาวชนด้านสุขภาพมาเป็นแกนหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเยาวชน แต่ยังพบช่องว่างของความรู้ในบริบทของไทย โดยเฉพาะข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงมุมมอง ประสบการณ์จริง และบทบาทของผู้นำนักศึกษาพยาบาลหลังผ่านการอบรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแบบ 6 มิติ (การเข้าถึง เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ รู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง) ด้านบุหรี่ไฟฟ้า ว่าหลังผ่านโปรแกรมดังกล่าวไปแล้ว ผู้นำนักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้ไปขยายผลด้วยวิธีการใด สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มไหน ผ่านช่องทางใดบ้าง พบอุปสรรคหรือปัจจัยสนับสนุนอะไร รวมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในมุมมอง ทัศนคติ ความตั้งใจ และบทบาทของพวกเขาในการเป็นแกนนำหรือผู้นำสุขภาพอย่างไร ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้เป็นประโยชน์สำคัญต่อการออกแบบกิจกรรมหรือการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชนไทยอย่างแท้จริง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งสำรวจมุมมอง ความตั้งใจ ประสบการณ์จริง บทบาท และกลยุทธ์การสื่อสารที่ผู้นำนักศึกษาพยาบาลใช้ในการขยายผลความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทย โดยการวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะเน้นการศึกษาประสบการณ์เฉพาะของกลุ่มผู้นำในบริบทของสื่อดิจิทัลไทยโดยตรง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษามุมมอง ความตั้งใจ บทบาท และประสบการณ์ของผู้นำนักศึกษาพยาบาลในการขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน รวมถึงกลยุทธ์การสื่อสารและปัจจัยบริบท

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative Descriptive Design) ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ (Thematic Analysis) ตามแนวทางของ Braun และ Clarke (2006) โดยแบ่งนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน โดยจัดให้มีการสนทนาเป็นเวลา 45 – 60 นาทีต่อกลุ่ม ณ ห้องประชุมที่มีความเป็นส่วนตัว สะดวกสบาย และเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ

หัวข้อการสนทนาเน้นที่ “ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า” และ “แนวทางการสื่อสาร ถ่ายทอด และสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ” ซึ่งมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ได้แก่ กำหนดคำถามปลายเปิดล่วงหน้า ตรวจสอบความชัดเจนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และใช้ผู้ดำเนินการ (Moderator) ที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ช่วยสังเกตและบันทึกโน้ตอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมการแสดงความคิดเห็น ผู้ดำเนินการใช้เทคนิคการสนทนา เช่น Round Robin, Pair-Share และ Breakout Groups โดยเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม และไม่ให้เกิดการผูกขาดการพูดของผู้ใดผู้หนึ่ง การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลอิงตามหลักของ Lincoln & Guba (1985) ได้แก่ ความเชื่อถือได้ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอนผล (Transferability) ความพึ่งพาได้ (Dependability) และความสามารถในการตรวจสอบยืนยัน (Confirmability)

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของ Nutbeam (2000) ซึ่งแบ่งทักษะออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) การทำความเข้าใจข้อมูล (Understanding) การสื่อสารข้อมูล (Communication) การตัดสินใจที่ถูกต้อง (Decision-making) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ร่วมกับกรอบแนวคิดผู้นำเยาวชนด้านสุขภาพ (Youth Health Leaders) ตาม Youth Engagement Framework ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ซึ่งหมายถึงเยาวชนที่ผ่านการอบรม มีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพแก่เพื่อน ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เป็นแนวทางในการออกแบบคำถาม และวิเคราะห์บทบาทและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 18 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในพื้นที่ที่มีรายงานการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนสูง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1–4 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลอายุระหว่าง 18–24 ปี ที่ผ่านโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างครบถ้วน และสมัครใจเข้าร่วมลงนามในเอกสารความยินยอม ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนาได้ครบถ้วน และไม่อนุญาตให้บันทึกเสียงการสนทนา โดยก่อนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมกลุ่มและการระดมสมอง (ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ความเข้าใจ) การฝึกสืบค้นข้อมูลสุขภาพออนไลน์ด้วย AI (เช่น ChatGPT, Bard) การฝึกสถานการณ์จำลองและบทบาทสมมติ (ทักษะการสื่อสาร) สัมมนาโต้วาทีออนไลน์ (การจัดการตนเอง) การฝึกวิเคราะห์และสะท้อนคิดจากสถานการณ์ (ทักษะการตัดสินใจ) และการจัดตลาดนัดออนไลน์รู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า (ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ) เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจ ก่อนเข้าร่วมการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการพัฒนาเครื่องมือหลัก ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและทบทวนจากวรรณกรรมเพื่อครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและการขยายผลความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลและจัดทำบันทึกสะท้อนตนเองเพื่อลดอคติส่วนบุคคล

