

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

**Effect of a Health Promotion Program on E-cigarette Use Intention Among  
Prathomsuksa 6 Students in Nong Yai District, Chonburi Province**

ประสิทธิ์ กมลพรมงคล, ส.ด.<sup>1\*</sup>

Prasit Kamonpornmongkol, Dr.P.H.

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยเป็นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้พลังอำนาจ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .80–1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง .84–.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพและพลังอำนาจดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โปรแกรมจึงควรถูกนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การรับรู้ด้านสุขภาพ พลังอำนาจ ความตั้งใจ บุหรี่ไฟฟ้า นักเรียน

วันที่ได้รับ 25 ธันวาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 13 มีนาคม 2569 วันที่ตอบรับการตีพิมพ์ 8 เมษายน 2569

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Chonburi Provincial Public Health Office

Corresponding Author: \*[prasit121013@gmail.com](mailto:prasit121013@gmail.com)

## ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a health promotion program on electronic cigarette use intention among Prathomsuksa 6 students in Nong Yai District, Chonburi Province. The sample consisted of 66 students, divided into an experimental group of 33 students and a comparison group of 33 students. The research intervention was a health promotion program based on the Health Belief Model and empowerment concepts, implemented over 5 weeks from June to August 2025. The data collection instrument was a questionnaire comprising four parts: personal information, empowerment perception, health perception, and electronic cigarette use intention. The content validity index ranged from .80 to 1.00, and Cronbach's alpha coefficient ranged from .84 to .88. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

The results revealed that after participating in the program, the experimental group had significantly higher health perception and empowerment scores than before the program and higher than the comparison group ( $p < .05$ ). Additionally, the experimental group demonstrated significantly lower electronic cigarette use intention than before the program and lower than the comparison group ( $p < .05$ ).

The findings indicate that the health promotion program was effective in preventing electronic cigarette use intention. The program should be adapted for use with other student populations to effectively prevent electronic cigarette smoking behavior.

**Keywords:** Health perception, Empowerment, Intention, E-cigarette, Student

Received 25 December 2025, Revised 13 March 2026, Accepted 8 April 2026

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ปัญหาการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนของประเทศไทยมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ Hfocus (2567–2568) พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนมากเคยทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กชายที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 43 ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่น่าตกใจ เนื่องจากวัยดังกล่าวยังขาดวุฒิภาวะในการแยกแยะอันตรายจากสารเสพติด รวมถึงยังไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>1</sup> บุหรี่ไฟฟ้าได้กลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย กลิ่นหอม และการตลาดที่ชวนให้เชื่อว่าเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าบุหรี่ยี่ห้อธรรมดา อย่างไรก็ตาม งานวิจัยและรายงานจากองค์กรด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่อุปกรณ์สำหรับช่วยเลิกบุหรี่ และยังมีความเป็นพิษและอันตรายมากกว่าบุหรี่ยี่ห้อธรรมดามากด้วย<sup>2</sup>

ไอระเหยจากบุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากการเผาไหม้ของสารเคมีที่ถูกปรุงแต่งในรูปแบบของกลิ่นและรส โดยผ่านความร้อนที่สูงมาก ซึ่งไอนี้ไม่ได้เป็นเพียงไอน้ำบริสุทธิ์อย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่กลับประกอบไปด้วยสารเคมีกว่า 2,000 ชนิด รวมถึงโลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และนิโคติน<sup>3</sup> เมื่อร่างกายรับสารเหล่านี้เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจะเกิดการทำลายเยื่อทางเดินหายใจ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ในระยะยาว โดยเฉพาะสารนิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดหลักในบุหรี่ไฟฟ้ามียุทธศาสตร์สำคัญต่อการทำงานของสมอง ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้งในปัจจุบันมีปริมาณนิโคตินเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยระหว่างปี ค.ศ. 2017–2022 ความเข้มข้นของนิโคตินเพิ่มขึ้นเกือบสามเท่า และในปี ค.ศ. 2022 มากกว่าร้อยละ 95 ของบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้งในสหรัฐอเมริกามีนิโคตินในระดับสูงสุด (ตั้งแต่ร้อยละ 5 ขึ้นไป) ซึ่งเทียบได้กับนิโคตินในบุหรี่ยี่ห้อหลายยี่ห้อ<sup>2</sup> ที่น่ากังวลคือไม่มีมาตรฐานกลางควบคุมปริมาณนิโคตินที่ผู้ผลิตใช้ ทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินได้ว่าตนเองได้รับนิโคตินในระดับที่ปลอดภัยหรือไม่และหากได้รับในปริมาณมากเกินไป อาจถึงขั้นเป็นระดับที่สามารถฆ่าตัวตายได้ทันที ในกลุ่มเด็กและเยาวชนความรุนแรงของผลกระทบจากนิโคตินยิ่งทวีความอันตรายมากขึ้น เนื่องจากสมองของเด็กยังอยู่ในช่วงพัฒนา สารนิโคตินสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดการเสพติดได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ และทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและสุขภาพจิต เช่น สมาธิสั้น ความจำเสื่อม ความตั้งใจลดลง ภาวะวิตกกังวล และโรคซึมเศร้า<sup>3</sup> นอกจากนี้ ยังมีรายงานที่แสดงให้เห็นว่าเยาวชนที่เริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มสูงที่จะหันไปสูบบุหรี่ธรรมดา หรืออาจใช้ทั้งสองชนิดร่วมกัน (dual use) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในระยะยาว อาทิ โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็งต่าง ๆ ที่สำคัญไอระเหยจากบุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบเท่านั้น แต่ยังเป็นอันตรายต่อบุคคลรอบข้างทั้งในรูปแบบของ “ควันบุหรี่มือสอง” (Second hand smoke) และ “ควันบุหรี่มือสาม” (Third hand smoke) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ตกค้างอยู่ในสภาพแวดล้อม เช่น เสื้อผ้า เฟอร์นิเจอร์ หรือภายในรถยนต์ ที่สามารถแพร่กระจายและก่อให้เกิดโรคในผู้อื่นได้เช่นกัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นที่ชัดเจนว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ทางเลือกที่ปลอดภัย ตรงกันข้ามกลับเป็นภัยเงียบที่แฝงมากับภาพลักษณ์ลวงตา การตลาดที่หลอกลวง และความเข้าใจผิดของผู้บริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของผู้ผลิต ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเอง และออกมาตรการเชิงรุกในการควบคุมการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าจึงเป็นภารกิจสำคัญของทุกภาคส่วนในสังคม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนเกิดจากหลายปัจจัย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและการทดลองใช้งาน เช่น การซื้อขายผ่านช่องทางออนไลน์ การเลียนแบบจากเพื่อน การมีผู้ปกครองหรือญาติที่สูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลผิด ๆ ว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่า รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้า ดังเช่นการศึกษาของพรทิพา สุวณณิญาญ และคณะ<sup>4</sup> และกิตติพงษ์ เรือนเพชร และคณะ<sup>5</sup> พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับโรงเรียน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบ การ

