

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อสมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้สดี สระทอง *	วท.ด (วิจัยและพัฒนา)	ปิยฉัตร แกมนาค**	(นศ.พย.บ.)
เบญจวรรณ เกตุกุลธร**	(นศ.พย.บ.)	พรรณนิภา หิรัญขจร**	(นศ.พย.บ.)
นิรมล อรชร**	(นศ.พย.บ.)	พิมพ์วัลย์ อินประเสริฐ**	(นศ.พย.บ.)
เนื่อทอง ด้านพยัคฆ์**	(นศ.พย.บ.)	วิมลนันท์ พุฒิวิณิชพงศ์***	D.N.S.
ปิ่นมณี คุ่มจันอัด**	(นศ.พย.บ.)		

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่น ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายถูกใช้เพื่อสุ่มให้ห้องหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีกห้องหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม มีนักเรียนห้องละ 29 คน ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และ t-test independent

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นควรได้รับความรู้เรื่องบุหรี่อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นช่องทางที่สามารถติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางได้สะดวก เหมาะสมและประหยัดค่าใช้จ่าย

คำสำคัญ: สมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แอปพลิเคชันไลน์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

corresponding author, e-mail: wannapa.sut@mahidol.edu

The Effects of Educational Program via LINE Application to Smoking Prevention Competency of Junior High School Students

Pussadee Srathong*	(Ph.D.)	Piyachat Gamnak**	(NS)
Benjawan Ketkulchon**	(NS)	Pannipa Hirankajorn**	(NS)
Niramom Orachon**	(NS)	Pimwanan Inprasert**	(NS)
Nouthong Danpayak**	(NS)	Wimolnun Putdivarnichapong***	(D.N.S.)
Pinmanee Koom Chanad**	(NS)		

Abstract

Smoking affects the physical, psychological, and social aspects of adolescents. Therefore, it is important to prevent smoking among adolescents. This quasi-experimental research study aimed to study the effect of a cigarette education program on smoking prevention competency of junior high school students through LINE application. The smoking prevention competency consisted of knowledge about cigarettes, attitudes toward smoking prevention, and smoking refusal skills. The sample was grade 9 high school students in Phetchaburi Province. The simple sampling method was used to assign one classroom to be an experimental group and the other to be a control group. There were 29 students in each classroom. The duration of this experiment was 4 weeks. Data were collected using the general information questionnaire, a smoking knowledge assessment test, a non-smoking attitude test, and a refusal smoking skill test. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test independent.

The results showed that the students of the experimental group who received the program had statistically significantly higher scores on knowledge about cigarettes, attitudes toward smoking prevention, and skill in refusing to smoke at $p < .001$, comparing to those students in the control group. It was concluded that the smoking education program through LINE application had capacity in smoking prevention among junior high school students. Therefore, the junior high school students should receive proper knowledge about cigarettes correctly to prevent new smokers through the LINE application, a channel that allowed for 2-way communication, which was convenient, appropriate, and cost-effective.

Keywords: Smoking Prevention Competency, Junior High School Students, LINE Application

* Assistant professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Nursing student, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Assistant professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; Corresponding author, E-mail: wannapa.sut@mahidol.edu

บทนำ

การสูบบุหรี่ของเยาวชนส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยปอดทำงานลดลงและหายใจลำบาก ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเล่นกีฬาและกิจกรรมการออกกำลังกายอื่นๆ รวมทั้งเกิดความเสียหายต่อหัวใจและหลอดเลือดในระยะเริ่มต้น รวมทั้งพัฒนาการทางสมองของเยาวชนลดลง¹ โดยเฉพาะในปัจจุบัน พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทยระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 13-15 ปี ทั้งชายและหญิง ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 4.7 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ² ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของวัยรุ่น ปัญหาการบริโภคยาสูบมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับสังคมและสุขภาพของประชากรไทยอย่างมาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบได้พยายามวางแผนและการคาดการณ์ผลกระทบตั้งแต่ปี 2554-2568 โดยกำหนดเป้าหมายให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปลดลงเฉลี่ยปีละ 0.23% ตั้งแต่ร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 17.5 และคาดว่าจะมีผู้สูบบุหรี่จำนวน 10.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ³