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามเกณฑ์ของ Lincoln และ Guba (1985) โดยผ่านการทบทวนจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาของคำถามและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ เช่น การใช้สมุดรหัสข้อมูล (Code Book) และการตรวจสอบข้อมูลด้วยกระบวนการ Member Checking ข้อมูลจากการสนทนาได้ถูกตรวจสอบย้อนกลับและบันทึกอย่างเป็นระบบเพื่อให้มั่นใจว่าผลการวิจัยสะท้อนความจริงและสามารถถ่ายโอนไปยังบริบทอื่นได้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เลขที่อนุมัติ 67PU082 เดือนสิงหาคม 2567) และสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (เลขที่อนุมัติ EC.076/2567 เดือนตุลาคม 2567) ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2567 ถึง มกราคม พ.ศ.2568 โดยกลุ่ม

ตัวอย่างได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ จากนั้นจึงลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม (Informed Consent Form) และจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่บีบบังคับเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นได้อย่างเสรี ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการเก็บรักษาอย่างเข้มงวด เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลในรายงานผล ข้อมูลดิจิทัลถูกจัดเก็บด้วยรหัสผ่านที่ปลอดภัย และจะถูกทำลายหลังตีพิมพ์ภายใน 6 เดือน ตามแนวทางของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและ Committee on Publication Ethics (COPE)

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้นำนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion: FGD) จนข้อมูลมีความอิ่มตัวโดยเก็บข้อมูล จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน รวมผู้เข้าร่วมทั้งหมด 18 คน

การเตรียมการก่อนการเก็บข้อมูล

1. การจัดเตรียมแนวคำถามสัมภาษณ์: ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามปลายเปิดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

2. การเตรียมทีมงานวิจัย: แบ่งหน้าที่ของทีมประกอบด้วย ผู้นำการสนทนากลุ่ม (Moderator): บุคคลภายนอกผู้มีประสบการณ์ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้บันทึกข้อมูล (Note Taker): ทำหน้าที่จดบันทึกแบบ Real-time และรหัสผู้ให้ข้อมูล ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator): ดูแลสถานที่ อุปกรณ์ และบรรยากาศในการสนทนา

3. การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม: เลือกสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบ สะดวก และปลอดภัย ปรับลักษณะการจัดที่นั่งให้อยู่ในรูปแบบวงกลมหรือรูปตัวยู เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ของผู้ร่วมกลุ่ม

การเก็บข้อมูล

1. การแจ้งข้อมูลและขอความยินยอม (Informed Consent): ก่อนเริ่มการสนทนา ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การใช้เครื่องบันทึกเสียง การรักษาความลับ และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมทุกคน

2. การดำเนินการสนทนากลุ่ม ใช้แนวคำถามที่จัดเตรียมไว้นำสนทนาในประเด็นหลัก 2 ด้าน คือ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า เช่น “หากมีเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า คุณจะจัดการหรือปฏิเสธอย่างไร?” และการถ่ายทอดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เช่น “คุณนำความรู้ที่ได้จาก โปรแกรมไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นด้วยวิธีใด?” โดยเริ่มจากกิจกรรมละลายพฤติกรรม (Ice-breaking) ด้วยคำถามเบื้องต้นให้แต่ละคนแนะนำตัวเองสั้นๆ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเปิดกว้างในการแสดงความคิดเห็น

3. รูปแบบการสนทนา: ใช้เทคนิคการอำนวยความสะดวก ได้แก่ Round Robin ให้แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นรอบวง Pair-Share แลกเปลี่ยนระหว่างคู่ก่อนแชร์กับกลุ่ม Breakout Group ในบางช่วงเพื่อแลกเปลี่ยนเชิงลึก