สูบบุหรี่มวนของเพื่อน การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเพื่อน และการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า และการศึกษาของปิยวรรณ บุญเพ็ญ และคณะ<sup>6</sup> ศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักศึกษา คือการมีแบบอย่างในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า การส่งเสริมการตลาดบุหรี่ไฟฟ้า และราคาบุหรี่ไฟฟ้า โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 61.4

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันในโรงเรียนอย่างหลากหลาย โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรเป็นแบบบูรณาการมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว โปรแกรม CATCH My Breath เป็นตัวอย่างของการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ควบคู่กับการปรับการรับรู้ความเสี่ยงและทัศนคติ ผ่านกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพและลดแนวโน้มการเริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนบทบาทสำคัญของการพัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง<sup>7</sup> ขณะเดียวกัน อิทธิพลจากเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในวัยเรียน การใช้รูปแบบโปรแกรมที่ขับเคลื่อนโดยเพื่อน (peer-led intervention) ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง<sup>8</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่มีผลดีในด้านความรู้และทัศนคติในระยะสั้น แต่ยังไม่ชัดเจนต่อการลดพฤติกรรมในระยะยาว จึงแนะนำให้พัฒนาโปรแกรมแบบหลายองค์ประกอบ เช่น การเสริมทักษะชีวิต การปฏิเสธ และการจัดการอารมณ์ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและโรงเรียน<sup>9</sup> นอกจากนี้ นักเรียนยังต้องการโปรแกรมที่ให้ข้อมูลชัดเจน ความเป็นส่วนตัว และช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา<sup>10</sup> โดยสรุป โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพควรผสมผสานการพัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และทักษะชีวิต ร่วมกับการคำนึงถึงอิทธิพลทางสังคม เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่านักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่อำเภอหนองใหญ่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 72.35<sup>11</sup> ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โปรแกรมการสร้างความรู้ตระหนักรู้และเสริมสร้างพลังภายใน (Empowerment) ให้แก่นักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม การศึกษานี้จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, HBM) ของ โรเซนสต็อก<sup>12</sup> ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามกรอบของอาร์โนและคณะ<sup>13</sup> ทฤษฎีทั้งสองนำไปใช้เป็นแนวทางในการอธิบายพฤติกรรมและออกแบบกิจกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการ ประกอบด้วย การตระหนักในความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เด็กตระหนักว่าตนเองมีโอกาสได้รับอันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ถึงความรุนแรงของผลกระทบ ทำให้เกิด

ความเข้าใจว่าอันตรายจากอุบัติเหตุไฟฟ้ามีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การเห็นประโยชน์ของการหลีกเลี่ยง ทำให้เกิดความตระหนักว่าการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าช่วยป้องกันโรคและส่งผลดีต่อสุขภาพ การรับรู้ว่าคุณสมบัติสามารถจัดการได้ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธได้แม้จะมีแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม การได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอก โดยมีสื่อรณรงค์ เพื่อน หรือครูที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองโดยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมได้ ส่วนแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญในการพัฒนานักเรียนให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ และรู้สึกว่าคุณสมบัติมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เพิ่มความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า การออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน เช่น การฝึกทักษะการปฏิเสธ การสวมบทบาท การระดมสมองในกลุ่ม และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ มีทักษะ และมีพลังใจในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่อิงหลักการของทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงในการสร้างพฤติกรรมเชิงป้องกันอย่างยั่งยืนในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม

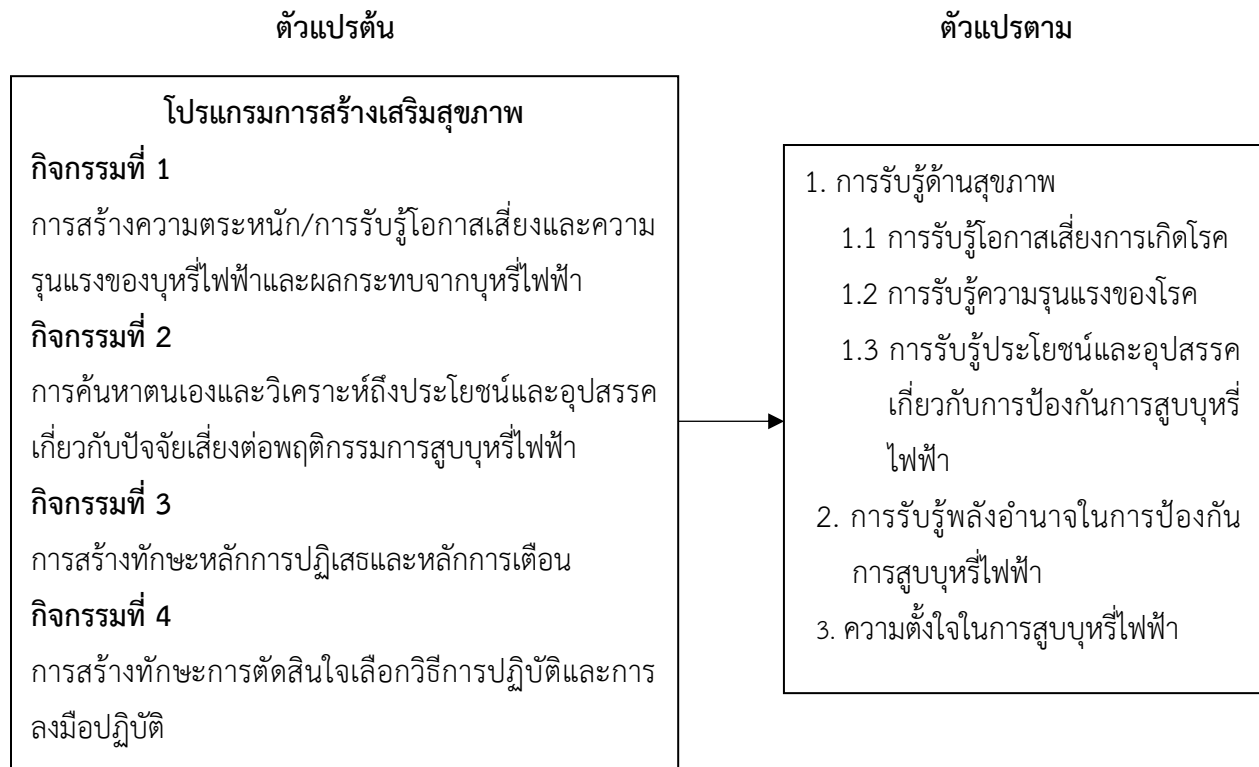
## สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งครอบคลุม 5 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นประสบการณ์ ระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน และการปฏิบัติ<sup>13</sup> ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค<sup>12</sup> เพื่อให้ผู้ที่ร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจ มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ได้รับการป้องกันการสับหูไฟฟ้าตามปกติ จำนวน 33 คน ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี จำนวน 417 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 แห่งหนึ่งในอำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยมีคุณลักษณะคือศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2568 และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง: ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คำนวณโดยใช้ G\*power สำหรับ t-test for two independent means (two groups) โดยกำหนด Effect size .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .90 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 28 คน และเพิ่มสำรองเพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูลและความเหมาะสมของจำนวนนักเรียนในห้องเรียน จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน<sup>14</sup>

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง: การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอนองใหญ่ จำนวน 12 โรงเรียน โดยวิธีการจับฉลากมา 1 โรงเรียน ได้โรงเรียนอนุบาลนองใหญ่ มีนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 66 คน มีจำนวน 2 ห้อง ๆ ละ จำนวน 33 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จับฉลากเลือกห้องที่เป็นกลุ่มทดลองได้ห้องเรียนที่ 2 มีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน และห้องเรียนที่ 1 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน

### เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือการทดลองเป็นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการสับหูไฟฟ้าสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของอารโนและคณะ<sup>13</sup> แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>12</sup> และพฤติกรรมสับหูไฟฟ้า เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาผู้เข้าร่วมกิจกรรม แล้วนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข แล้ว

นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปดำเนินการทดลองต่อไป ในแผนกิจกรรมการดำเนินการทดลอง ได้จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ลักษณะการสอนมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก้ไขหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น เพื่อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงอำนาจของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การสร้างความตระหนัก/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้าและผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า การค้นหาตนเองและการวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน และการสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพของบิดามารดา การใช้เวลาว่าง และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้ถึงอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับการรับรู้ถึงอำนาจ ประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย คะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้ถึงอำนาจอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้ถึงอำนาจแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้ถึงอำนาจระดับต่ำ มีค่าคะแนน 10-23 การรับรู้ถึงอำนาจระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 24-37 การรับรู้ถึงอำนาจระดับสูง มีค่าคะแนน 38-50

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 20 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมาก คะแนนรวมของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลระดับความคิดเห็นแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ มีค่าคะแนน 20-46 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 47-73 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง มีค่าคะแนน 74-100

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ตั้งใจเลย ตั้งใจบางครั้ง (อาจปฏิบัติ) ตั้งใจมาก (ปฏิบัติแน่นอน) คะแนนรวม

ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน การแปลผลระดับความคิดเห็นแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระดับต่ำ มีค่าคะแนน 15-24 ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 25-34 ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระดับสูง มีค่าคะแนน 35-45

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพและพลังอำนาจ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้นำเครื่องมือทั้งหมดนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่าแบบสอบถามมีค่า CVI อยู่ระหว่าง .80-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาเหมาะสม ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการวิจัยจริง

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนในอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ .87 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ .84 และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่ากับ .88

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลหนองใหญ่ เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการจัดทำกิจกรรม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามและเซ็นใบพิทักษ์สิทธิโดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง

### ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 33 คน ที่ห้องเรียนในโรงเรียน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมฯ ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) กิจกรรมการสร้างความตระหนัก/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้าและผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดโรคได้อย่างไร และให้นักเรียนอธิบายถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าได้ เนื้อหา กล่าวถึงความรู้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าและสุขภาพ และสถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน โดยมีขั้นตอนของกิจกรรม ดังนี้ ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย กล่าวต้อนรับ ต่อจากนั้นให้นักเรียนแนะนำตัวเอง และเตรียมตัวโดยให้ตบมือเป็นจังหวะ ผู้วิจัยนำเสนอความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ และให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 6 คน จัดอภิปรายกลุ่ม โดยมีประเด็นอภิปราย ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาในโรงเรียนของเราหรือไม่ แพ้ระบาดอย่างไร ใครบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพราะอะไร บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดโรคได้อย่างไร ผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้ามีอะไรบ้าง จะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อไม่ให้อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ต่อจากนั้นผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้และข้อคิดที่ได้

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) กิจกรรมประกอบด้วยการค้นหาตนเองและวิเคราะห์ถึงประโยชน์-อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นข้อดีหรือจุดอ่อนที่เสี่ยงต่อการชักจูงให้ไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และวิธีการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เนื้อหากล่าวถึง ชีวิตที่ไม่มี ความสมบูรณ์พร้อมทุกด้าน แต่ถ้าบุคคลสามารถรู้ข้อดีหรือจุดอ่อนของตนเองและพยายามปรับปรุงแก้ไขจะเป็น การกำจัดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีขั้นตอนของกิจกรรม ดังนี้ ผู้วิจัยให้นักเรียน เขียนถึงจุดอ่อนของตนเองมาจัดทำเป็นป้ายข้อความ ผู้วิจัยนำป้ายที่เขียนข้อความดังกล่าว ติดไว้บนผนังห้องตาม มุมต่าง ๆ และให้นักเรียนเลือกเข้ากลุ่มตามนิสัยของตนเอง ต่อจากนั้นผู้วิจัยสุ่มถามนักเรียนในแต่ละกลุ่มว่า จุดอ่อนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด และจุดอ่อนนี้จะเป็นโอกาสให้ถูกชักจูงให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่ และให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่าเพราะเหตุใดพฤติกรรมเหล่านี้จึงเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และช่วยกันสรุปว่าถ้าจะกำจัดจุดอ่อนเหล่านี้ เราจะทำได้อย่างไรบ้าง ให้ช่วยกันเสนอแนะ โดยผู้วิจัยเขียน ข้อเสนอแนะของนักเรียนลงกระดานปฐพี และสรุปแนวทางแก้ไขจุดอ่อน ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันร้องเพลงที่ เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังใจ สร้างความเข้มแข็งให้สู้ต่อไป

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) กิจกรรมประกอบด้วยการสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและ หลักการเตือนเพื่อน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบในการวางแผนใช้เป็นแนวทางการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถบอกปฏิเสธเพื่อนได้โดยไม่เสียสัมพันธภาพเมื่ออยู่ใน

สถานการณ์เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และสามารถพูดเตือนเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ เนื้อหา กล่าวถึงกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นอย่างมาก การที่สามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยไม่เสียสัมพันธภาพจะเป็นการป้องกันการเกิดปัญหา และการที่สามารถเตือนเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดให้ หลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้วยวิธีที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันเพื่อนให้ปลอดภัยจากบุหรี่ไฟฟ้าและกลับมี พฤติกรรมที่เหมาะสมได้ โดยมีขั้นตอนของกิจกรรม ดังนี้ ผู้วิจัยเกริ่นนำเพื่อเข้าสู่เนื้อหา โดยให้นักเรียนนึกถึงเพื่อน ที่นักเรียนชอบและให้บอกว่าชอบเพื่อนคนนี้เพราะอะไร สุ่มถามนักเรียน 5 คน และสรุปในแนวทางว่าเพื่อนที่เรา ชอบมีลักษณะนิสัย จริใจ หวังดี แนะนำไปในทางที่ดี คอยตักเตือนเมื่อทำไม่ดี ผู้วิจัยถามนักเรียนว่าถ้าหากเราเจอ เพื่อนบางคนที่ชวนไปทำไม่ดี ไม่เหมาะสม จะทำอย่างไร สุ่มถามนักเรียน 5 คน และสรุปในแนวทางว่าเราต้อง ปฏิเสธไม่ทำตามเพื่อนในสิ่งไม่ดี โดยใช้เกมส์แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่มละ 6 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่ ควรปฏิเสธเพื่อนตามใบงาน ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มรายงานและอภิปรายเพิ่มเติม ต่อจากนั้นให้นักเรียน 3 คน แสดง บทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “ไม่ห rokok...ชอบใจ” นักเรียนวิเคราะห์บทบาทสมมติในสถานการณ์ จำลองตามใบงาน ตัวแทนกลุ่มรายงาน ผู้วิจัยรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม ต่อจากนั้นผู้วิจัยบรรยายให้ ความรู้เรื่องหลักการปฏิเสธและหาทางออก และพูดเสริมเรื่องหลักการเตือน ยกตัวอย่างหรือสาธิตให้นักเรียนเข้าใจ ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการ ปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ห่างไกลจากพฤติกรรมกาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถระบุปัญหาได้ถูกต้อง สามารถกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ได้ สามารถวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกได้ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล เนื้อหา กล่าวถึงสถานการณ์หลายอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดปัญหาโดยเฉพาะในครอบครัว นักเรียนจำนวน มากหนีปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยอารมณ์ ความรู้สึก หากได้รู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยกระบวนการคิดที่ ถูกต้องจะช่วยให้การตัดสินใจมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด มีขั้นตอนของกิจกรรม ดังนี้ ผู้วิจัยชวนคุยเกี่ยวกับปัญหาที่คน ทั่วไปมักพบในชีวิตประจำวัน และสุ่มถาม 5 คน ว่าปัญหาที่พบบ่อย ๆ คืออะไร และนักเรียนมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร ผู้วิจัยอภิปรายกระบวนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6 คน และแจกใบงาน ให้แต่ละกลุ่มปฏิบัติให้ ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปแนวคิดที่ได้จากใบงานตามใบความรู้สำหรับผู้วิจัย

#### กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มเปรียบเทียบที่ห้องเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการจัดทำกิจกรรม พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามและเซ็นใบพิทักษ์ สิทธิ์โดยผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวขอบคุณพร้อมกับนัดหมายเวลาเพื่อพบครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5

### ขั้นตอนการประเมินผล

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นขั้นตอนกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขภาพ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 โดยใช้เวลา 6 ชั่วโมง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล (Normal distribution) ของตัวแปร ได้แก่ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงสามารถใช้สถิติพารามิเตอร์ (Parametric statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมใช้สถิติทีอิสระ (Independent sample t-test)
4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและออกเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH\_CCO\_REC 032/2568 ลงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2568 และหมดอายุวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2569

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 12 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา ผลการเรียนที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 2.01-3.00 ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น

และมีทะเลาะกันบ้าง ชอบใช้เวลาว่างอยู่กับเพื่อนและอ่านหนังสืออ่านเล่นหรือหนังสือการ์ตูน ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นและมีทะเลาะกันบ้าง ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ผลการเปรียบเทียบของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป           | กลุ่มทดลอง (n = 33) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33) |        | $\chi^2$ | p-value |
|------------------------|---------------------|--------|---------------------------|--------|----------|---------|
|                        | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |          |         |
| <b>เพศ</b>             |                     |        |                           |        | 0.06     | .806    |
| ชาย                    | 20                  | 60.61  | 19                        | 57.58  |          |         |
| หญิง                   | 13                  | 39.39  | 14                        | 42.42  |          |         |
| <b>อายุ</b>            |                     |        |                           |        | 0.59     | .745    |
| 12 ปี                  | 28                  | 84.85  | 27                        | 81.82  |          |         |
| 13 ปี                  | 4                   | 12.12  | 4                         | 12.12  |          |         |
| 14 ปี                  | 1                   | 3.03   | 2                         | 6.06   |          |         |
| <b>บุคคลในครอบครัว</b> |                     |        |                           |        | 1.56     | .668    |
| บิดามารดา              | 22                  | 66.67  | 24                        | 72.73  |          |         |
| ญาติ                   | 4                   | 12.12  | 4                         | 12.12  |          |         |
| บิดา                   | 3                   | 9.09   | 1                         | 3.03   |          |         |
| มารดา                  | 4                   | 12.12  | 4                         | 12.12  |          |         |
| <b>เกรดเฉลี่ยสะสม</b>  |                     |        |                           |        | 6.27     | .099    |
| เกรดเฉลี่ย 0.01-1.00   | 1                   | 3.03   | 0                         | 0      |          |         |
| เกรดเฉลี่ย 1.01-2.00   | 6                   | 18.18  | 1                         | 3.03   |          |         |
| เกรดเฉลี่ย 2.01-3.00   | 15                  | 45.46  | 23                        | 69.70  |          |         |
| เกรดเฉลี่ย 3.01-4.00   | 11                  | 33.33  | 9                         | 27.27  |          |         |

