

ผลของโปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัว ในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

The Effects of the Tobacco Immunity Promotion Program in Accordance with The Family Developmental Tasks among Senior Primary School Male Students

เรวดี เยาวะ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา* ณัฐกมล ชาญสาธิตพร

Rawadee Yaowa Punyarat Lapvongwatana* Nutkamol Chansatitporn

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายที่มีอายุ 11-12 ปี และผู้ปกครอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรื และกิจกรรมส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว และความมั่นใจการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืให้กับบุตรสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมนี้สามารถสร้างภูมิคุ้มกันบุหรื โดยเฉพาะการส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวแก่นักเรียนและผู้ปกครองที่ช่วยให้เกิด การรับรู้ถึงความดูแลเอาใจใส่ที่ดีขึ้นแก่นักเรียนและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปกครองในการสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืให้กับบุตร

คำสำคัญ : ภูมิคุ้มกันบุหรื, พัฒนกิจครอบครัว, นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This research was conducted using a quasi-experimental research design, which aimed to study the effects of the tobacco immunity promotion program in accordance with the family developmental tasks among senior primary school male students. The sample included students from ages 11-12 years, and their parents. The sample was divided into 36 persons in an experimental group and 36 persons in a comparison group. The experimental group received the tobacco immunity promotion program and family developmental tasks activities. The data were collected by self-administered questionnaires. Statistics used Descriptive statistics, independent t-test, Paired t-test, and repeated measure ANOVA

Corresponding Author: *Email: punyarat.lap@mahidol.ac.th

สนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), The research was funded by Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC) and Thai Health Promotion Foundation

วันที่ส่งบทความ (received) 12 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 พ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 11 ธ.ค. 2564

The results showed that after the experiment, the experiment group had higher mean scores of knowledges about the dangers of tobacco and self-protection by staying away from tobacco, perceived parental care according to family developmental tasks including confidence in practicing family developmental tasks to promote tobacco immunity for their children after the experiment were significantly higher than the comparison group at p -value < 0.05 .

This program could better strengthen tobacco immunity to students, especially with the promotion of family development tasks to students and their parents, to enable students to perceive better care and build confidence in parents to strengthen tobacco immunity to their children.

Keywords: Tobacco Immunity, Family developmental tasks, Senior Primary Male Students

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของโรคภัยร้ายแรงต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากผลของการสูบบุหรี่โดยตรงและผลของการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในประเทศไทย ข้อมูลสำรวจ ปี พ.ศ. 2560 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ประมาณ 10.7 ล้านคน เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง¹ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีแนวโน้มน้อยลง ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุระหว่าง 11–15 ปี สำหรับในกรุงเทพมหานคร อัตราผู้ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบจากปี พ.ศ. 2550–2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.1 เป็นร้อยละ 16.0² และจากการสัมภาษณ์เด็กนักเรียนชาย อายุระหว่าง 11–12 ปี ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตปทุมวัน จำนวน 15 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ชุมชนแออัด มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ และเคยถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ ครอบครัวมีเวลาทำกิจกรรมในบ้านร่วมกันน้อย ผู้ปกครองพูดตักเตือนเรื่องการสูบบุหรี่กับเด็กนาน ๆ ครั้ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนแออัดโดยรอบโรงเรียนและบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียน³ รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเมื่อเปลี่ยนเข้าสู่ในระยามีบุตรวัยเรียนนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวในระยนี้มีความแน่นแฟ้นน้อยลง⁴ บิดามารดาต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมา การที่บิดามารดาทำงานหนักและไม่มีเวลาดูแลบุตร จึงอาจเป็นสาเหตุให้เด็กชายวัยเรียนตอนปลายเริ่มสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนตอนปลายยังต้องการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด เพราะพัฒนาการด้านสมองด้านการคิดและตัดสินใจยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย⁵

คณะผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำโปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวเป็นในเด็กนักเรียน ชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตามแนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดของสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร⁶ และพัฒนกิจครอบครัว ซึ่งหมายถึงภารกิจความรับผิดชอบ ความดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติต่อบุตรเมื่อครอบครัวเข้าสู่ระยามีบุตรวัยเรียนตามทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว⁷ โดยผู้ปกครองควรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตร เพื่อป้องกันนักสูบบุหรืหน้าใหม่ รวมทั้งลดผลกระทบของบุหรืทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวต่อภูมิคุ้มกันบุหรืในด้านความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื ทักษะคิดด้านลบต่อบุหรื ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธการรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัวในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และความมั่นใจการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตร

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวในนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีผลต่อภูมิคุ้มกันบุหรืหรืออย่างไร

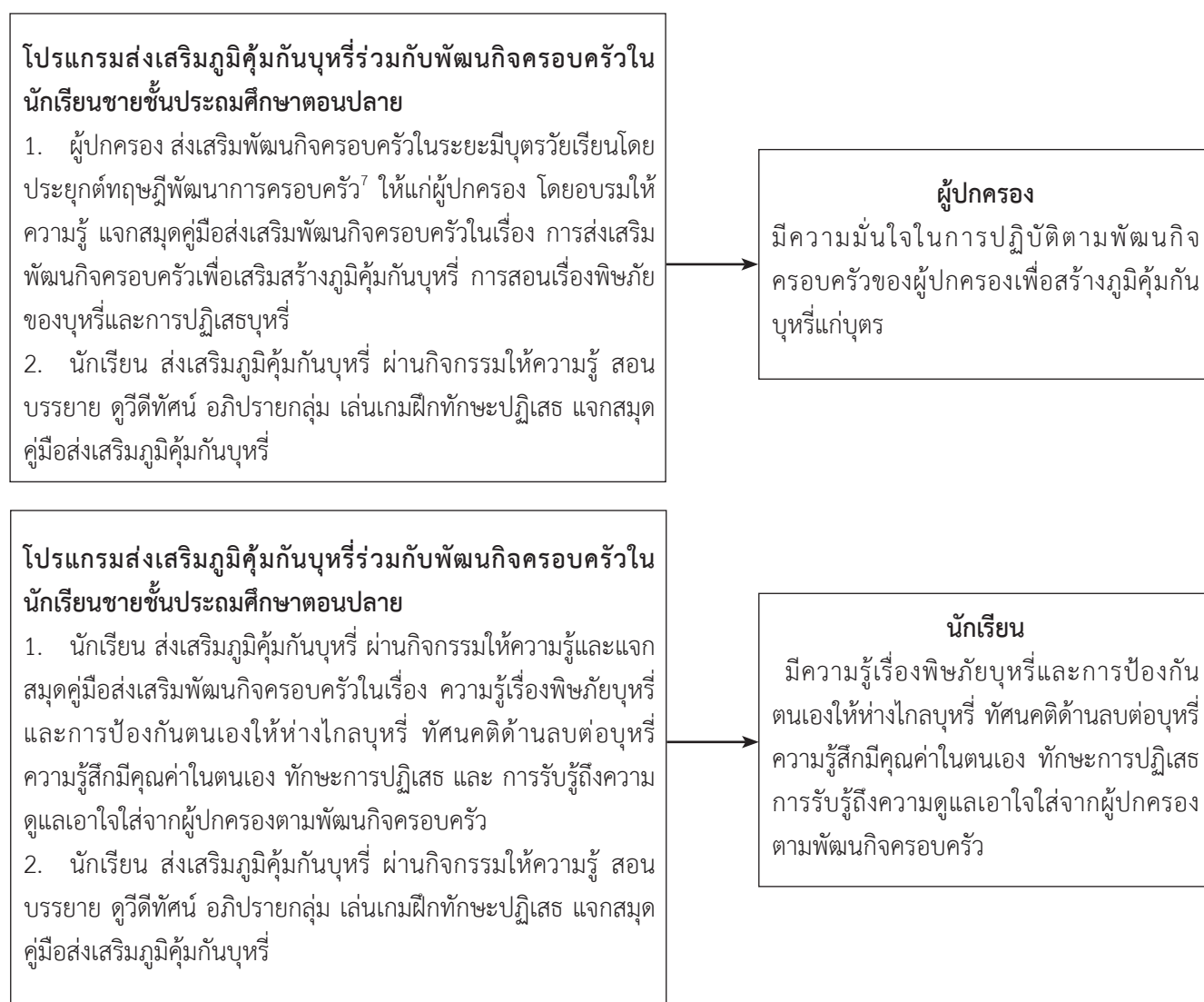
สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันบุหรืในเรื่อง ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื ทักษะคิดด้านลบต่อบุหรื ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ และการรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัวมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตรมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบตามแนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดของสำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัวของ Friedman⁷ ด้านพัฒนกิจครอบครัว (Family developmental tasks) ในระยะมีบุตรวัยเรียน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Pretest-posttest two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชายระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 อายุ 11-12 ปี ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตปทุมวัน และผู้ปกครอง ผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของ Twisk⁸ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนคือ 1) เลือกโรงเรียนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2) เลือกห้องเรียนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) 3) สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละห้องเรียน จนได้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ นักเรียนได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัยจากผู้ปกครอง และผู้ปกครองต้องเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กนักเรียน สามารถพูด ฟัง อ่านออก เขียนได้ เกณฑ์การคัดออกคือ นักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมการวิจัย 1 เดือน นักเรียนและผู้ปกครองเคยเข้าร่วมวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษานี้มีเครื่องมือ 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรี่ยุติร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวสำหรับนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวในระยะมีบุตรวัยเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
2.1 เครื่องมือสำหรับนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภูมิคุ้มกันบุหรี่ยุติ มีทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยุติและ

การป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรี่ยุติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของบุหรี่ยุติ สารพิษในบุหรี่ยุติ ผลกระทบของบุหรี่ยุติ และคว้นบุหรี่ยุติมือสองและมือสาม มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก 4 คำตอบ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้ในระดับดี 2) แบบวัดทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่ยุติ ประกอบด้วย ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเด็กวัยเรียน ลักษณะคำถามสร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1) ไม่แน่ใจ (2) เห็นด้วย (3) จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่ยุติ 3) แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ (Self concept) ที่นักเรียนมีต่อตัวเองทั้งด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามสร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1) ไม่แน่ใจ (2) เห็นด้วย (3) จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับมาก 4) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ ประกอบด้วย โจทย์สถานการณ์จำลองจำนวน 10 สถานการณ์ ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก 2 คำตอบ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีทักษะปฏิเสธอยู่ในระดับสูง 5) แบบวัดการรับรู้ถึงความดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว ประกอบด้วย การรับรู้ของนักเรียนตามที่คุณผู้ปกครองได้ปฏิบัติต่อนักเรียนตามพัฒนกิจครอบครัวในระยะที่มีบุตรวัยเรียน⁷ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่ยุติ ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติต่อนักเรียนเลย (1) ปฏิบัติต่อนักเรียนบางครั้ง (2) ปฏิบัติต่อนักเรียนเป็นประจำ (3) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองในระดับมาก

2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและการเติมข้อความ ประกอบด้วย ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวนชั่วโมงในการทำกิจกรรมร่วมกันกับบุตรในแต่ละวัน และประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง 2) แบบวัดความมั่นใจในการปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่ยุติแก่บุตร ประกอบด้วย ความรู้สึกมั่นใจของผู้ปกครองในการปฏิบัติครอบครัวในระยะที่มีบุตรวัยเรียนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่ยุติ ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

น้อย(1) ปานกลาง (2) มาก (3) มากที่สุด (4) คะแนนรวมมาก
หมายถึง มั่นใจในการปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัวในระดับมาก

คุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณา
ความเหมาะสม ความชัดเจนของเนื้อหา ได้ค่า CVI (Content
validity index) แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักเรียน
และผู้ปกครองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วย ค่า
Kuder – Richardson KR20 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
Cronbach's alpha Coefficient (α) ซึ่งแบบวัดภูมิคุ้มกันบุหรื
มีค่า CVI เท่ากับ 0.98 – 1.00 โดยด้านที่ 1 มีค่า KR 20 เท่ากับ
0.70 และด้านที่ 2 - 5 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ
0.75, 0.75, 0.70 และ 0.84 ตามลำดับ แบบวัดความมั่นใจใน
การปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตร มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์
ความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร
มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2019-155 วันที่ 26 ธันวาคม
2562 ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุมัติหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย
ถึงฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตปทุมวัน และผู้อำนวยการของ
โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและ
เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนเข้าร่วมวิจัยได้ขอความยินยอมจาก
ผู้ปกครองและนักเรียน