4. การบันทึกข้อมูล: บันทึกเสียงตลอดการสนทนา พร้อมการจดบันทึกพฤติกรรมการตอบสนอง สีหน้า ท่าทาง และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสนทนาโดยผู้ช่วยวิจัย

5. ระยะเวลาในการสนทนา: ใช้เวลาต่อกลุ่มประมาณ 45–60 นาที รวม 3 กลุ่ม ภายในช่วงระยะเวลาที่ไม่ติดต่อกัน เพื่อป้องกันการเบื่อหน่าย และรักษาความสดใหม่ของข้อมูล

การจัดการข้อมูลหลังเก็บข้อมูล

1. การถอดเทปเสียง: ถอดคำต่อคำ (verbatim transcription) ภายใน 24 ชั่วโมง และตรวจสอบความถูกต้องโดยเทียบกับบันทึกภาคสนาม (field notes)

2. การให้รหัสข้อมูล:วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธี Thematic Analysis และ Content Analysis โดยเริ่มจากการอ่านซ้ำหลายรอบ ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดกลุ่มข้อมูล (categorizing) และตีความจนได้ธีมหลัก (theme) และธีมย่อย (sub-theme)

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล: ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งเสียง บันทึก และบริบท รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking)

4. การสรุปผล:ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาสังเคราะห์เชิงเนื้อหา พร้อมใช้ คำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Quotation) สนับสนุนธีมที่ได้ เพื่อสะท้อนความเข้าใจจากประสบการณ์จริงของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มถูกถอดเทปภายหลังข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) กล่าวคือ ไม่มีรหัสใหม่ (New Codes) หรือแนวคิดใหม่ (Emerging Concepts) ปรากฏในกลุ่มสนทนาชุดที่สาม โดยรหัสที่เกิดขึ้นมีลักษณะซ้ำซ้อนกับกลุ่มก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวทางของ Guest, Bunce และ Johnson (2006) ที่เสนอว่าความอิ่มตัวสามารถสังเกตได้เมื่อข้อมูลเริ่มเกิดซ้ำและไม่มีข้อมูลใหม่ปรากฏในชุดตัวอย่างต่อมา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบลำดับการเกิดรหัสโดยใช้ตารางเปรียบเทียบรหัสจากแต่ละกลุ่มสนทนา เพื่อยืนยันว่าได้ข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงธีม (Thematic Analysis) ตามขั้นตอนที่ Braun และ Clarke (2006) เสนอไว้จำนวน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarizing Yourself with the Data ผู้วิจัยถอดเสียงการสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) จากนั้นอ่านข้อมูลที่ได้หลายรอบเพื่อให้คุ้นเคยและเข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้ง

2. การสร้างรหัสเบื้องต้น (Generating Initial Codes) ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยอีก 2 ท่าน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกกันอย่างอิสระ (Independent Coding) โดยให้รหัสเชิงเนื้อหาแบบบรรทัดต่อบรรทัด (Line-by-line Coding) เพื่อลดอคติส่วนบุคคล (Researcher Bias) จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ของแต่ละคนมาหารือร่วมกัน (Consensus Discussion) เพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วม (Inter-coder Agreement)

3. การค้นหาธีม (Searching for Themes) นำรหัสข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มตามลักษณะเนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกัน (Code Categorization) แล้วพัฒนาไปสู่ธีมหลัก (Themes) และธีมย่อย (Sub-themes) ตามกระบวนการหาความหมายร่วม (Meaning Condensation) เพื่อสะท้อนวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. การทบทวนธีม (Reviewing Themes) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบเปรียบเทียบรหัสและธีมที่ได้อีกครั้ง (Collaborative Review) เพื่อยืนยันว่าธีมครอบคลุมข้อมูลและสะท้อนเนื้อหาอย่างครบถ้วน รวมถึงตรวจสอบความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) คือ เมื่อไม่มีรหัสใหม่ (New Codes) หรือแนวคิดใหม่ (Emerging Concepts) ปรากฏขึ้นในกลุ่มข้อมูลชุดสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้ทำตารางเปรียบเทียบรหัสที่เกิดขึ้นแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบ

5. การนิยามและตั้งชื่อธีม (Defining and Naming Themes) กำหนดชื่อธีมหลักและธีมย่อยให้กระชับ สะท้อนถึงแก่นสาระและความหมายของข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของธีมผ่านกระบวนการตรวจสอบโดผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก (Peer Debriefing) จำนวน 1 ท่าน เพื่อให้มั่นใจถึงความถูกต้องในการตีความข้อมูล (Interpretative Validity)

6. การเขียนรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Producing the Report) ผู้วิจัยเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบความเรียงที่กระชับ ชัดเจน พร้อมนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Quotations) มาสนับสนุนธีมต่าง ๆ ที่ได้ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เข้าร่วมบางส่วนได้ตรวจสอบ (Member Checking) เพื่อยืนยันว่าผลที่ได้สะท้อนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างแท้จริง

สำหรับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามเกณฑ์ของ Lincoln และ Guba (1985) ดังนี้: ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ดำเนินการโดยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ไปตรวจสอบกับผู้เข้าร่วม (Member Checking) และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (Peer Debriefing) เพื่อยืนยันการตีความที่ถูกต้องตรงตามความหมาย ความสามารถในการตรวจสอบได้ (Auditability) มีการบันทึกขั้นตอนการวิเคราะห์และตารางรหัสข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคคลภายนอกสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) มีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอิสระร่วมกันหลายคน (Independent Coding) และประชุมหาข้อตกลงร่วม (Consensus Discussion) เพื่อลดอคติ การถ่ายโอนผล (Transferability) มีการอธิบายบริบทของการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณานำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง (n=18)

ข้อมูลพื้นฐาน	รายละเอียด
เพศ	ชาย 5 คน (27.8%), หญิง 13 คน (72.2%)
อายุเฉลี่ย (±SD)	21.18 ± 1.18 ปี
ชั้นปี	ปี 1 (3 คน), ปี 2 (5 คน), ปี 3 (4 คน), ปี 4 (3 คน)
บทบาทผู้นำ/แกนนำ	หัวหน้า รองหัวหน้า ผู้ช่วย เลขานุการ ผู้จัดการสื่อ สมาชิก
ประสบการณ์ผู้นำ (ปี)	1-3 ปี (เฉลี่ย 1.7 ปี)
ประสบการณ์บุหรี่ไฟฟ้า	เคยใช้ 2 คน, ไม่เคยใช้ 16 คน

ตารางที่ 2 สรุป Themes, Sub-themes, Codes และคำพูดสนับสนุน

ธีมหลัก (Themes)	หัวข้อย่อย (Sub-themes)	คำพูดสนับสนุน (ตัวอย่าง)
1. ความตั้งใจไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า	การปฏิเสธ, จัดการอารมณ์	“ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าตลอดชีวิตแน่นอนค่ะ” (K) “เพื่อนชวนยังไงก็ไม่สูบ” (A)
2. การขยายผลความรอบรู้สุขภาพ	ช่องทางออนไลน์, กิจกรรมในมหาวิทยาลัย	“ทำคลิปลง TikTok #คณะพยาบาลไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า” (E) “จัด Debate ระหว่างคณะ” (R)
3. กลยุทธ์การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย	การออกแบบสื่อให้เหมาะกับกลุ่ม	“ใช้แอนิเมชันสำหรับเด็กประถม” (B) “ทำคลิปให้ Viral” (I)
4. ผลกระทบของโปรแกรมต่อพฤติกรรม	คะแนนก่อน-หลัง, ทัศนคติที่เปลี่ยนไป	“ก่อนให้ 5 คะแนน หลังเข้าร่วมให้ 10” (A) “ตอนนี้รู้ว่ามันอันตราย” (M)
5. บทบาทในการสร้างการเปลี่ยนแปลง	จัดกิจกรรม, ผลักดันนโยบาย	“จะช่วยผลักดันให้สถานศึกษาปลอดบุหรี่ไฟฟ้า” (E) “คิดโครงการ Deep Talk” (B)
6. กลยุทธ์สร้างแรงจูงใจเยาวชน	กิจกรรมออนไลน์, Viral clips	“ทำ Quiz ชิงรางวัลใน IG” (E) “จัดประกวดเต้น TikTok” (M)
7. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ระยะยาว	การปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก	“ขอให้คนที่ป่วยจากบุหรี่ไฟฟ้ามาเล่าให้เด็กฟัง” (J) “ดูเทรนด์ TikTok แล้วปรับให้เกี่ยวกับสุขภาพ” (A)

