



โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
ตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

HEALTH LITERACY PROGRAM FOR SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR CHANGE
AMONG EARLY ADOLESCENTS APPLYING THE PHENOMENON BASED LEARNING

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
ตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

HEALTH LITERACY PROGRAM FOR SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR CHANGE
AMONG EARLY ADOLESCENTS APPLYING THE PHENOMENON BASED LEARNING



PASAKORN NATETIPAWAN

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF EDUCATION
(Health Education & Physical Education)
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

โดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ของ

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์) (ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พันธสิริ คำทูล)

ชื่อเรื่อง	โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการ ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบ ปรากฏการณ์เป็นฐาน
ผู้วิจัย	ภาสกร เนตรทิพย์วิทย์
ปริญญา	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อนันต์ มาลารัตน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. สิงหา จันทน์ขาว

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น 2) ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น 3) สร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการเรียนรู้อย่างปรากฏการณ์เป็นฐาน 4) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมโดยการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองกับกลุ่มทดลอง 30 คน จัดกิจกรรม 8 ครั้ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมโดยวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัว ด้วยสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นประกอบด้วย 3 ทักษะที่สำคัญคือ ทักษะทางปัญญา ทักษะการสื่อสารและการปฏิบัติ โดยแบ่งได้ 6 องค์ประกอบและ 25 ตัวชี้วัดแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ มีคุณภาพตามเกณฑ์ รูปแบบโปรแกรมและแผนการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพตามเกณฑ์ และพบว่าภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่, การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Title	HEALTH LITERACY PROGRAM FOR SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR CHANGE AMONG EARLY ADOLESCENTS APPLYING THE PHENOMENON BASED LEARNING
Author	PASAKORN NATETIPAWAN
Degree	DOCTOR OF EDUCATION
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Dr. Anan Malarat
Co Advisor	Dr. Singha Chankhaw

The aims of this research are as follows: (1) to study the composition and indicators to create a health literacy scale for smoking prevention behavior among early adolescents; (2) to assess the level of smoking prevention behavior among early adolescents; (3) to create and develop a health literacy program for smoking prevention and preventive behavior change among early adolescents applying phenomenon-based learning; (4) to assess the effectiveness of the program using a quasi-experimental research model with the pretest-posttest one group design. The program consisted of eight activities, the data were collected before and after the trial at week eight by analyzing the difference between the average scores and the comparison of pair differences of the mean scores on health literacy and action intentions. The results revealed that the composition and indicators of the health literacy for smoking prevention behavior among early adolescents consisted of three important skills: cognitive communication, and practical skills, and with six components and 25 indicators. The health literacy tools, and the health literacy program were qualified according to the criteria. After the experiment, they had higher health literacy than before, the score of intentions to act after the experiment was higher than before, and statistically significant at a level of .05, and the level of satisfaction was at the highest level.

Keyword : Health literacy. Smoking prevention. Phenomenon based learning

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความกรุณาให้คำแนะนำทั้งวิถีในการแสวงหาความรู้ ให้คำปรึกษาทั้งในด้านการเรียน การทำปริญญาานิพนธ์ ให้กำลังใจการใช้ชีวิตและเป็นต้นแบบแห่งครูสุศึกษา รวมทั้งคอยติดตามกระตุ้นในการทำปริญญาานิพนธ์มาโดยตลอด ขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านวิชาการ ให้คำปรึกษาทั้งในด้านการเรียน และการทำปริญญาานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศ.ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ ประธานกรรมการสอบปากเปล่า และถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาดูแลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาในการพัฒนาปริญญาานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู อาจารย์ นักเรียน และ ผู้ปกครองทุกท่าน ที่กรุณาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนางานวิจัยและการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้

ขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและคณาจารย์คณะพลศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาถ่ายทอดความรู้ ที่ไม่ได้เพียงให้วิชาความรู้ในศาสตร์แห่งสุศึกษาและพลศึกษาเท่านั้น แต่ยังให้แนวคิดในการแสวงหาความรู้ แนวคิดในการดำเนินชีวิต และการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในฐานะของคณาจารย์บัณฑิตสาขาสุศึกษาและพลศึกษา

กราบขอบพระคุณ พ่อและแม่ ผู้เป็นครูแห่งชีวิตท่านแรก ที่อบรมสั่งสอน ให้โอกาสในการศึกษา ให้พลังชีวิตในการเรียน ฝึกให้มีความรับผิดชอบ อดทน และสอนวิถีทางในการใช้ชีวิตด้วยความสุข รวมถึงให้กำลังใจที่ยิ่งใหญ่ในการพัฒนางานปริญญาานิพนธ์

ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายในการวิจัย	7
ความมุ่งหมายหลัก.....	7
ความมุ่งหมายเฉพาะ.....	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
สมมติฐานของการวิจัย.....	13
กรอบแนวคิดการวิจัย	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
คำสำคัญในการค้นหารายงาน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	16
1.1 นิยามและความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ	16

1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	18
1.3 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและการนำไปใช้	21
1.4 งานวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ	29
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่.....	44
2.1 ความหมายของบุหรี่.....	44
2.2 บุหรี่ไฟฟ้า.....	44
2.3 สารประกอบในบุหรี่.....	46
2.4 ผลกระทบของบุหรี่กับสุขภาพ	46
2.5 การเสพติดบุหรี่	48
2.6 การประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น	50
3 รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่	51
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน	63
4.1 ความเป็นมาของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน	63
4.2 ทฤษฎีรากฐานของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน	64
4.3 ความหมายของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน	64
4.4 ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน.....	65
4.5 รูปแบบและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	72
ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้าน การป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น.....	75
ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์ เป็นฐาน.....	82

<p>ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบ ปรากฎการณเป็นฐาน.....</p>	86
<p>บทที่ 4 ผลการวิจัย</p>	89
<p>ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด แบบวัดและผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้าน การป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น.....</p>	90
<p>ตอนที่ 1.1 ผลการสังเคราะห์คำสำคัญองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพจากนิยาม และคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ.....</p>	91
<p>ตอนที่ 1.2 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้ของ องค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้น.....</p>	114
<p>ตอนที่ 1.3 ผลการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองใน การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่สร้างขึ้นมาและตรวจสอบความถูกต้อง ความ เหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้.....</p>	121
<p>ตอนที่ 1.4 ผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบ บุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น</p>	135
<p>ตอนที่ 2 ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนา พฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการ กิจกรรม การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณเป็นฐาน</p>	140
<p>ตอนที่ 2.1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง</p>	140
<p>ตอนที่ 2.2 ผลการจัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนา พฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการ กิจกรรม การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณเป็นฐาน.....</p>	143
<p>ตอนที่ 2.3 ผลนำต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบ ปรากฎการณเป็นฐานไปทดลองใช้.....</p>	161

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน.....	165
ตอนที่ 3.1 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning)	165
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	176
สรุปผลการวิจัย.....	176
อภิปรายผล	185
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	201
1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	201
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป	202
บรรณานุกรม	204
ภาคผนวก.....	213
ภาคผนวก ก	214
ภาคผนวก ข.	219
ภาคผนวก ค.	224
ประวัติผู้เขียน.....	261

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 มิติความรอบรู้ทางสุขภาพกับการนำไปใช้ในมิติขอบเขตงานสุขภาพ	22
ตาราง 2 การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	23
ตาราง 3 แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพไทยแบบบูรณาการงานระบบบริการ	26
ตาราง 4 องค์ประกอบกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	27
ตาราง 5 สรุปประเด็นงานวิจัย เครื่องมือและการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในต่างประเทศ	29
ตาราง 6 สรุปประเด็นงานวิจัยและการใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย	41
ตาราง 7 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	56
ตาราง 8 ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	57
ตาราง 9 ระยะเวลาการติดตามประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ...	58
ตาราง 10 ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	59
ตาราง 11 รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	60
ตาราง 12 เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	61
ตาราง 13 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน บทบาทของผู้เรียนและผู้สอน .	69
ตาราง 14 แหล่งที่มาและคำสำคัญขององค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพจากคำนิยาม	98
ตาราง 15 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบการ เข้าถึงข้อมูล	102
ตาราง 16 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบการ วิเคราะห์ข้อมูล	104
ตาราง 17 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบ ความรู้ความเข้าใจ	106
ตาราง 18 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะ ทางสังคม	108

ตาราง 19 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะการปฏิบัติ	109
ตาราง 20 ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น	111
ตาราง 21 ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการที่จะนำตัวชี้วัดตามองค์ประกอบไปใช้สร้างตัวชี้วัด	114
ตาราง 22 สรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น	119
ตาราง 23 การออกแบบข้อคำถามในแต่ละตัวชี้วัดขององค์ประกอบของแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น	122
ตาราง 24 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล	125
ตาราง 25 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบ องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล	126
ตาราง 26 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)	127
ตาราง 27 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 4 การสื่อสารและการชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy).....	128
ตาราง 28 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 5 การตัดสินใจ (Decision making)	129
ตาราง 29 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 6 การจัดการตนเอง (Self - Management)	130
ตาราง 30 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อคำถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	131
ตาราง 31 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น	132

ตาราง 32 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของข้อคำถาม ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่	134
ตาราง 33 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (n=452)	135
ตาราง 34 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (n=452)	137
ตาราง 35 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามองค์ประกอบ(n=452)	138
ตาราง 36 ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (n=452)	138
ตาราง 37 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่	139
ตาราง 38 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่	139
ตาราง 39 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง	140
ตาราง 40 สรุปแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนา พฤติกรรมกาสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์ เป็นฐาน	144
ตาราง 41 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 1	146
ตาราง 42 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 2	148
ตาราง 43 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 3	149
ตาราง 44 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 4	151
ตาราง 45 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 5	153
ตาราง 46 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 6	155
ตาราง 47 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 7	156

ตาราง 48 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้	158
ตาราง 49 สรุปแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน.....	159
ตาราง 50 สรุปแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นภายหลังการทดลองใช้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	162
ตาราง 51 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทดลอง (n=30)	166
ตาราง 52 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง แยกตามองค์ประกอบ (n=30)	168
ตาราง 53 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง	169
ตาราง 54 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ แยกตามองค์ประกอบ ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง	170
ตาราง 55 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง	171
ตาราง 56 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง (n=30)	172
ตาราง 57 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น	173

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	14
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1	73
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2	74
ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3	75
ภาพประกอบ 5 รูปแบบการสุ่มตัวอย่าง	80
ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลอง.....	85



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อและถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยต่อสุขภาพของผู้สูบเอง คนในครอบครัว และคนในสังคมโดยรวม เป็นเพราะควันบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีสารก่อมะเร็งที่มีอันตรายที่สำคัญ จากการศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พบว่า ในปี 2558 การสูบบุหรี่ถือเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของคนไทยประมาณ 48,244 คนต่อปี โดยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายหลักถึง 11,614 คน รองลงมาคือ มะเร็งปอด 11,303 คน หัวใจและหลอดเลือด 10,945 คน และมะเร็งในระบบอื่นๆ 3,866 คน ก่อให้เกิดความพิการ 6.0 แสนคนต่อปี โดยส่วนมากจะเป็นโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือโรคปอดเรื้อรัง ร้อยละ 50.0 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 24.0 และจากประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 43.6 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของ GDP ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงร้อยละ 11.0 โดยส่วนมากใช้เป็นการดูแลสุขภาพพยาบาล และถือเป็นร้อยละ 61.0 ของงบประมาณทางด้านสาธารณสุขต่อปี (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, 2564)

จากสถานการณ์ของการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2560 พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึง 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 การบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีอัตราเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยผู้สูบบุหรี่เพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 36.24 และ ร้อยละ 66.0 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุของผู้สูบบุหรี่ในช่วง 15-18 ปี ร้อยละ 7.8 และอายุ 19-24 ปี ร้อยละ 20.4 ซึ่งมีสถิติเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 16.2 ปี และยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 6 ปี ถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการออกกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรการเพื่อการควบคุมบุหรี่ออกมามากมายแต่การสูบบุหรี่ก็ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มของเด็กและเยาวชนที่สูงขึ้นการสูบบุหรี่ของเยาวชน ที่มีอายุ 15- 18 ปี โดยในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 8.25 โดยร้อยละ 8 ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี ที่ไม่สูบบุหรี่คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในอีก 1 ปีข้างหน้าในกลุ่มนี้เคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 7 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 5.2 ส่วนใหญ่ทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 - 13 ปี ร้อยละ 39.6 และในช่วงอายุ 14 - 15 ปี ร้อยละ 24.8 และยังพบว่า

การบริโภคยาเส้นบุหรืหรือมวนเอง การบริโภคบุหรืไฟฟ้าแบบแท่ง ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ เช่น มอระกู่ ชูก้า ซิชา ฎุกใช้ทดแทนบุหรืซิกาเรต อีกทั้งจำนวนผู้สูบบุหรืเป็นครั้งคราวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแสดงถึงสัญญาณเตือนที่บ่งบอกให้เห็นว่าการที่อุตสาหกรรมยาสูบ มีกลยุทธ์การตลาดในรูปแบบใหม่ การใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ รวมถึงการเข้าถึงสื่อต่างๆ การโฆษณาส่งเสริมการขายทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์ อาจส่งผลให้มีกลุ่มเยาวชนเริ่มทดลองสูบบุหรืเพิ่มมากขึ้น

สาเหตุในการสูบบุหรืของวัยรุ่นแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นไปตามลักษณะของพัฒนาการตามวัย ได้แก่ การกระทำตามหรือคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การมีกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความรู้สึกความต้องการของกลุ่ม เนื่องจากความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งหากกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรื คนที่ไม่เคยสูบกี่ย่อมมีความโน้มเอียงของพฤติกรรมในการที่จะทดลองหรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรืไปด้วย วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความกระตือรือร้น มีความอยากรู้อยากลอง หากมีการกระตุ้น ชักชวนจากเพื่อนในกลุ่มเพียงครั้งแรก จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการตั้งใจกระทำในครั้งต่อไป ซึ่งหากรสของบุหรืจากการสูบบุหรืครั้งแรกนั้นเป็นไปในทางที่ดี ก็จะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะมีการสูบบุหรืในครั้งต่อไป การดูแลแบบอย่างของบุคคลในสังคมในสื่อสังคมออนไลน์ การมีพ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรื เป็นปัจจัยกระตุ้นประเด็นหนึ่งที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองกระทำพฤติกรรมที่เลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลต้นแบบเหล่านั้น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยากแสดงความเป็นชายให้สังคมรู้จัก อีกทั้งส่วนมากมักใช้บุหรืเป็นทางออกของการลดความเครียดทางอารมณ์เมื่อเกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่สามารถคิดหาทางออกได้ จึงหันไปพึ่งวิธีการสูบบุหรื เพื่อหวังว่าบุหรืจะช่วยให้ลดความตึงเครียด เกิดความสบายใจได้และคิดหาทางออกได้ง่ายขึ้น อีกทั้งร้อยละ 67.4 สามารถหาซื้อบุหรืได้ตามร้านค้าทั่วไป โดยเฉพาะร้านขายของชำ ซึ่งการซื้อบุหรืมักไม่ได้รับการตรวจสอบอายุของผู้ซื้อ (กรองจิต วาที สาธกกิจ, 2555; ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ ปวีณา บัณฑิตระจ่าง, 2561)

แม้จะมีการป้องกันการสูบบุหรือย่างต่อเนื่อง ตามมาตรการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2560 -2564 ที่ได้วางมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรืเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยให้โรงเรียนมัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการ พัฒนารูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่และการช่วยเหลือในกลุ่มเยาวชน พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง การจัดการความรู้ในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่พบว่าอัตราการสูบบุหรืของวัยรุ่นยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพิจารณาจาก

กิจกรรมการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นแล้ว ยังพบว่าส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นแบบอย่างในการช่วยป้องกัน (Hiemstra, de Leeuw, Engels, & Otten, 2017; Park, Kulbok, Keim-Malpass, Drake, & Kennedy, 2017; Peirson, Ali, Kenny, Raina, & Sherifali, 2016; Ra & Jung, 2018)

วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าบุคคลในครอบครัว และเป็นช่วงวัยที่มักมีการแยกตัวจากครอบครัว และมักสร้างเอกลักษณ์หรือลักษณะที่โดดเด่นของตนเองเพื่อต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จนนำไปถึงการมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดังนั้นการจัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่จึงควรที่จะมุ่งเน้นในการพัฒนารูปแบบการคิดที่มีวิจารณญาณ การคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปใช้เพื่อการตัดสินใจเพื่อป้องกันตนเองในการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ การมุ่งเน้นในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งถือเป็นปัจจัยนำสำคัญภายในตนเองที่จะกระตุ้นหรือจูงใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค (จิราพร สุวะมาตย์ และ มณีรัตน์ เทียมหมอก, 2561; พิมพ์นภา ดิศรีนทรไตรภาดา, 2553; รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2560) โดยหากพิจารณาสาเหตุหลักของการสูบบุหรี่ ที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวของวัยรุ่นเอง อาจเป็นเพราะขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ พิษภัยบุหรี่ ความอยากรู้อยากลอง ยึดติดกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลอง เป็นเรื่องที่ทำหาย นำตื่นเต้น และสนุกสนาน การนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองเพื่อที่จะป้องกันตนเองกับการเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ แต่ในต่างประเทศงานวิจัยส่วนมากมักมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ การพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของตนเอง การกระทำด้วยเหตุผลอาจเป็นเพราะการออกแบบการจัดการเรียนรู้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาความรู้และศักยภาพในการรับรู้ เข้าถึงข้อมูล และการพัฒนาทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้หลายงานมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องก่อนการแบ่งระดับของกลุ่มเยาวชนที่จะมีพฤติกรรมอยากรู้อยากลองสูบบุหรี่ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบของการแก้ไขหรือป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เพื่อออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มประชากรได้ (Cremers, Mercken, Oenema, & de Vries, 2012; Park et al., 2017; Peirson et al., 2016)

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านมามีลักษณะเป็นปรากฏการณ์ที่มีผู้ให้ความสนใจและความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ทั้งกำหนดเป็นมาตรการด้านการศึกษา มีการระบุสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเยาวชนในระบบโรงเรียน

การสร้างมาตรการทางด้านกฎหมายซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มของเยาวชน รวมถึงการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มาตรการทางสังคมที่จะมุ่งสร้างค่านิยมให้กับวัยรุ่นที่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาถึงแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาส่วนมากเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ สารพิษที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ โรคและผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ โดยส่วนมากมีการใช้บุคคลในครอบครัวเป็นต้นแบบและสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน รองลงมาเป็นการใช้กลุ่มเพื่อน มีการสอนทักษะชีวิตต่างๆให้กับเยาวชนเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่โดยทักษะที่ใช้มากคือ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การปฏิเสธ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการกับอารมณ์ และความเครียด พัฒนาการตระหนักรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยมีการสอนกิจกรรมให้ความรู้ในชั้นเรียน เรียนรู้จากเกม ฝึกทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองจัดทำภาพโปสเตอร์รณรงค์ ให้บุคคลในบ้านและกลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมตามลำดับ(จิราพร สุวะมาตย์ และ มณีรัตน์ เทียมหมอก, 2561; รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2560; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2557; สุภาภรณ์ ปวนสุรินทร์, 2556)

โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษาที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการเรียนรู้เพื่อช่วยป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เป็นคนเก่งและคนดี ซึ่งการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาในโรงเรียนและการพัฒนาการเรียนรู้ที่สำคัญของศตวรรษที่ 21 เป็นสังคมฐานความรู้ ที่เน้นการพัฒนาผู้เรียนสู่การเป็นสังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เน้นพัฒนาคุณภาพการศึกษา ที่มีวัตถุประสงค์หลักให้ผู้เรียนมีการพัฒนาระดับการเรียนรู้ในระดับวิจารณ์ญาณ การคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารไปใช้เพื่อการตัดสินใจรวมทั้งการเพิ่มโอกาสทางการศึกษา เน้นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน และถือว่าคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การสร้างเสริมศักยภาพให้เป็นผู้มีความรู้คู่ปัญญาและมีความพร้อมในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคนให้มีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีความหมายที่สอดคล้องกับ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีความหมายถึง ทักษะของบุคคลในการรับรู้ ทักษะทางสังคม ซึ่งถือเป็นปัจจัยกำหนดแรงจูงใจ สะท้อนความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (Nutbeam, 2008)นิยามดังกล่าวเป็นผลจากการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง โดยแนวคิดนี้เกิดขึ้นครั้งแรกในการสัมมนาวิชาการด้านสุขศึกษาเมื่อปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และได้มีการกำหนดคำนิยามขึ้นอย่างหลากหลาย จนมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 (พ.ศ. 2541) การประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย พบว่ามีการใช้คำเรียก Health Literacy เช่น ความฉลาดทางสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสุขภาพ เป็นต้น แนวความคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อมีการแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ (Nutbeam, 2008) คือ ระดับพื้นฐานที่เป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ระดับการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นต้นและระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคแห่งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากระบบสุขภาพและผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ง่าย บุคคลจึงต้องมีทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ควบคู่ไปกับความรู้ทางสุขภาพ มีความเข้าใจและสามารถไตร่ตรองเพื่อเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ จึงเป็นความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นที่สะท้อนให้เห็นถึงทักษะทางปัญญา ทักษะทางการสื่อสาร และการปฏิบัติตน การใช้ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการกับปรากฏการณ์ที่พบจากการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองเพื่อที่จะป้องกันตนเองกับการเข้าไปข้องเกี่ยวกับการเข้าถึงบุหรี่และการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมเพื่อส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งที่จะพัฒนาองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและสร้างแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นขึ้น เพื่อใช้ประเมินความรู้ทางสุขภาพ ที่ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon

Based Learning) ที่มีรูปแบบสำคัญในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีพื้นฐานจากการอ้างอิงบริบท (Contextuality) ผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เริ่มต้นจากผู้เรียนตั้งคำถามจากปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยตนเองและถือเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันตลอดกระบวนการเรียนรู้ ใช้วิธีการ เครื่องมือ และวัสดุที่จำเป็นในสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมตามสภาพจริง ให้ความสำคัญกับการสำรวจผ่านปรากฏการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของผู้เรียน ครอบครัวและชุมชน สร้างมุมมองแบบองค์รวม การมองสภาพแห่งความเป็นจริงของสังคม รวมถึงการทำความเข้าใจในบริบทของสุขภาพที่มีผลมาจากการสูบบุหรี่ของทั้งตนเองและบุคคลรอบข้าง เชื่อมโยงสู่กระบวนการเข้าถึงข้อมูล การค้นหาแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ รวมถึงสามารถวิเคราะห์ความเป็นจริงของข้อมูลข่าวสาร ตัดสินว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างแรงจูงใจเพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ที่เหมาะสมด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนาทักษะทางสังคมและการคิดเชิงวิเคราะห์ที่ถือเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดความสามารถในการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการศึกษาให้กับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้ยังมุ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนเฝ้าหาความรู้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา คิดเป็น ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้การทำงานเป็นทีม นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาช่วยแก้ปัญหาที่พบในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังคือจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตัดสินใจทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของตน

คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบ ตัวชี้วัดและแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นประกอบด้วยอะไรบ้าง มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น อยู่ในระดับใด
3. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ควรเป็นอย่างไร
4. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายในการวิจัย

ความมุ่งหมายหลัก

เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
2. เพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
3. เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ที่พัฒนาขึ้น

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่มีความเหมาะสมสามารถนำไปประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้ทราบระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
3. ได้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน อันจะส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองในการสร้างพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของตน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รูปแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Approach) แบบ Dominant-less Dominant Design (Creswell, 2009) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ได้แก่ การศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ทำการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวม โดยกำหนดการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ระยะนี้ใช้ตอบคำถามการวิจัย ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 เป็นการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการและการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหา คัดสรรองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และจัดกลุ่มองค์ประกอบ ตัวชี้วัด ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Survey Research)

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องขององค์ประกอบ ตัวชี้วัด ตลอดจนประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าว เพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 17 คน แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และด้านการวัดและประเมินผล สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบ ตัวชี้วัด แบบวัดและผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

3.วัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน สำหรับการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น กำหนดจำนวนตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการกำหนดประชากรและตัวอย่างจากตารางของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจำนวนประชากรที่ ∞ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน และเพื่อเป็นการป้องกันตัวอย่างสูญหายระหว่างการศึกษ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 รวมเป็น 460 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษารูปแบบการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ระยะนี้ใช้ตอบคำถามการวิจัย ข้อที่ 3 เป็นขั้นตอนการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับ ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และแกนนำเยาวชน ถึงรูปแบบเนื้อหา แนวทางที่ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง (Non Structured Interview) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย (Analytic Induction)

จัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้และผสมผสานหลักฐานทางวิชาการตามแนวความคิด Health Literacy และ Phenomenon based Learning และเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และแกนนำนักเรียน และนำไปขอรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต้นแบบจากผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานหรือมีประสบการณ์ในการพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทดสอบโปรแกรมต้นแบบโดยการนำโปรแกรมที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต้นแบบจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุ 13-15 ปี กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับ

มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน เป็นนักเรียนซึ่งมีความสมัครใจและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

แหล่งข้อมูล

1. เอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน โดยคัดเลือกจากโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 คน ขนาดใหญ่ จำนวน 2 คน และขนาดกลางจำนวน 2 คน
3. ครู ที่ดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวหรือในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 คน โดยคัดเลือกจากโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 คน ขนาดใหญ่ จำนวน 2 คน และขนาดกลางจำนวน 2 คน
4. ผู้ปกครองนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน
5. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานหรือพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการก้าวร้าวหรือคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าว เพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และด้านการป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าวหรือ

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการก้าวร้าวหรือในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ระยะนี้ใช้ตอบคำถามการวิจัย ข้อที่ 4 เป็นขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการก้าวร้าวหรือในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ไปทดลองในกลุ่มทดลองและนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ได้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการก้าวร้าวหรือในวัยรุ่นตอนต้นที่เหมาะสม

แหล่งข้อมูล

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความสามารถทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่** หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรม การไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.1 **การเข้าถึงข้อมูล** หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรได้ตามความต้องการ รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือในการค้นหา แสวงหา เลือกลงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

1.2 **การวิเคราะห์ข้อมูล** หมายถึง ความสามารถทางสมองของวัยรุ่นตอนต้นในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถให้คุณค่าหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ได้ว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง