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
แบบสอบถามก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ เพื่อประเมินภูมิคุ้มกันบุหรืของนักเรียนชาย
ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และความมั่นใจในการปฏิบัติ
ตามพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครอง ทั้งในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ
ที่โรงเรียน และผู้ปกครองใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน

กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริม
ภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัวในนักเรียนชายชั้น

ประถมศึกษาตอนปลาย เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ดังนี้

1. กิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง สัปดาห์ที่ 1
ในหัวข้อ “พัฒนกิจครอบครัวสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืให้แกลูกได้
อย่างไร” เช่น การฝึกมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้เด็กนักเรียน
การส่งเสริมการสื่อสารที่ดีและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว
การให้รางวัลและชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง การเอาใจใส่ติดตาม
พฤติกรรมและการคบเพื่อน การใช้เวลาร่วมทำกิจกรรมร่วมกันใน
ครอบครัว การให้อิสระแก่นักเรียนและการสร้างกฎภายในบ้าน
การสอนเรื่องพิษภัยของบุหรืและการปฏิเสธบุหรื จำนวน 1 ครั้ง
เวลา 2 ชั่วโมง มอบคู่มือส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวเพื่อ
เสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่ผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองปฏิบัติ
พัฒนกิจครอบครัวเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตรที่บ้าน
ตามแนวทางที่ได้รับความรู้ตามสมุดคู่มือในสัปดาห์ที่ 2-7

2. กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนในสัปดาห์ที่ 2-3
สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในเรื่องความรู้เรื่อง
พิษภัยบุหรื ส่งเสริมทัศนคติด้านลบต่อบุหรื ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง ฝึกทักษะการปฏิเสธ กิจกรรมส่งเสริมพัฒนกิจ
ครอบครัว และมอบสมุดคู่มือส่งเสริมพัฒนกิจครอบครัวเพื่อ
เสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่นักเรียน

3. ศึกษาถึงความต่อเนื่องของภูมิคุ้มกันบุหรืของ
นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย นักเรียนและผู้ปกครอง
กลุ่มทดลองปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
บุหรืที่บ้าน ตามแนวทางที่ได้รับความรู้ในสมุดคู่มือที่มอบให้
ในสัปดาห์ที่ 1 ในช่วงสัปดาห์ 4-7

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการประเมิน
หลังทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิม เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย
1) ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ
พรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายใน
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มนักเรียน
ด้วยสถิติ Repeated measures ANOVA และภายในกลุ่ม
ผู้ปกครองด้วยสถิติเปรียบเทียบ (Paired t-test) 3) วิเคราะห์
เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ สถิติที่แบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 11.3 ปี และ 11.4 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองกำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 50.0) และกลุ่มเปรียบเทียบกำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 52.8) ขณะเรียนหนังสือนักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกันกับบิดาและมารดา (ร้อยละ 77.8 และ 61.1 ตามลำดับ) สองในสามครอบครัวไม่เคยมีการใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 75.0 และ 72.2 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองไว้วางใจบิดามากที่สุด (ร้อยละ 83.4) และกลุ่มเปรียบเทียบไว้วางใจมารามากที่สุด (ร้อยละ 75.0) สองในสามเด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีหน้าที่รับผิดชอบภายในบ้าน (ร้อยละ 61.1 และ 75.0 ตามลำดับ) มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ บิดา (ร้อยละ 33.3 และ 19.4 ตามลำดับ) รองลงมา คือ เพื่อน และบุคคลคนอื่น ๆ ได้แก่ ปู่ ลุง น้า อา กลุ่มทดลองมีภูมิลำเนาสูบบุหรี่ภายในบ้านน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย (ร้อยละ 47.2 และ 61.1 ตามลำดับ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.8 และ 58.3 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30-40 ปี กลุ่มทดลองครึ่งหนึ่งการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.6) และประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 36.1) กลุ่มเปรียบเทียบการศึกษามีในระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 44.4) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.9) ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 41.7 และ 55.5 ตามลำดับ) ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน

(ร้อยละ 83.4 และ 66.7 ตามลำดับ) เป็นครอบครัวขนาดเล็ก (ร้อยละ 47.2 และ 50.0 ตามลำดับ) สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 66.7 และ 75.0 ตามลำดับ) มีเวลาเฉลี่ยที่ใช้ทำกิจกรรมร่วมกันกับบุตร 3-4 ชั่วโมง/วัน ผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.9 และ 86.1 ตามลำดับ) ในคนที่สูบบุหรี่พบว่าเป็นการสูบเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 8.3 และ 11.1 ตามลำดับ)

เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองทันที คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรี่ การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว และความมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุตรแก่บุตร เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทักษะการปฏิเสธ พบว่าใกล้เคียงกับก่อนการทดลองทั้งในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตาม ในกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรี่ ทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว และความมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุตรแก่บุตรใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	$\bar{X}$	S.D.	M.D.	S.E.	t	p-value	$\bar{X}$	S.D.	M.D.	S.E.	t	p-value
ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่												
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	1.22	0.43	-	0.024*	-	-	0.15	0.35	-	1.000
ติดตาม-ก่อนการทดลอง	-	-	0.26	0.59	-	1.000	-	-	0.00	0.33	-	1.000
ติดตาม-หลังทันที	-	-	-0.96	0.44	-	0.108	-	-	-0.15	0.17	-	1.000
ทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่												
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	0.74	0.90	-	1.000	-	-	-1.27	0.82	-	0.403
ติดตาม-ก่อนการทดลอง	-	-	-1.04	0.83	-	0.667	-	-	-0.54	0.32	-	0.314
ติดตาม-หลังทันที	-	-	-1.78	0.79	-	0.101	-	-	0.73	0.87	-	1.000

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	$\bar{X}$	S.D.	M.D.	S.E.	t	p-value	$\bar{X}$	S.D.	M.D.	S.E.	t	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง												
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	1.56	0.51	-	0.016*	-	-	-0.81	0.74	-	0.936
ติดตาม-ก่อนการทดลอง	-	-	1.15	0.73	-	0.337	-	-	0.58	0.65	-	1.000
ติดตาม-หลังทันที	-	-	-0.41	0.86	-	1.000	-	-	1.39	0.86	-	0.348
ทักษะการปฏิเสธ												
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	0.85	0.39	-	0.116	-	-	-0.39	0.45	-	1.000
ติดตาม-ก่อนการทดลอง	-	-	0.85	0.39	-	0.116	-	-	-0.42	0.44	-	1.000
ติดตาม-หลังทันที	-	-	0.00	0.35	-	1.000	-	-	0.04	0.04	-	0.981
การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครอง												
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	4.00	1.31	-	0.016*	-	-	1.58	1.35	-	0.757
ติดตาม-ก่อนการทดลอง	-	-	2.63	1.39	-	0.209	-	-	-0.35	0.33	-	0.924
ติดตาม-หลังทันที	-	-	-1.37	1.03	-	0.579	-	-	-1.92	1.32	-	0.579
ความมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัว												
หลังการทดลองทันที	66.8	6.3	-	-	-	-	63.0	7.7	-	-	-	-
ก่อนการทดลอง	58.0	9.3	-	-	-	-	62.8	7.9	-	-	-	-
หลังทันที-ก่อนการทดลอง	-	-	-	-	5.70	<0.001*	-	-	-	-	1.40	0.085

*p-value <.05

เปรียบเทียบความแตกต่างหลังทดลองระหว่างทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื ทักษะการปฏิเสธ การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว และความมั่นใจการ

ปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืแก่บุตร เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื และการรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัวเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และทักษะการปฏิเสธ ภายหลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	4.8	1.7	4.3	1.3	1.39	0.167
หลังการทดลองทันที	6.0	1.4	4.4	1.5	4.42	< 0.001*
ระยะติดตามผล	5.2	2.2	4.1	1.4	2.09	0.021*
ทัศนคติด้านลบต่อบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	26.0	3.4	26.0	2.6	-0.04	0.969
หลังการทดลองทันที	27.1	2.8	24.7	3.1	3.19	0.001*
ระยะติดตามผล	25.6	4.2	25.9	1.3	-0.39	0.369
ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเอง						
ก่อนการทดลอง	22.2	3.4	23.5	3.0	-1.67	0.099
หลังการทดลองทันที	23.9	2.9	22.9	2.9	1.34	0.092
ระยะติดตามผล	23.6	2.9	24.7	2.3	-1.62	0.056
ทักษะการปฏิเสธ						
ก่อนการทดลอง	7.9	1.3	8.5	1.7	-1.97	0.052
หลังการทดลองทันที	8.7	1.4	8.9	1.3	-0.81	0.211
ระยะติดตามผล	8.7	1.5	8.8	1.4	-0.26	0.398
การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากผู้ปกครอง						
ก่อนการทดลอง	49.8	5.4	50.2	4.7	-0.37	0.711
หลังการทดลองทันที	53.6	3.8	50.7	4.9	2.61	0.006*
ระยะติดตามผล	52.2	4.0	49.5	3.7	2.52	0.008*
ความมั่นใจในการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัว						
ก่อนการทดลอง	58.0	9.3	62.8	7.9	-2.34	0.022*
หลังการทดลองทันที	66.7	6.3	63.0	7.7	2.26	0.014*

*p-value <.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ภูมิคุ้มกันบุหรื ในด้านความรู้เรื่องพิษภัยบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื ผลการทดลองสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นผลจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรืและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลบุหรื ผ่านสไลด์โมเดลอวัยวะจำลอง และวีดิทัศน์ อธิบายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่มีการจัดกิจกรรม

ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้แก่นักเรียน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรืสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง เนื่องจาก นักเรียนไม่ได้ทำการทบทวนความรู้ และ ผู้ปกครองพูดคุยเรื่องพิษภัยบุหรืกับนักเรียนเป็นประจำในระยะหลังทดลองแต่ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรืแก่นักเรียน

อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเพื่อป้องกันนักเรียนสูบบุหรี่¹⁰

ภูมิคุ้มกันบุหรื ในด้านทัศนคติด้านลบต่อบุหรื ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 โดยหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ในระยะติดตามผลและเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากได้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรืและปลูกฝังทัศนคติด้านลบของบุหรื อยู่แล้วในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา และนโยบายของโรงเรียน ทำให้คะแนนทัศนคติด้านลบต่อบุหรือยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแต่ละบุคคลอาจเกิดขึ้นได้ด้วยวิธีที่ต่างกัน¹¹ โดยบุคคลจะยินยอมเปลี่ยนทัศนคติได้ต่อเมื่อยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากสิ่งที่มีอิทธิพลนั้น รูปแบบกิจกรรมอาจต้องปรับโดยการเพิ่มสิ่งเร้าเพื่อให้เกิดความโน้มน้าวใจที่จะเปลี่ยนทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้สื่อโสตทัศน (Audiovisual media) ในการต่อต้านการสูบบุหรี่และสร้างทัศนคติด้านลบที่มีต่อการสูบบุหรี่¹²

ภูมิคุ้มกันบุหรื ในด้าน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 โดยหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผลจาก กิจกรรมเกมส์เป็นการสะท้อนให้นักเรียนสำรวจความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ข้อดีและข้อเสียของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในข้อดีของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับในข้อเสียของตนเองและพร้อมที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น¹³ แต่ในระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจาก ระยะเวลาและรูปแบบในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของนักเรียนในโปรแกรมอาจยังน้อยไป และไม่เข้มข้นพอที่จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในระยะติดตามผล¹⁴ และสื่อการสอนที่ใช้ควรเป็นที่ดึงดูดมากขึ้นเหมาะสมกับวัย เช่น หนังสือการ์ตูน เพื่อนำมาใช้สื่อสารกับเด็กในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁵ เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อพบว่านักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกว่าตัวเองทำอะไรไม่สำเร็จเลย อีกทั้งผู้ปกครองควรมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการกล่าวชม ให้รางวัลเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง พบว่าในระยะติดตามผล ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียนน้อยลง

ภูมิคุ้มกันบุหรื ในด้าน ทักษะการปฏิเสธ ผลการศึกษา พบว่า ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องจากนักเรียน

