วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ผลของสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

Effect of Cartoon Animation Media on Knowledge of E-Cigarette Smoking Prevention among Upper Primary Students

สุกัญญา สุรังษี* เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม**
Sukanya Surangsee,* Penphan Pitaksongkram**
*,** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.ชลบุรี
*,** Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Chonburi Province
** Corresponding Author: penphan@bnc.ac.th

บทคัดย่อ

แนวโน้มการเริ่มต้นใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับวัยรุ่นในปัจจุบันมุ่งไปที่การให้ความรู้ในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า แต่กิจกรรมส่วนใหญ่ยังพบข้อจำกัดและขาดความเหมาะสมกับบริบทของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 110 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 55 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการเรียนการสอนตามปกติร่วมกับรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ออกแบบโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้ทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า สื่อการ์ตูนแอนิเมชันสามารถช่วยเพิ่มความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้ ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง คือ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้า ประเมินและติดตามผลการเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาว

คำสำคัญ: สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

Received: May 20, 2025; Revised: July 10, 2025; Accepted: July 29, 2025

Abstract

The tendency of e-cigarette initiation is increasing among upper primary school students. Current e-cigarette smoking prevention activities for adolescents focus on providing knowledge on prevention, but most of these activities still have limitations and lack of appropriateness for the upper primary school student context. This quasi-experimental research aimed to study the effect of cartoon animation media on knowledge of e-cigarette smoking prevention among upper primary school students. The study involved 110 upper primary school students, divided equally into an experimental group and a control group with 55 students each. The control group received the routine instruction, while the experimental group received routine instruction combined with the cartoon animation media on e-cigarette smoking prevention designed using the concepts of health belief models and social learning. The instrument used in data collection was an e-cigarette smoking prevention knowledge questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square statistics, and t-test statistics.

The research found that the experimental group had a significantly higher level of knowledge on e-cigarette smoking prevention than the control group ($p < .001$). This study demonstrates that cartoon animation media can help increase knowledge on e-cigarette smoking prevention among upper primary school students. Suggestions for promoting continued e-cigarette smoking prevention include reviewing knowledge about the harmful effects and assessing and tracking changes in knowledge on e-cigarette prevention and intention to smoke over the long term.

Keywords: cartoon animation media, e-cigarette smoking prevention, upper primary school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลองต่อสิ่งใหม่ๆ จากการสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ Global Youth Tobacco Survey: GYTS ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทยในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.6 (นักเรียนชาย ร้อยละ 20.2 และนักเรียนหญิงร้อยละ 15) ซึ่งเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 เท่า เมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2558 และอายุที่เริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าครั้งแรก คือ 13 ปี[1,2] จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดนิโคตินและนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นที่รุนแรงกว่า ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข ดังนั้นการดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายไปทางกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุก่อน 12 ปี

นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายจัดอยู่ในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากเป็นช่วงวัยแห่งการอยากรู้อยากลอง และเลียนแบบบุคคลในครอบครัว[3] ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้า[4,5] มีความเชื่อผิดๆ เช่น เชื่อว่าน้ำยาในบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีส่วนผสมของนิโคติน ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ควันบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย สูบแล้วมีเสน่ห์ เท่ ดูแพง นำแฟชั่น และ

ช่วยให้คลายเครียดได้ เป็นต้น[6-9] จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้และความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ขาดการรับรู้ความเสี่ยงถึงพิษภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคตจึงควรให้ความรู้และทักษะต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อตัวผู้สูบเองและต่อผู้อื่น การปรับทัศนคติให้เห็นถึงพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มความเชื่อในความสามารถของตน ทักษะการแก้ปัญหา การจัดการกับความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วยกลวิธีที่หลากหลาย และใช้อุปกรณ์ที่สามารถสื่อได้ทั้งข้อความและกระทบต่อความรู้สึกสอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)[10] ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรค ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ และมีผลกระทบถึงแรงจูงใจของบุคคลที่จะก่อให้เกิด การกระทำและการตัดสินที่จะกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของบุคคลในการป้องกันโรคได้ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive learning theory)[11] ที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ ซึ่งการสังเกตและการเลียนแบบจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ลองผิดลองถูกนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ในอนาคต