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการบริโภคยาสูบ พบว่ามีหลากหลายวิธีในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ การสนทนากลุ่มเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสอนทักษะในการปฏิเสธและการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร เป็นต้น⁴ รวมทั้งการรณรงค์เพื่อเสริมความตระหนักในผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่ และการสร้างความเชื่อในเรื่องสุขภาพเพื่อปลูกฝังความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน ต่อเนื่องและเกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ที่

ยั่งยืน⁵ ทั้งนี้หน่วยงานครอบครัวและสถาบันการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ในวัยรุ่น⁶ จากการศึกษาการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมสำหรับการช่วยป้องกัน พบว่าการประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ดี เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์⁷ ซึ่งนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการรับสัมผัสควันบุหรี่มือสองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองในวัยรุ่น⁸ ทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ผ่าน LINE application มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเห็นความสำคัญของการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จึงได้จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker⁷ ซึ่งแบบแผนนี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ (perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) โดยเป็นการให้โปรแกรมความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว และไม่มีค่าใช้จ่าย อีกทั้งการทำกิจกรรมแบบออนไลน์นี้เหมาะสมมากในสถานการณ์

วารสารกองการพยาบาล

ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผลของการศึกษานี้สามารถนำไปปรับใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นักศึกษา และประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ที่มีต่อสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของบุหรี่ การเสริมสร้างทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับบุหรี่มีสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-test and post-test design) ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 295 คน แบ่งเป็น เพศชาย 138 คน และเพศหญิง 157 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.7 กำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7279 ซึ่งได้มาจากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐาน สำหรับนักศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กำหนด α 0.05 กำลังการทดสอบ (Power) 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน การสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง 10% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน

จากห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 8 ห้อง ผู้วิจัยเลือกห้องเรียนแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกห้องเรียนที่มีแผนการเรียนคล้ายคลึงกัน จำนวน 2 ห้อง แล้วทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จัดเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับห้องกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ ห้องละ 29 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

- 1) กลุ่มตัวอย่างต้องมีสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตที่มีระบบปฏิบัติการไอโอเอส (IOS) หรือ แอนดรอยด์ (android)
- 2) กลุ่มตัวอย่างต้องมีแอปพลิเคชันไลน์และอินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนดเวลา

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด

(Terminal criteria) คือ ผู้วิจัยถอนตัวมากกว่า 50% ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ถือว่ายุติการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การเสริมสร้างทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ โปรแกรมนี้ได้พัฒนาตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health beliefs model)

วารสารกองการพยาบาล

ของเบคเกอร์^{7,9} ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 9 ครั้ง ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ: ผู้วิจัยแนะนำตัวเองผ่านไลน์ โดยใช้รูปภาพประกอบและให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ผ่าน google form

ครั้งที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดบุหรี่: ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดบุหรี่ เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 สารพิษในบุหรี่ และผลกระทบจากบุหรี่: ให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง และคนข้างเคียง เพื่อรับรู้ความรุนแรงของโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 4 สารพิษในบุหรี่ไฟฟ้า และผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า: ให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ไฟฟ้า และผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อรับรู้ความรุนแรงของโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 5 คลิปวิดีโอ นวัตกรรมขวดดักควัน: ให้ดูคลิปวิดีโอ นวัตกรรมขวดดักควัน เพื่อให้ตระหนัก