ระดับชั้นป.6 เคยได้รับการเรียนการสอนเรื่องทักษะการปฏิเสธ ในวิชาเรียนสุขศึกษา และเคยได้รับการฝึกทักษะปฏิเสธจาก หลักสูตรครูแดร์ (D.A.R.E.) เป็นจำนวน 1 ครั้ง ดังจะเห็นได้จาก ผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูงอยู่แล้วทั้งสองกลุ่ม ใกล้เคียงกัน และผู้ปกครองควรมีส่วนสำคัญในการเพิ่มทักษะการปฏิเสธให้แก่เด็กนักเรียน¹⁶ ในโปรแกรม ผู้วิจัยได้ให้ความรู้กับผู้ปกครองถึงบทบาทในการสอนให้บุตรฝึกทักษะการปฏิเสธบุหรื เป็นจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมนี้อาจเข้มข้นน้อยเกินไปและขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นหากปรับกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง และมีความเข้มข้นของเนื้อหาที่ฝึกมากขึ้น ก็อาจสามารถทำให้ทักษะการปฏิเสธของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นได้¹⁷

ภูมิคุ้มกันบุหรื ในด้าน การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ผู้ปกครองตามพัฒนกิจครอบครัว ผลการทดลองสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดจาก กิจกรรมให้ความรู้ ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับพัฒนกิจครอบครัว ในระยะติดตามผล เมื่อพิจารณาคะแนนรายข้อ พบว่า การรับรู้เรื่องให้อิสระกับบุตรในการคิดและตัดสินใจเรื่องง่ายๆ และการฝึกให้บุตรแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล ยังพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งพัฒนกิจครอบครัว ในระยะนี้พ่อแม่ควรปล่อยให้บุตรเริ่มมีอิสระมากขึ้น⁷ การที่ให้เด็กฝึกคิดและตัดสินใจ ฝึกแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่เด็ก ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ในตนเองนี้เป็นทักษะชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภูมิพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้¹⁸

ความมั่นใจการปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวของผู้ปกครอง ผลการทดลองสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนกิจครอบครัวกับการเพิ่มภูมิคุ้มกันบุหรืให้กับเด็กนักเรียน อภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัว ผลลัพธ์ที่ดี ปัญหาและอุปสรรค หลังทำกิจกรรม แจกสมุดคู่มือการปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัวในการสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืให้แก่บุตรให้กับผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามพัฒนกิจครอบครัวที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองจากการได้รับความรู้ ทักษะ และการฝึกฝน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน มีผลทำให้วัยรุ่นมีระดับของการกำกับตัวเอง (Self-regulation) มากขึ้น และมีพฤติกรรม

เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติดอื่น ๆ ลดลงได้^{17,19}

โปรแกรมส่งเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืร่วมกับพัฒนกิจ
ครอบครัว สามารถสร้างภูมิคุ้มกันบุหรื โดยเฉพาะการส่งเสริม
พัฒนกิจครอบครัวแก่นักเรียนและผู้ปกครองที่ช่วยให้เกิดการ
รับรู้ถึงความดูแลเอาใจใส่ที่ดีขึ้นแก่นักเรียนและสร้างความมั่นใจ
แก่ผู้ปกครองในการสร้างภูมิคุ้มกันบุหรืให้กับบุตร

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านบริหารและปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหาร
สำนักอนามัย สามารถนำโปรแกรมนี้นี้ไปให้ศูนย์บริการ
สาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการทำงานของพยาบาลอนามัย
โรงเรียน เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันบุหรืให้นักเรียนในระดับ
ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยควรจัดกิจกรรมปีการศึกษาละ
1 ครั้ง

2. ด้านวิชาการ พยาบาลที่ดูแลงานอนามัยโรงเรียน
สามารถนำโปรแกรมนี้นี้ไปใช้เป็นแนวทางอบรมให้แก่บุคลากร
สุขภาพหรือครูที่ดูแลเรื่องการป้องกันการสูบบุหรืในวัยเรียน
ตอนปลายที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