1.3 **ความรู้ความเข้าใจ** หมายถึง ความสามารถทางสมองของวัยรุ่นตอนต้นในการจดจำข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ได้

1.4 **การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการอ่าน บันทึกข้อมูลทางสุขภาพ พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ ถ่ายทอดความรู้หรือนำเสนอให้บุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

1.5 **การตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิด การเลือกอย่างเป็นระบบและมีเหตุผลของวัยรุ่นตอนต้น ด้วยการระบุทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก เลือกทางเลือกที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ตลอดจนประเมินผลทางเลือก เปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของการตัดสินใจ

1.6 **การจัดการตนเอง** หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรม การไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

2. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพในด้านการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นที่ประเมินได้จากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไม่เพียงพอหรือต่ำ ระดับที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ค่อนข้างต่ำ และระดับที่ 3 มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่เพียงพอ

3. แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง แบบวัดคุณลักษณะความสามารถของวัยรุ่นตอนต้น ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรม การไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ การตัดสินใจ และการจัดการกับตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้ตนไปสูบบุหรี่ได้เหมาะสม

4. การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงถึงการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนไปสูบบุหรี่ และการแสดงออกถึงพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงหรือไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

5. โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน หมายถึง กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้กับวัยรุ่นตอนต้น เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ตามแนวคิดของ (Silander, 2015) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ มีขั้นตอนหลักดังนี้

1. การสังเกตปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาร่วมกันจากมุมมองแบบองค์รวมของปรากฏการณ์ในโลกแห่งความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่

2. การตั้งคำถามหรือการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาร่วมกัน โดยวัยรุ่นตอนต้นจะค้นหาคำตอบหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาแบบบูรณาการ เพื่อผลักดันกระบวนการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้น

3. การใช้กระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการลงมือปฏิบัติเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ภายใต้แนวคิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง โดยการใช้การสืบเสาะหาความรู้

การสืบค้น ค้นคว้า อภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้

4. การสะท้อนคิดและการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของวัยรุ่นตอนต้น

6. **วัยรุ่นตอนต้น** หมายถึง นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี โดยใช้การแบ่งเกณฑ์ร่วมกับการแบ่งอายุตามระดับการศึกษา คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากจัดการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน กลุ่มทดลองมีความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ($\bar{X} > 3.41$)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ในการศึกษารายงาน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า การเสพติดบุหรี่
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่
4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

คำสำคัญในการค้นหารายงาน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในวงวิชาการของไทยใช้คำแทน Health Literacy ได้แก่ ความแตกฉานทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความรู้ทางสุขภาพ” แทน “Health Literacy”

การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัดและองค์ประกอบของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน เป็นการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการและการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูลทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1. Health literacy
2. Smoking prevention program
3. Adolescents / Teenage / School age year
4. Phenomenon Based Learning

1 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ

1.1 นิยามและความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาพ

จากการทบทวนนิยามและความหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับ Health Literacy (HL) หรือความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่พบในรายงานการศึกษา งานวิจัย บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เริ่มขึ้นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1974 ในเอกสารประกอบการสัมมนาด้านสุขศึกษา (Mancuso, 2009) โดยคำนิยามที่พบ มีดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) นิยาม Health Literacy เป็นทักษะการเรียนรู้และทักษะสังคม ที่เป็นสิ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างเสริมดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Ratzan (2001) นิยามว่า เป็นความสามารถในการได้รับ การดำเนินการ เข้าใจ ข้อมูลและบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

Nutbeam (2000) ให้ความหมาย เป็นความรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะทางสังคมที่จะใช้เป็นสิ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของคนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer (2006) นิยามว่า เป็นทักษะและสมรรถนะที่หลากหลายของบุคคลที่จะพัฒนาเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศทางสุขภาพและนำมาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มการคุณภาพชีวิตที่ดี

Kickbusch (2008) ให้ความหมาย เป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีศักยภาพในการแสวงหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

Ishikawa and Kiuchi (2010) ให้ความหมาย ว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

Nutbeam (2008) ให้ความหมายที่กระชับกว่าเมื่อปี 2000 แต่ครอบคลุมว่าเป็นสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ ใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อทำการสื่อสารได้ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีตลอดชีวิต

Pleasant and Kuruville (2008) ให้ความหมาย คือความสามารถของคนในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจ เพื่อการมีสุขภาพดีและลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ

Mancuso (2009) ให้ความหมาย Health Literacy คือ ทักษะการอ่าน การคำนวณที่จำเป็นต่อการคิดเชิงวิเคราะห์ ค้นหาข้อมูล ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และสื่อสารในสังคม และทักษะความคิดซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานในระบบดูแลสุขภาพ

A. D. Wu et al. (2010) ให้ความหมาย เป็นความสามารถในการค้นหา ประเมิน ทำความเข้าใจและสื่อสารข้อมูลสุขภาพตามบริบทที่มีความแตกต่างกัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชีวิตที่ดี

สันศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และ มณฑน์ดวงพัฒน อุ้นพรมมี (2551) ให้นิยามว่า เป็นความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2553) ให้นิยามว่าเป็นพฤติกรรมในการใช้ความสามารถด้านการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม เพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพเพื่อช่วยในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2554) ให้ความหมาย เป็นความสามารถ และทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเอง และชี้แนะเรื่องสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) นิยามว่า เป็นความสามารถต่อการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลผล สังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2556) นิยามว่า เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน ฟัง และถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ทักษะในการปฏิบัติในเรื่องการมีสุขภาพดีได้

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ให้ความหมาย คุณลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึง ทักษะในด้านความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล สื่อสารข้อมูล ตัดสินใจ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ ประเมินผล รวมทั้งใช้ชี้แนะเรื่องสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

จากนิยามและความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ มีความรู้ มีทักษะการตัดสินใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและผู้อื่น และความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงมีความหมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารใน

การวิเคราะห์ เปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และมีความสามารถในการใช้ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับบุหรี่ของตนเองและผู้อื่น

1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ

Nutbeam (2000)นิยามองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ประกอบด้วย ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การฟัง พูด อ่าน เขียน และสามารถประยุกต์ทักษะดังกล่าวซึ่งเกี่ยวกับตัวเลข เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา ความเข้าใจต่อการให้ข้อมูล จากแพทย์ พยาบาล เกสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา การนัดหมาย

ระดับที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative or Interactive Health Literacy ประกอบด้วย ทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น รู้จักเลือก แยกแยะข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ขั้นวิจรรณญาณ หรือ Critical Health Literacy ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และบริหารจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมผลักดันสังคม จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคม ซึ่งผลลัพธ์จากองค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับบุคคล การสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เพิ่มความต้านทาน ความอดทนต่อการเผชิญปัญหา และจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับชุมชน สังคม ในการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน การพัฒนาปัจจัยเพื่อปรับปรุงนโยบายทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม รวมถึงการเข้าถึงปัจจัยทางสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้วย

A. D. Wu et al. (2010) นิยามไว้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การรู้หนังสือด้านทั่วไป เช่น การอ่านออกเขียนได้ การคำนวณ การพูด การฟัง ทำความเข้าใจ ต่อรอง วิพากษ์และตัดสินใจ ด้านที่ 2 การรู้หนังสืออื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์ ซึ่งแนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและการรู้หนังสือ โดยการรู้หนังสือที่ต่ำหรือสูงในทุกด้าน จะส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1)การสื่อสารสุขภาพ 2)การพัฒนาศักยภาพ ด้วยการให้การศึกษาและ

ฝึกอบรม 3) การพัฒนาสุขภาพอำนาจชุมชน เพื่อการดูแลตนเองตามบริบทของตนเอง 4) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น 5) การพัฒนาและกำหนดนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้ 6) การผสมผสานกลวิธีต่างๆ มาใช้เพื่อนำไปสู่การเกิดสังคมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

Paasche-Orlow and Wolf (2007) นิยามองค์ประกอบของ Integrated Model of Health Literacy ไว้ 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้ให้บริการ และด้านที่ 3 การดูแลตนเอง ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพจะถูกกำหนดโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา เชื้อชาติ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความเชื่อ ภาษา การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางกายภาพอื่นๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน โดยปัจจัยทั้งสาม มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะเข้าใช้บริการสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมทางสุขภาพ และความเท่าเทียมทางสุขภาพที่ยั่งยืน

Nutbeam (2008) นิยามองค์ประกอบของ Conceptual Model of Health Literacy as a Risk ไว้ 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสื่อสาร การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ แนวคิดนี้มีการพัฒนามาจากประเด็นที่แตกต่างกันในการดูแลรักษาและการพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชน ที่สะท้อนถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเกิดโรค หากบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งผลลัพธ์จากองค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยก่อให้เกิดการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

Edwards, Wood, Davies, and Edwards (2012) นิยามองค์ประกอบไว้ 7 องค์ประกอบคือ ความรู้ ประสิทธิภาพในการสืบค้นและการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ ทักษะการจัดการตนเอง การแสวงหาและการเจรจาต่อรองเลือกแนวทางในการรักษา การตัดสินใจ อิทธิพลที่มีต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลลัพธ์ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยมีขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจ 5 ขั้นตอนคือ

1. การสร้างความรู้พื้นฐานทั่วไป ผ่านการอ่าน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญ การรับคำปรึกษา การรับสื่อสุขภาพและการพูดคุยแลกเปลี่ยนด้านสุขภาพบุคคลอื่น
2. การพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นถึง ทักษะการฟัง การพูด การคำนวณ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการแสวงหาข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงทักษะในการจัดการตนเอง

3. การแสดงออกทักษะการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ เมื่อต้องการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา การบริการ รวมไปถึงการเจรจาต่อรอง การขอคำปรึกษา

4. การค้นหาความรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้มาจากผู้ให้บริการสุขภาพ สร้าง หรือได้มาจากการค้นหาของตนเองภายหลังหลังจากการพูดคุยกับบุคคลอื่น รวมทั้ง ซึ่งจะช่วยให้เกิดประโยชน์ในการผลิตสื่อสุขภาพ เพิ่มทางเลือกและนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อเลือกทางเลือกในการรักษา

5. การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองทางด้านสุขภาพ โดยผลลัพธ์สำคัญจากองค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยก่อให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพ เพื่อการจัดการตนเอง

Sorensen et al. (2012) นิยามองค์ประกอบหลัก คือ

1. การเข้าถึง ถือเป็นความสามารถในการแสวงหา ค้นหา การได้รับข้อมูล
2. การเข้าใจ เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ
3. การประเมิน เป็นความสามารถในการตีความ กลั่นกรอง อธิบาย และประเมินข้อมูลที่ได้รับ
4. การประยุกต์ใช้ไปปฏิบัติตามความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลข่าวสาร ตัดสินใจและดูแลสุขภาพตนเอง

ผลลัพธ์จากองค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยทำให้เกิดการปรับปรุงความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา และป้องกันโรค

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2554) สรุปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญสำหรับประชาชนทั่วไปไว้ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ หมายถึง การมีความรู้ในการค้นหาข้อมูล สามารถแสวงหาข้อมูลที่ต้องการ เข้าใจ สามารถประเมิน วิเคราะห์ความถูกต้องและตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ได้

2. ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและอธิบายที่มาที่ไปของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น จนถึงวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันได้

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการอ่าน บันทึกข้อมูล พุดคุย สื่อสารถ่ายทอดหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามได้

4. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การบอกทางเลือก เปรียบเทียบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งดีและไม่ดีจากการตัดสินใจได้

5. การจัดการตนเอง หมายถึง การวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตัว ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

6. รู้เท่าทันสื่อ หมายถึง สามารถตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของสื่อ เลือกรับสื่อ จนถึงชี้แนะแนวทางในการใช้สื่อที่ถูกต้องให้กับบุคคลรอบข้าง

จากนิยามและความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่าองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักคือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) การสื่อสาร 4) การตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) การจัดการตนเอง

1.3 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและการนำไปใช้

Sorensen et al. (2012) นำมิติความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ เสนอเป็นแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพไปใช้ใน 3 ขอบเขตงานสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ ดังตาราง 1

ตาราง 1 มิติความรอบรู้ทางสุขภาพกับการนำไปใช้ในมิติขอบเขตงานสุขภาพ

ขอบเขต	การเข้าถึง	การเข้าใจ	การประเมิน	การประยุกต์ใช้
การดูแล สุขภาพ	ความสามารถ เข้าถึงข้อมูลและ บริการทาง การแพทย์	ความสามารถทำ ความเข้าใจข้อมูล ทางการแพทย์ และเข้าใจ ความหมายที่ ถูกต้อง	ความสามารถใน การตีความและ ประเมินข้อมูล ทางการแพทย์	ความสามารถใน การตัดสินใจเลือก เชื่อและใช้บริการ บนสถานการณ์ การเจ็บป่วยและ การดูแลสุขภาพ
การ ป้องกัน โรค	ความสามารถใน การเข้าถึงข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ	ความสามารถทำ ความเข้าใจข้อมูล ความเสี่ยงต่อ สุขภาพและเข้าใจ ความหมาย ถูกต้อง	ความสามารถใน การตีความและ ประเมินข้อมูล ปัจจัยเสี่ยง สุขภาพ	ความสามารถใน การตัดสินใจเลือก เชื่อหรือกระทำ การดูแลสุขภาพ บนฐานข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ
การสร้าง เสริม สุขภาพ	ความสามารถใน พัฒนาความรู้ที่ ทันสมัยด้าน สิ่งแวดลอมที่เป็น ตัวกำหนดปัญหา สุขภาพ	ความสามารถทำ ความเข้าใจข้อมูล ด้านสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดปัญหา สุขภาพ เข้าใจ ความหมายที่ ถูกต้อง	ความสามารถใน การตีความหมาย ประเมินปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่ เป็นตัวกำหนด ปัญหาสุขภาพ	ความสามารถใน การตัดสินใจบน พื้นฐานข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่ เป็นตัวกำหนด ปัญหาสุขภาพ ประชาชน

วัชรภาพร เชนสุวรรณ (2560) จำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 การจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบ ความรอบรู้ ทางสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ		
	ขั้นพื้นฐาน	ปฏิสัมพันธ์	วิจารณ์ญาณ
การเข้าถึงข้อมูล	เลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพื้นฐานสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาประยุกต์ใช้
ความรู้ ความเข้าใจ	รู้และทราบดีว่าสาระสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจในระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลในแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
การสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ทาง สุขภาพ	ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ		
	ขั้นพื้นฐาน	ปฏิสัมพันธ์	วิจารณ์ญาณ
การตัดสินใจ	กำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธหลักเลียง เลือก วิธีปฏิบัติตัวเพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐานและ สามารถใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อ การ ปฏิเสธ หลักเลียง เลือกวิธี ปฏิบัติ ซึ่งเป็นทางเลือก ที่เหมาะสมเพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ เลือกวิธีที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเอง และผู้อื่น หรือแสดง ข้อมูลที่หักล้างความ เข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม
รู้เท่าทันสื่อ	ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อ นำมาใช้	รู้เท่าทันสื่อใน ระดับพื้นฐานและ เปรียบเทียบวิธีการเลือก รับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิด ขึ้นกับตนเองและผู้อื่น	รู้เท่าทันสื่อในระดับ ปฏิสัมพันธ์และ สามารถประเมิน ข้อความจากสื่อเพื่อ ชี้แนะให้กับชุมชนหรือ สังคม
การจัดการตนเอง	กำหนดเป้าหมายและ วางแผนในการปฏิบัติ ตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ ถูกต้อง	การจัดการตนเองใน ระดับพื้นฐานและ สามารถทำตามแผนที่ กำหนด โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ ถูกต้อง	การจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์และ มีสามารถทบทวนวิ แนวทางปฏิบัติตาม เป้าหมาย เพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) เสนอแนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

1. สร้างระบบเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน
 2. สร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น มีความทันสมัย สะดวก เข้าถึงได้ง่าย
 3. พัฒนากลไกและตรวจสอบข้อมูล ด้านสุขภาพโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 4. ออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษร การใช้สี การใช้แผนภาพ ใช้ข้อความสั้น ภาษาเข้าใจง่าย ระบุชื่อหน่วยงานที่เผยแพร่ให้ชัดเจน
 5. เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ส่งเสริมให้การตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
 6. พัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน สภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ
 7. ใช้กลวิธีสุขศึกษา เป็นการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคล เช่น การพูดซ้ำลง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงใช้คำเฉพาะ
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560) เสนอการพัฒนาระบบบูรณาการ ประกอบด้วย
- มติที่ 1 การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพตามกลุ่มวัยในสถานที่ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาศัยกลไกการขับเคลื่อนโดยเส้นทางชีวิต
 - มติที่ 2 ระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย
 - มติที่ 3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ
- วชิระ เพ็งจันทร์ (2560) เสนอแนวทางการพัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพไทย ดังตาราง 3

ตาราง 3 แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพไทยแบบบูรณาการงานระบบบริการ

ระบบ บริการ	การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ			
	เข้าถึง	เข้าใจ	ตรวจสอบ	ตัดสินใจใช้และ บอกต่อ
การจัดบริการ สุขภาพ	มีและเข้าถึง ข้อมูลบริการ	เข้าใจโรค ปัญหา การจัดบริการ	ตรวจสอบ ซักถามได้	ตัดสินใจตาม บริบทและเงื่อนไข ของตนเอง
การคัดกรอง และเลือกรับ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	มีและเข้าถึง ข้อมูลผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	เข้าใจปัจจัย ความเสี่ยง ความคุ้มค่า	ประเมินตรวจ สอบและเลือกรับ	ตัดสินใจเลือกใช้
การควบคุม ป้องกัน โรคด้วย ตนเอง	มีและเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและอาการ เสี่ยง	เข้าใจโรค ความเสี่ยง และ ปัจจัยเสี่ยง	ซักซ้อม ตรวจสอบ	ตัดสินใจลดหรือ กำหนดปัจจัยเสี่ยง
การส่งเสริม สุขภาพของ ตนเอง	มีและเข้าถึง ข้อมูลปัจจัย กำหนดสุขภาพ	เข้าใจปัจจัย ปกป้อง เพื่อ สุขภาพ	สอบถาม คัดกรอง และเลือก	ตัดสินใจปรับ พฤติกรรมตนเอง และการปรับ สิ่งแวดล้อม

วัชรพร เที่ยสุวรรณ (2560) เสนอแนวทางในการพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

1. การสื่อสารทางวาจา ใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลียง การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หากต้องใช้ต้องอธิบายให้เกิดความเข้าใจให้มีความชัดเจน จำกัดจำนวนประเด็นของการสนทนาที่สำคัญเท่านั้นและเน้นการปฏิบัติจริง ตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคย้อนกลับให้ผู้รับบริการบอกถึงสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ
2. การสื่อสารด้วยการเขียนประโยคสั้นๆ และรูปประโยคอย่างง่าย กำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับ เน้นข้อความที่สำคัญ
3. การใช้สื่อต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำ แต่ใช้สื่อช่วยสอนและเน้นสาระสำคัญ

4. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการจัดการตนเอง โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร 2) ฉันทต้องทำอะไรบ้าง 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร ควรประเมินความเข้าใจโดยใช้เทคนิคการทวนซ้ำ

5. ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งการปรับกลวิธีทางสุศึกษาที่มุ่งเน้น การให้แนวทางในการตัดสินใจ

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ศึกษาและนำเสนอกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ ดังตาราง 4

ตาราง 4 องค์ประกอบกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

องค์ประกอบ ความรอบรู้ทาง สุขภาพ	กิจกรรม รูปแบบการดำเนินการ	
	ประชาชน	บุคลากรสุขภาพ
การเข้าถึงข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> มีเว็บไซต์สุขภาพที่น่าเชื่อถือ ใช้เทคโนโลยีในการให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดสิ่งสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเพิ่มการเข้าถึงบริการ การจัดกิจกรรมเยี่ยมชมจุดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่สำคัญ โครงการรณรงค์การคัดกรองที่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> ฝึกทักษะในการผลิตและใช้สื่อเพื่อให้ความรู้อกับประชาชนได้หลายช่องทาง ได้รับแรงจูงใจในการทำงานเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ
ความรู้ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> มีเว็บไซต์ให้ความรู้ทางสุขภาพ ที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ทันสมัย โครงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในรูปแบบต่างๆ เช่น โทรทัศน์ คู่มือ แผ่นพับ บรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ 	<ol style="list-style-type: none"> มี Research-Based Guidance เป็นแนวทางในการออกแบบเว็บไซต์ มี Health Literacy Modules เพื่อให้เข้าใจในหลักการและสามารถใช้ความรอบรู้ทางสุขภาพในการให้บริการ บรรจุเนื้อหาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีทุกสหสาขาวิชาชีพ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ทาง สุขภาพ	กิจกรรม รูปแบบการดำเนินการ	
	ประชาชน	บุคลากรสุขภาพ
ทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาทักษะด้านการรู้หนังสือ คือ ฟัง พูด อ่าน เขียน คำนวณ 2. สร้างพื้นที่เพื่อให้มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพโดยการใช้ Social Media 3. มีล่ามทางโทรศัพท์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีชุดกิจกรรมเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารที่ชัดเจน 2. รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านการพูดและการเขียน 3. รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพในการแก้ไขปัญหา 2. จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการดูแลสุขภาพและปัญหาที่มักเกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะการคิด เช่น การคิด การแก้ปัญหาในการทำงาน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นต้น
การรู้เท่าทันสื่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้องทางเว็บไซต์หรือสื่ออื่นๆ 2. ให้คำปรึกษาออนไลน์ 3. การพัฒนาชุดเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพของแหล่งข้อมูล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีลักษณะเป็นผู้นำทางความคิดด้วยปัญญา 2. ความใส่ใจใฝ่เรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
การจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง 2. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการบริโภคอาหารเพื่อลดความชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเป็นแบบอย่างของผู้ที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การจัดการหรือควบคุมอารมณ์และมีทักษะทางสังคม

1.4 งานวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ

เครื่องมือและการวัดความรู้ทางสุขภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน สามารถจำแนกได้ 2 กลุ่มหลักคือ เครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ และ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 สรุปประเด็นงานวิจัย เครื่องมือและการวัดความรู้ทางสุขภาพในต่างประเทศ

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรู้ทางสุขภาพ
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) Davis et al (1990)	ความสามารถในการอ่าน ศัพท์ทางการแพทย์	คำศัพท์ทางการแพทย์ 125 คำ ใช้เวลาทดสอบ 3 – 5 นาที	จำแนกเป็น 4 กลุ่ม 1) 0 – 78 ต่ำกว่า ป. 3 2) 79 – 103 ระดับ ป. 4 – 6 3) 104 – 114 ระดับ ม. 1-2 4) 115 – 125 ระดับ ม.3 ขึ้นไป
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Shortened (REALM-S)	ความสามารถในการอ่าน ศัพท์ทางการแพทย์	คำศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ ใช้เวลาทดสอบ 1 – 2 นาที	จำแนกเป็น 4 กลุ่ม 1) 0 – 18 ต่ำกว่า ป. 3 2) 19 – 44 ระดับ ป. 4 – 6 3) 45 – 60 ระดับ ม.1-2 4) 61 – 66 ระดับ ม. 3 ขึ้นไป

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ
Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) โดย Parker et al.(1995)	1) ความเข้าใจในการอ่าน 2) การคำนวณ	คำถามแบบเลือกตอบ 67 ข้อ 1) ความเข้าใจในการอ่าน 50 ข้อ 2) การคำนวณ 17 ข้อ ใช้ในการทดสอบ 22 นาที	จำแนกเป็น 3 กลุ่ม 1) 0 – 59 ไม่พอเพียงหรือระดับต่ำ (Inadequate health literacy) 2) 60 – 74 ค่อนข้างต่ำ (Marginal health literacy) 3) 75 – 100 เพียงพอ (Adequate health literacy)
The Medical Achievement Reading Test (MART) โดย Hanson-Divers (1997)	ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์	คำศัพท์ทางการแพทย์ 42 คำ ในรูปแบบคำถามแบบเลือกตอบ	จำแนกช่วงคะแนนเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพโดยมีการจัดช่วงคะแนน 0 – 42 คะแนนตามระดับการศึกษา เช่นเดียวกับแบบวัด REAML
Test of Functional Health Literacy in Adults shortened (S-TOFHLA) โดย Baker et al. (1998)	1) ความเข้าใจในการอ่าน 2) การคำนวณ	คำถาม 40 ข้อ 1) ความเข้าใจในการอ่าน 36 ข้อ 2) การคำนวณ 4 ข้อ	จำแนกเป็น 3 กลุ่ม 1) 0 – 53 ไม่พอเพียงหรือต่ำ 2) 54 – 66 ค่อนข้างต่ำ 3) 67 – 100 เพียงพอ

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ
Set of Brief Screening Questions (SSBQ) โดย Chew et al. (2004)	1) การใช้บริการ 2) การกรอกข้อมูล 3) การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ 4) มีปฏิสัมพันธ์ 5) การอ่านใบนัด	ข้อคำถามแบบเลือกตอบ 16 ข้อ	จำแนกเป็น 3 กลุ่ม 1) ไม่พอเพียงหรือระดับต่ำ 2) ค่อนข้างต่ำ 3) เพียงพอ (
Newest Vital Sign (NVS) โดย Weiss et al. (2005)	1) ความสามารถในการอ่าน 2) การแปลความหมาย 3) การคำนวณ	คำถามสถานการณ์ 6 ข้อ	จำแนกเป็น 3 กลุ่ม 1) 0 – 1 ไม่พอเพียงหรือต่ำ 2) 2 – 4 ค่อนข้างต่ำ 3) 4 – 6 เพียงพอ
Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen) โดย Davis et al. (2006)	ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์	ศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ	จำแนกเป็น 5 กลุ่ม 1) 0 – 37 ระดับ ป. 3 ลงมา 2) 38 – 47 ระดับ ป. 4-5 3) 48- 58 ระดับ ป.6-ม.1 4) 59 - 62 ระดับ ม.2 - 3 5) 63 - 66 ระดับ ม.4 ขึ้นไป
Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLSA) โดย Lee et al. (2006)	ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์	คำศัพท์ทางการแพทย์ 50 คำ(ข้อ)	จำแนกเป็น 2 กลุ่ม 1) 0 – 37 ไม่เพียงพอหรือต่ำ 2) 38 – 50 เพียงพอ

