ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง

The Effects of Programs Promoting Health Literacy and Prevention Behavior of New Smoker in the Lower Secondary School Students in a School in Ngao District, Lampang Province

Yuranun Tepa
Ngao District Public Health Office

ยุรนันท์ เทพา
สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว

Received : 19 April 2024, Received in revised form : 14 May 2024, Accepted : 20 May 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 60 คน โดยที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนตามปกติจากทางโรงเรียนเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบ บุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีการผสมผสานกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มเติมทุกวันศุกร์ ช่วงเวลา 13.00-15.30 น. ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม สูงขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05) และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value<.05)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้นักเรียนสามารถนำทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้คิด ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่, นักสูบบุหรี่หน้าใหม่

Abstract

This study used a quasi-experimental research approach, utilizing a pretest-posttest methodology. A research project was conducted to assess the effect of a health literacy and prevention program on new smokers in a lower secondary school in Ngao District, Lampang Province. The study involved two groups, an experimental group and a control group, each consisting of 60 individuals. Both the experimental and control groups received standard instruction from the school. However, the experimental group was provided with a program aimed at improving health literacy and promoting preventative behavior, specifically for new smokers among middle school kids. The program integrates the notion of health literacy. There is an addition of time every Friday from 1:00 p.m. to 3:30 p.m. Comprising of four activities

, requiring a duration of four weeks to finish. We conducted a comprehensive analysis of the data using statistical methods including frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test.

The findings indicated that the mean scores of the overall health literacy of the experimental group was significantly statistically higher after the implementation of the intervention ($p<.05$). Meanwhile, their overall prevention behavior in smoking after participation in the program was greater than that before attending it ($p<.05$).

The recommendation of this study highlights the importance of equipping young leaners with essential daily skills, including access of information skills, cognitive skills, communication skills, self-management skills, decision-making skills, and media literacy skills. All skilled should be applied for their effective health care, and knowledge sharing with others.

Keyword : Program to enhance health literacy, Smoking prevention behavior, New Smoker

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการก่อโรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น จึงได้กำหนดให้ วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ทุก ๆ ประเทศตระหนักถึงอันตราย และความสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากในแต่ละปี บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของประชากรในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประมาณ 8 ล้านคน นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลกมากกว่า 22 เปอร์เซ็นต์ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เด็กกว่าหนึ่งในสามของโลกที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี (34% หรือ 14.8 ล้านคน) ใช้ยาสูบรูปแบบต่างๆ อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี 2561 ความชุกของการใช้ยาสูบในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ที่ประมาณเกือบ 29%(ผู้ชาย 47.3% และผู้หญิง 10.8%) และจะมีอัตราความชุกเฉลี่ยที่ประมาณ 25% ภายในปี 2568 (องค์การอนามัยโลก, 2566) จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4)เยาวชน อายุ 15-19 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 แยกเป็นผู้ที่สูบทุกวัน ร้อยละ 4.6 และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน ร้อยละ 1.6 ความชุกของการสูบบุหรี่ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ มีนักเรียนร้อยละ 70.4 ลองสูบบุหรี่ก่อนอายุ 14 ปีหรือน้อยกว่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) มีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นราว 2-3 แสนคนต่อปี คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 52,000 คน เฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ 6 คน และเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ ร้อยละ 12 ของการตายทั้งหมดผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 20 เท่า ที่สำคัญ 1 ใน 4 เป็นเด็กเล็กที่ตายเพราะได้รับควันบุหรี่มือสอง หากการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่เข้มแข็งจะมีการตายด้วยโรคที่เกิดจากการ สูบบุหรี่ถึง 8 ล้านคน ใน 20 ปีข้างหน้า (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ,2557)

ในจังหวัดลำปาง พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ร้อยละ 12.40 พื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ.2565 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 34,924 คน และประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 29,298 คน เพศชาย จำนวน 14,402 คน เพศหญิง จำนวน 14,896 คน ในปี 2561-2565 อำเภองาวมีประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไปสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.45, 17.33, 15.56, 14.41 และ 13.93 ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: HDC จังหวัดลำปาง) ในปี 2565 พบว่าในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 372 คน คิดเป็น 1,065.17 ต่อแสนประชากร และมีกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.32 จากการสำรวจปัญหาของพื้นที่พบว่าโรงเรียนแห่งหนึ่ง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.91 ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าโรงเรียนอื่นในอำเภองาว (ร้อยละ14.32) และของจังหวัดลำปาง (ร้อยละ 12.40) โดยพฤติกรรมของคนที่สูบบุหรี่สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกสถานที่ไม่มีพื้นที่กำหนดเฉพาะ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้มีผู้ที่สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มมากขึ้น