ควรเพิ่มสื่อการสอนในกิจกรรมให้ดูน่าสนใจ
เหมาะกับเด็กในช่วงวัยนี้ เช่น การใช้คลิปวิดีโอ หนังสือการ์ตูน
รวมถึงการทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์การใช้เทคโนโลยี
สื่อสารอื่นๆ ในการให้ความรู้และติดตามผล เช่น การใช้ไลน์
แอปพลิเคชัน แก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อความสะดวก
ของเวลาและเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมส่งเสริมภูมิคุ้มกัน
บุหรืร่วมกับพัฒนกิจครอบครัว

References

1. Phitthayarungsaris S., Punkrajang P. Thailand
Tobacco Consumption Statistics Report 2018.
Bangkok: Center for Research and Knowledge
Management for Tobacco Control Mahidol
University; 2018. (in Thai)
2. Phitthayarungsaris S., Chotibenchamaporn P., &
Punkrajang P. Summary of Tobacco Control in
Thailand 2016. Bangkok: Center for Research
and Knowledge Management for Tobacco
Control Mahidol University; 2016. (in Thai)
3. Voraarun O. Factors Related to Smoking
Self-Control Among Lower Secondary School
Students, Suphanburi Province. The Public
Health Journal of Burapha University 2017;
12(2): 75-85. (in Thai)
4. Jewphatthanakul Y. Family Nursing. 1sted.
Nakonphathom: Mahidol University; 2016.
(in Thai)
5. Kranklin P. Health promotion of Infancy &
Childhood. 1sted. Bangkok: Krangnana Printing
House Partnership Limited; 2012. (in Thai)
6. Office of Drug Abuse Prevertion and Treatment,
Bangkok Department of Health. Course on
Immunization and Drug Problem Solving for
at-risk students in schools under Bangkok
Metropolitan Administration: Bangkok
Department of Health; 2015. (in Thai)
7. Friedman M. M. Family nursing: Theory and
assessment. Norwalk, Conn: Appleton-
Century-Crofts; 1986.
8. Twisk W. R. Applied longitudinal data analysis
for epidemiology: A practical guide. England:
Cambridge University; 2003.
9. Lopradit T. Effect of Smoking Prevention Program
among Students who Attended Secondary
Extened Opportunities School in Khirimas
District Sukhothai Province [Master of Public
Health]. Mueang Phitsanulok: Naresuan
University; 2016. (in Thai)
10. Jewpattanakul Y., & Reunthongdee U. Youth's
Expectation for Family Smoking Preventions.
Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016;
2(2): 51-58. (in Thai)
11. Kelman HC. Compliance, identification, and
internalization: Three processes of attitude
change. Journal of Conflict Resolution 1958;
1(1): 51-60.

12. Kaur J., Kishore J., & Kumar M. Effect of Anti-Tobacco Audiovisual Messages on Knowledge and Attitude towards Tobacco Use in North India. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine* 2012; 37(4): 227-231.
13. Rajanukul Institute & Department of Mental Health, Ministry of Public Health. A manual for organizing activities to enhance the capacity of school-age children. 1sted. Nonthaburi: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd.; 2016. (in Thai)
14. Imwattanakul S. Effect of Life Skill Application with Guardian's Support (5A's) on Smoking Prevention in Adolescents Living in Congested Communities [Master of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2015. (in Thai)
15. Sripakho P., Phuphaibul R., & Kongsaktrakul C. The Effects of The Life Skills Development Program Using Cartoon Books Media on Life Skills Among Grade Five Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(1): 71-84. (in Thai)
16. Hiemstra M., Ringlever L., Otten R., van Schayck O. C., & Engels R. C. Short-term effects of a home-base smoking prevention program on antismoking socialization and smoking-related cognitions: A cluster randomized controlled trial. *European addiction research* 2013; 19(3): 128-140.
17. Kaewsutha N., Auncheun P., Somsuay P. & Weerakul N. The effect of positive tobacco refusal program in dental school program of primary school student, Bangkok. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2017; 9(17): 53-68. (in Thai)
18. Sunopuk S., Promarak T., & Sookaneknun P. Effects of the Program for Protection the New Smokers among Secondary School Students in Roi-Et Municipal, Roi-Et Province. *Thai Health Science Journals* 2018; 24(1): 86-95. (in Thai)
19. Jewpattanakul Y., & Reunthongdee U. The Development of Guideline for Reducing Alcohol Consumption among Thai Youth within Alcohol Drinking Family: Parents' Focus Groups. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(1): 35-40. (in Thai)