



## Effects of Participatory Learning Program on Nursing Students' Knowledge

### About Tobacco Consumption Control

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการควบคุม  
การบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาล

อัจฉริยา	เชื้อเย็น *	Achariya	Churyen *
กัญญาพัชญ์	จ่าอ้าย **	Kanyapat	Chaeye **
วโรดม	เสมอเชื้อ ***	Warodom	Samerchua ***
พิมพ์กา	ปัญญาใหญ่ **	Pimpaka	Panyoyai **

### Abstract

This research is a quasi-experimental study over a two-week study period. The purpose was to study the effects of a participatory learning program on second-year nursing students' knowledge about tobacco consumption control. The sample group was divided into an experimental group and a control group, with 23 persons in each group. Random Sampling of Pairs was applied, and the experimental group used the participatory learning program while the control group did not use the program. The instruments used for the research analysis were the participatory learning program, a personal information questionnaire, and a knowledge test of tobacco consumption control, the content validity of which was verified by three experts with a reliability value of 0.70. Descriptive statistics and inferential statistics were used for analysis, in particular the Wilcoxon Signed-Rank test and Mann-Whitney U test.

The results found that the median score on knowledge about tobacco consumption control for the experimental group was statistically significantly higher than that of the control group ( $P < 0.001$ ), and the median score on knowledge about tobacco consumption control for the experimental group was statistically significantly higher than before the experiment ( $P = 0.001$ ).

The participatory learning program can develop nursing students' knowledge about tobacco consumption control. In addition, the program can be applied as a guideline to educate nursing students about tobacco consumption control for their knowledge development in order to utilise that acquired knowledge in their careers as nurses.

**Keywords:** Tobacco consumption control, participatory learning program, nursing students

\* Corresponding Author, Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University;  
e-mail: taew.achariya20@gmail.com

\*\* Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

\*\*\* Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Received 6 January 2022; Revised 11 April 2022; Accepted 28 April 2022



## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ระยะเวลาที่ศึกษา 2 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีสุ่มแบบจับคู่ กลุ่มละ 23 คน โดยกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และ สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) และกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.001$ )

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** การควบคุมการบริโภคยาสูบ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นักศึกษาพยาบาล

\* ผู้เขียนหลัก, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ, e-mail taew.achariya20@gmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

วันที่รับบทความ 6 มกราคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 11 เมษายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 28 เมษายน 2565



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การบริโภคยาสูบพบว่ามีการบริโภคทั่วโลกที่สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน และในอนาคตกจำนวนผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง (World Health Organization, 2019) ในกลุ่มประเทศอาเซียน ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากถึง 1,326 ล้านคน ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2019) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.9 ล้านคน พบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากถึง 10.7 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน และเป็นผู้สูบบุหรี่บางครั้ง 1.3 ล้านคน (National statistical office, Ministry of Digital Economy and Society, 2017) ปัญหาดังกล่าวจึงต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องด้วยส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (World Health Organization, 2019)

การบริโภคยาสูบส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เสียชีวิต โดยการเสียชีวิตเฉลี่ย 1 คนในทุก 6 วินาทีหรือประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2015) ซึ่งทั่วโลกต่างตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบและบุคคลใกล้เคียง ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ เป็นต้น และอาจนำไปสู่ความพิการหรือการเสื่อมสมรรถภาพร่างกาย (Ekezie, Murray, Agrawal, Bogdanovica, Britton, & Leonardi-Bee, 2020; Makmai, Preechawong, & Treenai, 2019) ซึ่งประเทศชาติสูญเสียงบประมาณปีละหลายหมื่นล้านบาทในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วยสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2016) จากผลกระทบของการบริโภคยาสูบสะท้อนให้เห็นถึงมาตรการควบคุมยาสูบที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จหรือประชาชนยังมีค่านิยมทางสังคมต่อการบริโภคยาสูบที่ผิด เช่น การได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสังคมรอบข้าง การให้คุณค่าของบุคคลที่มีต่อการสูบบุหรี่ไปในทางที่เห็นว่าเป็นสิ่งดี เป็นต้น (Chomsri, Aramratana, Siviroj, & Kuntawee, 2017) อาจเนื่องจากหลายเหตุผล เช่น การไม่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ การขาดความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ความอยากลอง การเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน รวมไปถึงการรณรงค์การป้องกันและลดอัตราการสูบบุหรี่ไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ (Kaewsutha, Visalseth, Apiwat, & Thakolwiboon, 2014) ทำให้ประเทศมีประชากรที่มีสุขภาพเสื่อมโทรมและติดสารเสพติดจากยาสูบ จึงนับได้ว่าบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมทั้งในระดับชุมชนและประเทศ