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ
e-Health Literacy Scale (eHEALS) โดย Norman and Skinner (2007)	1) Traditional 2) Information 3) Health 4) Computer 5) Media 6) Scientific literacy	ข้อคำถาม 8 ข้อ	ไม่มีการรายงานคะแนน วิธีการคำนวณคะแนนหรือ การจำแนกระดับความรอบรู้ ทางสุขภาพ
Hebrew Health Literacy Test (HHLT) โดย Baron-Epel et al (2007)	1) ความเข้าใจในการอ่าน 2) การคำนวณ	คำถาม 12 ข้อ 1) ความเข้าใจในการอ่าน 8 ข้อ 2) การคำนวณ 4 ข้อ	จำแนกเป็น 3 กลุ่ม 1) 0 – 2 ไม่พอเพียงหรือต่ำ 2) 3 – 10 ค่อนข้างต่ำ 3) 11 – 12 เพียงพอ
National Assessment of Adult Literacy (NAAL) โดย Kutner et al (2007)	1) มิติทางคลินิก (สารสนเทศและบริการทางสุขภาพ) 2) มิติการป้องกันสุขภาพ 3) มิติการใช้บริการระบบสุขภาพ	ข้อคำถาม 28 ข้อ 1) มิติทางคลินิก 3 ข้อ 2) มิติการป้องกันสุขภาพ 14 ข้อ 3) มิติการใช้บริการระบบสุขภาพ 11 ข้อ	จำแนกเป็น 4 กลุ่ม แต่ไม่ระบุช่วงการจำแนก 1) ต่ำกว่าพื้นฐาน 2) พื้นฐาน 3) ปานกลาง 4) เชี่ยวชาญ

ตาราง 5 (ต่อ)

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ
Adult Literacy and Life Skills Survey (ALLS) โดย Satherley and Lawes (2007)	1) Health promotion 2) Health protection 3) Disease protection 4)Health care and disease management 5) Systems navigation	คำถาม 191 ข้อ 1) Health promotion 60 ข้อ 2) Health protection 65 ข้อ 3) Disease protection 18 ข้อ 4)Health care and disease management 16 ข้อ 5) Systems navigation 32 ข้อ	จำแนกช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับโดยจัดช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 500 คะแนน เป็น 5 กลุ่ม การจำแนกระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพได้แก่ ระดับ 1 คะแนน 0 - 255 ระดับ 2 คะแนน 226 – 275 ระดับ 3 คะแนน 276– 325 ระดับ 4 คะแนน 326 – 375 ระดับ 5 คะแนน 376 – 500
Health Activities Literacy Scale (HALS) โดย Rudd et al (2007)	1) Health promotion 2) Health protection 3) Disease protection 4)Healthcare and disease management 5) Systems navigation	ข้อคำถาม 191 ข้อ 1) Health promotion 60 ข้อ 2) Health protection 65 ข้อ 3) Disease protection 18 ข้อ 4)Healthcare and disease management 16 ข้อ 5) Systems navigation 32 ข้อ	ไม่มีการนำเสนอการคำนวณคะแนนและการจำแนกระดับ

ตาราง (5) ต่อ

ชื่อเครื่องมือ	คุณลักษณะที่สำคัญ	รูปแบบเครื่องมือ	การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ
Functional	1) Functional HL	ข้อคำถาม 14 ข้อ	ไม่มีการจำแนกระดับ
Communicative and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) โดย Ishikawa et al (2008)	2) Communicative HL 3) Critical HL	แบ่งเป็น Functional HL 5 ข้อ, Communicative HL 5 ข้อ และ Critical HL 4 ข้อ	ความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ อย่างชัดเจน

งานวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในประเทศไทยพบว่ามีการใช้แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของต่างประเทศ การพัฒนาดัดแปลงแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของต่างประเทศ หรือปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา มีรายละเอียดนี้

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และ มณฑนดวงพัฒน์ อุ้นพรมมี (2551) ศึกษาความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 98 คน ใช้แบบสำรวจความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งแปลและเรียบเรียงจาก The Health Literacy Knowledge and Experience Survey (HL-KES) ที่สร้างและพัฒนาโดย Catherine M. C. ปี 2006 แบบสำรวจความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก 25 ข้อ 2) ประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อความให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในระหว่างที่เป็นนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล 10 ข้อ โดยมีตัวเลือกในการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบบ 4 ระดับ และ 3) ข้อมูลส่วนบุคคล มี 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ ร้อยละ 47.16 นักศึกษาทำคะแนนได้สูงสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ส่วนด้านที่ทำคะแนนได้ต่ำคือ ด้านผลกระทบของการมีความแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับประสบการณ์

เกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพในระหว่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างต่ำ โดยมีประสบการณ์จำกัดในด้านการประเมินทักษะการอ่าน ความเหมาะสมทางวัฒนธรรมของสื่อให้ความรู้ก่อนใช้งาน และการใช้สื่อภาพและเสียงในการให้ความรู้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการติดต่อและใช้บริการในสถานบริการสุขภาพกับความรู้ด้านการประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพ

จากรุวรรณ กองแก้ว (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมความแตกต่างด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับการเจาะชิ้นเนื้อตับที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับการเจาะชิ้นเนื้อตับ 39 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 19 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความแตกต่างด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ ได้ดัดแปลงจาก Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM Test) โดยการนำคำศัพท์พื้นฐานที่ผู้ป่วยโรคตับพบบ่อย และ 2) แบบประเมินความเข้าใจ แบ่งการทดสอบออกเป็น 2 ส่วน คือ การทดสอบความเข้าใจเนื้อหาการอ่าน และการทดสอบความสามารถในการเข้าใจตัวเลข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการลดความวิตกกังวลและความพึงพอใจในบริการ

จิตติยา แก้วสมบุญ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม ที่มารับการที่โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา โดยแบบสอบถามเป็นการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจด้วยกล้องส่องขยาย ซึ่งพัฒนาข้อคำถามขึ้นมาใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและผลของการรักษา ความวิตกกังวล และความตั้งใจและการวางแผนปฏิบัติตนภายหลังการตรวจ มีแบบบันทึกพฤติกรรมที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้เบื้องต้น การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ดีวก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

ในเรื่องความวิตกกังวลภายหลังการตรวจและความตั้งใจวางแผนปฏิบัติตนภายหลังการตรวจพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง และมีการวางแผนปฏิบัติตนหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

กัญญา แซ่โก (2552) ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความแตกต่างด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตามข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำ รวมทั้งความสัมพันธ์ของความแตกต่างด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด 200 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใช้ใหม่ โดยเป็นแบบประเมินความแตกต่างด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 36 ข้อ แบ่งเป็นการทดสอบความเข้าใจในการอ่าน 31 ข้อ และการทดสอบความสามารถในด้านการคิดคำนวณ 5 ข้อ ส่วนการให้คะแนนได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ S-TOFHLA ซึ่งแบบระดับความแตกต่างด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เพียงพอ กำลัง และเพียงพอ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต่อร้อยละ 69.5 มีอยู่ในระดับเพียงพอ มีเพียงร้อยละ 6.0 ที่อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดตาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเรียงตามลำดับคือ ร้อยละ 61.0 เรื่องกรณีที่ไม่จำเป็นต้องเช็คทำความสะอาด ร้อยละ 59.5 เรื่องคำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและขณะผ่าตัด และร้อยละ 57 การครอบตาและการป้องกันอันตรายแก่ตา ผู้ป่วยผ่าตัดตาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี และไม่พบผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระดับที่ต้องปรับปรุง ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 58.5 คือ การหยอดตา ในด้านการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะทางประชากร มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านสุขภาพ และระดับความแตกต่างด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดตา

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ (2554) พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวาง ประกอบด้วยการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาทบทวนองค์ความรู้และพัฒนารอบการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน 2) การพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน 3) การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน 4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และ 5) การวิเคราะห์

อำนาจจำแนกความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่า โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดยมี 4 องค์ประกอบที่มีความเหมาะสมสูง จากทั้งหมด 6 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) การจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ สำหรับเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบทดสอบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพ 38 ข้อ 3) พฤติกรรมสุขภาพ 10 ข้อ เครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ได้มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.86$) และมีอำนาจจำแนกดีมาก แต่พบว่า 2 องค์ประกอบที่ด้านความรู้ ความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพยังต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น

ดวงกมล เจียมเงิน (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 75 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน เครื่องมือวิจัยคือ โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพสำหรับการจัดการเรียนการสอนในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนการสอนสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน ใช้เวลาในการจัดการเรียนการสอน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างขึ้น แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการเป็นแบบทดสอบปรนัยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก รวมข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนนระหว่าง 26-32 คะแนน อยู่ในระดับดี คะแนนระหว่าง 19-25 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน อยู่ในระดับไม่ดี การตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบพบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 - .80 มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .72 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการสูงกว่าก่อนเรียน แต่ไม่มีนัยสำคัญกับคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยที่กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการอยู่ในระดับที่ดีพอควร และระดับดีเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของ

บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบในจังหวัดราชบุรี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ประชาชน 435 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส กลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มเป็นบุคลากรสาธารณสุข 35 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ทักษะการจัดการตนเองและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ลักษณะของแบบสัมภาษณ์แบ่งเนื้อหาออกเป็น 7 ตอน คือ ทักษะความรู้ และการตัดสินใจ เป็นข้อคำถามแบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 15 ข้อ ด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และด้านความรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติ ในส่วนของแบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 35 คนนั้นเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยกำหนดข้อคำถาม 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) สถานการณ์การจัดการกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่จริงในระดับพื้นที่ และ 3) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ที่อยู่อาศัย เพศ อาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกัน ด้านสถานการณ์การดำเนินงานพบว่า ในพฤติกรรม 3 อ เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เห็นได้โดยง่ายก่อนเป็นสิ่งแรก คือ การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ส่วนในด้านการจัดการอารมณ์นั้นเป็นเรื่องที่ยากในการแก้ไขปัญหานอกจากนี้ ในพฤติกรรม 2 ส เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่าเป็นความชอบส่วนบุคคล จึงเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก

อาคม ทิพย์เนตร (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา 74 คน เป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติด โดยสร้างและพัฒนาแบบสอบถามและแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดขึ้น กลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยโปรแกรม 7 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรสถานศึกษา แบบทดสอบที่สร้างขึ้นเป็นแบบปรนัยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก 30 ข้อ ไม่มีการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพะ การตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญโดยมีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .66 – 1.00 มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .26 - .78 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 - .57 มีค่าความ

เชื่อมั่นหรือความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .81 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ศึกษาและ พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส สำหรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างแบบวัดและเกณฑ์มาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป 2,004 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยคือแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส ที่สร้างขึ้นจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจและการ รู้เท่าทันสื่อ พบว่า แบบวัดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยง ทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .861 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .625 - .725 แบบวัดการ สื่อสาร มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการ จัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .887 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .689 - .761 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .674 มีค่าอำนาจ จำแนกอยู่ในช่วง .215 - .476 และแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .834 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .710 สำหรับเกณฑ์แบ่งระดับความรอบรู้ทาง สุขภาพมี 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีพอ ระดับพอใช้ และระดับดีมาก พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 0.4 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 38.3 ส่วนในระดับดีมากยังมีจำนวนน้อยเพียง ร้อยละ 1.3

อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มี ภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 90 คน โดยคัดเลือกแบบ เจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีทั้ง ชนิดเลือกตอบและประมาณค่า คุณภาพของเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค อ้วนด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาเป็นทักษะการตัดสินใจ โดยคะแนนเฉลี่ย ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2558) สร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี และสร้างเกณฑ์มาตรฐานสำหรับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 9-14 ปีและมีภavn้ำหนักเกินหรือมีรูปร่างท้วม จำนวน 2,000 ตัวอย่าง แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 8 ตอน รวม 72 ข้อ มุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ พบว่า แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .45- .80 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .15 - .66 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .40- .57 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .66 - .73 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .50 - .60 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .61 - .80 แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคอ้วนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .52-64 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .70 - .78 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .53 - .64 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .66 - .73 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .52 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .26 - .36 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .13 - .50 และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .29 - .51 ค่าดัชนีวัดองค์ประกอบอยู่ในช่วง .42 - .71

จากการทบทวนงานวิจัยและการใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย สรุปได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 สรุปประเด็นงานวิจัยและการใช้เครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย

ผู้ศึกษา	คุณลักษณะที่วัด	รูปแบบเครื่องมือ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และ มนต์ดวงพัฒน์ อุ่นพรมมี (2551)(1) ความรู้ 2) ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความ แตกฉานทาง สุขภาพ	แบบสำรวจความรู้ และประสิทธิภาพ เกี่ยวกับความ แตกฉานทางสุขภาพ ประกอบ 1) คำถามแบบปรนัย 2) Likert's Scale แบบ 4 ระดับ 3) ข้อคำถาม	แปลและเรียบเรียง จากแบบวัดชื่อว่า HL-KES ที่ได้รับการ สร้างและพัฒนาโดย Catherine M. Cormeir, RN, MN, Ph.D. (Cormeir, 2006)
จารุวรรณ กองแก้ว (2551)	1) การอ่านศัพท์ พื้นฐานทาง การแพทย์ 2) ความเข้าใจ ด้านการอ่านและ ด้านตัวเลข	ใช้แบบวัด 2 แบบ 1) แบบประเมินการ อ่านศัพท์พื้นฐานทาง การแพทย์ 2) แบบประเมินความ เข้าใจ ทดสอบ 2 ส่วน คือ Reading Comprehension และ Numeracy Scale	1) แบบวัดที่ 1 ดัดแปลงจาก Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM Test) 2) แบบวัดที่ 2 ดัดแปลงจาก Test of Functional Health literacy in Adults (TOFHLA)
กัญญา แซ่โก (2552)	1) การวัด ความสามารถใน การอ่านและเข้าใจ 2) ความสามารถ ในการคำนวณ	แบบการทดสอบความ เข้าใจในการอ่าน 31 ข้อ และทดสอบ ความสามารถในด้าน การคิดคำนวณ 5 ข้อ	ผู้วิจัยได้ศึกษาและ พัฒนาขึ้นมาใช้ใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะ สมและสอดคล้องกับ บริบทของผู้ป่วยตา

ตาราง 6 (ต่อ)

ผู้ศึกษา	คุณลักษณะที่วัด	รูปแบบเครื่องมือ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล (2016)	1) ความรู้ความ เข้าใจ	แบบเลือกตอบและ แบบประมาณค่า รวม	สร้างขึ้นตามกรอบ แนวคิดของ
	2) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ	35 ข้อ แบ่งเป็น 1) คำถามแบบปรนัย	Nutbeam (2008)
	3) การสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ	4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน	
	4) การตัดสินใจ การจัดการ ตนเอง	ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) แบบสอบถาม มาตรฐานค่า 5	
	6) การรู้เท่าทันสื่อ	ระดับ คะแนน 1-5	
	กองสุขศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558)	1) ความรู้ความ เข้าใจ	1) แบบสอบถาม 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
2) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ		2) แบบสอบถาม 4 ตัวเลือก คะแนนตั้งแต่	
3) การสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ		1-4 คะแนน	
4) การตัดสินใจ การจัดการ ตนเอง		3) แบบวัดมาตร ประมาณค่า 5 ระดับ	
6) การรู้เท่าทันสื่อ			

ตาราง 6 (ต่อ)

ผู้ศึกษา	คุณลักษณะที่วัด	รูปแบบเครื่องมือ	ลักษณะการสร้างเครื่องมือ
กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2558)	1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ	1) แบบสอบถาม 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 2) แบบสอบถาม ประเมินค่า 5 ระดับของความถี่ในการปฏิบัติ 3) แบบสอบถาม 4 ตัวเลือก มีน้ำหนัก คะแนน 1-4 คะแนน	การสร้างและพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบของกองสุขศึกษา (2554)
จิรนนท์ แก้วมา (2559)	1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ 3) การตัดสินใจ 4) การใช้ข้อมูล	1) เป็นข้อคำถามแบบสถานการณ์ 15 สถานการณ์ แต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก รวม 50 ข้อ น้ำหนักคะแนน 1-3 แบ่งระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และสูง	สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ จะเห็นว่า มีการสร้างและพัฒนา หรือประยุกต์เครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับ บริบทของวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยที่มี อายุสูงกว่าระดับประถมศึกษา ถึงแม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความรอบรู้ทาง สุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาในประเทศไทย แต่ก็เป็นการศึกษาเฉพาะด้าน คือ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นแนวทางในการจำแนกระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การแก้ไขหรือส่งเสริมเด็กนักเรียนในกลุ่มนี้ให้ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับมาตรฐาน สอดคล้องกับหลักการทางสุขศึกษาหรือหลักการสร้าง เสริมสุขภาพที่เน้นให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1 ความหมายของบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้ความหมายถึง บุหรี่ ชิการ์เรต บุหรี่ชิการ์ บุหรี่อื่นๆ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและ การสูบบุหรี่ หมายความว่ารวมถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ และตามมาตรา 3 ให้ความหมายของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่น ใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือ พืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535, 2535)

2.2 บุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette) หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Cigarette) คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ทำขึ้นจากอุปกรณ์ประจุแบตเตอรี่ที่จะส่งผ่านนิโคตินไปยังผู้สูบ โดยมีลักษณะ เหมือนกับบุหรี่จริง มีลักษณะเป็นแท่งกลม ตัวมวนบุหรี่ไฟฟ้าแบ่งเป็นส่วนของแบตเตอรี่และส่วนที่ บรรจุของเหลวที่มีสารนิโคตินผสมอยู่ เวลาสูบสวิตช์ไฟจะถูกเปิดพร้อมกับการทำงานของ แบตเตอรี่ เกิดความร้อนจนทำให้ของเหลวในขวดที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน ถูกสูดเข้าไปใน ปอดซึ่งปอดจะได้รับนิโคตินก่อนที่จะพ่นออกมา บุหรี่ไฟฟ้ามีอยู่ 2 แบบคือ แบบที่คล้ายกับบุหรี่จริง กับแบบที่เรียกว่าแบบปากกา ปัจจุบันเริ่มผลิตให้มีลักษณะที่ไม่คล้ายบุหรี่แต่มีลักษณะคล้ายรีโมต ทรายนต์ และยังมีรูปแบบที่ผู้ใช้ปรับปรุงรูปลักษณะ (modify) ได้เอง (Yamin, Bitton, & Bates, 2010)

ส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette) หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarette)

โดยทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วนคือ (Cobb, Byron, Abrams, & Shields, 2010)

1. ส่วนแบตเตอรี่ (Battery) ที่มีลักษณะคล้ายกับตัวบุหรี่ ยาวประมาณ 55–80 มิลลิเมตร ส่วนปลายมีหลอดไฟแอลอีดีแสดงสถานะการทำงาน และแจ้งเตือนระดับความร้อน
2. ส่วนสร้างควัน และความร้อน (Atomizer) มีไมโครชิพควบคุมการทำงาน และขดลวดอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นละอองไอน้ำ และสร้างกลิ่นเสมือนบุหรี่จริง
3. ส่วนเก็บน้ำยา (Cartridge) หรือส่วนปากดูด (Mouth piece) มีรูปร่างคล้ายปากเปิด หรือทรงกระบอก และอีกด้านจะเป็นกระเปาะใส่วัสดุขั้วน้ำยา

นอกจากตัวเครื่อง ส่วนประกอบที่สำคัญคือ น้ำยาซึ่งผลิตจากสารโพรพิลีนกลีเซอรอล (Propylene Glycerol) หรือสารโพรพิลีนกลีคอล (Propylene Glycol) หรือสารพีจี (PG) ใช้เป็นตัวทำละลายกลิ่นหรือรสชาติกับนิโคติน ระดับที่บริโภคได้ (Food-Grade) ซึ่งหากมีการสะสมอาจส่งผลให้เกิดการระคายเคืองหากได้รับเป็นเวลานาน โดยทั่วไปจะกำหนดระดับของสารนิโคตินในน้ำยาไว้ดังนี้ 1) สูงมาก มีนิโคติน 20-24 มิลลิกรัม 2) สูง มีนิโคติน 16-18 มิลลิกรัม 3) ปานกลาง มีนิโคติน 11-14 มิลลิกรัม 4) ต่ำ มีนิโคติน 4-8 มิลลิกรัม 5) ไม่มีนิโคติน (Non) มีนิโคติน 0-2 มิลลิกรัม

ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า

ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า จะได้รับปริมาณนิโคตินที่แตกต่างกัน เนื่องจากยังไม่มีมีการกำหนดค่ามาตรฐานของการนำนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย ทางบริษัทผู้ผลิตจึงสามารถยืดหยุ่นอัตราส่วนสารประกอบได้ (Cahn & Siegel, 2011) ซึ่งปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้ามีการจำหน่าย มากกว่า 250 ยี่ห้อ โดยแต่ละยี่ห้อไม่ได้บอกถึงสารละลาย ปริมาณนิโคตินและการควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้สูบบางคนจะไม่รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าที่ซื้อปริมาณนิโคตินมากน้อยแค่ไหน มีสารละลายที่เป็นอันตรายหรือไม่ หากระดับของโคตินที่บรรจุอยู่ในปริมาณที่มากเกินไปอาจใช้ฆ่าตัวตายได้ อาการที่พบส่วนมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองที่ตาและผิวหนังสารนิโคตินมีอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะ สมองของวัยรุ่น ผลกระทบระยะสั้นทำให้เกิดอาการ ได้แก่ หายใจไม่ออก (Choking) ไอ (Coughing) จาม (Sneezing) คลื่นไส้ (Nausea) อาเจียน (Vomiting) ปวดศีรษะ (Headache) มึนงง (Dizziness) สับสน (Confusion) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ผลกระทบระยะยาว ทำให้เกิดอาการ ได้แก่ เยื่อหุ้มฟันอักเสบ (Periodontitis) เยื่อจมูกอักเสบ (Rhinitis) ต้อกระจก (Cataracts) ซีด (Anemia) จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cardiac rhythm changes) นอนไม่

หลับ (Insomnia) เหนื่อยล้าอ่อนเพลีย (Fatigue) ชัก (Seizures) หัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ปวดบวม (Pneumonia) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูบบุหรี่ทำให้เกิดกังวล (Anxiety) และซึมเศร้า (Depress) ได้ (Grana & Ling, 2014)

2.3 สารประกอบในบุหรี่

ในบุหรี่ที่ทำให้ติดไฟ บริเวณส่วนปลายจะมีความร้อนสูงถึง 860-900 องศาเซลเซียส ในขณะที่ความร้อนจากควันบุหรี่ที่เป็นควันบุหรี่มือสอง อาจมีความร้อนถึง 500-650 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นควันบุหรี่มือหนึ่งหรือมือสองก็เต็มไปด้วยสารพิษที่มีมากกว่า 7,000 ชนิด โดยมีทั้งชนิดที่อยู่ในสถานะของก๊าซและอนุภาค ในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่มีหลักฐานทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าเป็นสารก่อมะเร็ง โดยทั่วไปเราสามารถแบ่ง ได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, 2552) ได้แก่

1. สารพิษกลุ่มอัลดีไฮด์และสารอินทรีย์ขนาดเล็กที่ได้จากการเผาไหม้ เช่น อะโครลีน พอร์มาดีไฮด์ อะซีตัลดีไฮด์ เป็นต้น สารในกลุ่มนี้ถือเป็นสารก่อโรคมะเร็งและโรคทางเดินหายใจในผู้สูบบุหรี่ทั้งหลาย

2. สารพิษกลุ่มโลหะหนัก เช่น สารหนู นิกเกิล ตะกั่ว แคดเมียม เบอริลเลียม เป็นต้น สารเหล่านี้นับได้ว่าเป็นตัวการก่อมะเร็งไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากลุ่มแรก

3. สารพิษในกลุ่มไนโตรซามีน เช่น N-nitrosodimethylamine (NDMA), 2-phthylamine, nitrosopyrrolidine, N- nitrosodiethylamine (NDEA) เป็นต้น

4. สารพิษในกลุ่ม Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เช่น เบนซีน pyrene, chrysene, benz (a) anthracene เป็นต้น

5. สารพิษกลุ่มอื่นๆ เช่น ดีดีที ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไซยาไนต์ นิโคติน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสารพิษที่อยู่ในบุหรี่ยังมีจำนวนมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งสารพิษเหล่านี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและยังส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายรวมถึงก่อให้เกิดโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ก็มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ เช่น ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินหายใจและถุงลมปอด ทำให้เซลล์เกิดการเปลี่ยนแปลงและกลายเป็นมะเร็งปอดได้

2.4 ผลกระทบของบุหรี่กับสุขภาพ

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ซึ่งในปี 2548 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้มีการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการว่าการติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เมื่อเกิดการเผาไหม้แล้ว การควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมี

สารพิษมากกว่า 40 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง(กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555) นอกจากนั้น บุหรียังส่งผลกระทบต่อร่างกายดังนี้

1. ปอดและระบบทางเดินหายใจ ผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงในปวยด้วยโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นประมาณ 20 เท่า โดยขึ้นอยู่กับปริมาณของจำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน ระยะเวลาในการสูบบุหรี อายุที่เริ่มสูบบุหรี และลักษณะของบุหรีที่สูบ สารเคมีในควันบุหรีทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อปอด ทำให้ประสิทธิภาพการฟอกเลือดของปอดลดลง จนเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

2. หัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่สูบบุหรีเป็นประจำมีความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี 2-4 เท่า ผู้ที่สูบบุหรีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากขึ้นเป็น 8 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรีถึง 10 เท่า การสัมผัสควันบุหรีทำอันตรายต่อหลอดเลือดทั่วร่างกายและทำให้เกิดเลือดแข็งตัวเป็นลิ่มเลือดง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้เกิดหัวใจวายกะทันหัน เส้นเลือดสมองอุดตัน และอาจจะเสียชีวิตกะทันหัน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ ปวีณา ปันกระจำง, 2561)

3. ระบบสืบพันธุ์ จากการศึกษาพบว่าปริมาณของสารเคมีในบุหรีมีผลกระทบต่อตรงต่อการตั้งครรภ์หรือมีบุตรยากโดยเฉลี่ย 2 เดือนเมื่อเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในการแท้งบุตรเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดทารกพิการ การคลอดก่อน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2552)และนอกจากนี้บุหรียังเป็นสาเหตุของการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งควันบุหรีมีสารที่ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบลง สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายตั้งแต่ อายุ 30-50 ปี และสารเคมีในควันบุหรียังทำอันตรายต่อสารพันธุกรรมของตัวเชื้ออสุจิ ซึ่งอาจทำให้การมีบุตรยาก มีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดลำบาก มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 50.0 มีความผิดปกติในการพัฒนาของทารกในครรภ์ ทารกมีโอกาสตายในครรภ์เพิ่มขึ้นถึง 1.6 เท่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