บุหรี่ คือ ยาสูบที่นำมาบริโภคโดยมี นิโคติน เป็นสารที่ทำให้เสพติด ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในใบยาสูบทุกสายพันธ์ เมื่อผู้สูบได้รับสารนี้จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง และทำให้หลอดเลือดตีบ นอกจากนี้ยังมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด และสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2564)บุหรี่ยังเป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพผู้สูบ อีกทั้งควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใกล้ชิด บุหรี่จึงไม่ใช่สินค้าปกติเหมือนสินค้าอื่นทั่วไป แต่เป็นสินค้าที่ฆ่าผู้บริโภคและคนรอบข้าง ซึ่งทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละประมาณ 55,000 คน และผู้ที่เสียชีวิตเฉลี่ยแล้วอายุสั้นลง 18 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ[ศจย.], 2562)

การสูบบุหรี่ที่อายุน้อยส่งผลทำให้เกิดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ที่อายุน้อย (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2562) โดยนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ หมายถึง เยาวชนผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ครั้งแรกโดยอาจสูบบุหรี่เพียงหนึ่งครั้งหรือสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก็ถือว่าเป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ (จีรภัทร์ รัตนชมภู, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2563) การบริโภคยาสูบมักเริ่มในกลุ่มวัยรุ่นเด็ก และเยาวชนจะเริ่มสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น อยากรู้อยากลอง อยากเห็น การต่อต้าน พฤติกรรมการลอกเลียนแบบการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และญาติ อิทธิพลจากเพื่อน การแสดงตนว่าเป็นใหญ่ (วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ ,2552)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ต้องอาศัยองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) มีความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การจัดการตนเอง (self-management) 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy) โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ หรือมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Nutbeam. 2009; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพบนักศึกษาที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ไม่ดีมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ธนะวัฒน์ รวมสุก และคณะ.2565)

โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ หรือมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Dean Schillinger1. 2002) ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ จะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วย อัตราตาย การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น เพราะขาดความรู้และทักษะในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเอง (Richard H Osborne. 2013) จึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย (Kutner M., Greenberg, E., Jin, Y. and Paulsen, C. 2006)

ดังนั้น จากการศึกษาและผลการสำรวจสภาพปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่ อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านนี้ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจ ประเมินการปฏิบัติการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และจะช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของตนเองที่ดีอย่างยั่งยืนด้วยตัวเอง อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่โครงการวิจัย 002/2567 เอกสารรับรองเลขที่ E2567-003 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สังกัดรัฐบาลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 จำนวน 10 โรงเรียน จำนวนทั้งหมด 890 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) 1 โรงเรียน กำหนดให้การจับฉลากครั้งแรกให้เป็นกลุ่มทดลอง และจับฉลากครั้งที่ 2 ให้เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิท และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % (c = 0.05) ให้อำนาจการทดสอบ (power of test: 1 - β) เท่ากับ 0.8 โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง 0.5 ซึ่งมีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (medium effect size) เมื่อใช้เปรียบเทียบกับตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 51 รายต่อกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 รายต่อกลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง 2) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ 3) ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และมีเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จักษ์ตรีมงคล,2564.การพัฒนาแบบประเมินออนไลน์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่สำหรับเยาวชน.สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีค่าความตรง (Validity) เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.840 และ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จาก นางสาววิกานต์ดา โหม่งมาตย์, 2561. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยมีค่าความตรง (Validity) เท่ากับ 0.7 และค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.863 หลังจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบเนื้อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.ประจวบ แหลมหลัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นางเครือวัลย์ ไชยาโส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลงาว และนายศรัณยู สืบจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านสบป๋อน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาด้านการใช้ภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา ข้อคำถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (5 ข้อ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม แบ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อได้แก่ อายุ และแบบตรวจสอบรายการ (Check lists) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม สำหรับการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวถ้าตอบว่าสูบ ให้ระบุเป็นคำถามปลายเกิดว่าเป็นใครบ้างที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงตนเองให้ห่างไหลจากพิษภัยบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หมายถึง คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ การรู้คิดเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ การสื่อสารเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ การจัดการตนเองในการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ จำนวน 10 ข้อ การตัดสินใจในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงตนเองให้ห่างไหลจากพิษภัยบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 5 ข้อ รวม 43 ข้อ คิดเป็น 88 คะแนน พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งเป็นระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ

โดยใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0.00-53.00 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 53.01 - 63.00 คะแนน (≥60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้องบ้าง

ระดับดี ช่วงคะแนน 63.01-71.00 คะแนน (≥70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ถูกต้อง

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 71.01-88.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย

การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	**ข้อคำถามเชิงลบ**
จริงที่สุด	3 คะแนน	1 คะแนน
จริง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนน รวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch, (1979; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0.00-9.00 คะแนน (<60% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 9.01-10.50 คะแนน (≥60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ระดับดี ช่วงคะแนน 10.50-12.00 คะแนน (≥70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 12.01-15.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อได้มากต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เรื่อง บุหรี่และภัยของบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือก ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ได้เท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวมของความรู้ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

มีความรู้ระดับไม่ถูกต้อง ช่วงคะแนน 0.00-6.00 คะแนน (<60% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง รู้และเข้าใจน้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

มีความรู้ระดับถูกต้องบ้าง ช่วงคะแนน 6.01-7.00 คะแนน (≥60 - <70% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง รู้และเข้าใจถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

มีความรู้ระดับถูกต้อง ช่วงคะแนน 7.01-8.00 คะแนน (≥70 - <80% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง รู้และเข้าใจถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

มีความรู้ระดับถูกต้องที่สุด ช่วงคะแนน 8.01-10.00 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง รู้และเข้าใจถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ทักษะการสื่อสาร ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือก ถูก/ผิด จำนวน 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ได้เท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้เท่ากับ 0 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทักษะการสื่อสาร จำนวน 8 ข้อ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนรวมออกเป็น 4 ระดับ

โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch (1979; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดีช่วงคะแนน 0.00-4.89 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยังมีปัญหาด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้

ระดับพอใช้ช่วงคะแนน 4.90-5.69 คะแนน (≥60 - 70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถที่จะฟัง พูดอ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

ระดับดี ช่วงคะแนน 5.70- 6.49 คะแนน (≥70 - 80% ของคะแนนเต็ม) หมายถึง สามารถที่จะฟัง พูดอ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับปฏิบัติได้ดี

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 6.50-8.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความเชี่ยวชาญด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
จริงที่สุด	3 คะแนน	1 คะแนน
จริง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0.00-18.00 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 18.01-21.00 คะแนน (≥60 - 70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง

ระดับดี ช่วงคะแนน 21.01-24.00 คะแนน (≥70 - 80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 24.01-30.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง	ได้เท่ากับ 2 คะแนน
คำตอบที่ไม่แน่ใจ	ได้เท่ากับ 1 คะแนน
คำตอบที่ไม่ถูกต้อง	ได้เท่ากับ 0 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch (1979;กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0.00-6.00 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 6.01-7.00 คะแนน (≥60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง

ระดับดี ช่วงคะแนน 7.01-8.00 คะแนน (≥70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 8.01-10.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
จริงที่สุด	3 คะแนน	1 คะแนน
จริง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	1 คะแนน	3 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen, & Orbuch (1979;กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ประกอบด้วย

ระดับไม่ดี ช่วงคะแนน 0.00-9.00 คะแนน (<60%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน

ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 9.01-10.50 คะแนน (≥60 - <70%ของคะแนนเต็ม) หมายถึงยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

ระดับดี ช่วงคะแนน 10.51-12.00 คะแนน (≥70 - <80%ของคะแนนเต็ม) หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนเป็นส่วนใหญ่

ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 12.01-15.00 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อนว่าถูกต้องจริง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 23 ข้อ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากนางสาววิกานต์ดา โหม่งมาตย์, 2561.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวกจะได้คะแนน 1–5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธ (ข้อ2.1.4 ,2.2.3) จะให้คะแนนกลับกัน

เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1901 อ้างถึงใน อิทธิพล โพธิ์ทองคำ,2554)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุทรีในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงให้ทราบรายละเอียดของการศึกษา อันประกอบด้วย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษาและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายการยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนตามปกติจากทางโรงเรียน เช่นเดียวกัน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีการผสมผสานกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มเติมทุกวันศุกร์ ช่วงเวลา 13.00-15.30 น.

ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 4 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ.2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ **กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 Bingo No Smoking** ผู้วิจัยคืนข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ บรรยาย ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และภัยของบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งทำกิจกรรม เกมส์ Bingo No Smoking **กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 สื่อสารอย่างไรให้เพื่อนเข้าใจเรา** เทคนิคในการสื่อสารเรื่องบุหรี่ทั้งในฐานะผู้รับสารและผู้ส่งสาร และใช้ประโยชน์จากความรู้ที่มีอยู่โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล ในการพูด อ่าน เขียน โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ **กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ปฏิเสธเพื่อน ไม่ให้เสียเพื่อน** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 ฝึกทักษะการสื่อสารด้วยการฝึกถาม-ตอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนกลับ กิจกรรมต้นไม้ของฉัน ฝึกการวิเคราะห์แยกแยะผลดี-ผลเสีย และความสามารถในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์หาวิธีการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้ห่างไกลจากพิษภัยบุหรี่ ใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการเริ่มต้นสูบบุหรี่ **กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ใช้สื่ออย่างรู้ตัว อย่าใช้สื่ออย่างตื่นตัว** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ค้นหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งประเมินข้อความสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

4.การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ด้วยคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลค่าเฉลี่ย 2) การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที (Paired t- test) และวิธีการทดสอบค่าอิสระ(Independent t-test)

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n=60		กลุ่มควบคุม n=60		รวม n=120	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	29	48.33	25	41.67	54	45.00
หญิง	31	51.67	35	58.33	66	55.00
อายุ						
12 ปี	0	0.00	2	3.33	2	1.67
13 ปี	20	33.33	23	38.33	43	35.83
14 ปี	20	33.33	18	30.00	38	31.67
15 ปี	19	31.67	11	18.33	30	25.00
16 ปี	1	1.67	6	10.00	7	5.83
ระดับชั้นเรียน						
มัธยมศึกษาปีที่ 1	16	26.67	21	35.00	37	30.83
มัธยมศึกษาปีที่ 2	21	35.00	19	31.67	40	33.33
มัธยมศึกษาปีที่ 3	23	38.33	20	33.33	43	35.83

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n=60		กลุ่มควบคุม n=60		รวม n=120	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว						
สูบ	31	51.67	19	31.67	50	41.67
ไม่สูบ	29	48.33	41	68.33	70	58.33
การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว (โปรดระบุว่าใครสูบ)						
พ่อ	16	42.11	12	52.17	28	45.90
พี่	4	10.53	2	8.70	6	9.84
ลุง	4	10.53	5	21.74	9	14.75
น้า	2	5.26	0	0.00	2	3.28
ตา	6	15.79	2	8.70	8	13.11
ยาย	2	5.26	1	4.35	3	4.92
ปู่	4	10.53	1	4.35	5	8.20
การสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม						
สูบ	18	30.00	10	16.67	28	23.33
ไม่สูบ	42	70.00	50	83.33	92	76.67

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 60 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีอายุ 13 ปี มากที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.83 รองลงมา คือ อายุ 14 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.67 อายุ 15 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 อายุ 16 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 และ อายุ 12 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.67 ตามลำดับ เรียนหนังสืออยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 38.83 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.83 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่า ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว พบว่า พ่อสูบบุหรี่ มากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90 รองลงมา คือ ลุง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 ตา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.11 พี่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.84 ปู่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ ยาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.92 และ น้า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 ตามลำดับ และการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่ม พบว่า ไม่มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ มากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมา คือ มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	10.42	1.25	ระดับพอใช้	10.37	1.04	ระดับพอใช้	11.85	1.96	ระดับดี	10.45	1.06	ระดับพอใช้
ทักษะการรู้คิด	6.73	1.70	ระดับถูกต้องบ้าง	6.77	1.31	ระดับถูกต้องบ้าง	8.22	0.99	ระดับถูกต้องที่สุด	7.02	1.41	ระดับถูกต้อง
ทักษะการสื่อสาร	5.05	1.57	ระดับพอใช้	5.02	1.59	ระดับพอใช้	5.83	1.62	ระดับดี	5.18	1.53	ระดับพอใช้
ทักษะการจัดการตนเอง	22.70	3.95	ระดับดี	22.58	3.73	ระดับดี	26.88	4.85	ระดับดีมาก	23.02	3.23	ระดับดี
ทักษะการตัดสินใจ	7.25	2.08	ระดับดี	7.03	1.59	ระดับดี	8.35	1.28	ระดับดีมาก	7.33	1.39	ระดับดี
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	11.93	2.24	ระดับดี	11.73	1.61	ระดับดี	13.58	1.95	ระดับดีมาก	11.97	1.26	ระดับดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	**64.08**	**9.01**	**ระดับดี**	**63.50**	**5.61**	**ระดับดี**	**74.72**	**9.12**	**ระดับดีมาก**	**64.97**	**5.14**	**ระดับดี**