| ข้อมูลทั่วไป                          | กลุ่มทดลอง (n = 33) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33) |        | $\chi^2$ | p-value |
|---------------------------------------|---------------------|--------|---------------------------|--------|----------|---------|
|                                       | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |          |         |
| <b>สัมพันธภาพบุคคลในครอบครัว</b>      |                     |        |                           |        | 3.21     | .201    |
| อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น               | 20                  | 60.61  | 7                         | 21.21  |          |         |
| มีทะเลาะกันบ้าง                       | 13                  | 39.39  | 25                        | 75.76  |          |         |
| มีทะเลาะกันบ่อยๆ                      | 0                   | 0      | 1                         | 3.03   |          |         |
| <b>การใช้เวลาว่าง</b>                 |                     |        |                           |        | 5.84     | .322    |
| อ่านหนังสือเรียน                      | 16                  | 48.48  | 10                        | 30.30  |          |         |
| อ่านหนังสืออ่านเล่น                   | 11                  | 33.33  | 19                        | 57.58  |          |         |
| ออกกำลังกาย                           | 3                   | 9.09   | 13                        | 39.39  |          |         |
| เล่นดนตรี                             | 10                  | 30.30  | 1                         | 3.03   |          |         |
| เที่ยวกับเพื่อน                       | 22                  | 66.67  | 18                        | 54.55  |          |         |
| ช่วยผู้ปกครองทำงาน                    | 1                   | 3.03   | 16                        | 48.48  |          |         |
| <b>สัมพันธภาพของบิดามารดา</b>         |                     |        |                           |        | 4.12     | .127    |
| อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น               | 20                  | 60.61  | 2                         | 6.06   |          |         |
| มีทะเลาะกันบ้าง                       | 13                  | 39.39  | 29                        | 87.88  |          |         |
| มีการทะเลาะพร้อมใช้กำลัง              | 0                   | 0      | 2                         | 6.06   |          |         |
| <b>การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว</b> |                     |        |                           |        | 0.29     | .590    |
| ไม่มี                                 | 13                  | 39.39  | 10                        | 30.30  |          |         |
| มี                                    | 20                  | 60.61  | 23                        | 69.70  |          |         |

## 2. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม รายด้านการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2 และ 3)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พลังอำนาจ และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ตัวแปรตาม                               | กลุ่มทดลอง<br>(n = 33) |       |         | กลุ่มเปรียบเทียบ<br>(n = 33) |       |       | Independent<br>t-test | p-<br>value |
|-----------------------------------------|------------------------|-------|---------|------------------------------|-------|-------|-----------------------|-------------|
|                                         | M                      | SD    | ระดับ   | M                            | SD    | ระดับ |                       |             |
| <b>1. การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>     |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 77.91                  | 10.46 | ปานกลาง | 87.73                        | 9.69  | สูง   | 3.18                  | <.001       |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 94.00                  | 4.85  | สูง     | 79.88                        | 12.25 | สูง   | 13.42                 | <.001       |
| <b>1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>         |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 23.93                  | 4.18  | สูง     | 25.73                        | 3.37  | สูง   | 1.92                  | .060        |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 28.42                  | 1.60  | สูง     | 24.15                        | 4.38  | สูง   | 8.38                  | <.001       |
| <b>1.2 การรับรู้ความรุนแรง</b>          |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 19.24                  | 4.11  | สูง     | 22.15                        | 2.46  | สูง   | 3.03                  | .004        |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 23.42                  | 1.50  | สูง     | 20.18                        | 2.71  | สูง   | 7.07                  | <.001       |
| <b>1.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค</b>  |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 34.73                  | 5.56  | สูง     | 39.85                        | 4.99  | สูง   | 3.94                  | <.001       |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 42.15                  | 2.71  | สูง     | 35.55                        | 7.08  | สูง   | 11.29                 | <.001       |
| <b>2. การรับรู้พลังอำนาจ</b>            |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 38.97                  | 7.89  | สูง     | 41.15                        | 7.42  | สูง   | 1.16                  | .251        |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 48.12                  | 9.52  | สูง     | 39.30                        | 8.44  | สูง   | 6.22                  | <.001       |
| <b>3. ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า</b> |                        |       |         |                              |       |       |                       |             |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม                     | 22.30                  | 6.93  | ต่ำ     | 17.70                        | 3.67  | ต่ำ   | 3.37                  | <.001       |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม                     | 16.18                  | 1.76  | ต่ำ     | 19.73                        | 5.11  | ต่ำ   | 7.07                  | <.001       |

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พลังอำนาจ และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปรตาม                               | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |       |         | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |       |       | paired<br>t-test | p     |
|-----------------------------------------|---------------------|-------|---------|---------------------|-------|-------|------------------|-------|
|                                         | M                   | SD    | ระดับ   | M                   | SD    | ระดับ |                  |       |
| <b>1. การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>     |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 77.91               | 10.46 | ปานกลาง | 94.00               | 4.85  | สูง   | 12.36            | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 87.73               | 9.69  | สูง     | 79.88               | 12.25 | สูง   | 6.378            | <.001 |
| <b>1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>         |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 23.93               | 4.18  | สูง     | 28.42               | 1.60  | สูง   | 7.03             | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 25.73               | 3.37  | สูง     | 24.15               | 4.38  | สูง   | 4.64             | <.001 |
| <b>1.2 การรับรู้ความรุนแรง</b>          |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 19.24               | 4.11  | สูง     | 23.42               | 1.50  | สูง   | 6.25             | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 22.15               | 2.46  | สูง     | 20.18               | 2.71  | สูง   | 5.92             | <.001 |
| <b>1.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค</b>  |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 34.73               | 5.56  | สูง     | 42.15               | 2.71  | สูง   | 10.12            | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 39.85               | 4.99  | สูง     | 35.55               | 7.08  | สูง   | 5.86             | <.001 |
| <b>2. การรับรู้พลังอำนาจ</b>            |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 38.97               | 7.89  | สูง     | 48.12               | 9.52  | สูง   | 5.36             | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 41.15               | 7.42  | สูง     | 39.30               | 8.44  | สูง   | 3.99             | <.001 |
| <b>3. ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า</b> |                     |       |         |                     |       |       |                  |       |
| กลุ่มทดลอง                              | 22.30               | 6.93  | ต่ำ     | 16.18               | 1.76  | ต่ำ   | 5.86             | <.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                        | 17.70               | 3.67  | ต่ำ     | 19.73               | 5.11  | ต่ำ   | 4.17             | <.001 |