Theme 1: ความตั้งใจไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า นักศึกษามีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จากความเข้าใจที่ได้จากโปรแกรมช่วยเสริมสร้างทักษะในการปฏิเสธ เช่น ใช้วิธีเบี่ยงประเด็น เลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง *“เพื่อนชวนยังไงก็ไม่สูบ เพราะรู้แน่ชัดว่ามันอันตราย” (A) “ถึงเครียดก็คุยกับเพื่อนหรือออกไปเดินเล่นแทน” (D)*

Theme 2: การขยายผลความรอบรู้สุขภาพ นักศึกษานำความรู้ไปขยายผลด้วยสื่อออนไลน์และกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น คลิป TikTok อินโฟกราฟิก Debate และกิจกรรมในชุมชน *“ทำคลิปลง TikTok #คณะพยาบาลไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า” (E) “จัด Debate ระหว่างคณะเชิญเพื่อนทุกคณะเข้าร่วม” (R)*

Theme 3: กลยุทธ์การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาปรับการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น สร้างแอนิเมชันให้เด็ก คลิปสั้นให้วัยรุ่น สื่อสิ่งพิมพ์ง่ายๆ ให้ผู้สูงอายุ *“เด็กประถมใช้แอนิเมชันสั้นๆ เข้าใจง่าย” (B) “ทำคลิป Viral ให้วัยรุ่น” (I)*

Theme 4: ผลกระทบของโปรแกรมต่อพฤติกรรมและทัศนคติ โปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในทางบวกชัดเจน *“ก่อนให้ 5 หลังให้ 10 คะแนน เพราะมีความรู้เพิ่มขึ้น” (A) “เมื่อก่อนเชื่อว่าปลอดภัยกว่า แต่ตอนนี้รู้แล้วว่าอันตราย” (M)*

Theme 5: บทบาทในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทตนเองในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยริเริ่มกิจกรรมรณรงค์และผลักดันให้สถานศึกษาปลอดบุหรี่ไฟฟ้า *"จะช่วยสถานศึกษาผลักดันให้ปลอดบุหรี่ไฟฟ้า" (E) "คิดโครงการ Deep Talk เชิญผู้ได้รับผลกระทบมาพูด" (B)*

Theme 6: กลยุทธ์สร้างแรงจูงใจเยาวชน มีการใช้กิจกรรมออนไลน์ที่สนุกและน่าสนใจ เพื่อดึงดูดเยาวชนเข้าร่วมการรณรงค์ *"ทำ Quiz ใน IG ใครแชร์เยอะให้รางวัล" (E) "จัดประกวดเต้น TikTok ในคณะ" (M)*

Theme 7: การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ระยะยาว เสนอแนวคิดปลูกฝังความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่ระดับเด็ก และใช้ผู้มีประสบการณ์จริงเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ *"เริ่มตั้งแต่ประถม เอาผู้ป่วยบุหรี่ไฟฟ้ามาเล่า" (J) "ดูเทรนด์ TikTok แล้วปรับให้เกี่ยวกับสุขภาพ" (A)*

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนบทบาทสำคัญของนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน ซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่มุ่งสำรวจมุมมอง ความตั้งใจ บทบาท ประสบการณ์ และกลยุทธ์การสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล

1. ความตั้งใจไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า หลังเข้าโปรแกรม นักศึกษามีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีทักษะปฏิเสธและสามารถจัดการอารมณ์เมื่อเจอสถานการณ์กดดันจากกลุ่มเพื่อน (Simpson et al., 2022) ข้อนี้สนับสนุนว่าความรู้และทักษะ HL มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน (Nutbeam, 2000)

2. การขยายผลความรอบรู้สุขภาพ นักศึกษานำความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนด้วยช่องทางสื่อออนไลน์และจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sørensen et al. (2021) และ Fleary et al. (2018) ที่เสนอว่าการขยายผล HL ไปสู่ชุมชนและครอบครัวช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ในวงกว้าง

3. กลยุทธ์การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่ออกแบบอย่างเหมาะสมกับวัยและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น แอนิเมชันสำหรับเด็ก คลิป Viral สำหรับวัยรุ่น (Zhang & Kim, 2020) ข้อนี้ยืนยันความสามารถในการเลือกกลยุทธ์การสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (Nutbeam, 2000; Nabity-Grover et al., 2020)