จากตารางที่ 2 ก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยนอยู่ที่ระดับดี (Mean=64.08, S.D.=9.01 ; Mean=63.50,S.D.=5.61) ส่วนหลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ที่ระดับดีมาก (Mean=74.72, S.D.=9.12) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ที่ระดับดี (Mean=64.97, S.D.=5.14)

3.พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	ก่อนการทดลอง						หลังการทดลอง					
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
การเลือกคบเพื่อน	3.39	0.83	ระดับปานกลาง	3.40	0.73	ระดับปานกลาง	4.05	0.79	ระดับมาก	3.48	0.65	ระดับปานกลาง
การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น	3.57	0.92	ระดับมาก	3.47	0.80	ระดับปานกลาง	4.54	0.38	ระดับมากที่สุด	3.39	0.74	ระดับปานกลาง
การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	2.87	0.95	ระดับปานกลาง	2.67	0.70	ระดับปานกลาง	3.71	1.02	ระดับมาก	2.74	0.64	ระดับปานกลาง
ด้านการปฏิเสธ	3.95	1.06	ระดับมาก	3.89	1.03	ระดับมาก	4.58	0.52	ระดับมากที่สุด	3.99	0.90	ระดับมาก
รวม	**3.44**	**0.78**	**ระดับปากลาง**	**3.36**	**0.66**	**ระดับปานกลาง**	**4.22**	**0.55**	**ระดับมาก**	**3.40**	**0.57**	**ระดับปานกลาง**

จากตารางที่ 3 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.44,S.D.=0.78 ; Mean=3.36,S.D.=0.66) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.22,S.D.=0.55) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.40, S.D.=0.57)

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t- test ดังตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t- test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=60คน)	64.08	6.91	74.72	9.12	7.30	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=60คน)	63.5	5.61	64.97	5.14	3.80	0.00*

*** p-value < .05**

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (ก่อน Mean=64.08, S.D.=6.91; หลัง Mean=74.72, S.D.=9.12) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (ก่อน Mean=63.50,S.D.=5.61;หลัง Mean=64.97, S.D.=5.14) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวมก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t- test

พฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยรวม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง (n=60คน)	3.44	0.78	4.22	0.55	6.78	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=60คน)	3.36	0.66	3.40	0.57	1.84	0.07

*** p-value < .05**

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม (ก่อน Mean=3.44, S.D.=0.78; หลัง Mean=4.22, S.D.=0.55) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม (ก่อน Mean = 3.36, S.D. = 0.66 ; หลัง Mean = 3.40, S.D. = 0.57) มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

5.การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ดังตารางที่ 6 และ ตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	Mean	S.D.	Mean difference	t	p
กลุ่มทดลอง (n=60คน)	74.72	9.12	9.75	7.21	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=60คน)	64.97	5.14			

* p-value < .05

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยรวม	Mean	S.D.	Mean difference	t	p
กลุ่มทดลอง (n=60คน)	4.22	0.55	0.82	8.06	0.00*
กลุ่มควบคุม (n=60คน)	3.40	0.57			