4. ระบบผิวหนัง เกิดการทำลายชั้นของผิวหนังทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่นก่อนวัย มีริ้วรอยเหี่ยวย่นที่เห็นได้ชัดเจน ผิวหนังบางลง ผิวหนังมีสีแดงปนม่วง และยังส่งผลการหายของแผลอีกด้วย(กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

5. หลอดเลือดสมอง เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดแดงในสมอง และ ไว้ต่อกรเกิดหลอดเลือดแข็งตัว ทำให้หลอดเลือดแดงที่โป่งพองแตกถึง 2 เท่า หรือเกิดการตีบตัน ส่งผลให้

เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นอัมพาตจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง หากรุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

6. บุคคลข้างเคียง ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองโดยพิษที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่โดยตรง ได้แก่ การระคายเคืองต่อเยื่อปอดและจมูก อาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ หลอดลมตีบ หายใจไม่สะดวกมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น มีโอกาสเป็นหอบหืดมากกว่าปกติ หรือมีอาการหอบหืดรุนแรงมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูงกว่าปกติ เสี่ยงต่อภาวะทารกตายไม่ทราบสาเหตุก่อนครบขวบปี ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การแท้งไม่ทราบสาเหตุ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพมีมากมายและส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย ทั้งหัวใจและหลอดเลือด ทางเดินหายใจ หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระบบสืบพันธุ์ ผิวหนัง อาจส่งผลทำให้เกิดความพิการ เป็นมะเร็ง หากรุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งนี้ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ไม่ได้มีเฉพาะตัวผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อผู้รอบข้างได้โดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่เอง หรือที่เรียกกันว่าควันบุหรี่มือสอง

2.5 การเสพติดบุหรี่

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การติดบุหรี่ (Tobacco Dependence) เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งที่เป็นๆหายๆ (remitting & relapsing) โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยซึ่งประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อร่วมกันดังนี้ (ฉันทาย สิทธิพันธุ์, 2553)

1. ยังต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องแม้รู้ว่าอาจเกิดอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง
2. มีอาการอยากนิโคตินหรือถอนนิโคตินเมื่อหยุดสูบบุหรี่
3. ยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่องเหมือนเดิมถึงแม้ว่าจะตั้งใจลดปริมาณการสูบแล้วก็ตาม
4. เกิดการดิ้นหากสูบบุหรี่ปริมาณเท่าเดิมไปเรื่อยๆอาจได้ผลที่ต้องการลดน้อยลง
5. ยอมเสียเวลาไปกับการหาซื้อบุหรี่และการสูบบุหรี่
6. เห็นการสูบบุหรี่สำคัญกว่างาน ยอมปลีกตัวออกจากงานเพื่อสูบบุหรี่

การเสพติดบุหรี่ มีปัจจัยหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกัน การบำบัดรักษาผู้เสพติด บุหรี่จึงจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ วิธีการเข้าหาผู้สูบบุหรี่ โดยการจัดกระทำ หรือให้คำแนะนำจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแยกปัจจัยในการเสพติดบุหรี่ ออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ การเสพติดฤทธิ์ของนิโคติน ปัจจัยทางอารมณ์ และปัจจัยทางพฤติกรรม และสังคม (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555)

1. การเสพติดฤทธิ์ของนิโคติน เมื่อมีการสูบบุหรี่ นิโคตินจากบุหรี่จะเข้าสู่ร่างกาย เมื่อถูกดูดซึมเข้าในกระแสโลหิต จะกระจายไปยังอวัยวะต่างๆในร่างกาย นิโคตินเป็นสารที่มีขนาด โมเลกุลเล็กสามารถผ่าน Blood brain barrier และเข้าสู่สมองส่วนกลาง แล้วนิโคตินจะออกฤทธิ์ โดยการจับกับ Nicotine receptor ผลที่เกิดขึ้นคือ มีการหลั่งสารสื่อประสาทหลายชนิด โดยมีชนิด ที่สำคัญที่สุดคือ โดปามีน ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึก สุขใจ สบายใจ มีอารมณ์สุข มีแรงจูงใจ ผ่อนคลาย มีสมาธิ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีสารสื่อประสาทชนิดอื่นๆ เช่น Acetylcholine ที่ทำให้เกิด การตื่นตัว ความจำดี มีสมาธิ Serotonin ที่ช่วยรักษาระดับของอารมณ์ ลดความอยากอาหาร GABA และ Endorphin ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งสารแต่ละชนิดนี้จะมี บทบาททำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเชิงบวกในภายหลังการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความหลงใหลในผลที่ได้จากการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก เมื่อผู้สูบบหรี่มีการสูบบหรี่อย่างต่อเนื่อง ตัวจับในสมองที่ถูกจับโดยนิโคติน แล้ว จะไม่สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง (Deactivated state) ร่างกายจึงมีการสร้างตัวจับ ให้มากขึ้นเพื่อทดแทน ทำให้ผู้ป่วยมีตัวจับ nAChR ที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องใช้ นิโคตินในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ผลจากการกระตุ้น ผู้สูบบหรี่จึงสูบบหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น กว่าเดิม เมื่อผู้สูบบหรี่ไม่สามารถสูบบหรี่ได้หรือมีความพยายามเลิกสูบบหรี่ ระดับของสารสื่อประสาท ในสมองจะลดลงอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการถอนนิโคตินหรืออยากบุหรี่ (Withdrawal symptoms) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางลบโดยเฉพาะที่เสพติดบุหรี่เป็นอย่างมาก ซึ่งอาการถอนพิษ บุหรี่ส่วนมาก จะมีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิด นอนหลับยาก ขาดสมาธิ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหนื่อยง่าย หิวบ่อย น้ำหนักขึ้น ท้องผูก เป็นต้น ซึ่งถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเลิกสูบบหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555; ฉันทาย สิทธิพันธุ์, 2553)

2. การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวกับการสูบบหรี่

3. การเสพติดทางพฤติกรรมหรือสังคม เป็นความเคยชินที่จะต้องหยิบบุหรี่ขึ้นมา สูบ เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้น เช่น หลังรับประทานอาหาร หลังดื่มชา กาแฟ หรือในวง เหล่า เป็นต้น ซึ่งผู้สูบบหรี่มักมองในเชิงบวกจากการนำไปใช้สร้างสัมพันธภาพในสังคมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะพบว่าพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่นั้นมีความซับซ้อนมากกว่าความชอบส่วนตัว การที่ผู้สูบบุหรี่ยังมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องนั้นเป็นผลจากปัจจัยหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการวินิจฉัยการเสพติดบุหรี่ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้เสพติดบุหรี่จึงจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ วิธีการเข้าหาผู้สูบบุหรี่ โดยการจัดกระทำหรือการให้คำแนะนำให้แก่ผู้สูบบุหรี่แต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน และควรนำเอาปัจจัยเหล่านี้มาพิจารณาเพื่อให้ได้ผลการดูแลรักษาโรคติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกได้อย่างถาวร

2.6 การประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

ปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่ ปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้เสพติดบุหรี่เกิดความอยากสูบบุหรี่ หรือเป็นการตอบสนองของความพึงพอใจเมื่อได้สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงชีววิทยา จะทำการจัดกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้ เป็น 6 กลุ่ม (พิมพินภา ดิศรินทร์ไตรภาดา, 2553) ได้แก่

1. เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) ซึ่งพบว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า สามารถทำงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นผลมาจากนิโคตินที่ช่วยให้เกิดความสดชื่นและหายจากความอ่อนล้าได้อย่างรวดเร็ว

2. ตอบสนองความพึงพอใจที่มีต่อการจับถือหรือความพึงพอใจทางปาก (Handling-oral gratification) ผู้สูบบุหรี่บางคนมีความพึงพอใจที่จะต้องมีอะไรบางอย่างจับ ถือคาบ ในปากตลอดเวลา

3. ตอบสนองการผ่อนคลายด้วยความยินดี (Pleasurable relaxation) เพื่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในทางบวกเมื่อประสบความสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจ

4. ลดความเครียด (Crutch-tension reduction) เป็นการสูบบุหรี่เพื่อลดผลกระทบทางด้านลบในสถานการณ์ที่มีความเครียด ภาวะที่รู้สึกโกรธ ก้าว วิตกกังวล ซึ่งผู้สูบบุหรี่จะใช้เวลาสูบบุหรี่เป็นยาคลายเครียด หรือหลบหนีจากความวิตกกังวล

5. ตอบสนองความต้องการทางกาย (Physical addiction) ส่วนมากผู้ที่สูบบุหรี่มักมีอาการผิดปกติต่างๆของร่างกายเกิดขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อลดอาการผิดปกติหรือความไม่สบายเหล่านั้น

6. ติดโดยนิสัยและความเคยชิน (Habit) เป็นการสูบบุหรี่ที่เกิดจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นรูปแบบ ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นไปโดยที่ไม่ตั้งใจ

3 รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีทั้งการใช้รูปแบบที่หลากหลาย มีรายละเอียดดังนี้

สุภาภรณ์ ปวนสุรินทร์ (2556) พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พีซีดี-โพรซีดี โมเดลในนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในจังหวัดเชียงใหม่รวมถึง ครูในโรงเรียนทั้งหมด ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่อนามัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้พัฒนา โปรแกรม 16 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ ครู ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทนนักเรียน 2) กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม คือ นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 24 คน รวม 837 คน การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะตามขั้นตอนแนวคิด พีซีดี โพรซีดี โมเดล ระยะที่ 1 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน ใช้เวลา 1 เดือน โดยมีขั้นตอน คือ 1) ประเมินทางด้านสังคมศึกษาจากเอกสาร รายงานผู้ที่เข้ามารับการบำบัดและสัมภาษณ์กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม 2) ประเมินทางระบาดวิทยา จากรายงานของโรงเรียน 3) ประเมินทางด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม 4) การประเมินทางด้านการบริหารและนโยบาย ตามแบบสัมภาษณ์ในการประเมินปัญหาในพื้นที่จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวางแผนพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดย 1) มีการอบรมค่ายเยาวชนให้ความรู้เรื่องบุหรี่และพัฒนาทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ โดยเชิญวิทยากรผู้ชำนาญการ/นักจิตวิทยาให้ความรู้ 2) การดำเนินการและประเมินผล ใช้เวลา 2 เดือนโดยประเมินผลการดำเนินงานตามโปรแกรม ประเมินผลกระบวนการ ประเมินผลกระทบ โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธซึ่งผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พีซีดี-โพรซีดี โมเดล พบว่า 1) คะแนนค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีค่าเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง 2) คะแนนค่าเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่มีค่าเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลอง

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์ (2560) ทำการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานต่อการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาส 3 โรงเรียนที่สังกัดเขตสำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ 1 จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีการติดตามระยะ 3 เดือน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนทดลอง ดำเนินกิจกรรมสันทนการและกิจกรรมเสริมทักษะการปฏิเสธ ตลอดจนการสาธิตพิษภัยของควันบุหรี่ ใช้เวลา 1 วัน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 2) ระยะ

ทดลอง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 5 สัปดาห์ ในวันเสาร์หรือ วันอาทิตย์ จำนวน 4 ครั้ง วันธรรมดา 1 ครั้ง โดยมีการจัดกิจกรรม 4 ระยะ คือ 1) การประกาศนโยบายโรงเรียนสีขาว ใช้เวลา 30 นาที 2) อบรมแกนนำป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ม. 2 จำนวน 30 คน โดยแกนนำต้องผ่านกิจกรรมได้รับความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ปรับทัศนคติและเพิ่มทักษะ ใช้เวลา 2 วัน จำนวน 15 ชม. 3) นักเรียนแกนนำถ่ายทอดความรู้สู่ผู้เรียนกลุ่มเป้าหมายผ่านฐานกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ฐาน คือ การฉายวิดีโอทัศน์พิษภัยบุหรี่ กิจกรรมคว้นบุหรี่มือสอง กิจกรรมกลุ่มกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และ กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ ใช้เวลา 2 วัน จำนวน 15 ชม. 4) ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเน้นการให้ผู้ปกครองทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาและตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่ ใช้เวลา 2 ชม. 3) ระยะประเมินผล 2 ครั้ง ครั้งแรกประเมินผลภายหลังกิจกรรมทันที และประเมินอีกครั้งหลังสิ้นสุดกิจกรรม 3 เดือน สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง 3 เดือน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 6 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดการรับรู้ความชุกของการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสังคมของคนสูบบุหรี่ 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 5) แบบวัดความตั้งใจในการสูบบุหรี่ 6) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่เป็น Interactive learning คือ การชี้แนะ แบบอย่างบทบาทสมมติ การเสริมแรงบวก และการสะท้อนกลับ ผลการศึกษาพบว่า 1) ลักษณะทั่วไปส่วนมากอยู่ในชั้น ม.1 อายุเฉลี่ย 13.7 ปี เพศชายและหญิงเท่ากันสัดส่วนของบิดามารดาที่สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองพบว่า อายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 12 ปี 3) การเปรียบเทียบสัดส่วนการสูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองสามเดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในระยะต่างๆ ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4) ผลการเปรียบเทียบคะแนนของค่าเฉลี่ยในผลลัพธ์ระยะสั้น พบว่า 4.1) ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.2) การรับรู้ความชุกของการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน 4.3) การรับรู้ภาพลักษณ์ทางสังคมต่อการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกัน ตามช่วงเวลา 4.4) การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล (2557) พัฒนาโปรแกรมเชิงป้องกันในการเพิ่มผลลัพธ์เชิงป้องกันและศึกษาผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลกระทบต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดกลุ่มหลักการและเหตุผล การรับรู้ทางสังคม พัฒนาการทางสังคม และการเสริมแรงทางสังคม จัดการเรียนรู้ 8 ครั้ง

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ แบ่งกิจกรรมเป็น 3 ช่วง ได้แก่ การสร้างเสริมความรู้ ทักษะทางสังคม และสร้างเสริมทักษะในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 258 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้มาตรการวัดการวางเป้าหมายมุ่งอนาคต การดำเนินงาน อิทธิพลกลุ่มเพื่อน เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบ พบว่า โปรแกรมเชิงป้องกันมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านปัจจัยป้องกัน ทั้งนี้ปัจจัยป้องกันทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมเชิงป้องกันและเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียน

อารมณั คงพัฒน์ และ กุลชลี ตันศิริตวันวงศ์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดกระบี่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นโดยการนำกิจกรรมของสถาบันธัญญารักษ์ ตามคู่มือ Smart Camp มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมโทษและพิษภัยของบุหรี่ กิจกรรมวัยรุ่นไม่เท่ากับวัยรุ่น กิจกรรมเพื่อนรัก กิจกรรมคุณนอกรอบ กิจกรรม Smart Kids และ กิจกรรม Stop danger โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ติดตามประเมินผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าการทดลอง

จิราพร สุวะมาตย์ (2558) ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นใน สถานสงเคราะห์เด็กชาย ตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ในสถานสงเคราะห์ชายเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 84 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม จำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วยการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ หาแนวทางป้องกัน เรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะการปฏิเสธ เรียนรู้ความสำเร็จจากตัวแบบที่สามารถปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าว ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ใช้เวลา 7 สัปดาห์ หลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ศุภิกร ศิวเสน (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความดีด้านสุขภาพ ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายอายุระหว่าง 10-12 ปี

ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์โปรแกรมการป้องกันสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมสำหรับนักเรียนผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพความสามารถ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม วิเคราะห์สาเหตุการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมแนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากเพื่อนสู่เพื่อน การฝึกทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองร่วมกับใช้แรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน

ณัฐชยา พลาชีวะ และคณะ (2557) พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ตสำหรับวัยรุ่นชายไทยตอนต้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคมและแบบแผนการประมวลสารสนเทศ โดยใช้ขั้นตอนที่ดัดแปลงจากกระบวนการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ และทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ ครู 8 คน นักเรียนชาย 16 คน สำหรับการอภิปรายกลุ่ม นักเรียนชาย 10 คนสำหรับทดลองใช้โปรแกรม และนักเรียนชาย 30 คน สำหรับทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 6 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถาม การตัดสินใจปฏิเสธบุหรี่ แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธบุหรี่ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม พบว่าโปรแกรมมี 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ เนื้อหา สถานการณ์จำลอง แบบฝึกหัดแบบปฏิสัมพันธ์และ กระดานสนทนา สำหรับความเป็นไปได้ในการใช้งานของโปรแกรมนักเรียนเห็นด้วยในระดับสูงกว่าโปรแกรม เป็นที่ยอมรับได้และสาระเพียงพอเหมาะสมแต่ความเร็วในการใช้อยู่ใน ระดับปานกลาง สำหรับคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ของนักเรียนภายหลังการใช้โปรแกรมทันทีและวันที่ 7 เพิ่มขึ้น แต่คะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันและพบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจในการปฏิเสธบุหรี่ปีก่อนการใช้โปรแกรมและภายหลังการใช้โปรแกรมทันที

Park et al. (2017) ทำการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น: ความเป็นไปได้และผลของการผลิตวิดีโอแบบมีส่วนร่วม โดยเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) การออกแบบโปรแกรมที่มีการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และ ความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย เครือข่ายทาง

สังคม นโยบายทางสังคม และบรรทัดฐานทางสังคม และนำไปวางแผนทำวิดีโอแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ระยะ ซึ่งวิดีโอที่ได้จะมีความยาว 60 นาที เปิดให้กลุ่มตัวอย่างดู สัปดาห์เว้นสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง มีการวัดผลโดยการใช้คำถามจำนวน 7 ข้อที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มวัยรุ่นที่ดูวิดีโอมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น

Cremers et al. (2012) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเด็กอายุระหว่าง 10 – 13 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม สนุกได้โดยไร้การสูบบุหรี่ ผ่านกิจกรรมของฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Web-Based) โดยใช้ E mail และ SMS ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การปรับทัศนคติ อิทธิพลของสังคม การรับรู้ความสามารถแห่งตน การวางแผนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และการเปลี่ยนแปลงตนเอง การดูวิดีโอสั้นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การเล่นเกมหรือตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยจะมุ่งเน้นการพัฒนาเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อิทธิพลของสังคม และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยจะมีการส่งข้อมูลทุก 1 วัน จำนวน 6 ครั้ง และมีการติดตามผลใน 12 เดือน และ 24 เดือน โดยมีการประเมินผลจากแบบการรายงานตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและความตั้งใจในการไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีทั้งการใช้รูปแบบที่หลากหลายโดยมีการประยุกต์และการดัดแปลงหรือปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 7 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่

แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PRECEDE PROCEED Model	√	√								
School Based Intervention		√		√						√
Life Skills		√								
Social cognitive Theory			√	√	√		√		√	√
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				√			√	√	√	√
Protection Motivation Theory			√							
Health Belief Model					√	√	√	√		√
Social Support			√			√				
The Information Processing Model										
Media Literacy		√						√	√	√
Theory of Planned Behavior										√
TTM							√			
Ecological framework for health behavior		√								
Theory of Reason Action: TRA			√				√			

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า ส่วนมากมีการนำกลุ่มแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้มักเป็นแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ Intrapersonal มุ่งเน้นในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายในของตนเอง ที่เป็นสาเหตุสำคัญในการกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยหากพิจารณาสาเหตุของการสูบบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายในของเยาวชนเอง เพราะขาดความรู้ที่ถูกต้องกับบุหรี่ ความอยากลอง และค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกลุ่มเพื่อน เป็นเรื่องที่ทำหาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เพื่อสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองเพื่อที่จะป้องกันตนเองกับการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แต่ในต่างประเทศงานวิจัยส่วนมากมักมุ่งเน้นการพัฒนาความรอบรู้ทางสื่อ ความรอบรู้ทางสุขภาพ

การพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของตนเอง การกระทำด้วยเหตุผล อาจเป็นเพราะ การออกแบบการจัดการเรียนรู้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาความรู้และศักยภาพในการรับรู้ เข้าถึงข้อมูล และ การพัฒนาทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้หลายงานมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องก่อนการแบ่งระดับของกลุ่มเยาวชนที่จะมีพฤติกรรมอยากรู้ อยากลองสูบบุหรี่ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบของการแก้ไขหรือป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เพื่อ ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มประชากรได้

ตาราง 8 ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่

ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30 นาที		√								
40-50 นาที		√	√			√	√			√
1 ชั่วโมง					√			√		
2 ชั่วโมง				√	√					
3 ชั่วโมง		√								
4 ชั่วโมง		√								
2 วัน		√								
10 สัปดาห์						√				
12 สัปดาห์						√				
วันละ 1 ครั้ง ไม่จำกัดเวลา									√	√
3 เดือน			√							
4 เดือน								√		
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	√		√	√						√
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง					√			√		

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 30 – 50 นาที ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีช่วงเวลาเท่ากับการจัดการเรียนการสอน 1 คาบเรียน หากเป็นกิจกรรมโครงการหรือเข้าค่ายที่ใช้เวลาการจัดอบรม 2 วัน ขึ้นไป มักจะจัดกิจกรรมที่ใช้เวลา ตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ถึง 4 ชั่วโมง ที่สอดคล้องกับรูปแบบการจัดกิจกรรมที่มุ่งสร้างทักษะส่วนบุคคล ที่ต้องอาศัยระยะเวลา ทั้งนี้หากงานวิจัยที่ออกแบบโดยการใช้ Web-based /Internet base มักไม่ค่อยระบุเวลาในการทำกิจกรรม แต่จะมีระยะเวลาของสื่อที่มีความยาวของสื่อประมาณ 10 -15 นาที โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถเข้าใช้ได้อย่างอิสระ โดยมีความถี่ในการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งถึง 2 ครั้ง เพื่อช่วยในการติดตามการเรียนรู้และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 9 ระยะเวลาการติดตามประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระยะเวลาการติดตามประเมินผล โปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 วันหลังเสร็จกิจกรรม						√	√			√
1 เดือนภายหลังเสร็จกิจกรรม	√		√	√	√			√		
3 เดือน		√								
12 เดือน									√	
24 เดือน									√	

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าโดยส่วนมากมีการติดตามผลหรือวัดผลหลังการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น คือ 1 เดือนภายหลังการจัดกิจกรรม อาจเป็นเพราะ แนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมหรือการเรียนรู้ จะมุ่งวัดผลความคงทนของพฤติกรรมในระยะ 4-6 สัปดาห์ภายหลังการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น บางโครงการมีการติดตามระยะยาวคือ 1 – 2 ปี ด้วย

ตาราง 10 ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ประชากร										
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	√	√	√	√			√			
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย							√			√
นักเรียนประถมศึกษา						√		√		
สถานสงเคราะห์เด็กชาย					√					
โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตชุมชนเมือง	√	√	√				√			√
ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน				√						
ตัวอย่าง										
เด็กชาย อายุ 10-13 ปี					√	√		√		
เด็กชาย อายุ 8-18 ปี										√
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2		√								
อายุ 11-14 ปี (ทั้งเพศหญิงและชาย)				√						
Grade 4 – 8						√	√			
Grade 9 – 12										√
ครู อาจารย์ในโรงเรียน	√					√				
ผู้นำชุมชน / เจ้าหน้าที่สุขภาพ/ ผู้ปกครอง	√									

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า หากเป็นการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มักนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครูอาจารย์ในโรงเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สุขภาพ มามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และออกแบบรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมประชากรส่วนใหญ่ มักเน้นที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาอายุระหว่าง 8 - 14 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่ถือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้าไปทดลองการสูบบุหรี่ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นไปตามลักษณะของพัฒนาการตามวัย ได้แก่ การกระทำตามหรือคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การมีกลุ่มอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความรู้สึกความต้องการของกลุ่ม เนื่องจากความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การต้องการการยอมรับ ซึ่งหากกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ คนที่ไม่สูบบุหรี่ก็

ย่อมมีความโน้มเอียงที่จะทดลองหรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไปด้วย วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความกระตือรือร้น การอยากรู้อยากลอง หากถูกชักชวนจากเพื่อนในครั้งแรก จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการตั้งใจกระทำในครั้งต่อไป

ตาราง 11 รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pre-Posttest design without comparison group (One group Pre-Posttest)	✓			✓			✓			✓
Pre-Posttest design with comparison group		✓	✓		✓	✓		✓		
Base line Intervention								✓		✓
Developmental research design	✓							✓		✓
Randomized controlled trail								✓		✓
Two group two period crossover design										✓

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่ารูปแบบ Quasi- Experimental : Pre-Posttest design with comparison group แต่หากเป็นการทำ Developmental research design มักเป็นในรูปแบบผสมผสาน

ตาราง 12 (ต่อ)

เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่	ผู้ศึกษา									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
การให้คำปรึกษารายบุคคล									√	√
In-depth individual learning									√	√
Curriculum development										√
Classroom setting						√		√		√
Focus group								√	√	
Group discussion	√				√	√	√	√		
การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง	√	√			√	√	√	√		
Smart camp / ค่ายเยาวชน	√			√				√		
การพัฒนาบุคลิกภาพในการเป็นผู้นำ				√						
การสร้างแกนนำ / เครือข่าย		√		√	√					
การใช้บุคคลต้นแบบ	√		√		√					
บทบาทสมมติ	√									
จัดป้ายความรู้	√									
เสียงตามสาย	√									
SWOT Analysis				√						
คู่มือการป้องกันการสูบบุหรี่	√	√								
Mind Mapping							√			

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีผู้ให้ความสนใจและความสำคัญอย่างต่อเนื่องทั้งการกำหนดเป็นมาตรการด้านการศึกษา มีการกำหนดสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเยาวชนในระบบโรงเรียน มีการกำหนดมาตรการด้านกฎหมายซึ่งใช้ในการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มของเยาวชน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มาตรการทางสังคมที่จะมุ่งสร้างค่านิยมให้กับวัยรุ่นที่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาถึงแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน ส่วนมากเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ สารพิษที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ โรคและผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ โดยส่วนมากมีการใช้ครอบครัวเป็นต้นแบบและมีส่วนร่วมในการป้องกัน