ถึงพิษภัยของบุหรี่ เพื่อรับรู้ความรุนแรงของโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 6 ข้อความเตือนสติจากซองบุหรี่: ให้ความรู้ เรื่อง "บุหรี่: คำเตือนจากซองบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ" โดยใช้รูปภาพหน้าซองบุหรี่ที่ส่งผลกระทบ พร้อมด้วย ประโยค ข้อความเตือนสติ คติข้อคิด เป็นสื่อเพื่อเตือนสติต่อความตั้งใจไม่คิดสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อรับรู้ความรุนแรงของโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 7 คำนวณค่าใช้จ่ายของบุหรี่: ยกตัวอย่างการคำนวณค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือน และต่อปี โดยมีสื่อให้ความรู้ในรูปแบบโปสเตอร์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ

ครั้งที่ 8 การปฏิเสธบุหรี่: ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิเสธบุหรี่จากเพื่อน โดยมีสื่อให้ความรู้ในรูปแบบโปสเตอร์

ครั้งที่ 9 สถานการณ์จำลองเพื่อใช้ทักษะปฏิเสธ: ผู้วิจัยส่งสถานการณ์จำลองเป็นคำถามปลายเปิดให้กลุ่มทดลองตอบกลับเกี่ยวกับการพูดปฏิเสธด้วยคำพูดของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์ดังกล่าวผ่านแชทแอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งสถานการณ์ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ใช้ทักษะการปฏิเสธ

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สูบบุหรี่ในบ้าน ที่พักอาศัย และสถานภาพสมรสของบิดามารดา

3. แบบประเมินสมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ ณัฐชยา พลาชีวะ และปราโมทย์ ต่างกระโทก⁹ ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการ

วารสารกองการพยาบาล

สูบบุหรี่ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ซึ่งพบว่า แบบประเมินทั้ง 3 มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และนำไปทดสอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดจันทราวาส (ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง พบว่าแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความเชื่อมั่น (reliability) .859 แบบประเมินทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อมั่น (reliability) .784 และแบบประเมินทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่มีความเชื่อมั่น (reliability) .759

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เก็บข้อมูลวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยติดต่อพบคุณครูหัวหน้าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและคุณครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้รับวันและเวลาที่เหมาะสมในการเข้าพบห้องเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบจากคุณครูประจำชั้นแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อมูลต่างๆจนเป็นที่พอใจและเข้าใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ฝากซองเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย (participant information sheet) และเอกสารยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครอง หลังจากทีกลุ่มตัวอย่าง

และผู้ปกครองอ่านแล้ว ถึงให้การยินยอมหากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองประสงค์ให้เด็กในปกครองเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ วันรุ่งขึ้นกลุ่มตัวอย่างทุกคนนำซองเอกสารดังกล่าวที่ปิดผนึกมาส่งคืนที่คุณครูประจำชั้น ทั้งที่ประสงค์หรือไม่ประสงค์เข้าร่วมงานวิจัย โดยที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้เปิดซองเอกสารเอง ซึ่งผลปรากฏว่าทั้งผู้ปกครองและเด็กให้การยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธต่อการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง สำหรับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 9 ครั้ง กลุ่มทดลองสามารถศึกษาข้อมูลและทำแบบสอบถามหลังได้รับความรู้ในแต่ละสัปดาห์ และผู้วิจัยมีการพูดคุยกับกลุ่มทดลองผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับ หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำความรู้ในส่วนที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น หลังได้รับโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ และในสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง ผู้วิจัยส่งสถานการณ์จำลองเป็นคำถามปลายเปิดให้กลุ่มทดลอง และให้ตอบกลับว่ากลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติอย่างไร หากถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ภายในโรงเรียนตามปกติ ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบระยะเวลา 4 สัปดาห์จึงเริ่มให้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์แก่กลุ่มทดลองในเวลา 4 สัปดาห์ต่อมา หลังจาก 4 สัปดาห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธต่อการสูบบุหรี่อีกครั้งหนึ่ง

วารสารกองการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมหาวิทยาลัย พยาบาลพระจอมเกล้าจังหว็ดเพชรบุรี เอกสารรับรอง เลขที่ 04 (EC04) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดย ความสมัครใจ นักเรียนสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนของนักเรียน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกจัดเก็บ ในคอมพิวเตอร์ที่ต้องใส่รหัส และนำเสนอผลการ วิเคราะห์ในภาพรวม นอกจากนี้ภายหลังเสร็จสิ้นการ ทดลอง ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์แก่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม ควบคุมที่สนใจด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทาง สถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คนและกลุ่ม ควบคุม 29 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.17 กับ 51.72 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.83 กับ 48.27 ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ สำหรับอายุ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 14 และ 15 ปี ร้อยละ 44.83 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี ร้อยละ 48.28 การมีบุคคคในบ้านที่สูบบุหรี่พบใน กลุ่มทดลองร้อยละ 27.59 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 44.83 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านตนเอง ร้อยละ 96.55 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 100 ในกลุ่ม ควบคุม นอกจากนี้พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสของบิดามารดาในลักษณะอยู่ด้วยกัน โดยพบร้อยละ 72.41 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 65.52 ในกลุ่มควบคุม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยพบร้อยละ 72.41 ในกลุ่ม ทดลอง และร้อยละ 58.63 ในกลุ่มควบคุม ดังผลที่ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปร (n=29)

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	44.83	14	48.27
หญิง	16	55.17	15	51.72
รวม	29	100	29	100
อายุ				
อายุ 13 ปี	0	0	1	3.44
อายุ 14 ปี	13	44.83	13	44.82
อายุ 15 ปี	13	44.83	14	48.28
อายุ 15 ปีขึ้นไป	3	10.34	1	3.44
รวม	29	100	29	100

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่ในบ้าน				
มี	8	27.59	13	44.83
ไม่มี	21	72.41	16	55.17
รวม	29	100	29	100
ที่พักอาศัย				
บ้านตนเอง	28	96.55	29	100
บ้านเพื่อน	0	0	0	0
หอพัก	1	3.45	0	0
รวม	29	100	29	100
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	21	72.41	19	65.52
แยกกันอยู่	6	20.69	9	31.03
บิดา/มารดา เสียชีวิต	2	6.90	1	3.45
รวม	29	100	29	100

เมื่อพิจารณาสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่รายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะปฏิเสธป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะรายด้าน ทั้ง 3 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นสมมุติฐานของการวิจัย คือ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้

ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เกี่ยวกับบุหรี่มีสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดในการป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่รายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลัง การสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

สมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่	\bar{X}	S.D.	t	Sig
สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่				
กลุ่มทดลอง	17.45	2.34	6.71	.00*
กลุ่มควบคุม	11.62	4.05		
สมรรถนะด้านทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่				
กลุ่มทดลอง	3.25	.36	4.80	.00*
กลุ่มควบคุม	2.68	.52		

สมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่	\bar{X}	S.D.	t	Sig
สมรรถนะด้านทักษะปฏิเสธป้องกันการสูบบุหรี่				
กลุ่มทดลอง	3.00	1.20	3.52	.001*
กลุ่มควบคุม	1.38	1.34		

* p<.01

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนดังกล่าวของกลุ่มควบคุมในทุกๆด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)^{7,9} สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และมีทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวีรศักดิ์ สะอาดเอี่ยม อารี พุ่มประไพ และ ดารารวรรณ ร่องเมือง¹¹ ที่ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงานอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ชายวัยทำงานได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pribadi และ Devy¹² ที่พบว่าความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ซึ่งวิเคราะห์ผ่านแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้องค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษา ณัฐชยา พลาชีวะ และปราโมทย์ ถ่างกระโทก¹⁰ ที่พบว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็น

ฐานซึ่งพัฒนามาจากการบูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมสามารถเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดบุหรี่ (การดำเนินการครั้งที่ 2) เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) ส่งผลต่อความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้นคือการไม่สูบบุหรี่ ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของตนเองและคนข้างเคียง (การดำเนินการครั้งที่ 3) และการได้รับความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ไฟฟ้า และผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า (การดำเนินการครั้งที่ 4) รวมทั้งการดูคลิปวิดีโอนวัตกรรมขวดดักควัน เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ (การดำเนินการครั้งที่ 5) คำเตือนจากซองบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ (การดำเนินการครั้งที่ 6) รวมทั้งการคำนวณค่าใช้จ่ายของบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และเป็นการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) โดยการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของบุหรี่ ปัญหาสุขภาพและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และรวมทั้งก่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา

วารสารกองการพยาบาล

และป้องกันโรค (perceived benefits) จากการที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สำหรับการได้รับความรู้เกี่ยวกับทริคการปฏิเสธบุหรี่ (การดำเนินการครั้งที่ 8) และการฝึกพูดปฏิเสธคำชักชวนให้สูบบุหรี่ ในสถานการณ์จำลอง (การดำเนินการครั้งที่ 9) จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิเสธคำชักชวนให้สูบบุหรี่ จัดเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถเพิ่มสมรรถนะการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

Reference

1. [Internet]. [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_smoking_youth_508.pdf
2. Office of the Health Support Fund. the cost of smoking Bangkok Health Support Fund Office; 2020 [Available from: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/media/KNr8>].
3. Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control. Summary of surveillance situation for controlling tobacco consumption in Thailand Bangkok: Center for Research and Knowledge Management for Tobacco Control; 2017 [Available from: <https://www.trc.or.th>].
4. Jiraporn Suwamat, Maneerat Thiammok. A Review of Activity Guidelines to Prevent Smoking for Adolescents. Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok. 2020;34(1):141-9.
5. Kanokwan Silppasek, Sirilak Suesat. Relationship between Perceptions of Health Belief Model in Smoking Prevention. and attitude toward smoking and self-efficacy in smoking control among junior high school students. in the Minburi area. Public Health Nursing Journal. 2020;34(3):18-36.
6. Chollada Chaikulwatana, Prakaidao Suthi, Wichasanee Jaimalai. Smoking Behavior and Risk Factors Associated with Smoking among Early Adolescents in Phayao Province. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2017;27(3):57– 67.
7. Becker, Marshall H. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior." Health Education Monographs, vol. 2, no. 4, 1974, pp. 409–19. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/45240625>. Accessed Aug. 1, 2021.

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้ในลักษณะผ่าน application ที่เป็นการสื่อสารแบบสองทางที่ผู้ได้รับโปรแกรมสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้โปรแกรม มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำและใช้ง่ายสะดวก จึงเป็นช่องทางการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรให้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แก่ประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย รวมทั้งควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อดูความคงทนของการมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อยอดเพื่อให้มีโปรแกรมนี้อีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วารสารกองการพยาบาล

8. Chalinee Kitchaicharoenporn, Somkid Prapphai. Effectiveness of Applying a Health Belief Model to Promote Self-Protection Behaviors from Secondhand Smoke in Adolescents. *Journal of Health Education, Physical Education and Recreation*. 2021;47(2):183-96.
9. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988;15(2):175-183. doi:10.1177/109019818801500203
10. Natchaya Palacheewa, Pramote Thangkratok. Effects of an Internet-Based Smoking Prevention Program for Students in Non-formal and Informal Education Centers. *Journal of Thai Red Cross Nursing*. 2021;14(1):256-72.
11. Wareesak Saadiam, Aree Pumprawit, Darawan Rongmuang. Effects of a smoking behavior modification program among working-age men in Chaiya District, Surat Thani Province. *Journal of Graduate Research*. 2016;7(1):85-100.
12. Pribadi ET, Devy SR. Application of the Health Belief Model on the intention to stop smoking behavior among young adult women. *J Public Health Res*. 2020;9(2) : 1817. Published 2020 Jul 2. doi:10.4081/jphr.2020.1817