การสอนหรือให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่มีความสนใจกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในระยะเวลาสั้นๆ เบื่อหน่ายง่าย จำเป็นต้องเลือกวิธีการและสื่อที่ใช้ในการสอนที่สามารถกระตุ้นความสนใจการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กมีการปฏิบัติการดูแลและป้องกันตนเองที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่มวนทั่วไปผ่านการให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษา ซึ่งพบข้อจำกัด คือ ยังขาดความน่าสนใจทำให้ได้รับความรู้ไม่เต็มที่ และไม่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่น อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยเกินไปที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ได้[12,13] นอกจากนี้มีการให้ความรู้ในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้ผ่านการ์ตูนสไตล์มังงะ (Manga comic)[14] การให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic media-based interventions)[15] การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line Official Account)[6,16] การให้ความรู้ผ่านช่องทาง YouTube[17,18] และการใช้แอปพลิเคชัน “Facial-Ageing App” ที่แสดงผลกระทบของการสูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความตระหนักและป้องกันการสูบบุหรี่[19] เป็นต้น ซึ่งการให้ความรู้ผ่านช่องทางดังกล่าว พบว่า ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในด้านการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าและมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า[6,19] อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดของแต่ละกิจกรรม ได้แก่ ข้อจำกัดการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อความถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละวัน เวลาที่เครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าไปรับชมหรือใช้งานในแอปพลิเคชันนั้นได้[6] ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาแอปพลิเคชันค่อนข้างสูง และยังขาดความเสถียรในการใช้งาน[19] สื่อลักษณะมิติเดียวที่ไม่มีเสียงไม่มีการเคลื่อนไหวของภาพและการสอนลักษณะนี้จะขึ้นอยู่กับผู้สอน หากพูดไม่ชัดเจนหรือไม่มีการเน้นคำหรือเว้นจังหวะที่ถูกต้องจะกระตุ้นความสนใจของเด็กน้อยลง เบื่อหน่ายไม่สนใจฟัง ทำให้เด็กมีการเรียนรู้ที่ไม่ต่อเนื่องได้ อีกทั้งการ์ตูนสไตล์มังงะสามารถเข้าถึงได้ยาก เนื่องจากเป็นรูปแบบหนังสือหรือสื่อสิ่งพิมพ์[14] นอกจากนี้การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้

บุคคลเกิดความร่วมมือได้ จำเป็นต้องใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเปลี่ยนประสบการณ์จากนามธรรมมาเป็นรูปธรรมได้[20] จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่เกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือการให้ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทและได้รับความนิยมจากคนในสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่น เนื่องจากกลายเป็นทางเลือกที่มีต้นทุนต่ำและครอบคลุม ในวงกว้าง สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาจากหลากหลายสถานที่ และสนับสนุนให้ความรู้แก่เยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคต

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันที่มีทั้งเสียงและภาพที่เป็นการ์ตูนเคลื่อนไหว สามารถบรรยายเนื้อหาเรื่องราวด้วยตัวเองจากการแสดงออกของหน้าตา ท่าทาง เสียง และอารมณ์ของตัวการ์ตูน จะเป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพมากกว่าคำพูดของตัวละครเป็นหลัก ประกอบกับฉากที่มีสีสันสดใสทำให้ดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สื่อความหมายได้ดีและจดจำเรื่องราวได้ง่ายโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[10] และการเรียนรู้ทางสังคม[11] เนื้อหาของสื่อประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 โรคที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตอนที่ 2 ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตอนที่ 3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ตอนที่ 4 อุปสรรคที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตอนที่ 5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และตอนที่ 6 ความสามารถในการปฏิเสธในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า นำเสนอตอนละประมาณ 5 นาที เล่าเรื่องราวที่ใกล้เคียงสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียน โดยเชื่อว่าสื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันต่อความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยพิจารณาจาก

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าภายในกลุ่มที่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม