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| ตัวแปรตาม                           | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มเปรียบเทียบ |      | df | t     | p     |
|-------------------------------------|------------|------|------------------|------|----|-------|-------|
|                                     | $\bar{d}$  | SD   | $\bar{d}$        | SD   |    |       |       |
| 1. การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม        | 16.09      | 7.48 | -7.85            | 6.78 | 64 | 13.42 | <.001 |
| 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง            | 4.48       | 3.67 | -1.58            | 1.95 | 64 | 8.38  | <.001 |
| 1.2 การรับรู้ความรุนแรง             | 4.18       | 5.14 | -1.97            | 4.44 | 64 | 7.07  | <.001 |
| 1.3 การรับรู้ประโยชน์และ<br>อุปสรรค | 7.42       | 4.21 | -4.30            | 4.22 | 64 | 11.29 | <.001 |
| 2. ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า    | 6.12       | 6.00 | -2.03            | 2.80 | 64 | 7.07  | <.001 |

### 3. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

การเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า  
นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่ม  
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2 และ 3)

### 4. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6

การเปรียบเทียบความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนเข้าร่วม  
โปรแกรม พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่  
ไฟฟ้าน้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2 และ 3)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความแตกต่าง  
ของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

## อภิปรายผล

ผลการศึกษา นำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

### 1. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมจัดให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า และสุขภาพแก่นักเรียนก่อน ต่อจากนั้นจึงทำการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก่ปัญหาพร้อมกัน ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปรับพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคที่ต้องจัดการ รวมถึงการได้รับสิ่งชี้แนะให้ลงมือปฏิบัติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ และอรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร<sup>15</sup> ที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ร่วมกับการกวดจุดสะท้อนเข้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการเสริมความรู้และการสร้างการรับรู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ร่วมกับกิจกรรมฝึกปฏิบัติ สามารถเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของพิษภัยบุหรี่ อีกทั้งช่วยลดระดับการตัดสินใจตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพควบคู่กับการบำบัดเสริมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรศักดิ์ สอาดเอี่ยม และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าเมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น รวมถึงรับรู้ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่และรับรู้อุปสรรคที่ลดลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลดังกล่าวชี้ชัดว่าการเสริมสร้างความเข้าใจในองค์ประกอบของ HBM เป็นหัวใจสำคัญของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของ พลิสฐ์ ฐิติเมธีรัตน์ และพุดพิงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์<sup>17</sup> ได้สะท้อนผลเช่นเดียวกัน โดยนำ HBM ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้กับนักเรียน พบว่านักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันการรับรู้อุปสรรคต่อการไม่สูบบุหรี่ลดลง ส่งผลให้เกิดความตั้งใจและพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทั้งองค์ประกอบด้านความคิด ความเชื่อ และแรงสนับสนุนจากเพื่อนและสังคมรอบข้างล้วนมีบทบาทร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### 2. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่

2 โดยสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมได้ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในกิจกรรมการสร้างความรู้ตระหนัก/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่ไฟฟ้าและผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้า การค้นหาตนเองและการวิเคราะห์ถึงประโยชน์-อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน การสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก้ปัญหาร่วมกัน โดยทำให้เด็กเกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนเองเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ดังเช่นการวิจัยของมัทวัน ทันเที่ยง, มณฑิรา จารุเพ็ง, และ ครรชิต แสนอุบล<sup>18</sup> ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการให้คำปรึกษา พบว่าแนวคิดดังกล่าวสามารถพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้เข้าร่วมได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมมีระดับพลังอำนาจในตนเองอยู่ในระดับสูง ครอบคลุมทั้งด้านการควบคุมสถานการณ์ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การพัฒนาศักยภาพ และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต อีกทั้งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมยังพบว่าระดับพลังอำนาจในตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของกระบวนการที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพภายในและการเสริมแรงทางจิตใจ เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสอดคล้องกันในเชิงกลไก กล่าวคือ การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ศักยภาพของตนเอง มีความเชื่อมั่น และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

### 3. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>12</sup> โดยเฉพาะในองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการสูบและไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า นักเรียนสามารถตระหนักได้ว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ชีวิตมากเพียงใด อีกทั้งเห็นประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ เช่น สุขภาพที่ดีขึ้น ความภูมิใจในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากสังคมที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันกิจกรรมกลุ่มช่วยลดอุปสรรคทางจิตใจ เช่น ความกลัวการปฏิเสธเพื่อน ความรู้สึกไม่มั่นใจ ตลอดจนทำให้นักเรียนเห็นตัวอย่างวิธีจัดการสถานการณ์เสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การไม่สูบบุหรี่กลายเป็นตัวเลือกที่สามารถทำได้จริง