องค์การอนามัยโลกมีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยกำหนดเป็นกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการควบคุมและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของบุหรี่ในระดับนานาชาติด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์และอุปทานของยาสูบ และการลดอัตราการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ (Sanadiasi, Vathesatogkokit, & Suwanratsamee, 2020) ประเทศไทยจึงได้ปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบตามข้อกำหนดในอนุสัญญาฯ และประกาศให้มีผลบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ พ.ศ. 2560 เป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ (Tobacco Product Control Act, 2017) ซึ่งการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความสามารถ บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาพยาบาล (Chaiyalab, Vongareesawat, & Riyaphan, 2018)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญในวิชาชีพสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มเยาวชนที่จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่หรือยาสูบอื่น ๆ ในอนาคตถ้าหากไม่ได้รับการพัฒนาฐานความรู้ให้เพียงพออาจกลายเป็นจุดอ่อนของการพัฒนาสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับจรรยาปฏิบัติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการควบคุมยาสูบของ



องค์การอนามัยโลกข้อ 6 ที่ระบุให้มีการสอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน และประกาศให้การเสพยาสูบทุกประเภทเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งที่ต้องให้การบำบัดรักษา (World Health Organization, 2004) สภากาชาดของประเทศไทยจึงได้บรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งภาครัฐและเอกชนในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพทุกสาขาของสถาบันที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยที่ให้ความสำคัญด้านการพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้มีความเข้มแข็งในการควบคุมยาสูบ และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ประเมินการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามประกาศขององค์การอนามัยโลกที่ประกาศไว้อย่างชัดเจนว่า การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นสัญญาณชีพที่ 6 (the sixth vital signs) (Sanadiasi & Vathesatogkokit, 2020) ถ้าหากนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ภัยบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม มีความรู้และตระหนักต่อภัยของบุหรี่ ตลอดจนมีทักษะการป้องกันการบริโภคยาสูบได้ด้วยตนเอง ย่อมเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แสดงศักยภาพและสมรรถนะในการรณรงค์ให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning: PL) เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน การคิดวิเคราะห์ ที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เกิดขึ้นในการป้องกันและการแก้ไขปัญหา (Suttirut, Phunpanich, & Leamsuwan, 2019) เป็นรูปแบบการสอนที่ประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลด้านความรู้ อันเนื่องมาจากโครงสร้างพื้นฐานของการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม และเนื่องด้วยผู้เรียนทุกคนมีประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในเบื้องต้นจึงสามารถช่วยทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน นำไปสู่เกิดความรู้ใหม่ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Punpom, 2018) ซึ่งผลการศึกษาของ สุธิกาญจน์ ไชยลาภ และคณะ (Chaiyalab et al., 2018) พบว่าภายหลังจากที่นักศึกษาได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีกิจกรรมส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตในการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และทักษะการป้องกันพิษภัยจากบุหรี่ นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อการป้องกันพิษภัยจากบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้การศึกษาระบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของ เตือนฉาย ปิ่นป้อม (Punpom, 2018) พบว่าภายหลังจากที่นักเรียนได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาด้านนี้ค่อนข้างจำกัด ดังนั้นคณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมสำหรับนำความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ จึงเกิดแนวคิดที่ศึกษาถึงความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เชื่อว่าสามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับสถานศึกษาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันยาสูบในนักศึกษาพยาบาล ให้สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันอันตรายจากวันบุหรี่ รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดสังคมที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม



2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Kolb & Kolb, 2008) มาประยุกต์ใช้โดยผ่านประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประสบการณ์ (Concrete Experiment) เป็นขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความรู้และแบ่งปันประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (Reflection Observation) โดยการวิเคราะห์บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ 3) การสรุปเป็นความคิดรวบยอด (Abstract Conceptualization) โดยร่วมกัน และ 4) การทดลองปฏิบัติ (Active Experiment) โดยสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปสู่การเกิดการประยุกต์ใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทพยาบาลได้ ดังนั้นเพื่อพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้น จึงนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นตัวขับเคลื่อน ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชนให้เกิดความตระหนักถึงการควบคุมการบริโภคยาสูบ และการป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ต่อไปในอนาคต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ปีการศึกษา 2564 จำนวน 118 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 2) มีผลการเรียนเฉลี่ย (grade point average: GPA) อยู่ในช่วง 2.50 – 3.00 เนื่องจากต้องการกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้พื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน และยินยอมในการเข้าร่วมในงานวิจัย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Burns & Grove, 2009) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง คือ 0.45 กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบจับคู่ (randomized matching) ด้วยการเรียงลำดับเกรดเฉลี่ย (GPA) จาก 2.50 ถึง 3.00 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คล้ายกัน ทั้งนี้ ภายหลังจากการเรียงลำดับเกรดเฉลี่ย พบว่ามีนักศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด 46 คน ซึ่งตามหลักการของโพลิต และ ฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1983) ที่กล่าวว่าถ้าเป็นการวิจัย



แบบทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ 10 คน ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มแบบจับคู่ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากนั้นทำการแยกแต่ละคู่ให้อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 23 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดของโคลบ (Kolb & Kolb, 2008) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประสบการณ์ (concrete experiment) เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้และแบ่งปันประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (reflection observation) โดยการวิเคราะห์วิเคราะห์บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบจากกรณีศึกษา 3) การสรุปเป็นความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) โดยบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายยาสูบและบุหรี่ ระบาดวิทยาของยาสูบทุกชนิด กลไกการเสพติด ผลกระทบบุหรี่ต่อสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมบริโภคยาสูบ และบทบาทพยาบาลในการควบคุมบริโภคยาสูบ ฉายาวิทัศน์เกี่ยวกับบุหรี่ และการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหา เพื่อสรุปเป็นความรู้ใหม่สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และ 4) การทดลองปฏิบัติ (active experiment) โดยสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปสู่การเกิดการประยุกต์ใช้ในการในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทพยาบาลได้

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความเหมาะสมด้านอื่น ๆ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการจัดการสอน 1 ท่าน อาจารย์ด้านการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมบริโภคด้านยาสูบ 1 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ และอายุ 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ดัดแปลงมาจากคู่มือความสำเร็จของการบูรณาการเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของ สุปราณี เสนาดิสัย, กรองจิต วาทีสาธกกิจ และ แสงเดือน สุวรรณรัตน์ (Sanadiasi, Vathesatogkokit, & Suwanratsamee, 2020) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ซึ่งมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อคำถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ .50 (Meehanpong & Chatdokmaiprai, 2018) นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำไปหาความสอดคล้องภายในของแบบประเมิน โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20: KR 20 (Meehanpong & Chatdokmaiprai, 2018) ได้เท่ากับ .70

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยพายัพ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 64/013 พร้อมทำหนังสือขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ คณะผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสมัครใจ กลุ่มตัวอย่าง



สามารถตอบรับ ปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ พร้อมทั้งแจ้งว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลต่อคะแนนในรายวิชาใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามรับทราบ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และเมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วัดความรู้ก่อนการทดลองด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ (pre-test) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 46 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

จากนั้น นำกลุ่มทดลอง จำนวน 23 คน เข้าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ (Kolb & Kolb, 2008) ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียด คือ กิจกรรมขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ (concrete experiment) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ สรุปรวบยอดและวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากการแบ่งปันประสบการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (reflection observation) จัดให้มีการวิเคราะห์วิเคราะห์บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบจากกรณีศึกษา สรุปรวบยอดและวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากกรณีศึกษา ขั้นตอนที่ 3 การสรุปเป็นความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) บรรยายความรู้ในควบคุมการบริโภคยาสูบและบทบาทพยาบาลในการควบคุมบริโภคยาสูบ สรุปเป็นความรู้ใหม่ร่วมกัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง

สัปดาห์ที่ 2 วัดความรู้เกี่ยวกับด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ หลังการทดลอง (post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และการให้ความรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 2 แก่กลุ่มทดลอง ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. จัดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (active experiment) ให้กลุ่มทดลองศึกษาวิดีโอกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค และสามารถสะท้อนกลับถึงความรู้ความเข้าใจตามบทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยนำความรู้ที่เกิดขึ้นประยุกต์ใช้ในการในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทพยาบาลในแต่ละกรณีศึกษาได้ ร่วมกันเรียนรู้และสรุปกิจกรรมทั้งหมดร่วมกัน

2. ประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม (post-test) ด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับด้านการควบคุมบริโภคยาสูบกับกลุ่มทดลองทั้ง 23 คน

ประเมินความรู้กลุ่มควบคุม (post-test) ด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับด้านการควบคุมบริโภคยาสูบทั้ง 23 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน

เนื่องด้วยช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยจึงได้ปรับรูปแบบกิจกรรมเป็นออนไลน์ ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (microsoft teams: MS Teams) และดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เดิม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลเพศและอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ exact probability test เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง



ทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test และเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30 มีอายุ 19 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.60 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70 มีอายุ 19 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 73.90 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีเพศและอายุไม่แตกต่างกัน

### 2. ความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนทดลอง 7 คะแนน และหลังทดลอง 10 คะแนน เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนทดลองและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

2.2 กลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนทดลอง 8 คะแนน และหลังทดลอง 9 คะแนน เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ( $n=23$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n=23$ )

กลุ่ม	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Mean Rank	P-Value
	Median	Median		
กลุ่มทดลอง	7	10	13.53	0.001*
กลุ่มควบคุม	8	9	10.05	0.195

2.3 ภายหลังจากทดลอง ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบกลุ่มทดลอง คือ 10 คะแนน และกลุ่มควบคุม คือ 9 คะแนน เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n=23$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n=23$ )

กลุ่ม	หลังทดลอง		P-Value
	Median	Mean Rank	
กลุ่มทดลอง	10	17.30	<0.001*
กลุ่มควบคุม	9	29.70	



## การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยพบว่า หลังการทดลอง ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) คือ กลุ่มทดลอง 10 คะแนน และกลุ่มควบคุม 9 คะแนน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นผลเนื่องมาจากผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการสอดแทรกการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ที่ได้รับการวิจัยนี้ ตามแนวคิดของโคลบ (Kolb & Kolb, 2008) ที่ได้อธิบายว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการสร้างความรู้ที่ผู้เรียนแต่ละคนได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปเป็นวงจรตามแต่ละขั้นตอนของการเรียนรู้ และจะเป็นผลช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ ซึ่งแต่ละครั้งของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้มีกิจกรรมที่ผสมผสานขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อันเป็นกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของนักศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง นำมาสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน การคิดวิเคราะห์ร่วมกัน การตัดสินใจเลือกสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เกิดการเพิ่มความรู้ใหม่ และนำไปสู่การประยุกต์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการการควบคุมบริโภคยาสูบได้ (Punpom, 2018) จึงส่งผลให้ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งวิธีการให้ความรู้และผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ พิพัฒน์พล พินิจดี และ จุฬารัตน์ โสตะ (Pinitdee & Sota, 2015) ที่ศึกษาโปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลองพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนความรู้และทักษะชีวิตทั้ง 12 ด้านในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าเป็นผลมาจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดให้ผู้เรียนสามารถดึงความรู้ ศักยภาพ และประสบการณ์ของตนเองมาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบก่อนทดลองและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) คือ หลังทดลอง 10 คะแนน และ ก่อนทดลอง 7 คะแนน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ (Kolb & Kolb, 2008) ที่กลุ่มทดลองได้รับการวิจัยนี้ ช่วยเพิ่มความรู้ใหม่ทำให้คะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เพิ่มขึ้น นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล กระตุ้นและตอบสนองความต้องการของนักศึกษาพยาบาลได้ เนื่องจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะช่วยทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่ถูกต้องและนำไปสู่การคิดตัดสินใจประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลได้ จึงส่งผลให้ กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ



เดือนฉาย ปันป้อม (Punpom, 2018) ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และความรู้เรื่องการเลิกบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีกิจกรรมและกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ สะท้อนเป็นความคิดและการร่วมกันอภิปราย นำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดที่เป็นความรู้ของตนเอง และนักศึกษานำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของตนเองตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษาพยาบาล หลักสูตรการศึกษาพยาบาลควรมีการบรรจุเนื้อหาส่งเสริมการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และเห็นความสำคัญและเข้าใจถึงการควบคุมการบริโภคยาสูบตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาล เกิดเป็นความรู้ใหม่ที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ตามบทบาทหน้าที่ทางวิชาชีพหรือเป็นแนวทางในการเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ เป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ รวมถึงการเป็นผู้นำทางสุขภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