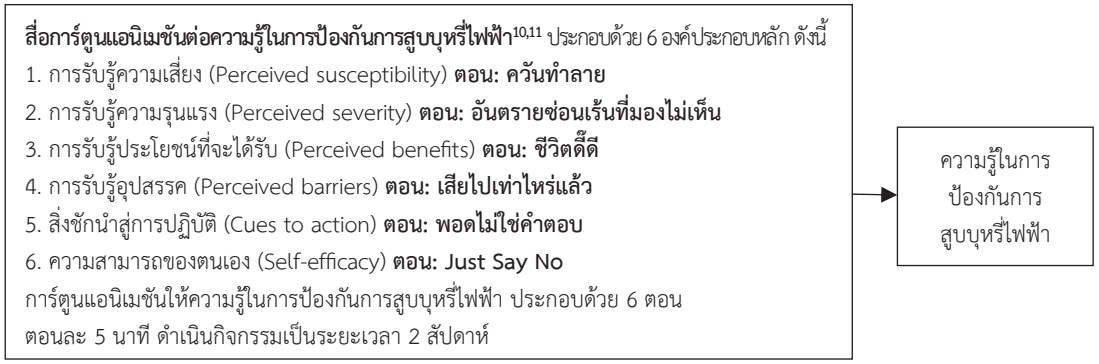
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive learning theory) ในการพัฒนาสื่อการ์ตูนแอนิชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[10] อธิบายว่า การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรคซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ และมีผลกระทบถึงแรงจูงใจของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการกระทำและการตัดสินที่จะกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมาย

ของบุคคลในการป้องกันโรคได้ ซึ่งแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits) 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) 5) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) และ 6) ความ สามารถตนเอง (Self-efficacy)

การใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโรคส่งผลให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าผ่านสื่อแอนิเมชันที่มีทั้งเสียงและภาพที่เป็นการ์ตูนเคลื่อนไหว สามารถบรรยายเนื้อหาเรื่องราวด้วยตัวเองจากการแสดงออกของหน้าตา ท่าทาง เสียง และอารมณ์ของตัวการ์ตูน จะเป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพมากกว่าคำพูดของตัวละครเป็นหลักประกอบกับฉากที่มีสีสันสดใสทำให้ดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สื่อความหมายได้ดีและจดจำเรื่องราวได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม[11] ที่เชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ จึงเรียกการเรียนรู้จากการสังเกตว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” ซึ่งประกอบไปด้วย 1) กระบวนการความเอาใจใส่ (Attention) ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจการเรียนรู้จะไม่เกิดขึ้น 2) กระบวนการจดจำ (Retention) ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่ตนเองสังเกตและไปเลียนแบบได้ ถึงแม้เวลาจะผ่านไปก็ตาม 3) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction) เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนสามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ และ 4) กระบวนการการจูงใจ (Motivation) แรงจูงใจของผู้เรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนเองสังเกต เนื่องมาจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ เนื้อหาของสื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย 6 ตอน โดยจะเปิดสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้รับชมในช่วงเวลาหลังพักรับประทานอาหารกลางวัน ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ของสัปดาห์กิจกรรม วันละประมาณ 5 นาที ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยเชื่อว่า นักเรียนที่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าดังกล่าว ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2567 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2567 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2567 สื่อสารด้วยภาษาไทย มีการมองเห็นและการได้ยินปกติ ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ มีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และมีความเจ็บป่วยกะทันหันที่ส่งผลต่อการรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้

- ระดับโรงเรียน จาก 5 โรงเรียน สุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ 2 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียน
- ระดับชั้นเรียน สุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6
- ระดับห้องเรียน สุ่มอย่างง่ายได้ห้องเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1 ห้อง และประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ห้อง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1.9.7[21] โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบด้วยสถิติทีในระดับกลาง (Medium effect size) ที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย และคำนวณค่าป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาของข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้เพิ่มอีก 10 ราย รวมทั้งสิ้น 110 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 ราย และกลุ่มควบคุม 55 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ สื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง “เด็กปลอดพอด” ซึ่งเป็นการ์ตูนแอนิเมชันที่ประยุกต์ใช้เครือข่ายทางสังคม (Social network) เป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[10] ซึ่งในแต่ละตอนจะมุ่งเน้นให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 “ควันทำลาย” เนื้อหาในตอนนี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างแพร่หลาย และความเข้าใจผิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุหรี่ไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการตระหนักรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการได้รับผลกระทบจากสารพิษในบุหรี่ไฟฟ้า

ตอนที่ 2 “อันตรายซ่อนเร้นที่มองไม่เห็น” เนื้อหาในตอนนี้มุ่งเน้นไปที่การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยแสดงให้เห็นอาการทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไอหนัก หอบ เหนื่อยง่าย และผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้ามีต่อระบบทางเดินหายใจและร่างกาย เป็นต้น

ตอนที่ 3 “พอดไม่ใช่คำตอบ” เนื้อหาในตอนนี้เน้นถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยแสดงให้เห็นว่าการเผชิญกับความเครียดและปัญหาชีวิตสามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และปลอดภัยแทนที่จะพึ่งพาการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เป็นการส่งเสริมแนวคิดที่ว่าบุคคลสามารถเลือกพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้