รองลงมาเป็นการใช้กลุ่มเพื่อน มีการสอนทักษะชีวิตต่างๆให้กับเยาวชนเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยทักษะที่ใช้มากคือ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด การสร้างความตระหนักรู้และความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ใช้ส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีการสอน กิจกรรมให้ความรู้ในชั้นเรียน เรียนรู้จากเกม ฝึกทักษะในการใช้สถานการณ์จำลอง จัดทำภาพโปสเตอร์รณรงค์ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อนตามลำดับ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

4.1 ความเป็นมาของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning) มีการทดลองและได้รับการพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 และใช้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของประเทศฟินแลนด์ ในปี ค.ศ. 2014 โดยการนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบพหุวิทยาการ (Multidisciplinary Learning Modules: MLs) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะข้ามพิสัย (Transversal Competencies) โดยจัดการเรียนรู้ให้อยู่ในรูปแบบของคาบเรียนที่เน้นการสอนแบบบูรณาการ ผู้เรียนได้เรียนรู้ปรากฏการณ์ตามสภาพจริง (Authentic Phenomena) แบบองค์รวม เชื่อมโยงการเรียนรู้และการสอนเข้าด้วยกันภายใต้แนวคิดการสร้างองค์ความรู้ในตนเอง โดยมุ่งเน้นความสุขในการเรียนรู้ผ่านกระบวนการที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาระบบการคิด ได้แสดงออกถึงความรู้สึก เกิดประสบการณ์จากการเรียนรู้ พัฒนาทักษะหลัก (Core Skills) และทักษะอารมณ์สังคม (Soft Skills) การทำงานร่วมกับผู้อื่นช่วยกระตุ้นให้เกิดประสบการณ์อย่างกว้างขวาง สร้างการเรียนรู้ที่มีความหมาย โดยผู้เรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำเพื่อสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

Silander (2015) อธิบายว่า เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ปรากฏการณ์ในชีวิตจริงมา เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษา ปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างรอบคอบในทุกแง่มุม โดยใช้ข้อมูลและทักษะต่างๆ แบบข้ามสาระวิชา เช่น หัวข้อ เกี่ยวกับมนุษยชาติ สหภาพยุโรป สื่อ และเทคโนโลยี น้ำ และพลังงาน การเรียนรู้แบบนี้มีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างจากวัฒนธรรมการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ที่แบ่งความรู้ออกเป็นรายวิชา ส่งผลให้การเรียนรู้แคบ เพราะมุ่งเน้นเพียงเรื่องที่จะสนใจศึกษาเป็นเพียงบางแง่มุมเท่านั้น หรือศึกษาเนื้อหาแบบแยกส่วน

Daehler and Folsom (2016) อธิบายว่า การสอนรูปแบบนี้จะทำให้ผู้เรียนใช้ความรู้ และความคิดรวบยอดของแต่ละศาสตร์ ฝึกปฏิบัติจริงจากปรากฏการณ์ที่น่าสนใจอย่างมีเหตุผล ผู้เรียนเกิดองค์ความรู้และทักษะใหม่ๆ และได้ประยุกต์ใช้กับปรากฏการณ์นั้นๆ และเกิดการเรียนรู้

ที่มีคุณค่า เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และมีความหมาย ในการเรียนแบบนี้ผู้เรียนจะทำงานคล้าย นักวิทยาศาสตร์และวิศวกรที่ไม่ต้องรอผู้สอนอธิบายทุกสิ่งทุกอย่างทุกอย่าง ผู้เรียนจึงต้องตื่นตัว ตลอดเวลาเพื่อแสวงหาคำตอบออกแบบการสำรวจอธิบายสิ่งที่ต้องการรู้ และตั้งคำถาม กับตนเอง

พงศธร มหาวิจิตร (2560) อธิบายการเรียนรู้แบบ Phenomenon Based Learning จะเริ่มต้นโดยการสังเกตปรากฏการณ์รูปแบบหนึ่ง ประกอบด้วยสาระสำคัญคือ ความเป็นองค์รวม ความเป็นสหวิทยาการ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นจริง 2)ความเป็นจริง ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการ เครื่องมือ และสื่อที่จำเป็นในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนได้ พิจารณาข้อมูลในมุมมองที่กว้างขึ้น 3)การเรียนรู้แบบสืบเสาะโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ที่ช่วยฝึกตั้ง คำถามและร่วมมือกันสร้างองค์ความรู้ในขณะการเรียนรู้ โดยพิจารณาจาก กระบวนการพัฒนา สมมติฐาน สร้างทฤษฎี และแสวงหาคำตอบ การเรียนรู้ของตนเอง และท้ายที่สุดผู้เรียนก็จะทำการ วางแผนการเรียนรู้ของตนเองด้วยการสร้างภาระงานและเครื่องมือการเรียนรู้ของตนเองโดยอาศัย ความช่วยเหลือจากผู้สอนเพียงเล็กน้อย

4.2 ทฤษฎีรากฐานของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Silander (2015) อธิบายแนวคิดสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ ปรากฏการณ์เป็นฐาน ถือเป็นวิธีการเรียนรู้แบบ Constructivism ที่ผู้เรียนคือผู้สร้างองค์ความรู้ด้วย ตนเองและความรู้คือผลผลิตที่ได้จากการแก้ไขปัญหา(Problem-Solving) การจัดการเรียนรู้ รูปแบบนี้ ถูกนำมาใช้ผ่านการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมแนวคิด Socio-Constructivist และทฤษฎี การเรียนรู้เชิงวัฒนธรรมสังคม ที่เห็นว่าข้อมูลทางความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างสังคมความรู้ ซึ่ง ประเด็นหลักของการเรียนรู้เชิงวัฒนธรรมสังคมจะมีความครอบคลุมประวัติศาสตร์ทางวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ ภาษา สูตรคำนวณ และเครื่องมือการคิดรูปแบบต่างๆ โดยไม่จำเป็นว่าผู้เรียนทุกคน จะต้องสร้างขึ้นใหม่ แต่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้และเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว

Symeonidis and Schwarz (2016) อธิบายว่าเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีรากฐานมา จากญาณวิทยาแบบ Constructivism ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน การเรียนรู้แบบโครงการ การ สืบเสาะความรู้ และการให้ตัวช่วยเสริมการเรียนรู้ โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเอง โดย ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ชี้แนะและจัดกระบวนการเรียนรู้ มากกว่าการให้ความรู้ ผู้เรียนจะมีความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

4.3 ความหมายของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Silander (2015) ให้ความหมายว่า เป็นการนำปรากฏการณ์ในโลกแห่งความเป็นจริง แบบองค์รวมมาเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้โดยปรากฏการณ์ที่นำมาศึกษาจะต้องเป็นสิ่งที่

สมบูรณในบริบทที่แท้จริงของผู้เรียน ซึ่งข้อมูลหรือทักษะที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนจะได้รับจากการศึกษา โดยบูรณาการระหว่างวิชาต่างๆ ภายใต้บริบทที่เชื่อมโยงกัน

Symeonidis and Schwarz (2016) ให้ความหมายว่า เป็นการทำให้ขอบเขตของการสอนแบบรายวิชาหายไปและนำไปสู่การสำรวจในเชิงสหวิทยาการซึ่งข้ามศาสตร์ สามารถช่วยเกิดความเกี่ยวข้องและความเข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์ในมุมมองที่หลากหลาย เป็นไปไม่ได้ที่จะเข้าใจปรากฏการณ์โดยตรงได้อย่างครบถ้วนในทันที

พงศธร มหาวิจิตร (2560) ให้ความหมายว่าเป็นสหวิทยาการแบบ Topic-Based Learning และ Thematic Learning Learning ที่เน้นให้ผู้เรียนศึกษาหัวข้อหรือประเด็นแบบองค์รวม มากกว่าแยกเป็นรายวิชา เพื่อให้มีการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงและสร้างเสริมทักษะในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน

อรพรรณ บุตรกัตัญญ (2561) ให้ความหมายว่า เป็นการนำปรากฏการณ์ในโลกแห่งความเป็นจริงมาเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ นำไปสู่การสำรวจที่หลากหลายในเชิงสหวิทยาการ โดยใช้เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือ ในการสร้างความรู้และพัฒนาทักษะของผู้เรียน ข้ามพรมแดนระหว่างวิชา ภายใต้บริบทที่เชื่อมโยงเพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน เป็นแนวคิดการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะการเรียนรู้ มีมุมมองที่หลากหลายและเกิดองค์ความรู้แบบองค์รวมในบริบทที่กว้างขึ้น โดยใช้ปรากฏการณ์ในโลกตามสภาพจริงแบบองค์รวมมาเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ เพื่อใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามบริบทและสภาพที่เป็นจริง ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดความสนใจและนำเสนอปัญหาเอง

4.4 ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Silander (2015) อธิบายลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยมิติที่เกี่ยวข้องกัน 5 ประการ ที่สะท้อนลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดนี้ คือ

1. ความเป็นองค์รวม (Holisticity) การเรียนรู้แบบสหวิทยาการ โดยไม่แบ่งรายวิชาเหมือนการจัดการศึกษาโดยทั่วไป ให้ความสำคัญกับการสำรวจผ่านปรากฏการณ์แห่งความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นระบบด้วยความเข้าใจ

2. สภาพจริง (Authenticity) ใช้วิธีการ เครื่องมือ ที่จำเป็นในสถานการณ์แห่งความเป็นจริง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และมีความสำคัญกับชุมชน มีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาที่พหุจากหลากหลายสาขาวิชาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแห่งการเรียนรู้ ผู้เรียน

ได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติด้วยความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง สภาพแวดล้อมที่แท้จริงเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าในชั้นเรียนปกติ

3. บริบท (Contextuality) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ ซึ่งมีความหมายในบริบทด้วยความเป็นธรรมชาติ โดยปรากฏการณ์ไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้

4. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Inquiry Learning) ผู้เรียนตั้งคำถามด้วยตนเองและร่วมกันสร้างความรู้ในระหว่างกระบวนการเรียนรู้

5. กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) ที่พัฒนาการตั้งสมมติฐานและทฤษฎีที่ใช้ในการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับผู้เรียนและวิธีการเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถวางแผนกระบวนการเรียนรู้ ใช้เครื่องมือต่างๆในการให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนที่จะช่วยให้ก้าวไปไกลกว่าสิ่งที่เรียนรู้ในปัจจุบัน

Kompa (2017) อธิบายลักษณะสำคัญ ที่เป็นวิธีการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบตื่นตัวในการสร้างองค์ความรู้ในตนเอง (Constructivist Active Learning Pedagogy) ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้อยู่บนฐานแนวคิดการสร้างองค์ความรู้ในตนเองที่มุ่งเน้นที่การประเมินเชิงวิพากษ์มากกว่าเนื้อหาที่ได้รับการถ่ายทอด ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกและสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานและการเรียนรู้แบบตื่นตัว ได้มาซึ่งความรู้ที่เกิดจากการสร้างขึ้นอย่างแท้จริงผ่านการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2. การจัดการเรียนรู้แบบบริบท เริ่มจากการกำหนดคำถามผ่านปรากฏการณ์ความเป็นจริง โดยมีการพิจารณาความเกี่ยวข้องกับบริบทแวดล้อม มีมุมมอง ที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย ซึ่งแตกต่างจากปัญหาทางวิชาการในรูปแบบเดิม การแก้ไขปัญหาคงใช้ความสามารถที่แตกต่างกันตามระดับของความซับซ้อนซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้และผล การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

3. การจัดการเรียนรู้ใช้แนวคิดในการสร้างความร่วมมือและการทำงานร่วมกัน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน เมื่อพิจารณาถึงความซับซ้อนตามธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากความล้มเหลวทางสังคมกับการขาดแรงจูงใจในการควบคุมตนเอง โดยการแก้ไขปัญหาคงได้ผลมาจากการให้ความร่วมมือกันของทีมมากกว่าจะเป็นกลุ่มที่มีการแข่งขัน

4. การจัดการเรียนรู้ใช้โครงสร้างของกลุ่มการเรียนรู้ โดยการตั้งคำถามที่เกิดขึ้นจากการสังเกตปรากฏการณ์ในการสืบเสาะแบบเปิด แสดงการคิดวิพากษ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น และสร้างความคิดเห็นร่วมกันบนพื้นฐานของ

การโต้แย้ง ทุกคนสามารถตั้งคำถามเพื่อยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริงมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้นเมื่อเทียบกับการเรียนรู้รูปแบบเดิมๆ และไม่ได้รับการสนับสนุนแรงจูงใจภายในของผู้เรียน

5. เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานปรัชญาการศึกษาที่สร้างองค์ความรู้ในตนเอง และขึ้นอยู่กับความเป็นตัวแทนที่หลากหลายเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีแง่มุมที่แตกต่าง ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงแนวคิดและการปฏิบัติที่หลากหลาย โดยการแก้ไขปัญหาในขั้นสุดท้ายซึ่งเป็นผลจากการสังเคราะห์ซ้ำโดยสมาชิกในกลุ่มที่ไม่ได้เกิดจากความคิดเห็นของคนใดคนหนึ่ง

สรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน เน้นการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เริ่มต้นจากการตั้งคำถามของแต่ละคนด้วยตนเองและร่วมกันสร้างความรู้ในกระบวนการเรียนรู้ ใช่วิธีการ เครื่องมือ ที่จำเป็นในสถานการณ์แห่งความเป็นจริง มุ่งเน้นการสำรวจผ่านปรากฏการณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของผู้เรียนและที่มีความสำคัญกับสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสมซึ่งเป็นไปตามบริบทของปรากฏการณ์และกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างมุมมองแบบองค์รวมและการมองสภาพความเป็นจริงของสังคม

4.5 รูปแบบและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

Silander (2015) เสนอขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. สังเกตปรากฏการณ์ที่ศึกษาร่วมกันจากมุมมองแบบองค์รวม เริ่มต้นจากการสังเกตร่วมกันของผู้เรียนที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ในความเป็นองค์รวมของปรากฏการณ์ในประเด็นที่สนใจศึกษา โดยการสังเกตไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงมุมมองเดียว แต่เป็นปรากฏการณ์ที่มีการศึกษาจากมุมมองที่หลากหลายแตกต่างกันข้ามเขตแดนระหว่างสาระวิชาต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาติ บูรณาการสาระรายวิชาและหัวข้อที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่การตั้งคำถามที่เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาปรากฏการณ์ โดยผู้สอนมีหน้าที่อำนวยความสะดวก และดำเนินการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามเท่านั้น

2. ตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่สนใจร่วมกัน ทำความเข้าใจและศึกษาปรากฏการณ์ของกลุ่มผู้เรียน โดยการตั้งคำถามหรือกำหนดปัญหาที่สนใจร่วมกันอย่างแท้จริงเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้และผลักดันกระบวนการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้น

3. ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการลงมือปฏิบัติภายใต้แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ใช้การสืบเสาะหาความรู้ การสืบค้น ค้นคว้า อภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ ผู้สอนสามารถออกแบบกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงผ่านปรากฏการณ์ โดยการสนับสนุนผู้เรียนในรูปแบบต่างๆ ผ่านการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การจัดลำดับความสำคัญ จูงใจให้ผู้เรียนค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยความหมายเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

4. สะท้อนคิดและการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง การจัดการเรียนรู้สามารถเพิ่มการเรียนรู้ที่แท้จริงอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งมีผลในกระบวนการทางปัญญา การคิด และการเรียนรู้ของผู้เรียนที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นในสถานการณ์จริง การนำไปลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนต้องสื่อสาร ใช้ข้อมูลและส่งต่อข้อความให้ผู้อื่นรู้ได้อย่างเข้าใจ ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดทำแฟ้มสะสมงานเพื่อให้เกิดหลักฐานที่สำคัญเชิงประจักษ์สู่การประเมินผู้เรียนอย่างเป็นรูปธรรม

Daehler and Folsom (2016) เสนอขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. เลือกปรากฏการณ์ที่สนใจ เป็นปรากฏการณ์ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์และระดับขั้นของผู้เรียน มีความน่าสนใจ

2. วิเคราะห์คุณค่าของบทเรียนที่มีอยู่ ผู้สอนควรพิจารณาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร และจะนำมาประยุกต์ไปสู่ปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างไร หากบางปรากฏการณ์ มีประเด็นที่ไม่สามารถตอบเป้าหมายหลักของบทเรียนได้ ผู้สอนควรหากิจกรรมหรือวิธีการอื่นที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหาสาระที่จำเป็น เช่น ใช้วิดีโอ การบรรยาย มอบหมายเรื่องให้ไปอ่าน หรือให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพราะเนื้อหาทุกเรื่องไม่สามารถเรียนรู้โดยการลงมือสืบเสาะร่วมกันได้ในเฉพาะห้องเรียนเท่านั้น

3. วางลำดับกิจกรรม เริ่มต้นด้วยการสังเกตปรากฏการณ์ สนทนา อภิปรายร่วมกับผู้เรียนเพื่อสำรวจแนวคิดและตั้งคำถาม กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เกิดการระบุงสิ่งที่อยากเรียนรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เลือก สนับสนุนให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ และใช้คำถามนำในขั้นตอนการสรุปสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้

4. วางแผนการตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนออกแบบรูปแบบการนำเสนอผลการเรียนรู้ การนำเสนอปากเปล่า หรือแสดงออกในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อสะท้อนว่าผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดและนำไปประยุกต์ใช้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์
เป็นฐาน สรุปได้ตามตาราง 13

ตาราง 13 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน บทบาทของผู้เรียนและผู้สอน

ขั้นตอน	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. เลือกปรากฏการณ์ที่ น่าสนใจ (Select an Interesting Phenomenon)	- กำหนดปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดองค์ ความรู้	- สั ง ก ะ ต และ ลี อ ก ปรากฏการณ์ของโลกแห่ง ความเป็นจริงในประเด็นที่ ผู้สอนกำหนดให้ศึกษา
2 วิเคราะห์คุณค่าของ บทเรียนที่มีอยู่ (Analyze the Utility of Your Existing Lessons)	- พิจารณาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร จากกิจกรรม และจะประยุกต์ สิ่งเหล่านั้นไปสู่ปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างไร - จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ ศึกษาเนื้อหาสาระที่จำเป็น	- เรียนรู้จากปรากฏการณ์ ต่างๆที่ผู้สอนเสนอประเด็น - สืบเสาะประเด็นความรู้จาก กิจกรรมหรือวิธีการที่ผู้สอน ช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหา ที่จำเป็น

ตาราง 13 (ต่อ)

ขั้นตอน	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
3. วางลำดับกิจกรรม (Plan a Sequence of Activities)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดลำดับความสำคัญในกิจกรรมการเรียนรู้ - สังเกตปรากฏการณ์ และสนทนาอภิปรายกับผู้เรียนเพื่อสำรวจแนวคิดและตั้งคำถาม - กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจความเป็นไปได้ - ส่งเสริมให้ผู้เรียนระบุสิ่งที่อยากเรียนรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ - สนับสนุนให้ผู้เรียนร่วมวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ - จูงใจให้ผู้เรียนค้นคว้าและเรียนรู้อย่างมีความหมายเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคำถามหรือการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา - ระบุสิ่งที่อยากเรียนรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ - ลงมือปฏิบัติเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ภายใต้แนวคิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง - สืบเสาะหาความรู้ การสืบค้น ค้นคว้า อภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. วางแผนการตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน (Make a Plan for How You will Know Students have made Sense of the Phenomenon)	<ul style="list-style-type: none"> - ออกแบบแนวทางในการสะท้อนคิดและการประเมินตามสภาพจริง เช่น สรุปรูปในรูปของโปสเตอร์ - นำเสนอปากเปล่า จัดทำแฟ้มสะสมงานหรือแสดงออกในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อสะท้อนว่ามีความคิดรวบยอด 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสาร ใช้ข้อมูลและส่งต่อข้อความให้ผู้อื่นรู้ได้อย่างเข้าใจ - สะท้อนคิดและแสดงถึงผลการเรียนรู้สภาพจริง ตามการออกแบบของผู้สอน เช่น โปสเตอร์ นำเสนอปากเปล่า จัดทำแฟ้มสะสมงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ตามแนวคิดของ Silander (2015) มาใช้โดยมีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ดังนี้

1. ให้ผู้เรียนสังเกตปรากฏการณ์ที่ศึกษาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การตั้งคำถามที่เป็นจุดเริ่มต้นของเรียนรู้ ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกเรียนรู้ และดำเนินการเรียนรู้ตามบริบทของผู้เรียน

2. ผู้เรียนตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่สนใจร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนสามารถแสวงหาคำตอบหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เลือกโดยบูรณาการข้ามศาสตร์โดยไม่มีขอบเขตจำกัด

3. ผู้เรียนใช้วิธีการหลากหลายจากประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านการปฏิบัติเพื่อเรียนรู้ปรากฏการณ์ตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยการใช้การสืบเสาะหาความรู้ การสืบค้น ค้นคว้า อภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ ผู้สอนช่วยสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ สร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ จัดลำดับความสำคัญในกิจกรรมการเรียนรู้ จูงใจให้ผู้เรียนค้นคว้าและเรียนรู้อย่างมีความหมายเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

4. สะท้อนคิดและการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง การจัดการเรียนรู้สามารถเพิ่มการเรียนรู้ที่แท้จริงอย่างเห็นได้ชัดเจน นำไปลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนมีการสื่อสาร ใช้ข้อมูลและส่งต่อข้อความให้ผู้อื่นรู้ได้อย่างเข้าใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รูปแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Approach) แบบ Dominant-less Dominant Design โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ได้แก่ การศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ทำการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวม โดยกำหนดการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

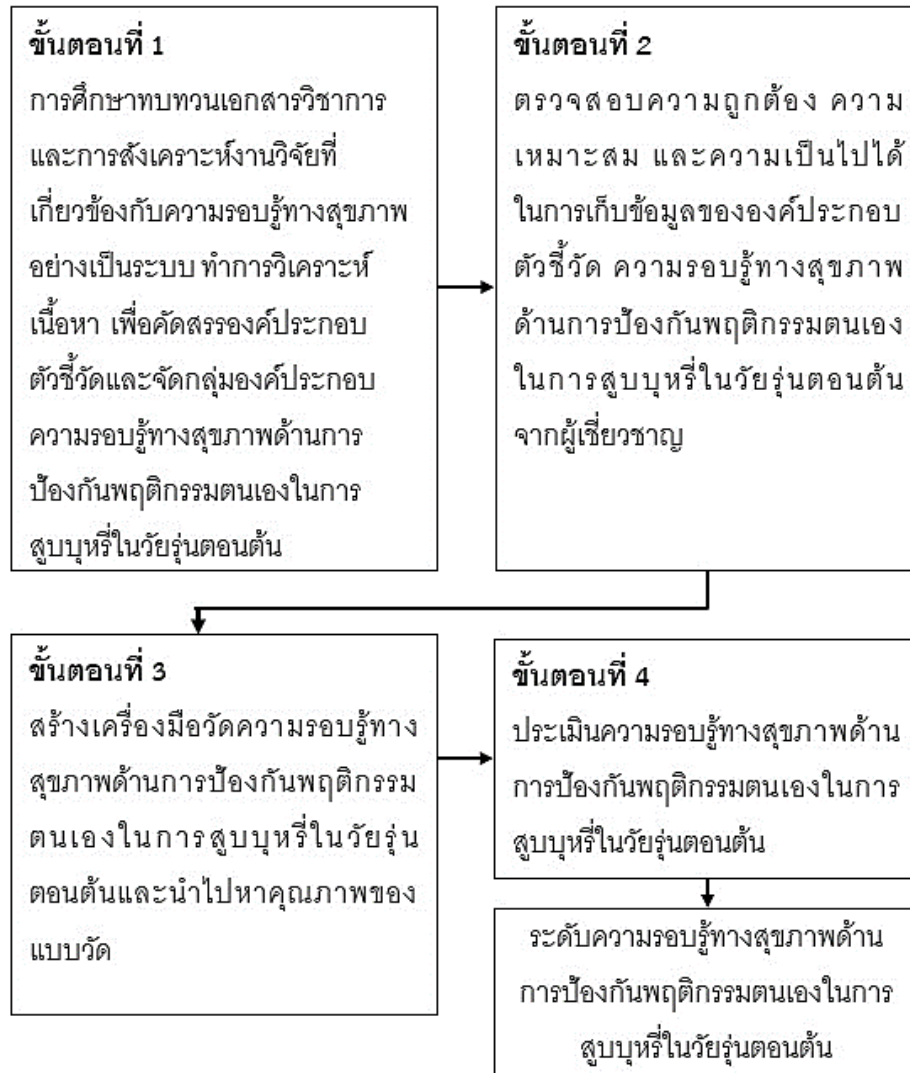
ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีหมายเลขรับรอง SWUEC-G-036/2562X วันที่ 14 มีนาคม 2562

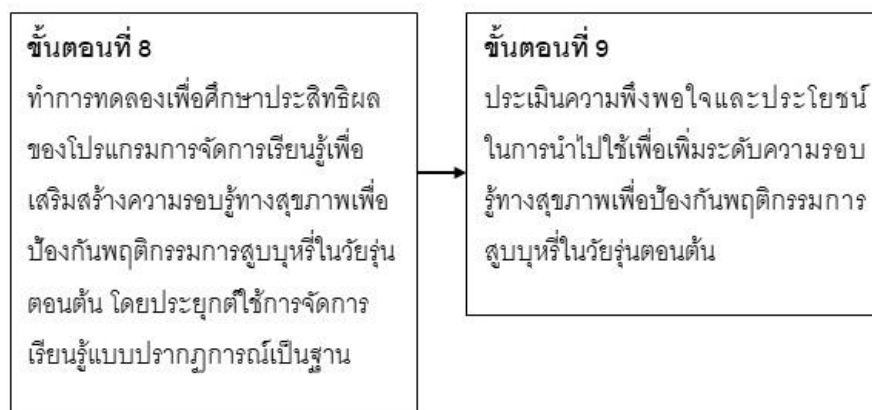
โดยในแต่ละระยะของการวิจัยแบ่งเป็นหลายขั้นตอนซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนผังขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย (Research Flow Chart) ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ประเมินโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning)



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 3

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ระยะนี้ใช้ตอบคำถามการวิจัย ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 เป็นการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการและการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ(Systematic reviews) และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหา คัดสรรตัวชี้วัดองค์ประกอบและจัดกลุ่มองค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดและองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Survey Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

วัตถุประสงค์

เพื่อการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

1.1 ศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการและการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews) ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2561 และเผยแพร่ในฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหา คัดสรร สกัด จัดกลุ่มองค์ประกอบ และตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

1.2 กำหนดโครงสร้างและรูปแบบของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น เขียนข้อคำถาม หาคุณภาพและกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