4. ผลกระทบของโปรแกรมต่อพฤติกรรมและทัศนคติ โปรแกรมส่งเสริม HL มีผลอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จากที่เคยมองว่าปลอดภัยหรือเคยใช้ กลายเป็นตระหนักถึงอันตรายที่ชัดเจนขึ้น ข้อค้นพบนี้สนับสนุนด้วยงานวิจัยของจารุวรรณ สนองญาติ และคณะ (2025) ที่พบว่าการอบรมโปรแกรม HL สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญ

5. บทบาทในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้นำนักศึกษาพยาบาลตระหนักและเข้าใจบทบาทของตนในการจัดกิจกรรมรณรงค์และผลักดันนโยบายระดับสถานศึกษาเพื่อให้สังคมปลอดบุหรี่ไฟฟ้า สอดคล้องกับการศึกษาโดยกิติพงษ์ เรือนเพ็ชร และคณะ (2021) และพีรยา สุธีรางกูล และคณะ (2022) ที่ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในระดับชุมชนและสังคม

6. กลยุทธ์สร้างแรงจูงใจเยาวชน การใช้กิจกรรมที่สนุกและเข้าถึงง่าย เช่น ประกวดเต้น TikTok และ Quiz ออนไลน์ เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดึงดูดความสนใจของเยาวชน ซึ่งตรงกับข้อค้นพบของ Nabity-Grover และคณะ (2020) ที่เสนอว่ากลยุทธ์การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์สามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนได้

7. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ระยะยาว นักศึกษามองว่าการเริ่มต้นปลูกฝังความรู้ตั้งแต่วัยเด็ก และการใช้ผู้ที่มีประสบการณ์จริงมาถ่ายทอดความรู้ เป็นแนวทางเชิงกลยุทธ์ในการสร้างค่านิยมที่ยั่งยืนเกี่ยวกับการไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า แนวทางนี้ได้รับการสนับสนุนโดย Botvin และคณะ (2001) และ Filby & van Walbeek (2022) ที่เน้นว่าการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่เด็กมีความยั่งยืนในระยะยาวมากกว่าการแก้ไขเมื่อโตแล้ว

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ยืนยันถึงศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในฐานะผู้นำเยาวชนด้านสุขภาพ (Youth Health Leaders) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy: HL) เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน โดยนักศึกษาพยาบาลไม่ได้มีเพียงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของตนเองเท่านั้น แต่ยังสามารถขยายผลความรู้ไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมวงกว้างผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้ช่องทางโซเชียลมีเดีย และกิจกรรมที่สร้างสรรค์และทันสมัย เช่น การจัดกิจกรรม Debate, คลิปวิดีโอ TikTok, การทำแอนิเมชัน รวมถึงการนำประสบการณ์ตรงจากผู้ได้รับผลกระทบมาถ่ายทอด นักศึกษายังมีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการผลักดันนโยบายและสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมที่เป็นรูปธรรม โดยนักศึกษากล่าวว่า *“ในฐานะแกนนำ จะช่วยสถานศึกษาผลักดันให้เกิดสถานศึกษาปลอดบุหรี่ไฟฟ้า” (E,ชาย,ปี 2,21 ปี)* และเสนอแนวคิดในการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น *“ขอให้คนที่ป่วยจากบุหรี่ไฟฟ้ามาเล่าให้เด็กฟัง เพราะไม่มีใครอธิบายได้ดีเท่าผู้มีประสบการณ์” (J,ชาย,ปี 1,20 ปี)* ทั้งนี้ ข้อค้นพบจากการศึกษายังเน้นให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในกลุ่มเยาวชน ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมผ่านนโยบายและการจัดการเรียนรู้ในระดับสถานศึกษาและชุมชน เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างกว้างขวางในระยะยาว

จากข้อค้นพบเหล่านี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเชิงปฏิบัติในอนาคตดังนี้:

1. การขยายโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมอบรมที่เน้นบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในฐานะแกนนำสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งขยายไปสู่สถานศึกษาอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของแต่ละพื้นที่

2. การใช้สื่อดิจิทัลในการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มเยาวชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการใช้สื่อดิจิทัล เช่น TikTok, Instagram, และ Facebook ในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าอย่างกว้างขวาง โดยเน้นเนื้อหาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย และตรงกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ

3. การจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจที่สร้างสรรค์ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสรรค์และมีความหลากหลาย เช่น การประกวดเต้น การแข่งขัน Quiz ออนไลน์ หรือกิจกรรม Flash mob เพื่อดึงดูดความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง

4. การสนับสนุนการปลูกฝังความรู้ตั้งแต่เด็ก ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการในระดับประถมศึกษา โดยการเชิญผู้มีประสบการณ์โดยตรงจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาถ่ายทอดเรื่องราว เพื่อสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่เหมาะสมตั้งแต่เด็ก

5. การติดตามและประเมินผลระยะยาว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัดประสิทธิผลและวิเคราะห์ผลกระทบในระยะยาว รวมทั้งพัฒนากลยุทธ์ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ข้อจำกัดของการวิจัย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดจากสถาบันเดียว จึงอาจจำกัดความสามารถในการถ่ายโอนผลการศึกษาไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น (Transferability) และเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาสั้นหลังจบโปรแกรม จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องในบริบทอื่นและติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันผลและขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในการขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, ปัณณทัต บนขุนทด, ถาวรีย์ แสงงาม, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ และศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. (2021). บทบาทพยาบาลในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18*(38), 619–626.

จารุวรรณ สนองญาติ, พิศิษฐ์ พลธน, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, จินตนา เพชรมณี, ขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์, และอุษณียาภรณ์ จันทร. (2025). โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาระดับชั้นปีที่ 5-6 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 8*(1), 71–82.

พีรยา สุธีรางกูร, ทัศนีย์ รวิวรกุล, สุรินธร กลัมพากร, กลัยา ศารทูลทัต, พัชนี อัจฉนากิตติ และฐาปนี ภาณุภาศ. (2022). ประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ช่วยให้สมาชิกของชุมชนเลิกสูบบุหรี่และสร้างเสริมบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชน. *วารสารพยาบาล, 71*(1), 37–44.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2022). *รายงานสถานการณ์การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2021). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Preventing binge drinking during early adolescence: One- and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(4), 360–365. https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.4.360

Filby, S., & van Walbeek, C. (2022). Electronic cigarettes and youth: Policy gaps and enforcement issues in middle-income countries. *Tobacco Induced Diseases, 20*, Article 53. https://doi.org/10.18332/tid/146708

Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence, 62*, 116–127. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010

Grana, R., Benowitz, N., & Glantz, S. A. (2014). E-cigarettes: A scientific review. *Circulation, 129*(19), 1972–1986. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.007667

Kramarow, E. A., & Elgaddal, N. (2023). Electronic cigarette use among U.S. adolescents: Trends from 2014–2020. *National Health Statistics Reports, 189*, 1–9. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/125812

Li, X., Wang, Y., Wang, Y., King, B. A., & Jamal, A. (2021). National and state prevalence of electronic cigarette use among U.S. youth, 2011–2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 70*(13), 437–442. https://doi.org/10.18585/mmwr.mm7013a1

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Nabity-Grover, T., Cheung, C. M. K., & Thatcher, J. B. (2020). Inside out and outside in: How the COVID-19 pandemic affects self-disclosure on social media. *International Journal of Information Management, 55*, 102188. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102188

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16*(1), 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 18*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/18.3.259

Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior, 31*(Suppl 1), S19–S26. https://doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.4

Rudd, R. E. (2018). The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare, 8*(1), 7–9. https://doi.org/10.1179/1753807618Y.0000000001

Simpson, S. A., Currie, S., & McCartney, G. (2022). Employing the theory of planned behaviour to design an educational resource to reduce adolescent e-cigarette use: A multiphase mixed-methods study. *BMC Public Health, 22*(276), 1–22. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12654-2

Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: A framework for health literate systems. *Health Promotion International, 36*(1), 13–23. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa067

World Health Organization. (2021). *Electronic cigarettes and health outcomes: Systematic review*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240039903

World Health Organization. (2020). *Youth engagement framework for adolescent health promotion and programming.* WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240019356

Zhang, Y., & Kim, Y. (2020). Can social media be a tool for reducing information inequality? Evidence from the COVID-19 pandemic. *Information, Communication & Society, 24*(5), 1–20. https://doi.org/10.1080/1369118X.2020.1851380