ตอนที่ 4 “เสียไปเท่าไรแล้ว” เนื้อหาในตอนนี้มุ่งเน้นให้ตระหนักถึงอุปสรรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยแสดงให้เห็นถึงภาระด้านการเงินที่ต้องเสียไปจากการซื้อบุหรี่ไฟฟ้า

อย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่อาจตามมาในระยะยาว ซึ่งช่วยให้กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าเข้าใจถึงผลเสียล่วงหน้าและสามารถตัดสินใจหลีกเลี่ยงการเริ่มใช้ได้อย่างมั่นใจ

ตอนที่ 5 "Just Say No" เนื้อหามุ่งเน้นไปที่การแสดงให้เห็นปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดการตัดสินใจการปฏิเสธการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และเหตุการณ์ที่สร้างแรงกระตุ้น เช่น การถูกชักชวนให้ลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า แต่มีการตัดสินใจปฏิเสธอย่างมีเหตุผล ตลอดจนการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในที่สุด

ตอนที่ 6 "ชีวิตดี๊ดี" เนื้อหาเน้นไปที่การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยแสดงให้เห็นว่าการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลดีต่อสุขภาพ สมาธิ และคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นการส่งเสริมให้เห็นถึงข้อดีของการเลือกพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ และระดับชั้น และแบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบถูกผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ดังนั้นคะแนนเต็มคือ 12 คะแนน แปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับเล็กน้อย

5 - 8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับปานกลาง

9 - 12 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การประเมินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำ 1) สื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง "เด็กปลอดพอด" และ 2) แบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse: APN) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) ของเครื่องมือทั้ง 2 ชุด มีค่าเท่ากับ 1

2. การประเมินความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.73 และประเมินประสิทธิภาพของสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง "เด็กปลอดพอด" กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 โรงเรียน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 110 คน ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย และดำเนินการขอความยินยอมกับนักเรียน โดยผู้ปกครองลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในแบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ประมาณ 10 นาที) (Pretest: T1) และดำเนินการให้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง "เด็กปลอดพอด" วันละประมาณ 5 นาที ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลในแบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ประมาณ 10 นาที) หลังรับชมสื่อการ์ตูนแอนิเมชันฯ ทันที (Posttest: T2)

กลุ่มควบคุม นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ผู้วิจัยเก็บ

ข้อมูลในแบบวัดความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 2 ครั้ง โดยทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test: T1) และครั้งที่ 2 (Posttest: T2) ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี หมายเลขรับรอง COA No. 01/ 2568 วันที่อนุมัติ 4 มีนาคม 2568 และวันสิ้นสุดการอนุมัติ 4 มีนาคม 2569 โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินยอมเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งต่อผู้วิจัย และการขอถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น กลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลกระทบต่อประโยชน์สิทธิใดๆ ที่พึงได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ One sample t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.91) กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 52.73) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.91) กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ58.18) เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลเพศและระดับชั้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ข้อมูลความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับน้อย (Mean = 3.96, SD = 0.86) คิดเป็นร้อยละ 74.50 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน (Mean = 4.04, SD = 0.88) คิดเป็นร้อยละ 67.30 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง จากพิสัยคะแนนความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 12 คะแนน พบว่า กลุ่มทดลองมีพิสัยคะแนนของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 11 - 12 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก (Mean = 11.89, SD = 0.32) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($t = 26.44$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ส่วนกลุ่มควบคุมมีพิสัยคะแนนของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 2 - 5 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในระดับน้อย (Mean = 4.25, SD = 0.87) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One sample t-test พบว่า

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญสถิติ (t = 0.44, p > .05) ดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 61.51, p < .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 110)

ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	Mean	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 55)							
ก่อนทดลอง		2 - 5	3.96	0.86	น้อย		
	0 - 12					26.44*	< .001
หลังทดลอง		11 - 12	11.89	0.32	มาก		
กลุ่มควบคุม (n = 55)							
ก่อนทดลอง		2 - 5	4.04	0.88	น้อย		
	0 - 12					0.44	.66
หลังทดลอง		2 - 5	4.25	0.87	น้อย		

* p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 110)

ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง (n = 55)	3.96	0.86	น้อย	11.89	0.32	มาก	61.51**	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 55)	4.04	0.88	น้อย	4.25	0.87	น้อย		

* p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ได้รับชมสื่อการ์ตูนแอนิชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้รับการพัฒนาโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock[10] และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura[11] มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีการเน้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค รับรู้การกระทำที่มีโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาป้องกันโรคและนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคลในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ[22] สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กวัยก่อนเรียน[23] การป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา[24] การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง[25] เป็นต้น อีกทั้งพบว่า การส่งเสริมให้วัยรุ่นรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอันตรายจากควันบุหรี่มือสองจะช่วยส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของวัยรุ่น[26]

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเชื่อว่า “การเรียนรู้เชิงพฤติกรรมผ่านแบบอย่าง” ที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและค่อยๆ ซึมซับจนกลายเป็นความเข้าใจและพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบจึงสามารถช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีเพราะได้เห็นวิธีการและผลที่เกิดขึ้น[11] สื่อการ์ตูนแอนิเมชันให้ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนในด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยไม่ได้เน้นการถ่ายทอดเนื้อหาเชิงวิชาการเท่านั้น แต่ยังออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วมทางความคิดและอารมณ์ของผู้เรียนผ่านการเล่าเรื่องที่เข้าใจง่าย ตัวละครที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ และการจำลองสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริงของเด็กในวัยประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความไวต่ออิทธิพลทางสังคมและสื่อรอบตัว รวมทั้งการออกแบบเนื้อหาให้มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน เช่น การถูกชักชวน การลังเลใจ หรือการตัดสินใจในสถานการณ์เสี่ยง ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เห็นในสื่อเข้ากับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น นอกจากนี้สื่อการ์ตูนแอนิเมชันยังช่วยกระตุ้นแรงจูงใจในการเรียนรู้ผ่านความสนุกสนาน สีสันสดใส การเคลื่อนไหวที่ดึงดูดใจ และเสียงประกอบที่กระตุ้นอารมณ์ ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดจากการเรียนแบบเดิมๆ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถจดจำสาระสำคัญของเนื้อหาได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ความรู้แก่บุคคลสามารถช่วยให้เกิดกระบวนการคิดและความเชื่อ ซึ่งในที่สุดแล้วอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้[14,15,27,28]

จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า สื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสามารถส่งเสริมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเกี่ยวกับโทษและผลกระทบที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนมีความเชื่อและความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จะช่วยให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายสามารถตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาสื่อสุขศึกษาในอนาคตเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งคาดว่าจะช่วยสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อครอบครัวและสังคม โดยช่วยลดโอกาสในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และสนับสนุนการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากการพึ่งพาสารเสพติดในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาสามารถนำสื่อการ์ตูนแอนิเมชันในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง “เด็กปลอดพอด” เป็นสื่อการเรียนการสอนเพิ่มเติมเข้ากับรายวิชาสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในอนาคต ทั้งนี้อาจต้องมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรประเมินและติดตามผลการเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาด้านความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาว เพื่อติดตามผลว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกที่สนับสนุนทุนในการวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey (GSHS): fact sheet Thailand 2021. [Internet]. [cited 2025 July 24]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/thailand/2021_thailand_gshs_fact_sheetada1f3cd-2ee4-4258-a01f-b40873aaf988.pdf.
2. Adebisi YA, Phungdee T, Saokaew S, Lucero-Prisno DE. Prevalence and determinants of current cigarette smoking among adolescents in Thailand: evidence from 2021 global school-based health survey. JRSH 2024;24(2):e00610.
3. Thepthien BO, Tinn CS, Ofuchi T, Kim B. An analysis of e-cigarette and polysubstance use patterns of adolescents in Bangkok, Thailand. Tob Induc Dis 2021;19:88.
4. Ruanphet K, Khamanek S, Bangoen P, Bonkhunthod P, Salachua P, Thanaroong P, et al. Knowledge, attitude, and behavior in preventing e-cigarette smoking among junior high school students in Mueang District, Buriram Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2025;19(2):438-48. (in Thai).
5. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). E-cigarette. [Internet]. [cited 2025 July 24]. Available from: https://www.trc.or.th/th/attachments/article/905/TRCRUupdate16Vol2.pdf. (in Thai).
6. Surangsee S, Aekmanset B, Podong P. Effects of eHealth education program on knowledge and attitude to e-cigarette smoking prevention among middle school students. NHEJ 2024;7(2):55-66. (in Thai).
7. Seeherunwong A, Muangsakul W, Angsukiattitavorn S, Tipayamongkholgul M, Ondee P. Association between personal factors, beliefs, and attitudes towards e-cigarettes and cigarettes use among Thai youths in central region, Bangkok and its perimeter. RTN Med J 2023;50(3):579-89. (in Thai).
8. Jumpajan J, Thawongna S, Yakamsee N, Mueangkhong P, Khantee N, Wontaisong N, et al. Factors related to knowledge and attitude on electronic cigarette of students in Sakon Nakhon Rajabhat University. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17(2):631-44. (in Thai).