2.1 นำองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่ได้จากการคัดสรรมาจัดกลุ่มเพื่อสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ มีเกณฑ์การลงความเห็น ดังนี้

น้ำหนักคะแนน 5 คะแนน หมายถึง องค์ประกอบและตัวชี้วัด สามารถวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้ถูกต้องมากที่สุด มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้มากที่สุด

น้ำหนักคะแนน 4 คะแนน หมายถึง องค์ประกอบและตัวชี้วัด สามารถวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้ถูกต้องมาก มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้มาก

น้ำหนักคะแนน 3 คะแนน หมายถึง องค์ประกอบและตัวชี้วัด สามารถวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้ถูกต้องปานกลาง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ปานกลาง

น้ำหนักคะแนน 2 คะแนน หมายถึง องค์ประกอบและตัวชี้วัด สามารถวัด ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้ถูกต้อง น้อย มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้น้อย

น้ำหนักคะแนน 1 คะแนน หมายถึง องค์ประกอบและตัวชี้วัด ไม่สามารถ นำไปวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้ และไม่มี ความเหมาะสม และไม่มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้

2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญ โดยขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการ ป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจาก การศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ เพื่อรวบรวมความคิดเห็น 17 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ มีประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้ เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในด้านการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และด้านการวัดและประเมินผล

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องต้องกันว่า องค์ประกอบและตัวชี้วัดมี ความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของตัวชี้วัดและองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณา ผลการลงมติตามมติของผู้เชี่ยวชาญ โดยการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 และวัดการกระจายของข้อมูล คือค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range)ควรมีค่าไม่เกิน 1.50 และคัดเลือกเป็นองค์ประกอบและตัวชี้วัด องค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ใน วัยรุ่นตอนต้น

ขั้นตอนที่ 3 สร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดองค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรอบรู้ทาง สุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

3.1 สร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการ สูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยสร้างข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลการเรียน สถานภาพ สมรสของพ่อแม่ สถานการณ์อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน ข้อมูลการสูบบุหรี่ของบุคคลใน ครอบครัว ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ข้อมูลการสูบบุหรี่ของเพื่อน แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ที่ นักเรียนได้รับ

3.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น เป็นข้อคำถามในรูปแบบสถานการณ์ ทั้งหมด 25 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยแต่ละตัวเลือกมีน้ำหนักคะแนนไม่เท่ากัน อยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน วิธีการตอบคือ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวโดยสร้างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และจำนวนข้อสอบที่ครอบคลุมองค์ประกอบและตัวชี้วัด

3.1.3 ส่วนที่ 3 แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5 ระดับ คือ ทำได้แน่นอน ทำได้ ไม่น่าใจ ค่อนข้างไม่น่าใจ และ ไม่ได้แน่นอน

3.2 ตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index , I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale , S-CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ โดย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริง (Critical Incident Technique) ในเรื่องดังกล่าวเพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 7 คน โดยแบ่งเป็น ด้านการสร้างแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และด้านการวัดและประเมินผล สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบวัด โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004)

3.3 พัฒนาและปรับปรุงแบบวัดระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นและแบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำไปหาคุณภาพ โดยนำแบบวัดระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 30 คน วิเคราะห์คุณภาพแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์คงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ควรมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมเมื่อหักคะแนน

ข้อนี้้นออก (Corrected Item total Correlation)(บุญใจ ศรีสถิตยัณรรากูร, 2555; ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552; สมถวิล วิจิตรวรรณา และคณะ, 2556)

3.4 พัฒนาและปรับปรุงแบบวัดที่ผ่านการหาคุณภาพแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นและความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4.1 นำแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นและแบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนดจำนวนตัวอย่างจากตารางของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจำนวนประชากรที่ ∞ จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 รวมเป็น 462 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษาด้วยรูปแบบการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1. การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 119 โรงเรียนโดยแบ่งตามขนาด คือ ใหญ่พิเศษ ใหญ่ และกลาง

ขั้นที่ 2 การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยสุ่มตัวแทนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ 2 โรงเรียน ขนาดใหญ่ 2 โรงเรียนและขนาดกลาง 2 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 6 โรงเรียน

ขั้นที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตาคณะนักเรียนที่เป็นกลุ่มผู้ทำแบบวัด เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระดับละ 2 ห้องเรียน

ขั้นที่ 4. การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเพศนักเรียน เป็นเพศหญิงห้องละ 6 คน เพศชาย ห้องละ 6 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้นโรงเรียนละ 72 คน โดยตัวอย่างต้องมีความสมัครใจและได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

4.2 แบ่งค่าเกณฑ์ตัดสินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์การใช้เกณฑ์จาก Test of Functional Health Literacy

in Adults shortened (S-TOFHLA) ซึ่งพัฒนาโดย Baker et al. (1998) จำแนกช่วงคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือ

คะแนน 25 – 53 ไม่พอเพียงหรือต่ำ

คะแนน 54 – 66 ค่อนข้างต่ำ

คะแนน 67 – 100 เพียงพอ

และแบ่งค่าเกณฑ์ตัดสินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเอง ในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

4.2.1 องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง

คะแนน 5 - 10 ไม่พอเพียงหรือต่ำ

คะแนน 11 – 14 ค่อนข้างต่ำ

คะแนน 15 – 20 เพียงพอ

4.2.2 องค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนน 4 - 8 ไม่พอเพียงหรือต่ำ

คะแนน 9 – 11 ค่อนข้างต่ำ

คะแนน 12 – 16 เพียงพอ

4.2.3 องค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ และการสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ

คะแนน 3 - 6 ไม่พอเพียงหรือต่ำ

คะแนน 7 – 9 ค่อนข้างต่ำ

คะแนน 10 – 12 เพียงพอ

4.2.4 ระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 ระดับมาก

4.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

วิชาการตามแนวความคิด Health Literacy และ Phenomenon base learning และเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้จากความต้องการของเด็กวัยรุ่นตอนต้นและความคิดเห็นจาก ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง เด็กวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และแกนนำเยาวชน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย (Analytic Induction)

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

6.1 จัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้และผสมผสานหลักฐานทางวิชาการ และเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้จากความต้องการ โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน มาสร้างแผนการจัดกิจกรรม

6.2 นำร่างต้นแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ไปตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริง .เพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 7 คน โดยแบ่งเป็น ด้านการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการเรียนการสอน สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของกิจกรรมตามโปรแกรม โดยขอรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญโดยพิจารณา มติสอดคล้องโดยเสียงข้างมากโดยการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ มัธยฐาน (Median) ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 และการวัดการกระจายของข้อมูล คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ควรมีค่าไม่เกิน 1.5 (Green, 2014) มีเกณฑ์การลงความเห็น ดังนี้

น้ำหนักคะแนน 5 คะแนน หมายถึง มีความถูกต้อง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้มากที่สุดในการนำไปจัดการเรียนรู้

น้ำหนักคะแนน 4 คะแนน หมายถึง มีความถูกต้อง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้มากในการนำไปจัดการเรียนรู้

น้ำหนักคะแนน 3 คะแนน หมายถึง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ปานกลางในการนำไปจัดการเรียนรู้

น้ำหนักคะแนน 2 คะแนน หมายถึง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้น้อย
ในการนำไปจัดการเรียนรู้

น้ำหนักคะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเหมาะสม และไม่มีความเป็นไปได้
ในการนำไปจัดการเรียนรู้

6.3 สร้างแบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย การประเมิน
กระบวนการจัดการเรียนรู้และด้านวิทยากร มีข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระดับความพึง
พอใจเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด จากนั้นนำไป ตรวจสอบความ
เป็นปรนัย (Objectivity) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความ
เที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ
โดยจะคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004) และแบ่งค่าเกณฑ์ตัดสิน
ระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมมารยาทสุบบุหรี ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 น้อย

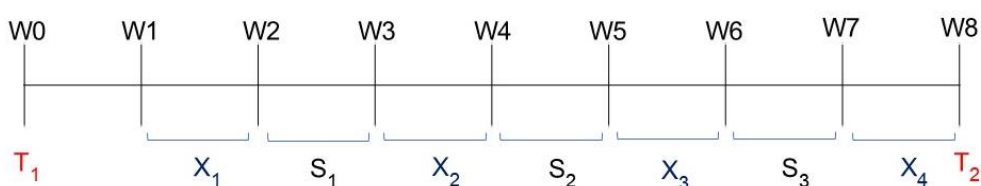
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 มาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 นำต้นแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานไปทดลองนำร่อง (Pilot Study)

7.1 นำต้นแบบโปรแกรมที่ผ่านการแก้ไขไปจัดกิจกรรม (Pilot Study) เพื่อหาประเด็นการพัฒนาและปรับปรุงของโปรแกรมกับนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 5 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารโรงเรียน และครูที่รับผิดชอบกิจกรรมการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในโรงเรียน ให้เลือกตัวอย่างนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมาทดลองโปรแกรมนำร่อง โดยที่เด็กนักเรียนมีความสนใจและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ในโปรแกรมนำร่องประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ใช้ระยะเวลาในการทดลองนำร่องเท่ากับเวลาจริงในแบบแผนการจัดกิจกรรม โดยรูปแบบโปรแกรมกิจกรรมจะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวม 8 สัปดาห์



ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลอง

- T₁ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-Test)
- T₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง (Post-Test)
- X₁ หมายถึง กิจกรรมเรียนรู้พิษภัยบุหรี่และเท่าทันสื่อบุหรี่
- S₁ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่
- X₂ หมายถึง กิจกรรมกล้าตัดสินใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่
- S₂ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจและทักษะการสื่อสาร
- X₃ หมายถึง กิจกรรมสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง
- S₃ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเอง

X_4 หมายถึง กิจกรรมนำเสนอผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ และ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับบุหรี่

7.2 ระหว่างการทดลองนำร่อง ผู้วิจัยทำการสังเกตและค้นหาประเด็นการพัฒนาและ ปรับปรุงของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

7.3 เมื่อสิ้นสุดการทดลองนำร่อง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured interview) กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองนำร่องเพื่อสรุป ประเด็นการพัฒนาและปรับปรุงของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

7.4 นำประเด็นที่ได้มาโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย และนำไป พัฒนาเป็นโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานฉบับสมบูรณ์

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทาง สุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการ เรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทาง สุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบ ปรากฏการณ์เป็นฐาน

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 8 ทำการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

8.1 เข้าพบผู้บริหาร ครูและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงกลุ่มทดลองที่จะเข้าทำการศึกษา

8.2 จัดการเรียนรู้ตามโปรแกรม ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest One Group Design) กับกลุ่มทดลองที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 30 คน โดยการเลือกกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง รูปแบบโปรแกรมจะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-Test) ด้วยแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นและแบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

8.3 ประเมินประสิทธิผลการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรม โดยใช้แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

8.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ค่าคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ด้วย Dependent t-test และ เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ค่าคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

9.1 ประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้กับกลุ่มทดลองและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผลการลงคะแนนประเมินความพึงพอใจ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในกระบวนการจัดการเรียนรู้เปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจที่คาดหวังที่ระดับมากขึ้นไป ด้วยสถิติ One Sample t-test

9.2 นำบทเรียนที่ได้จากความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น มาจัดทำและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การวัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ผู้วิจัยนำเสนอตามระยะการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ตอนที่ 2 ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การวัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การวัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
f	แทน	จำนวนตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Mdn.	แทน	ค่ามัธยฐาน (Median)
IQR	แทน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile range)
I-CVI	แทน	ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index)
S-CVI	แทน	ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical Significant) ที่ระดับ 0.05
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
t	แทน	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่าสถิติทดสอบที
M.D.	แทน	ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference)

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด แบบวัดและผลการวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ตามขั้นตอนดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ผ่านงานวิจัย บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพของต่างประเทศและในประเทศไทย

1.1 แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data sources) เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยจากแหล่งตีพิมพ์ผลงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

1.1.1 ผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูลเอกสารฉบับเต็มของต่างประเทศในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการจากงานวิจัย วิทยานิพนธ์ และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Elsevier, ERIC, Scopus, Pub Med, Social science, Science Direct, PMC Public health, JSTOR Archival Journal, AGRIS และ Wiley

1.1.2 ผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูลเอกสารฉบับเต็มของในประเทศไทยในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการจาก ตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทยหรือ TCI-ThaiJO , Google Scholar และ ฐานข้อมูลปริญาานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Key word) ได้แก่ “ความรู้ทางสุขภาพ” “ความรู้ทางสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น” “ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น” “การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพ” “Health Literacy” “Health Literacy in Adolescents” “Health Literacy in Teenage school age year” “Health Literacy Indicators among Adolescents”

1.3 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1.3.1 เป็นตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือบทความวิชาการในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ทางสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น

1.3.2 ระยะเวลาที่รายงานหรือตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2562

1.3.3 เป็นงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือ หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่สามารถค้นหารายงานฉบับเต็มได้ (Full text)

2. ผลการสืบค้นตามข้อ 1 พบ ตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์หรือบทความวิชาการต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศจำนวน 386 เรื่อง และเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) จำนวน 32 เรื่อง แบ่งเป็นภาษาไทย 13 เรื่อง และภาษาอังกฤษจำนวน 19 เรื่อง

3. ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์หรือบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (Systemic Reviews) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหา คัดสรร สกัดตัวชี้วัดและจัดกลุ่มองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

ตอนที่ 1.1 ผลการสังเคราะห์คำสำคัญองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ จากนิยามและคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ

จากการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ทักษะทางการเรียนรู้ (Knowledge or Cognitive skills) ทักษะทางสังคม (Social skills) และความสามารถของบุคคล/สมรรถนะของบุคคล (Abilities and Capacities) ภายใต้การแบ่งระดับองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ ตามผู้ให้คำนิยามและให้คุณลักษณะหรือองค์ประกอบดังนี้

1. Nutbeam (2000) ให้นิยามเป็น ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของคนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี รวมถึงพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ แรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง สำหรับด้านการกำหนดคุณลักษณะและองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ นัทบีม นิยามองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ได้แก่ การฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข การอ่านใบยินยอม ฉลาก ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำ

ระดับที่ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative or Interactive Health Literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและมีพุทธิปัญญา (Cognitive) ทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่สะท้อนให้เห็นถึง การเลือกใช้อินเทอร์เน็ต แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health Literacy ได้แก่ ความสามารถประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการ

ดำรงชีวิตประจำวันได้ มุ่งเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และมีส่วนร่วมในการผลักดันสังคมไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป ซึ่งผลลัพธ์จากองค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับบุคคล คือ การสร้างมาตรการในการดูแลตนเอง เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติภายใต้ความรู้ที่มี สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เพิ่มความต้านทาน ความอดทนต่อการเผชิญปัญหา และจะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับชุมชน สังคม

2. Ratzan (2001) นิยาม Health Literacy เป็นความสามารถในการได้รับดำเนินการ เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานจำเป็นสำหรับใช้ในการตัดสินใจที่เหมาะสม

3. Zarcadoolas et al. (2006) นิยาม Health Literacy เป็นทักษะและสมรรถนะที่หลากหลายของบุคคลที่จะพัฒนาเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศทางสุขภาพ

4. Paasche-Orlow and Wolf (2007) นิยามองค์ประกอบของ ไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้รับบริการ และด้านที่ 3 การดูแลตนเอง ซึ่งจะถูกกำหนดโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา เชื้อชาติ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความเชื่อและวัฒนธรรม ภาษา การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางกายภาพอื่นๆ โดยปัจจัยดังกล่าว มีอิทธิพลสำคัญต่อการที่บุคคลจะเข้าใช้บริการสุขภาพที่พูดคุยผู้ให้บริการ ซึ่งผลลัพธ์จะช่วยก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

5. Kickbusch (2008) ให้ความหมาย Health Literacy เป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และแสวงหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

6. Nutbeam (2008) ให้ความหมายที่กระชับกว่าเมื่อปี 2000 ว่าเป็นสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โดยมีนิยามเพิ่มเติมดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาตนเองมีสุขภาพดี เปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

2. สมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพที่ดีของตนเอง

3. ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่จะกำหนดแรงจูงใจในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อที่จะส่งเสริมและรักษาสุขภาพ รวมถึงให้นิยามองค์ประกอบไว้ 6

องค์ประกอบคือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ

7. Pleasant and Kuruville (2008) ให้ความหมายว่าความสามารถในการค้นหา การทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพดีและลดความไม่เท่าเทียมกัน

8. World Health Organization (2009) นิยามว่าเป็นทักษะการเรียนรู้และทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อสร้างเสริมและดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

9. Mancuso (2009) ให้ความหมาย คือ ทักษะการอ่าน การคำนวณที่จำเป็นต่อการคิดเชิงวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา ตัดสินใจ ค้นหาข้อมูล และการสื่อสารซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ

10. Ross Adkins and Corus (2009) ให้นิยามว่า เป็นความสามารถในการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่างๆโดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

11. Stocks et al. (2009) ให้นิยามว่า เป็นความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลสารสนเทศเพื่อจูงใจให้คนเกิดการกระทำพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

12. Freedman et al. (2009) ให้นิยามว่าเป็นระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและแสดงออกที่จำเป็นทางด้านสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์

13. Ishikawa and Kiuchi (2010) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถในการ เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

14. A. D. Wu et al. (2010) นิยามว่าเป็นความสามารถในการค้นหา เข้าใจ ประเมินและการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตและ นิยามองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพออกเป็น 2 ด้าน คือด้านที่ 1 การรู้หนังสือด้านทั่วไป เช่น การอ่านออกเขียนได้ การคำนวณ การพูด การฟัง การทำความเข้าใจ การต่อรอง การวิพากษ์และการตัดสินใจและ ด้านที่ 2 ความรู้ในด้านอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม คอมพิวเตอร์

15. Parker and Ratzan (2010) ให้นิยามว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานจำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

16. Edwards et al. (2012) นิยามองค์ประกอบไว้ 7 องค์ประกอบคือ ความรู้ทางสุขภาพ การสืบค้นและการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญ การจัดการตนเอง การแสวงหาและการเจรจาต่อรอง การตัดสินใจโดยเป็นอิทธิพลที่มีต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ และผลลัพธ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ

17. Sørensen et al. (2012) นิยามองค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึง มีความหมายถึง ความสามารถในการแสวงหา ค้นหาและการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. การเข้าใจ มีความหมายถึง การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ

3. การประเมิน มีความหมายถึง การอธิบาย ตีความ การกลั่นกรองและประเมินข้อมูลที่ได้รับจากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

4. การประยุกต์ใช้ มีความหมายถึง การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพไปปฏิบัติ ตัดสินใจในการรักษาและปรับเปลี่ยนตนเอง

18. Begoray and Kwan (2012) สรุปลงค์ประกอบ ไว้ 6 ประการดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Accessing health information) หมายถึง ทักษะการค้นหาข้อมูล (find) และทักษะการสอบถาม (Ask) ข้อมูลสุขภาพที่ต้องการในชีวิตจริงจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย การประเมินความถูกต้องและความซับซ้อนของข้อมูลที่ค้นหา ตลอดจนความสำเร็จของการค้นหาข้อมูล

2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understanding health information) หมายถึง การพยายามทำความเข้าใจ (make sense) ข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองและการพยายามสอบถามข้อมูลจากผู้อื่น (ask) เมื่อข้อมูลสุขภาพนั้นไม่ชัดเจน

3. การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ (Appraising health information) หมายถึง การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ข้อมูลที่สามารถไว้วางใจได้ สร้างการตีความที่หลากหลาย การประเมินถึงประโยชน์ของข้อมูลสุขภาพรวมถึงการตัดสินใจ (judge) และเลือกใช้ (pick out) ข้อมูลที่ต้องการและเลือกแล้วว่ามีประโยชน์

4. การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ (Communicating health information) หมายถึง การอธิบาย (Describe) ข้อมูลสุขภาพให้กับผู้อื่นได้รับรู้และแบ่งปัน (share) ข้อมูลสุขภาพที่ได้เรียนรู้ใหม่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสามารถมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีสุขภาพเหมือนกัน

19. Shum, Poureslami, Doyle-Waters, and FitzGerald (2016)สรุปองค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ทางสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเข้าถึง (Access) หมายถึง การแสวงหา ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. การเข้าใจ (Understand) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล ประเด็นสำคัญ หรือสถานการณ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขและข้อมูลทางสุขภาพ

3. การประเมิน (Evaluate) หมายถึง ความสามารถในการระบุได้ว่าข้อมูลบริการสุขภาพ สามารถนำไปใช้กับตนเองได้หรือไม่

4. การสื่อสาร (Communicate) หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลกับผู้อื่น (แพทย์, ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ฯลฯ) โดยการพูดการเขียนและการใช้ภาษากาย

5. การนำไปใช้ (Use) หมายถึง การปรับและการใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เพื่อให้บรรลุหรือบรรลุผลด้านสุขภาพ

6. การคิดคำนวณด้านสุขภาพ (Health numeracy) หมายถึง ระดับที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึง การประมวลผล ตีความ สื่อสารและดำเนินการกับข้อมูลตัวเลข เช่น ปริมาณ กราฟิก ตัวชี้วัดทางสุขภาพ และความน่าจะเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

20. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี และ มนทน์ดวงพัฒน์ อุ้นพรมมี (2551)ให้นิยามว่าเป็นความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงเพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

21. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2553) อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมในการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม เพื่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี

22. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2554) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง ซึ่งเน้นสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี และสรุปคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่สำหรับประชาชนทั่วไป ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) รู้เท่าทันสื่อ

23. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) นิยามไว้ว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ประมวล สังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

24. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2556) นิยามว่า เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งการชี้แนะสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

25. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ให้ความหมายว่า เป็นคุณลักษณะของการมีความรู้ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูล มีทักษะการสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ และจัดการตนเองรวมทั้งการชี้แนะสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

26. เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และคณะ (2558) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการอ่าน เขียน ฟัง พูดหรือถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ทักษะในการปฏิบัติในเรื่องการมีสุขภาพดีได้

27. ธีระ วรรณรัตน์ (2558) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

28. อภิชา น้อมศิริ. (2558) นิยามองค์ประกอบด้านความรู้ทางสุขภาพด้านเพศไว้ 7 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านเพศ 2) เจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ 3) ความเคารพต่อเพศวิถีที่แตกต่างจากตน 4) ความสามารถในการจัดการกับสุขภาพทางเพศตนเอง 5) ความสามารถในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ 6) ความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ และ 7) ความสามารถในการสื่อสารทางเพศ

29. จีรนนท์ แก้วมา (2560) นิยามองค์ประกอบด้านความรู้ทางสุขภาพไว้ 3 ด้านดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการรับข้อมูลสุขภาพ เลือกลงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตลอดจนรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจากสื่อที่ได้รับโดยการตรวจสอบ วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลสำหรับนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้

2. ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพได้

3. การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ด้วยการระบุ วิเคราะห์และเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ ตลอดจนประเมินผลทางเลือกสุขภาพที่นำไปใช้นั้น

4. การใช้ข้อมูล หมายถึง การนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นให้กับผู้อื่นได้

30. กระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้ความหมาย คือ ความสามารถในการกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

31. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2560) ให้ความหมายครอบคลุมถึง การกระทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและปฏิสัมพันธ์ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพที่ได้รับ จนเกิดแรงจูงใจเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง

32. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561)รวมองค์ประกอบสำคัญไว้ 5 ด้าน คือ เข้าถึง . เข้าใจ ใต้อตาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ เพื่อการจัดการตนเอง ด้านสุขภาพ

ตาราง 14 แหล่งที่มาและคำสำคัญขององค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพจากคำนิยาม

แหล่งที่มา	องค์ประกอบความรอบรู้ทางสุขภาพ																			
	ความสามารถของบุคคล/สมรรถนะของบุคคล(Abilities and Capacities)																			
	ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills)				ทักษะทางสังคม (Social skills)				การปฏิบัติ (Practice)											
	1. เลือกสิ่ง	2. ค้นหาข้อมูล	3. ใช้สารสนเทศ	4. รู้เท่าทันสื่อ	5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	6. เข้าใจ	7. แปรความหมาย	8. แยกแยะข้อมูล	9. ประยุกต์ใช้ข้อมูล	10. การวิเคราะห์	11. ประเมินค่าข้อมูล	1. การสื่อสาร	2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	4. การแนะนำด้านสุขภาพ	5. ได้ถาม	1. การตัดสินใจ	2. การจัดการตนเอง	3. ประเมินการปฏิบัติ	4. การติดตามประเมินด้านสุขภาพ
1	✓			✓	✓		✓	✓									✓			✓
2				✓	✓			✓												
3		✓	✓			✓					✓						✓			
4	✓							✓				✓						✓		
5		✓										✓					✓			
6	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓		
7		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓						✓	✓		
8	✓					✓		✓												
9		✓	✓									✓	✓				✓			
10	✓					✓		✓				✓								
11			✓	✓	✓	✓	✓	✓									✓			
12	✓					✓				✓				✓			✓			
13	✓	✓						✓									✓			
14						✓						✓	✓				✓			
15	✓					✓											✓			
16		✓	✓					✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓		

ตาราง 14 (ต่อ)

แสดงที่มา	องค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ																			
	ความสามารถของบุคคล/สมรรถนะของบุคคล(Abilities and Capacities)																			
	ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills)				ทักษะทางสังคม (Social skills)				การปฏิบัติ (Practice)											
	1. เข้าถึง	2. เข้าใจ	3. ใช้สารสนเทศ	4. รู้เท่าทันสื่อ	5. ได้รู้ที่อุดม	6. ๒ ๓	7. แลกเปลี่ยน	8. แยกแยะข้อมูล	9. ประยุกต์ใช้ข้อมูล	10. การวิเคราะห์	11. ประเมินค่าข้อมูล	1. การสื่อสาร	2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3. 3. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	4. การชี้แนะด้านสุขภาพ	5. ใตถาม	1. การตัดสินใจ	2. การจัดการตนเอง	3. ประเมินการปฏิบัติ	4. การคิดคำนวณด้านสุขภาพ
17	✓				✓			✓	✓											
18	✓				✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓				
19	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
20	✓				✓			✓							✓					
21	✓	✓	✓		✓					✓		✓								
22	✓		✓		✓							✓		✓		✓	✓			
23	✓						✓	✓	✓	✓							✓			
24	✓				✓			✓						✓			✓	✓		
25	✓		✓		✓			✓				✓		✓			✓	✓		
26					✓			✓				✓								
27																				
28	✓	✓	✓		✓			✓												
29			✓		✓			✓	✓		✓	✓	✓				✓			
30							✓	✓		✓							✓			
31	✓		✓		✓					✓							✓			
32	✓				✓			✓							✓		✓			

จากการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ พบว่า โดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคล มีบางเรื่องที่กล่าวถึงระดับครอบครัวและชุมชน คำสำคัญประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ซึ่งส่วนมากเป็นคำกริยา และสิ่งสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคล (Abilities and Capacities) จากการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันไว้ได้ 3 กลุ่มหลักคือ

1.1 กลุ่มที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ การใช้สารสนเทศในการสืบค้น การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึง การค้นหาข้อมูลและการได้รับข้อมูล

1.2 กลุ่มที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินค่าข้อมูล

1.3 กลุ่มที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Understand) ประกอบด้วย ความเข้าใจ การแปลความหมายข้อมูล การแยกแยะข้อมูลและการประยุกต์ใช้

2. ทักษะทางสังคม (Social skills) จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันประกอบด้วย การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การถ่ายทอดความรู้ข้อมูลในการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ และการชี้แนะเรื่องสุขภาพ

3. ทักษะการปฏิบัติ จัดการหรือกระทำ (Practices skills) จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันประกอบด้วย การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการประเมินการปฏิบัติ

ผลการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบ ได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive skills)

1.1 กลุ่มที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ การใช้สารสนเทศในการสืบค้น การเข้าถึง การค้นหาข้อมูลและการได้รับข้อมูล จากการสังเคราะห์องค์ประกอบและตัวชี้วัดด้านความ

รอบรู้ทางสุขภาพ โดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับ

1.1.1 การค้นหา แสวงหาข้อมูล (Seeking Information) มีความหมายถึงความสามารถในการใช้เครื่องมือดิจิทัล รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ การค้นหาข้อมูล แสวงหาหรือสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์

1.1.2 การเลือกแหล่งข้อมูล (Selection Information) มีความหมายถึงความสามารถในการเลือกช่องทางการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงและได้รับข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูลหรือที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตอบสนองความต้องการได้

1.1.3 การได้รับข้อมูล (Perceived Information) มีความหมายถึงความสามารถในการรู้จัก ได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์

1.1.4 รู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) มีความหมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของสื่อทางสุขภาพ สามารถเลือกรับสื่อ และสามารถเลือกใช้สื่อมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสม

ในการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยจึงนำมานิยามและกำหนดคุณลักษณะของการเข้าถึงข้อมูล ว่า “การเข้าถึงข้อมูล” หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัล ได้ตามความต้องการ รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือดิจิทัลในการค้นหา แสวงหา การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปั๊พและผลกระทบของบุหรี่ปั๊พ รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ปั๊พ สามารถแสดงรายละเอียดตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
1. การค้นหาและแสวงหาข้อมูล	ความสามารถในการใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือดิจิทัล การค้นหาข้อมูล แสวงหาหรือสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์	- ใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือดิจิทัล - รู้จักแนวทางในการค้นหาหรือสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ - ค้นหาข้อมูล แสวงหาหรือสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ
2. การเลือกแหล่งข้อมูล	ความสามารถในการเลือกช่องทางในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงและได้รับข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูลหรือที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ตอบสนองความต้องการได้	- เลือกช่องทางการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงและได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง - เลือกแหล่งข้อมูลหรือที่มาของข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ
3. การได้รับข้อมูล	ความสามารถในการรู้จัก ได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์	- รู้จัก ได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวชี้วัดตาม องค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
4. รู้เท่าทันสื่อ	ความสามารถในการ ตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของสื่อที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ สามารถเลือกรับ สื่อ และสามารถเลือกใช้สื่อ มาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้เหมาะสม	- เลือกรับสื่อและตัดสินใจในการเข้าถึงสื่อ ได้อย่างเหมาะสม - บอกถึงวิธีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรื - เลือกใช้สื่อมาประยุกต์ใช้ในการดำเนิน ชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกัน ตนเอง

1.2 กลุ่มที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินค่าข้อมูล จากการสังเคราะห์ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบด้านความรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบกลุ่มที่ 2 โดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ

1.2.1 การวิเคราะห์ (Analyzing) มีความหมายถึง ความสามารถทางสมองในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น

1.2.2 การประเมินค่า (Evaluation) มีความหมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คุณค่า หรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่านำไปใช้ได้จริง

ในการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบกลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยจึงนำมานิยามและกำหนดคุณลักษณะของความรู้ ว่า “การวิเคราะห์ข้อมูล” หมายถึง ความสามารถทางสมองในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้นที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถการให้คุณค่าหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรื พิษภัยและผลกระทบของบุหรืได้ สามารถแสดงรายละเอียด ตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
1. การวิเคราะห์	ความสามารถทางสมองในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น	<ul style="list-style-type: none"> - แยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัย - วิเคราะห์ แยกแยะองค์ประกอบที่สำคัญของสื่อบุหรี่ปิษภัย - บอกความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ปิษภัยของบุหรี่ปิษภัย - ประเมินค่าในข้อมูลบุหรี่ปิษภัยของบุหรี่ปิษภัยว่ามีคุณค่ากับตนเองและบุคคลรอบข้างอย่างไร - ประเมินค่าในสิ่งที่สื่อต้องการนำเสนอว่ามีคุณค่าต่อตนเองมากน้อยเพียงใด
2. การประเมินค่า	ความสามารถทางสติปัญญาในการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คุณค่า หรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลว่านำไปใช้ได้จริง	ประเมินค่าในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยของบุหรี่ปิษภัยว่ามีคุณค่ากับตนเองและบุคคลรอบข้างอย่างไร

1.3 กลุ่มที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Understand) ประกอบด้วย ความเข้าใจ การแปลความหมายข้อมูล การแยกแยะข้อมูลและการประยุกต์ใช้จากการสังเคราะห์ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบด้านความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบกลุ่มที่ 3 โดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

1.3.1 การจดจำข้อมูล (Remembering) มีความหมายถึง ความสามารถของสมองในการระลึก/จำความรู้หรือสารสนเทศที่เก็บไว้ในสมอง ซึ่งเป็นความจำระยะยาวซึ่งประกอบด้วยการระลึกได้ (Recognizing) และ การจำได้ (Recalling)

1.3.2 ความเข้าใจ (Understanding) มีความหมายถึง ความสามารถทางสมอง ในการสร้างความหมายหรือความรู้จากสื่อหรือเครื่องมือทางการศึกษาด้วยตนเอง ประกอบด้วย การแปลความหมาย (Interpreting) การให้ตัวอย่าง (Exemplifying) การจัดจำแนก (Classifying) การสรุป (Summarizing) การเปรียบเทียบ (Comparing) และการอธิบาย (Explaining)

1.3.3 การนำไปใช้ (Applying) มีความหมายถึง ความสามารถในการใช้ กระบวนการที่ได้เรียนรู้มาไปใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือที่คล้ายคลึงกัน

ในการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบ กลุ่มที่ 3 ผู้วิจัยจึงนำมานิยามและการกำหนดคุณลักษณะของความรู้ว่า “ความรู้ความเข้าใจ” หมายถึง ความสามารถทางสมองในการจดจำข้อมูล ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถนำไปใช้ วิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรื พิษภัยและผลกระทบของ บุหรืได้ สามารถแสดงรายละเอียดตามตาราง 17



ตาราง 17 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
1. การจดจำข้อมูล	ความสามารถของสมองในการระลึก/จำความรู้หรือสารสนเทศที่เก็บไว้เป็นความจำระยะยาว ซึ่งประกอบด้วย การระลึกได้ (Recognizing) และการจำได้ (Recalling)	- ระบุความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัย
2. ความเข้าใจ	ความสามารถทางสมองของบุคคลในการสร้างความหมายหรือความรู้จากสื่อหรือเครื่องมือทางการศึกษาด้วยตนเอง ประกอบด้วย การแปลความหมาย (Interpreting) การให้ตัวอย่าง (exemplifying) การจัดจำแนก (Classifying) การสรุป (Summarizing) การเปรียบเทียบ (Comparing) และการอธิบาย (Explaining)	- แปลความหมาย/ตีความข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัย - ยกตัวอย่างองค์ประกอบของสารพิษในบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยที่มีต่อสุขภาพได้ - อธิบายข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัย
3. การนำไปใช้	ความสามารถในการใช้กระบวนการจากที่ได้เรียนรู้มาไปใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน	- นำข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ปิษภัย

2. ทักษะทางสังคม (Social skills) จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกัน ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การถ่ายทอดความรู้ข้อมูลในการปฏิบัติ

ในเรื่องสุขภาพ และการชี้แนะเรื่องสุขภาพ โดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

2.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) มีความหมายถึง ความสามารถในการอ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และพูดคุยสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ การไต่ถามข้อสงสัย เพื่อการเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลอื่นได้

2.2 การถ่ายทอดความรู้และชี้แนะข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ (Health Advocacy) มีความหมายถึง บุคคลมีความสามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหรือตอบสนองความต้องการของตนเองได้

ในการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะทางสังคม ผู้วิจัยจึงนำมานิยามและการกำหนดคุณลักษณะของทักษะทางสังคม ว่า “ทักษะทางสังคม” หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหรือตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถแสดงรายละเอียดตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะทางสังคม

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการอ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถพูดคุยสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ การได้ถามข้อสงสัย เพื่อการเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลอื่นได้	- อ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้ - พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ การได้ถามข้อสงสัย เพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่ - พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อบอกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่ - พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ได้
การถ่ายทอดความรู้และชี้แนะข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ	บุคคลมีความสามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหรือตอบสนองความต้องการของตนเองได้	- ถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่หรือแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการได้รับพิษภัยจากบุหรี่ - การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่กับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ

3. การปฏิบัติ (Practices) จากคำสำคัญสามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลโดยแบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันประกอบด้วย การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง และการประเมินการปฏิบัติ

3.1 การตัดสินใจ (Decision making skill) มีความหมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิดและเลือกอย่างมีเหตุผล เป็นระบบ ด้วยการระบุน วิเคราะห์ และเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ ตลอดจนประเมินผลทางเลือกสุขภาพ และสามารถเปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของการตัดสินใจที่เลือกใช้

3.2 การจัดการตนเอง (Self - Management) มีความหมายถึง ความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตาม แผนที่กำหนดไว้ และทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่าง เหมาะสม

ในการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะ การปฏิบัติ สามารถแสดงรายละเอียดตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการสังเคราะห์นิยามและคุณลักษณะความรอบรู้ทางสุขภาพขององค์ประกอบทักษะ การปฏิบัติ

ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
การตัดสินใจ	ความสามารถของกระบวนการ คิดและเลือกอย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ ด้วยการระบุ ทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก และเลือกทางเลือกเกี่ยวกับ สุขภาพไปใช้ ตลอดจน ประเมินผลทางเลือกสุขภาพ และสามารถเปรียบเทียบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดี และด้านไม่ดีของการตัดสินใจ ที่เลือกใช้	- ระบุปัญหา สภาพความเป็นจริงของปัญหา และความต้องการที่จะตัดสินใจ - กำหนดเป้าหมายของการตัดสินใจเพื่อ ป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ - สร้างทางเลือกที่หลากหลายเพื่อช่วย ป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ - บอกเหตุผลและวัตถุประสงค์จากการเลือก ทางเลือกของตนเอง - วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลกระทบที่ เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีในการ ตัดสินใจ - ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ - ประเมินผลสำเร็จของทางเลือกตาม เป้าหมายที่วางไว้

ตาราง 19 (ต่อ)

ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ	คำนิยาม	ทักษะ
การจัดการตนเอง	ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม	- ตั้งเป้าหมายเพื่อปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ - วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยของบุหรี่และการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ - ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยของบุหรี่และการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ - ปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ได้

จากการสังเคราะห์ตัวชี้วัด โดยพิจารณาจากความถี่และความสำคัญ เพื่อจัดทำเป็นร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ จำนวน 6 องค์ประกอบ และ 34 ตัวชี้วัด รายละเอียดตามตาราง 20

ตาราง 20 ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
ในวัยรุ่นตอนต้น

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. การเข้าถึงข้อมูล (Access)	1.1 ค้นหาข้อมูล แสวงหาหรือสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้
1.1 การค้นหา แสวงหาข้อมูล	1.2 เลือกแหล่งข้อมูลหรือที่มาของข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ
1.2 การเลือกแหล่งข้อมูล	1.3 รู้จัก ได้รับหรือเลือกรับข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์
1.3 การได้รับข้อมูล	1.4 เลือกรับสื่อและตัดสินใจในการเข้าถึงสื่อได้อย่างเหมาะสม
1.4 การรู้เท่าทันสื่อ	1.5 บอกถึงวิธีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
	1.6 เลือกใช้สื่อมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze)	2.1 แยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่
2.1 การวิเคราะห์	2.2 วิเคราะห์ แยกแยะองค์ประกอบที่สำคัญของสื่อบุหรี่
2.2 การประเมินค่า	2.3 บอกความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
	2.4 ประเมินค่าในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ว่ามีคุณค่ากับตนเองและบุคคลรอบข้างอย่างไร
	2.5 ประเมินค่าในสิ่งที่สื่อต้องการนำเสนอว่ามีคุณค่าต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

ตาราง 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
3. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)	3.1 ระบุความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ บุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่
3.1 การจดจำข้อมูล	3.2 ทำความเข้าใจและตีความในสิ่งที่สื่อบุหรี่ต้องการ นำเสนอ
3.2 ความเข้าใจ	3.3 แปลความหมาย/ตีความข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ บุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่
3.3 การนำไปใช้	3.4 ยกตัวอย่างองค์ประกอบของสารพิษในบุหรี่ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้
	3.5 อธิบายข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและ ผลกระทบของบุหรี่
	3.6 นำข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
4. ทักษะทางสังคม (Social skills)	4.1 อ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการป้องกัน ตนเองจากการสูบบุหรี่ได้
4.1 ทักษะการสื่อสาร	4.2 พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ การไต่ถามข้อสงสัย เพื่อป้องกันพิษภัยจาก บุหรี่
4.2 การถ่ายทอดความรู้และชี้แนะ ข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติในเรื่อง สุขภาพ	4.3 พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อบอกแนวทางในการดูแล สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่
	4.4 พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ได้
	4.5 ถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามใน การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่หรือแนวทางในการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการได้รับพิษภัยจากบุหรี่
	4.6 การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ กับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ

ตาราง 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
5. การตัดสินใจ (Decision making)	5.1 ระบุปัญหา สภาพความเป็นจริงของปัญหาและความต้องการที่จะตัดสินใจ 5.2 กำหนดเป้าหมายของการตัดสินใจเพื่อป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือ 5.3 สร้างทางเลือกที่หลากหลายเพื่อช่วยป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือ 5.4 บอกเหตุผลและวัตถุประสงค์จากการเลือกทางเลือกของตนเอง 5.5 วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีในการตัดสินใจ 5.6 ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือ 5.7 ประเมินผลสำเร็จของทางเลือกตามเป้าหมายที่วางไว้
6. การจัดการตนเอง (Self - Management)	6.1 ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือหรือยุ่งเกี่ยวกับบุหรื 6.2 วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยของบุหรืและการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือ 6.3 ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยของบุหรืและการมีพฤติกรรมสุบุนุหรือ 6.4 ปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ได้

ตอนที่ 1.2 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

ผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ไปขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องขององค์ประกอบ ตัวชี้วัด ตลอดจนเพื่อการประเมินคุณภาพ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบและตัวชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยเทคนิค Modified Delphi Technique ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าว เพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 17 คน ประกอบด้วย เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดหรือแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับด้านการวัดประเมินผล 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 โดยคัดเลือกตัวชี้วัดและองค์ประกอบที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ผลดังตาราง 21

ตาราง 21 ผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการที่จะนำตัวชี้วัดตามองค์ประกอบไปใช้สร้างตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1 การเข้าถึงข้อมูล							
1.1 รู้จักวิธีการในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.2 ค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 21 (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
1.3 เลือกแหล่งหรือที่มาของข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.4 สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องจากสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.5 เลือกใช้ข้อมูลจากสื่อที่นำเชื่อถือมาใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.6 เลือกใช้สื่อมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	5.00	1.00	4.00	2.00	5.00	1.00	ไม่ผ่านเกณฑ์พิจารณาให้ตัดทิ้ง
2. การวิเคราะห์ข้อมูล							
2.1 แยกแยะข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 บอกรายละเอียดเกี่ยวกับสาระสำคัญจากสื่อเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.3 บอกถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 21 (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
2.4 ประเมินคุณค่าของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้างได้	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3. ความรู้ความเข้าใจ							
3.1 ระบุความหมายของ บุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยที่มีต่อสุขภาพ	5.00	1.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 ทำความเข้าใจและตีความในสิ่งที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับบุหรี่ปิษภัย	5.00	1.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.3 แปลความหมาย/ตีความข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัย	5.00	2.50	5.00	2.50	5.00	2.00	ไม่ผ่านเกณฑ์พิจารณาให้ตัดทิ้ง
3.4 ยกตัวอย่าง พิษภัยของสารพิษในบุหรี่ปิษภัยที่มีต่อสุขภาพ	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.5 นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ปิษภัย	5.00	2.00	4.00	2.00	5.00	2.00	ไม่ผ่านเกณฑ์พิจารณาให้ตัดทิ้ง

ตาราง 21 (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
4. ทักษะทางสังคม							
4.1 สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันพิษภัยและผลกระทบจากบุหรี่ได้	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 พุดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อบอกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่	5.00	2.00	5.00	2.00	4.00	2.00	ไม่ผ่านเกณฑ์พิจารณาให้ตัดทิ้ง
4.4 พุดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ได้	4.00	2.00	4.00	2.00	4.00	2.00	ไม่ผ่านเกณฑ์พิจารณาให้ตัดทิ้ง
5. การตัดสินใจ							
5.1 ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองที่นำมาสู่การต้องตัดสินใจไม่สูบบุหรี่	5.00	1.50	5.00	1.50	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเอง	5.00	1.50	5.00	1.50	5.00	1.50	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.3 กำหนดวิธีการที่จะใช้เพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเองอย่างหลากหลาย	5.00	1.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 21 (ต่อ)

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบ	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
5.4 ระบุทางเลือกทั้งด้านดีและด้านไม่ดีเพื่อการตัดสินใจในการป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเอง	5.00	1.50	5.00	1.50	5.00	1.50	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.5 ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	5.00	1.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. การจัดการตนเอง							
6.1 ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 วางแผนปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี่และการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.3 กระทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี่และการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	5.00	1.00	5.00	1.50	5.00	1.50	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.4 ประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่วางไว้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.5 ปรับแนวทางการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถกระทำได้ตามแผนที่วางไว้	5.00	0.50	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

จากผลการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ รวมถึงข้อเสนอแนะ ในการไปใช้สร้างตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น จากผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่การสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น ได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ และ 25 ตัวชี้วัด มีการปรับเปลี่ยนการให้คำจำกัดความ ทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นการสื่อสารและการชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy) โดยรายละเอียดตามตาราง 22

ตาราง 22 สรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่การสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1 การเข้าถึงข้อมูล (Access)	1.1 รู้จักวิธีการในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ 1.2 ค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ 1.3 เลือกแหล่งหรือที่มาของข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ 1.4 สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องจากสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ 1.5 เลือกใช้ข้อมูลจากสื่อที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze)	2.1 วิเคราะห์ แยกแยะส่วนประกอบที่สำคัญของสารที่มีอยู่ในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2.2 บอกรายละเอียดเกี่ยวกับสาระสำคัญจากสื่อเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ 2.3 บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 2.4 ประเมินคุณค่าของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้างได้

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
3. ความรู้ความเข้าใจ (Understand)	3.1 ระบุความหมายของ บุหรี พิษภัยและผลกระทบของบุหรีที่มีต่อสุขภาพ 3.2 ทำความเข้าใจและตีความในสิ่งที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับบุหรี 3.3 ยกตัวอย่างพิษภัยของสารพิษในบุหรี และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ
4. การสื่อสารและการชี้แนะ สุขภาพ (Communication and Advocacy)	4.1 สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรีได้ 4.2 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันพิษภัยและผลกระทบจากบุหรีได้ 4.3 สามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายจากพิษภัยบุหรีได้
5. การตัดสินใจ (Decision making)	5.1 ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองที่นำมาสู่การตัดสินใจตัดสินใจไม่สูบบุหรี 5.2 ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรีหรือสูบบุหรีของตนเอง 5.3 กำหนดวิธีการที่จะใช้เพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรีหรือสูบบุหรีของตนเองอย่างหลากหลาย 5.4 ระบุทางเลือกทั้งด้านดีและด้านไม่ดีเพื่อการตัดสินใจในการป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรีหรือสูบบุหรีของตนเอง 5.5 ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรีหรือสูบบุหรี

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
6. การจัดการตนเอง (Self - Management)	6.1 ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือ สูบบุหรี่ 6.2 วางแผนปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี่และการไปยุ่ง เกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ 6.3 กระทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี่และการ ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ 6.4 ประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ตามเป้าหมายที่วางไว้ 6.5 ปรับแนวทางการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อไม่สามารถกระทำ ได้ตามแผนที่วางไว้

ตอนที่ 1.3 ผลการสร้างแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่สร้างขึ้นมาและตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นเพื่อวัดตัวชี้วัดตามนิยามแต่ละองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นแบบวัดความความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้นเป็นข้อคำถามในรูปแบบสถานการณ์ ทั้งหมด 25 ข้อ วัดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 6 องค์ประกอบ 25 ตัวชี้วัด แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก โดยแต่ละตัวเลือกมีน้ำหนักคะแนนไม่เท่ากัน อยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน วิธีการตอบคือ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวโดยสร้างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และจำนวนข้อสอบ ตาม

ตาราง 23

ตาราง 23 การออกแบบข้อคำถามในแต่ละตัวชี้วัดขององค์ประกอบของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น

ตัวชี้วัด		จำนวน (ข้อ)	เลข ข้อ
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Access)		5	1-5
1.1	รู้จักวิธีการในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้	1	1
1.2	ค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้	1	2
1.3	เลือกแหล่งหรือที่มาของข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรับสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่	1	3
1.4	สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องจากสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่	1	4
1.5	เลือกใช้ข้อมูลจากสื่อที่น่าเชื่อถือมาใช้ในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่	1	5
องค์ประกอบที่ 2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze)		4	6-9
2.1	วิเคราะห์ แยกแยะส่วนประกอบที่สำคัญของสารที่มีอยู่ในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	1	6
2.2	บอกรายละเอียดเกี่ยวกับสารสำคัญจากสื่อเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	1	7
2.3	บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่	1	8
2.4	ประเมินคุณค่าของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้างได้	1	9

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวชี้วัด		จำนวน (ข้อ)	เลข ข้อ
องค์ประกอบที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Understand)		3	10-12
3.1	ระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	1	10
3.2	ทำความเข้าใจและตีความในสิ่งที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับบุหรี่	1	11
3.3	ยกตัวอย่างพิษภัยของสารพิษในบุหรี่ และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ	1	12
องค์ประกอบที่ 4 การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy)		3	13-15
4.1	สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้	1	13
4.2	สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันพิษภัยและผลกระทบจากบุหรี่ได้	1	14
4.3	สามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้	1	15
องค์ประกอบที่ 5 การตัดสินใจ (Decision making)		5	16-20
5.1	ระบุปัญหา สภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองที่นำมาสู่การต้องตัดสินใจไม่สูบบุหรี่	1	16
5.2	ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเอง	1	17
5.3	กำหนดวิธีการที่จะใช้เพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเองอย่างหลากหลาย	1	18
5.4	ระบุทางเลือกทั้งด้านดีและด้านไม่ดีเพื่อการตัดสินใจในการป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเอง	1	19
5.5	ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	1	20

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวชี้วัด		จำนวน (ข้อ)	เลข ข้อ
องค์ประกอบที่ 6. การจัดการตนเอง (Self - Management)		5	21-25
6.1	ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับ บุหรี่หรือสูบบุหรี่	1	21
6.2	วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจากบุหรี่และ การไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	1	22
6.3	กระทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เพื่อหลีกเลี่ยงพิษภัยจาก บุหรี่และการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	1	23
6.4	ประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบ บุหรี่ตามเป้าหมายที่วางไว้	1	24
6.5	ปรับแนวทางในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อไม่ สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้	1	25

ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์และข้อคำถามให้สอดคล้องกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดความ
รอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น โดยสร้างตารางวิเคราะห์
สถานการณ์และข้อสอบ ตัวอย่างดังตาราง 24 -29