* p-value < .05

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนตามปกติจากทางโรงเรียน เช่นเดียวกัน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีการผสมผสานกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้คิด ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาเป็นพื้นฐานในการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถามข้อสงสัย หรือข้อมูลที่กลุ่มทดลองยังไม่กระจ่างชัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมีการตรวจสอบความเข้าใจโดยการให้กลุ่มทดลองได้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโปรแกรมมีการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก (M=74.72, S.D.9.12) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=64.97,S.D.=5.14) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ (2564) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) และยังสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ของ อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล และคณะ (2566) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม อยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชยา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก (2564) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่แสดงถึงการที่จะไม่ไปเกี่ยวข้องหรือหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และ การปฏิเสธ (วิกานต์ดา โหม่งมาตย์,2561) โดยผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการสื่อสารด้วยการถาม-ตอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนกลับ กิจกรรมต้นไม้ของฉัน ฝึกการวิเคราะห์แยกแยะผลดี-ผลเสีย และความสามารถในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การวิเคราะห์หาวิธีการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้ห่างไกลจากพิษภัยบุหรี่ ใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อปฏิเสธหลีกเลี่ยงการเริ่มต้นสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม อยู่ในระดับมาก (M=4.22, S.D.0.55) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.40,S.D.=0.57) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรินทร์ อัจนากิตติ และคณะ (2565) พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องนักสูบหน้าใหม่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ สโมสร และคณะ (2563)พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.05)

สรุปผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ จนเป็นสุขนิสัย และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ใน ระดับมาก คือ สามารถใช้ทักษะที่แสดงถึงการที่จะไม่ไปเกี่ยวข้องหรือหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การเลือกคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการปฏิเสธ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรส่งเสริมให้นักเรียนสามารถนำทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้คิด ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูควรมีแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรม

การฝึกอบรมหรือการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะช่วยให้ผู้เรียนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำจะสร้างการเรียนรู้และเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบงานวิจัยเชิงบูรณาการ ที่นำ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าในในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน และยังเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2560).“พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ. ศ. 2560.” https://ddc.moph.go.th/law.php?law=2

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). บุหรี่ คืออะไร ประเภทและสารในบุหรี่. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14004&gid=1-015-009

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

จีรภัทร รัตนชมภู, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน3 (2563). การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สังคมไทยต้องเปลี่ยนแปลง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 12(1), 13-27.

ณัฐชยา พลาชีวะและปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2564) ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเตอร์เน็ตเป็นฐานสำหรับนักศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. วารสารพยาบาลสภากาดชาดไทย, ปีที่ 14 ฉ.1 ม.ค.-มิ.ย.64, 257-272

ธนะวัฒน์ รวมสุก, สุรินธร กลัมพากร, ทัศนีย์ รวิวรกุล, ทัศนีย์ อรรถารส, อารยา ทิพย์วงศ์, นภิสรา ธีระเนตร, และจิราภรณ์ อนุชา, (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษากรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565, 357-363

นพรัตน์ รัตนวรากรณ์, ธนพร เบญจพะ และชวนพิศ ตฤนานนท์. (2561), การตรวจสารนิ โคดินในของกลางบุหรี่ไฟฟ้า. http://innovation.dmsc.moph.go.th/InnovationV1.6 ProfileProject.php?ROW_REF=397&PERSON ID=405

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2562). การสูบบุหรี่ของเยาวชน (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

พัชรินทร์ อัจนากิตติ, ทัศนีย์ รวิวรกุล, สุรินธร กลัมพากร, และนฤมล เอื้อมณีกลู, (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ในนักเรียนอาชีวศึกษา. วารสารพยาบาล, 71(1), 10-19, 2565, 10-19

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, (2564). โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน.(วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว, พรเทพ ล้อมพรม, และวัลภา พรหมชัย. (2552). พฤติกรรมการสูบบุรี่ของเยาวชนในจังหวัดนนทบุรี (รายงานผลวิจัย). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.).

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ[ศจย.]. (2562). ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ[ศจย.] ระยะที่ 5 ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2562

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาการ พ.ศ.2564. สืบค้นจาก http://ncdstrategy.ddc.moph.go.th/home/media/143

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2557). สวรส. ร่วมเครือข่ายสุขภาพผนึกพลังหนุนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ 85 % พร้อมต้านบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ ก้าวสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่. เข้าถึงได้จาก https://www.hsri.or.th/news/1/501

อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล, ปรภัทร คงศรี, และสมหมาย กล้าณรงค์, (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2566, 113-128

Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006-483).Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006.

Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkin M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013; 13:658. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658

Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002:288(4):475-82.

World Health Organization. (2023). Tobacco Control in South-East Asia Region. Retrieved from https://www.who.int/southeastasia/health-topics/tobacco/tobacco-control-in-the-south-east-asia-region