9. Boonpen P, Mentara P, Boonpen P. E-cigarettes behavior and smoking cessation behavior of youth smoker in higher education institute, Bangkok. Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences 2019;11(22):111-27. (in Thai).
10. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974;2(4):354-86.
11. Bandura A. Social reinforcement and behavior change—Symposium, 1962: 1. Behavior theory and identificatory learning. American Journal of Orthopsychiatry 1963;33(4):591.
12. Griffin KW, Williams C, Botvin CM, Sousa S, Botvin GJ. Effectiveness of a hybrid digital substance abuse prevention approach combining e-learning and in-person class sessions. Front Digit Health 2022;4:931276.
13. Srisuriyawet R, Homsin P. Effects of school-based smoking initiation prevention program on tried smoking among early adolescents. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2015;27(3):50-67. (in Thai).
14. Ridha A, Ramadhani D, Trisnawati E, Radiana D, Ruhama U. Improving knowledge and attitudes about prevention and cessation of smoking using comics: study on youth with smoker´s social environment. Pan African Medical Journal 2022;43(158):1-10.
15. Putthai P, Srisuriyawat R, Homsin P. Effects of social cognitive theory applied program on e-cigarette smoking prevention among junior high school students. Thai Pharm Health Sci J 2023;18(1):50-9. (in Thai).
16. Noar SM, Rohde JA, Horvitz C, Lazard AJ, Ross JC, Sutfin EL. Adolescents' receptivity to e-cigarette harms messages delivered using text messaging. Addict Behav 2019;91:201-7.
17. Merianos AL, Gittens OE, Mahabee-Gittens EM. Depiction of health effects of electronic cigarettes on YouTube. J Subst Use 2016;21(6):614-9.
18. Mahabee-Gittens EM, Merianos AL, Matt GE. Preliminary evidence that high levels of nicotine on children's hands may contribute to overall tobacco smoke exposure. Tob Control 2018;27(2):217-9.
19. Marzo RR, Bhattacharya S, Ravichandran S, Lakshmanan P, Jeffery VR, Moralitheran P, et al. Educating school students and gauging their perception about the harmful effects of smoking using a "Facial-Ageing App (mobile application):" An experience from Malaysia. Journal of Education and Health Promotion 2019;8(1):250.
20. Prabmeechai S, Rueangworaboon S. The effect of animation media on knowledge and self-care behavior of school-age children with thalassemia. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2017;27(2):96-109. (in Thai).

21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
22. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Med Care 1975;13(1):10-24.
23. Faengphong N, Junprasert S, Rattanagreethakul S. Effects of health belief development program among parents on perceptions and hand-foot-mouth disease preventive behaviors for preschool-aged children in child development center. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2020;28(3):113-25. (in Thai).
24. Kim H, Shin S, Lee E. Effects of health belief, knowledge, and attitude toward COVID-19 on prevention behavior in health college students. Int J Environ Res Public Health 2022;19(3):1-11.
25. Loussug W, Lawang W, Homsin P. The effects of application of the health belief model with family support program on preventive behaviors against cerebrovascular disease among individual at risk. Journal of Nursing and Education 2019;12(4):32-45. (in Thai).
26. Kitchaicharoenporn C, Prabpai S. The effectiveness of an application of health belief model to promote self prevention secondhand smoke in teenage. Journal of Health, Physical Education and Recreation 2021;47(2):183-96. (in Thai).
27. Kansin S, Suwannaphant K. Development of cartoon media to provide knowledge on smoking prevention in early school children. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2024;18(2):433-45. (in Thai).
28. Chaksomsak N, Thavornsil T. The effectiveness of a health education program applied from health belief model and the self-efficacy theory on awareness of alcohol abuse prevention among adolescents. Journal of Educational Measurement and Evaluation 2023;17(3):139-55. (in Thai).