นอกจากนี้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>13</sup> ยังมีบทบาทสำคัญ เพราะทำให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจ สามารถเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสม และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีพลังในการดูแลสุขภาพของตนเอง การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนประสบการณ์ แสดงบทบาทสมมติ และร่วมกันสรุปแนวคิด จึงช่วยสร้างแรงจูงใจภายในและความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้าลดลงอย่างชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานศึกษาควรบูรณาการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในกิจกรรมการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ เสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติ อันนำไปสู่การลดความตั้งใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างยั่งยืน
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรใช้ผลการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบและขยายผลโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนและชุมชน โดยเน้นกิจกรรมเชิงมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการเสริมพลังภายในของนักเรียน
3. ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้กำหนดนโยบายด้านการศึกษา ควรสนับสนุนนโยบายและมาตรการเชิงรุกในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และการจัดสรรทรัพยากรสำหรับโปรแกรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ
4. ผู้ปกครองและครอบครัว ควรได้รับการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า และตระหนักถึงบทบาทในการเป็นแบบอย่างและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุตรหลาน
5. หน่วยงานควรพัฒนาสื่อและกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย สะท้อนสถานการณ์จริง และทำหน้าที่เป็นแรงกระตุ้นให้เด็กตัดสินใจหลีกเลี่ยงบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีเหตุผลและมีพลังอำนาจในตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะ 3-12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์ด้านการรับรู้ ความเชื่อ และความตั้งใจเชิงพฤติกรรม
2. การศึกษาในหลายโรงเรียนหรือหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการขยายผลการวิจัย
3. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก ผู้ปกครอง และครู เพื่ออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. การศึกษาบทบาทของสื่อออนไลน์และการตลาดบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมป้องกันที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือเสริม

## Reference

1. Patanavanich R. Ramathibodi Hospital doctors reveal: 43% of upper primary school children have tried e-cigarettes — girls smoke more than boys [Internet]. Hfocus;2024 Feb 27 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29854> (in Thai)
2. World Health Organization. Technical note: call to action on electronic cigarettes. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/tobacco-hq/regulating-tobacco-products/ends-call-to-action-background.pdf>
3. ThaiHealth Knowledge Sharing (THKS). Youth as new victims of e-cigarettes [Internet]. 2025 Jun 27 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://knowledgesharing.thaihealth.or.th/posts/post-1717648143> (in Thai)
4. Suwatpinyo P, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Factors related to E-cigarette smoking among senior high school students in Bangkok Metropolitan area. J Health Educ. 2021;44(2):88-101. (in Thai)
5. Ruanpetch K, Bonkhunthod P, Saengngam T, Rungthanakiat P, Suwannawong S. Nursing's role in prevention and cessation of electronic cigarette smoking in adolescents. Reg Health Promot Cent 9 J. 2021;15(38):619–31. (in Thai) Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/251998> (in Thai)
6. Boonpen P, Mentara P, Boonpen P. E-cigarette behavior and smoking cessation of youth smoker in higher education institute, Bangkok. Srinakharinwirot Res Dev J (Hum Soc Sci). 2019;11(22):111–27. (in Thai) Available from: <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/swurd/article/view/12100> (in Thai)
7. Kelder SH, Mantey DS, Van Dusen D, Liao Y, Springer AE. A middle school program to prevent e-cigarette use: a pilot study of "CATCH My Breath." Public Health Rep. 2020;135(2):220–9. doi:10.1177/0033354919900887. Available from: <https://doi.org/10.1177/0033354919900887>
8. Wyman PA, Rulison K, Pisani AR, Alvaro EM, Crano WD, Schmeelk-Cone S, et al. Above the influence of vaping: Peer leader influence and diffusion of a network-informed preventive intervention. *Addict Behav.* 2021;113:106693. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106693>
9. Gardner LA, Rowe AL, Newton NC, Egan L, Hunter E, Devine EK, et al. A systematic review and meta-analysis of school-based preventive interventions targeting e-cigarette use among adolescents. *Prev Sci.* 2024. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01730-6>

10. Kong G, Bold KW, Cavallo DA, Davis D, Jackson A, Krishnan-Sarin S. Informing the development of adolescent e-cigarette cessation interventions: a qualitative study. *Addict Behav.* 2021;114:106720. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106720>
11. Nong Yai District Public Health Office. Survey of e-cigarette use among grade 6 students in Nong Yai district [unpublished data]. Chonburi: District Public Health Office;2024. (in Thai)
12. Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Thorofare (NJ): Charles B. Slack;1974.
13. Arnold R, Burke B, James C, Martin D, Thomas B. Educating for a change. Toronto: Between the Lines & Doris Marshall Institute; 1991.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175–91. Available from: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
15. Wongyai N, Pancha Glingasorn A. Effects of the modifying smoking behavior program and foot reflexology on smoking cessation behavior among undergraduate students at Roi Et Rajabhat University. *Mahasarakham Hosp J.* 2024;21(2):50–64. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/269621> (in Thai)
16. Saardiem W, Phumprawai A, Rongmuang D. The effects of the modifying smoking behavior program of working men in Chaiya District, Suratthani Province. *Journal of Graduate Research.* 2016;7(1):85–100. Available from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/banditvijai/article/view/96471/75268> (in Thai)
17. Thitimatheerat P, Satayavongthip B. The Effects of Health Education Program by Application the Health Belief Model and Social Support for Non Smoking Promoting Behavior among Male Students in Secondary School, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. In: Proceedings of the 34th National and International Graduate Research Conference; 2015; Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. p. 1590–1600. Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/HMO21.pdf> (in Thai)
18. Tanteang M, Charupheng M, & Saenubol K. Enhancement of self-empowerment for junior high school students through group counseling. *MBU Educ J.* 2021;9(2):207–17. Available from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/edj/article/view/253594/181232> (in Thai)