3. ด้านการบริหารพยาบาล ผลการวิจัยนี้สามารถนำเสนอต่อผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดตั้งนโยบายให้นักศึกษาพยาบาล หรือบุคลากรวิชาชีพพยาบาลในสังกัดเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาด้านพฤติกรรมหรือทักษะการปฏิบัติการควบคุมการบริโภคยาสูบในนักศึกษาพยาบาล เพื่อขยายผลการศึกษาหลังจากใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่นำความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมนำไปสู่ทักษะการปฏิบัติด้านวิชาชีพพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ อย่างยิ่ง ที่สนับสนุนการทำวิจัยให้กับคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ผ่านการดำเนินงานด้านการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมยาสูบเข้าสู่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อให้เกิดความยั่งยืน



## References

- Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2016). Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control, 25*(5), 532–537.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Chomsri, P., Aramratana, A., Siviroj, P., & Kuntawee, S. (2017). Prevalence of substance used and association between substances used with sensation seeking among vocational Students. *Nursing Journal, 44*(2), 172-181. (in Thai)
- Chaiyalab, S., Vongareesawat, C., & Riyaphan, S. (2018). Professional experience promoting activities for enhancing knowledge, attitude and practice skills against harmfulness of tobacco among nursing students. *Thai Journal of Nursing, 67*(1), 33-39. (in Thai)
- Ekezie, W., Murray, R. L., Agrawal, S., Bogdanovica, I., Britton, J., & Leonardi-Bee, J. (2020). Quality of smoking cessation advice in guidelines of tobacco-related diseases: An updated systematic review. *Clinical Medicine, 20*(6), 551.
- Kolb, A. Y. and Kolb, D. A. (2008). *Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education, and development*. Armstrong: Management Learning, Edu. and Develop.
- Kaewsutha, N., Visalseth, W., Apiwat, S., & Thakolwiboon, D. (2014). The smoking situations of primary school children and the dental professional role. *Srinakharinwirot University Dental Journal, 7*(2), 103-120. (in Thai)
- Makmai, W., Preechawong, S., & Treenai, S. (2019). Effect of promoting smoking cessation program for parents to reduce secondhand smoke exposure in pediatric patients with asthma. *Nursing Journal, 46*(2), 59-69. (in Thai)
- Meehanpong, P., & Chatdokmaiprai, K. (2018). Assessing quality of research instrument in nursing research. *Journal of the Royal Thai Army Nurse, 19*(1), 9-15. (in Thai)
- National statistical office, Ministry of Digital Economy and Society. (2017). *The smoking and drinking behavior survey 2017*. Bangkok: Pimdeekampim. (in Thai)
- Punpom, D. (2018). *Effects of participatory learning on behavior changing for smoking cessation among high school students in Chiang Mai Province* (Master's thesis). Chiang Mai Rajabhat University, Thailand. Retrieved from <http://www.cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1864/2/%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%89%E0%B8%B2%E0%B8%A2Fulltext.pdf>. (in Thai)
- Pinitdee, P., & Sota, C. (2015). The application of life skills to smoking prevention in junior secondary school students, Srithat District, Udonthani Province. *Journal of the Office of DPC 6 Khon Kaen, 22*(2). 11-20. (in Thai)
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1983). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.



Suttirut, S., Phunpanich, T., & Leamsuwan, I. (2019). Participation learning management for development of immunology learning outcomes and 21<sup>st</sup> century skills. *Huachiew Chalemprakit University Journal*, 23(2), 267-278. (in Thai)

Sanadiasi, S., Vathesatogkokit, K., & Suwanratsamee, S. (2020). *Integration success on tobacco consumption control in Bachelor of Nursing Program*. Bangkok: Publishing of suetawan. (in Thai)

Tobacco Product Control Act. (2017). *Tobacco product control act B.E. 2560*. Retrieved from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/039/27.PDF> (in Thai)

World Health Organization. (2004). *Code of practice on tobacco control for health professional organizations*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2015). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025* (3<sup>rd</sup> ed.). Geneva: World Health Organization.