ตาราง 24 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล

ข้อที่	1															
องค์ประกอบ	1. การเข้าถึงข้อมูล (Access)															
ตัวชี้วัด	1.1 รู้จักวิธีการในการค้นหาข้อมูลทางสุภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ปิษภัยจากสื่อหรือแหล่งข้อมูลต่างๆได้															
โจทย์/คำถาม	ในรายวิชาสุขศึกษา ครูมอบหมายให้นักเรียนทำรายงานเรื่องบุหรี่ปิษภัยและพิษภัยของบุหรี่ปิษภัย หากนักเรียนต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำรายงาน นักเรียนควรทำอย่างไร															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวเลือก</th> <th>ระดับคะแนน ของตัวเลือก</th> <th>คำอธิบายที่มาของระดับ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ก. ถามครูที่มอบหมายงาน</td> <td>1 คะแนน</td> <td>ไม่รู้จักรูปวิธีการในการค้นหา ข้อมูลด้วยตนเอง</td> </tr> <tr> <td>ข. สืบค้นจากบล็อกหรือห้องสนทนา ทั่วไป เพิ่มเติม</td> <td>2 คะแนน</td> <td>รู้จักรูปวิธีการในการค้นหาข้อมูล จากสารสนเทศที่ได้ถูกตีพิมพ์ และ เผยแพร่อยู่ในปัจจุบัน</td> </tr> <tr> <td>ค. ค้นหาจากหนังสือเรียนวิชา สุขศึกษาเพิ่มเติม</td> <td>3 คะแนน</td> <td>ค้นหาข้อมูลที่เผยแพร่จาก แหล่งที่มาชัดเจน และ ตรวจสอบความถูกต้องได้</td> </tr> <tr> <td>ง. สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ของกระทรวง สาธารณสุขเพิ่มเติม</td> <td>4 คะแนน</td> <td>รู้จักรูปวิธีการสืบค้นสารสนเทศที่ ต้องการจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับ คะแนน	ก. ถามครูที่มอบหมายงาน	1 คะแนน	ไม่รู้จักรูปวิธีการในการค้นหา ข้อมูลด้วยตนเอง	ข. สืบค้นจากบล็อกหรือห้องสนทนา ทั่วไป เพิ่มเติม	2 คะแนน	รู้จักรูปวิธีการในการค้นหาข้อมูล จากสารสนเทศที่ได้ถูกตีพิมพ์ และ เผยแพร่อยู่ในปัจจุบัน	ค. ค้นหาจากหนังสือเรียนวิชา สุขศึกษาเพิ่มเติม	3 คะแนน	ค้นหาข้อมูลที่เผยแพร่จาก แหล่งที่มาชัดเจน และ ตรวจสอบความถูกต้องได้	ง. สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ของกระทรวง สาธารณสุขเพิ่มเติม	4 คะแนน	รู้จักรูปวิธีการสืบค้นสารสนเทศที่ ต้องการจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง
ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับ คะแนน														
ก. ถามครูที่มอบหมายงาน	1 คะแนน	ไม่รู้จักรูปวิธีการในการค้นหา ข้อมูลด้วยตนเอง														
ข. สืบค้นจากบล็อกหรือห้องสนทนา ทั่วไป เพิ่มเติม	2 คะแนน	รู้จักรูปวิธีการในการค้นหาข้อมูล จากสารสนเทศที่ได้ถูกตีพิมพ์ และ เผยแพร่อยู่ในปัจจุบัน														
ค. ค้นหาจากหนังสือเรียนวิชา สุขศึกษาเพิ่มเติม	3 คะแนน	ค้นหาข้อมูลที่เผยแพร่จาก แหล่งที่มาชัดเจน และ ตรวจสอบความถูกต้องได้														
ง. สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ของกระทรวง สาธารณสุขเพิ่มเติม	4 คะแนน	รู้จักรูปวิธีการสืบค้นสารสนเทศที่ ต้องการจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง														

ตาราง 25 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบ องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล

ข้อที่	6		
องค์ประกอบ	2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze)		
ตัวชี้วัด	2.1 วิเคราะห์ แยกแยะส่วนประกอบที่สำคัญของสารที่มีอยู่ในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ		
โจทย์/คำถาม	สารพิษในบุหรี่ตามข้อใดที่มีส่งผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกายตามที่กำหนดมากที่สุด		
	ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับ คะแนน
	ก. ไสยาไนต์ ฟอรัมาลดีไฮด์ นิโคติน ส่งผลโดยตรงต่อสมอง	1 คะแนน	ไม่สามารถวิเคราะห์แยกแยะ ส่วนประกอบที่สำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ได้ถูกต้อง
	ข. ทาร์ นิโคติน แอมโมเนียทำให้ส่งผลต่อ ปอด	2 คะแนน	สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ส่วนประกอบที่สำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ชนิด
	ค. ไนโตรเจนไดออกไซด์ แอมโมเนีย สาร ปรอท ส่งผลต่อหลอดเลือด	3 คะแนน	สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ส่วนประกอบที่สำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 ชนิด
	ง. คาร์บอนมอนอกไซด์ นิโคติน สารตะกั่วส่งผลต่อหัวใจ	4 คะแนน	สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ส่วนประกอบที่สำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ได้ถูกต้องทั้งหมด

ตาราง 26 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

ข้อที่	10	
องค์ประกอบ	3. ความรู้ความเข้าใจ (Understand)	
ตัวชี้วัด	3.1 ระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	
โจทย์/คำถาม	สารเคมีใดในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด	
ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับคะแนน
ก. แอมโมเนียเป็นสารพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้เป็นถุงลมโป่งพอง	1 คะแนน	ไม่สามารถระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของ บุหรี่ที่มีต่อสุขภาพหรือระบุไม่ถูกต้อง
ข. นิโคตินคือสารเคมีหลักในบุหรี่ส่งผลทำให้เพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้ช่วยคลายเครียดได้ภายใน 20 วินาที	2 คะแนน	ระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้แต่เป็นผลกระทบเชิงลบ
ค. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซไม่มีสี เกิดจากการเผาไหม้ของไบยาและกระดาษที่มวนบุหรี่	3 คะแนน	ระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้ถูกต้อง
ง. ทาร์หรือน้ำมันดิน เป็นสารที่อันตรายที่สุดในบุหรี่ ก่อให้เกิดการระคายเคือง เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง	4 คะแนน	ระบุความหมายของ บุหรี่ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้ถูกต้องและครบถ้วน

ตาราง 27 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 4 การสื่อสารและการชี้นำสุขภาพ (Communication and Advocacy)

ข้อที่	13	
องค์ประกอบ	4.การสื่อสารและการชี้นำสุขภาพ (Communication and Advocacy)	
ตัวชี้วัด	4.1 สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้	
โจทย์/คำถาม	<p>หลังเลิกเรียน นักเรียนและเพื่อนสนิทในกลุ่มชักชวนกันไปซื้อขนมในร้านสะดวกซื้อแห่งหนึ่ง พบว่ามีกรจำหน่ายบุหรี่ชนิดซองและมีภาพเตือนบนซองบุหรี่ดังภาพประกอบ นักเรียนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีนี้</p>  <p>ที่มา https://www.thaihealth.or.th/node/27842</p>	
ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับคะแนน
1. ภาพเกินจริง แสดงข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ	1 คะแนน	ไม่สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ให้เข้าใจได้
2. ทำให้ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายของบุหรี่	2 คะแนน	อ่านแล้วเกิดความเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
3. บุหรี่มีสารพิษทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้	3 คะแนน	อ่านแล้วเกิดความเข้าใจสิ่งที่ต้องการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่
4. สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ควรไปยุ่งเกี่ยว	4 คะแนน	อ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่ได้

ตาราง 28 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 5 การตัดสินใจ (Decision making)

ข้อที่	16		
องค์ประกอบ	5. การตัดสินใจ (Decision making)		
ตัวชี้วัด	5.1 ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองที่นำมาสู่การตัดสินใจตัดสินใจไม่สุบสุหรือ		
โจทย์/คำถาม	นักเรียนเครียดจากการเรียนมากและมีข้อมูลว่าบรูห์มีสารนิโคตินที่ทำให้คลายเครียดได้ นักเรียน จะปฏิบัติตนตามตัวเลือกข้อใด		
	ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก	คำอธิบายที่มาของระดับคะแนน
	1. ลองสูบสักครั้งถ้าช่วยคลายเครียดได้จริงก็สูบต่อ	1 คะแนน	รับรู้สภาพปัญหาแต่ตัดสินใจที่นำไปสู่การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
	2. นำทดลองสูบดูเพราะอาจช่วยคลายเครียดได้จริง	2 คะแนน	รับรู้สภาพปัญหาแต่ตัดสินใจที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่
	3. คิดว่าบรูห์ไม่ใช่ทางออกที่ดีในการทำให้คลายเครียด	3 คะแนน	ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองและตัดสินใจไม่สูบบุหรี่
	4. หาแนวทางการคลายเครียดอย่างอื่นแทน เช่น ออกกำลังกาย หรือปรึกษาพ่อแม่	4 คะแนน	ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองและตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ด้วยทางเลือกที่หลากหลาย

ตาราง 29 ตัวอย่างตารางวิเคราะห์สถานการณ์และข้อสอบองค์ประกอบที่ 6 การจัดการตนเอง (Self - Management)

ข้อที่	21	
องค์ประกอบ	6. การจัดการตนเอง (Self - Management)	
ตัวชี้วัด	6.1 ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่	
โจทย์/คำถาม	สถานการณ์: นักเรียนเดินไปเข้าห้องน้ำในโรงเรียน และพบกับกลุ่มเพื่อนร่วมชั้นเรียนกำลังยืนสูบบุหรี่และส่งเสียงทักทาย โจทย์/คำถาม นักเรียนจะปฏิบัติตนตามตัวเลือกใด	
	ตัวเลือก	ระดับคะแนน ของตัวเลือก คำอธิบายที่มาของระดับคะแนน
	1. เข้าไปทักทายและพูดคุยกับเพื่อนอย่างสนิทสนม	1 คะแนน ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนที่เป็นการเพิ่มโอกาสมากที่สุดในการเข้าไปถูกชักชวนหรือโน้มน้าวให้ทดลองสูบบุหรี่
	2. เข้าไปทักทายและขอตัวเข้าห้องน้ำ	2 คะแนน ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนที่เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าไปถูกชักชวนหรือโน้มน้าวให้ทดลองสูบบุหรี่
	3. เข้าไปทักทายพร้อมออกตัวว่าตนเองไม่สูบบุหรี่ ไม่ต้องชวน	3 คะแนน ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนที่เป็นทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสม
	4. ยืมให้เพื่อนพอบเป็นพิธิ และออกไปใช้ห้องน้ำบริเวณอื่นแทน	4 คะแนน ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตนที่เป็นทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสมและลดโอกาสในการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ มีข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระดับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5 ระดับ คือ ทำได้แน่นอน ทำได้ ไม่น่าใจ ค่อนข้างไม่แน่ใจและนักเรียนมี แนวโน้มที่จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ ไม่น่าใจ โดยสร้างตารางวิเคราะห์ ข้อคำถาม ตัวอย่างดังตาราง 30

ตาราง 30 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อคำถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่

เนื้อหา	ลักษณะ เนื้อหา	ระดับความตั้งใจในการปฏิบัติ				
		ทำได้ แน่นอน	ทำได้ ทำไม่ได้	ไม่น่าใจ	ค่อนข้าง ไม่แน่ใจ	ไม่ได้ แน่นอน
1. เมื่อเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ฉัน จะไม่รับบุหรี่ยาสูบ	เชิงบวก					
2. เมื่อเดินผ่านร้านขาย บุหรี่ฉันมั่นใจว่าฉันจะไม่ ซื้อบุหรี่	เชิงบวก					
3. ฉันจะไม่หยิบบุหรี่ยาสูบ แม้ว่าฉันจะรู้สึกอยาก ทดลองสูบบุหรี่	เชิงบวก					
4. ฉันไม่ทดลองสูบบุหรี่ แม้เพื่อนสนิทชักชวน	เชิงลบ					
5. ฉันอยากลองบุหรี่ที่เห็น ในโฆษณา	เชิงลบ					

ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญโดย ตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ผู้วิจัยทำ การคัดเลือกจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ

ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงในเรื่องดังกล่าวเพื่อรวบรวมความคิดเห็นทั้งหมด 7 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ 3 คนคิดเป็นร้อยละ 42.86 ด้านการป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และด้านการวัดและประเมินผล 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบวัด โดยข้อคำถามมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ตั้งแต่ 0.86-1.00 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ มีค่า 0.97 ดังตาราง 31

ตาราง 31 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ						
ข้อ	ข้อคำถาม	ตัวเลือก ก	ตัวเลือก ข	ตัวเลือก ค	ตัวเลือก ง	I-CVI เฉลี่ย
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	0.86	0.86	1.00	0.86	0.89
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.97
6	0.86	0.86	0.86	1.00	0.86	0.89
7	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.97
8	0.86	0.86	0.86	1.00	0.86	0.89
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	0.86	0.86	1.00	0.94
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	1.00	0.86	0.86	0.86	0.86	0.89

ตาราง 31 (ต่อ)

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ						
ข้อ	ข้อคำถาม	ตัวเลือก ก	ตัวเลือก ข	ตัวเลือก ค	ตัวเลือก ง	I-CVI เฉลี่ย
14	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.97
15	1.00	1.00	1.00	0.86	1.00	0.97
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.97
21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.97						

แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาข้อตั้งแต่ 0.86-1.00 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ มีค่า 0.98 ดังตาราง 32

ตาราง 32 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของข้อคำถาม ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อคำถาม	ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ
1	1.00
2	0.86
3	1.00
4	0.86
5	0.86
6	0.86
7	0.86
8	0.86
9	0.86
10	0.86
11	1.00
12	0.86
13	1.00
14	1.00
15	1.00

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.98

จากนั้นนำไปพัฒนาและปรับปรุงแบบวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ไปวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างที่ศึกษา ทำการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์คงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) และค่าอำนาจจำแนก ได้ผลดังนี้

1. แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นมีค่าสัมประสิทธิ์คงที่ภายใน เท่ากับ .84 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .82

2. แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์คิงที่ภายใน เท่ากับ .82 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .85

ตอนที่ 1.4 ผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

นำแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกจากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 13-15 ปี ซึ่งมีความสมัครใจและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง โดยภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งสิ้น 452 คน ได้ผลดังตาราง 33

ตาราง 33 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (n=452)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	288	63.70
	หญิง	164	36.30
อายุ	13 ปี	154	34.07
	14 ปี	192	42.48
	15 ปี	106	23.45
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	อยู่ด้วยกัน	325	71.90
	แยกกันอยู่	105	23.23
	พ่อเสียชีวิต	16	3.54
	แม่เสียชีวิต	6	1.33
การพักอาศัยของนักเรียน	พ่อและแม่	318	70.35
	พ่อ	86	19.09
	แม่	28	6.19
	ญาติ	20	4.42

ตาราง 33 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน	0-50 บาท	28	6.19
	51-100 บาท	239	52.88
	100 บาทขึ้นไป	185	40.93
คนในครอบครัวหรือที่อาศัยในบ้าน	มี	161	35.62
เดียวกันสูบบุหรี่	ไม่มี	291	64.38
ประสบการณ์การณสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่	เคย	40	8.85
	ไม่เคย	412	91.15
เพื่อนในกลุ่มหรือเพื่อนที่เรียนห้อง	มี	103	22.79
เดียวกันสูบบุหรี่	ไม่มี	349	77.21
แหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่	โทรทัศน์	149	32.96
	วิทยุ	86	19.03
	นิตยสาร วารสาร	83	18.36
	ป้ายโฆษณา	40	8.85
	หนังสือ ตำรา	35	7.74
	อินเทอร์เน็ต	20	4.42
	พ่อ แม่ ผู้ปกครอง	21	4.65
	บุคลากรสุขภาพ	16	3.54
	ครู	2	0.44

จากตาราง 33 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดคือ ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.70 มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.48 มีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 คิดเป็นร้อยละ 57.96 ส่วนมาก พ่อแม่ นักเรียนอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.90 อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 70.35 มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน 51-100 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.88 ไม่มีคนในครอบครัวหรือที่อาศัยในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 64.38 ไม่มีเคยมีประสบการณ์การณสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.15 ไม่มีเพื่อนในกลุ่มหรือเพื่อนที่เรียนห้องเดียวกันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 77.21 รองลงมา เพื่อนในกลุ่มหรือเพื่อนที่เรียนห้องเดียวกันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 22.79 ส่วนมากได้จากโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 32.96

ผลการวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
ตอนต้นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลดังตาราง 34

ตาราง 34 ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (n=452)

ระดับคะแนน	ความรู้ทางสุขภาพด้าน การป้องกันพฤติกรรมตนเอง ในการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
25-53 คะแนน	ไม่เพียงพอหรือต่ำ (Inadequate health literacy)	18	4.00
54-66 คะแนน	ค่อนข้างต่ำ (Marginal health literacy)	79	17.50
67-100 คะแนน	เพียงพอ (Adequate health literacy)	355	78.50

จากตาราง 34 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกัน
พฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.50 รองลงมาค่อนข้างต่ำ
คิดเป็นร้อยละ 17.50 และน้อยที่สุดไม่เพียงพอหรือต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.00 โดยแยกตาม
องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้ผลดังตาราง 35

ตาราง 35 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามองค์ประกอบ(n=452)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ทางสุขภาพ	ช่วงคะแนน	ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการ ป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบ บุหรี่		
		ไม่พอเพียง หรือต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	เพียงพอ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การเข้าถึงข้อมูล	5-25	7 (1.5)	62 (13.7)	383 (84.7)
2. การวิเคราะห์ข้อมูล	4-20	59 (13.1)	365 (80.8)	28 (6.2)
3. ความรู้ความเข้าใจ	3-12	80 (17.7)	128 (28.3)	244 (54.0)
4. การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ	5-25	21 (4.6)	83 (18.4)	348 (77.0)
5. การตัดสินใจ	5-25	21 (4.6)	39 (8.6)	392 (86.7)
6. การจัดการตนเอง	5-25	15 (3.3)	33 (7.3)	404 (89.4)

ตาราง 36 ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง
(n=452)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1.00-2.33	น้อย	30	6.60
2.34-3.66	ปานกลาง	141	31.20
3.67-5.00	มาก	281	62.20

จากตาราง 36 นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.20

ตาราง 37 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่

	r	p-value	ทิศทาง
ความรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่	0.23	<.01*	บวก

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 พบว่าความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 38 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่

	ค่าความสัมพันธ์	p-value	ทิศทาง
การเข้าถึงข้อมูล	0.56	<.01*	บวก
การวิเคราะห์ข้อมูล	0.31	<.01*	บวก
ความรู้ความเข้าใจ	0.23	<.01*	บวก
การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ	0.24	<.01*	บวก
การตัดสินใจ	0.34	<.01*	บวก
การจัดการตนเอง	0.45	<.01*	บวก

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 พบว่าองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

ตอนที่ 2.1 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อการพัฒนาขั้นตอนต้นแบบโปรแกรม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ ผู้เชี่ยวชาญ ครู ผู้ปกครอง เด็กวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และแกนนำเยาวชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง ได้ผลการสรุปสาระสำคัญดังตาราง 39

ตาราง 39 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญ	สรุปสาระสำคัญ
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ทั้งบุหรี่แบบมวน แบบซอง และบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงพิษภัยของบุหรี่ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในระยะสั้นและยาว 2. เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ 3. เพื่อให้เกิดการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการจัดการกับตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับบุหรี่ 4. เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง ในการทำกิจกรรมอื่นๆมากกว่าไปพึ่งพาบุหรี่ 5. เพื่อสร้างเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่กับตัวเอง และเพื่อน 6. เพื่อให้มีทักษะสำคัญในการปฏิเสธการเชิญชวนในการสูบบุหรี่จากเพื่อนและคนในสังคม

ตาราง 39 (ต่อ)

ประเด็นสำคัญ	สรุปสาระสำคัญ
เนื้อหา	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุหรี่ทั้งบุหรี่แบบมวนเองและบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงบุหรี่ยุคใหม่รูปแบบอื่นๆ เช่น บารากู่ ยาเส้น 2. พิษภัยของบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในช่วงการเป็นนักเรียน 3. ทักษะการปฏิเสธที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสในการเข้าไปสูบบุหรี่หรือทดลองการสูบบุหรี่ 4. การปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ 5. การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยเหตุผล
รูปแบบกิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยตัวนักเรียนเอง 2. กิจกรรมการสะท้อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาที่พบจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 3. กิจกรรมการสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 4. กิจกรรมการสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องของเด็กในแต่ละบุคคล 5. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและการป้องกันการสูบบุหรี่ผ่านทาง Social Media 6. กิจกรรมเป็นรูปแบบเกมที่สอดแทรกความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่
สื่อการเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อที่เข้าใจง่าย ในรูปแบบของ Clip Video / Animation หรือ เป็น Webpage ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เห็นภาพ ทันสมัย 2. ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้มาใช้เป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3. การสร้างกลุ่ม line เพื่อช่วยสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักเรียน 4. ควรเป็นสื่อที่สามารถจับต้อง และสัมผัสได้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นนั้นได้อย่างแท้จริง 5. สื่อประชาสัมพันธ์ ป้ายประกาศ เสียงตามสาย โปสเตอร์รณรงค์ เป็นภาพที่บอกให้เห็นโทษที่ชัดเจน

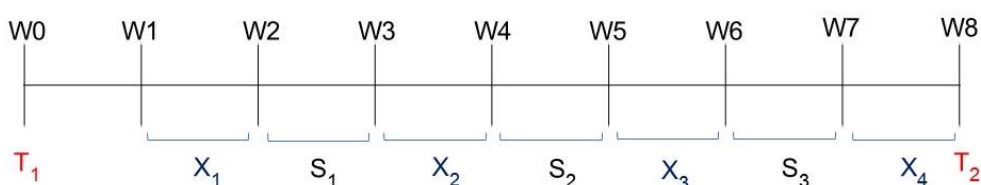
ตาราง 39 (ต่อ)

ประเด็นสำคัญ	สรุปสาระสำคัญ
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม อยู่ระหว่าง 30 นาที –แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 2. ระยะห่างของการจัดกิจกรรม อยู่ระหว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจัดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ถึง ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 3. ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม เป็นกิจกรรมช่วงหลังเลิกเรียน หรือ กิจกรรมเสริม 4. บุรณการในรายวิชาสุศึกษา
แนวทางการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินจากประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. แบบสอบถามที่ใช้วัดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง 3. การประเมินความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ในรูปแบบของ ก่อนและหลังการเข้ากิจกรรม 4. ประเมินผลผ่านกิจกรรมใบงาน 5. การติดตามประเมินผลจำนวนนักเรียนที่เป็นนักสูบน้ำใหม่ 6. การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 7. ประเมินจากความสามารถในการปฏิเสธ

สรุปได้ว่าแนวทางในการจัดกิจกรรมและพัฒนาโปรแกรมฯ ตามทัศนะของ ผู้เชี่ยวชาญ ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง เด็กวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และแกนนำเยาวชน เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ เกิดการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง สร้างเสริมทักษะในการจัดการกับตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับบุหรี่ และสร้างเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่กับตัวเองและเพื่อน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เรียนรู้จากตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้มาใช้เป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวนักเรียนเอง การสะท้อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาที่พบจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ที่ทำให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นของเด็กนักเรียนในแต่ละบุคคล โดยระยะเวลาในการจัดกิจกรรม อยู่ระหว่าง 30 นาที –แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม เป็นกิจกรรมช่วงหลังเลิกเรียน หรือ คาบกิจกรรมเสริมเพื่อไม่ให้รบกวนชั่วโมงเรียน หรือ บุรณการไปกับหมวดวิชาสุศึกษา

ตอนที่ 2.2 ผลการจัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการ กิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้และผสมผสานหลักฐานทางวิชาการ และเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้จาก ความต้องการ โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน มาสร้างแผนการจัด กิจกรรม ตามแบบแผนการทดลองดังนี้



T₁ หมายถึง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-Test)

T₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-Test)

X₁ หมายถึง กิจกรรมเรียนรู้พิษภัยบุหรี่และเท่าทันสื่อบุหรี่

S₁ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการ เข้าถึงข้อมูลและการสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่

X₂ หมายถึง กิจกรรมกล้าตัดสินใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

S₂ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ การสื่อสาร และการชี้แนะสุขภาพ

X₃ หมายถึง กิจกรรมสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง

S₃ หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเอง

X₄ หมายถึง กิจกรรมนำเสนอผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ และ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมกาไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

ตาราง 40 สรุปแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา
	Pre-test		30 นาที
ครั้งที่ 1 (กิจกรรม X1) สัปดาห์ที่ 1	เรียนรู้พิษภัยบุหรี่ และเท่าทันสื่อบุหรี่	กิจกรรมย่อยที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล กิจกรรมย่อยที่ 2 การรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ รวม	1 ชั่วโมง 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง
ครั้งที่ 2 (กิจกรรม S1) สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิด 1	กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิด ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการ เข้าถึงข้อมูลและการสร้างเสริมการ รู้เท่าทันสื่อบุหรี่	1 ชั่วโมง
ครั้งที่ 3 (กิจกรรม X2) สัปดาห์ที่ 3	กล้าตัดสินใจไม่ยุ่ง เกี่ยวกับบุหรี่	กิจกรรมย่อยที่ 1 การสร้างเสริมการ ตัดสินใจ กิจกรรมย่อยที่ 2 การสื่อสารและ ชี้แนะสุขภาพ รวม	1 ชั่วโมง 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง
ครั้งที่ 4 (กิจกรรม S2) สัปดาห์ที่ 4	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิด 2	กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิด ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการ ตัดสินใจ การสื่อสารและการชี้แนะ สุขภาพ	1 ชั่วโมง
ครั้งที่ 5 (กิจกรรม X3) สัปดาห์ที่ 5	มีความเข้าใจในการ ป้องกันตนเอง	กิจกรรมสร้างเสริม ความรู้ความเข้าใจ	2 ชั่วโมง
ครั้งที่ 6 (กิจกรรม S3) สัปดาห์ที่ 6	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิด 3	กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิด ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ	1 ชั่วโมง

ตาราง 40 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา
ครั้งที่ 7 (กิจกรรม X4) สัปดาห์ที่ 7	สะท้อนให้เห็นความ ตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่	กิจกรรมสร้างเสริมความตั้งใจ	2 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 8	Post-test		30 นาที

นำร่างโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานไปตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกจากการศึกษาประวัติ คุณวุฒิการศึกษา เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริง เพื่อรวบรวมความคิดเห็น จำนวน 7 คน โดยแบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการเรียนการสอน สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของกิจกรรมตามโปรแกรม โดยขอรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาตัดสินสอดคล้องโดยเสียงข้างมาก การตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในองค์ประกอบของโปรแกรมสามารถนำไปจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้ผล ดังตาราง 41-48

ตาราง 41 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 1

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้พิชภัยบุรีและเท่าทันสื่อบุรี							
1.แนวคิดหลัก							
1.1 แนวคิดหลักครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 41 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
4.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. แนวทางการประเมินผล							
6.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
7. ภาพรวมของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

จากตาราง 41 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นของระยะเวลาในการทำกิจกรรม อาจต้องนำไปทดลองใช้และเพิ่มระยะเวลาให้เหมาะสมกับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ และควรปรับปรุงแนวทางการเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในรูปแบบของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม รวมถึงการสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติมเนื่องจากอาจให้ผู้เรียนไปแสวงหาเองอาจไม่สามารถหามาเองได้

ตาราง 42 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 2

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสร้างเสริมและสะท้อนคิดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อหรื							
1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
1.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. ระยะเวลา							
2.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
3.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 42 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
4. แนวทางการประเมินผล							
4.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. ภาพรวมของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 43 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 3

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 3 กล้าตัดสินใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่							
1. แนวคิดหลัก							
1.1 แนวคิดหลักครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 43 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
4.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	4.00	0.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สามารถนำผู้เรียนไปจัดการเรียนรู้ได้	4.00	0.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	4.00	0.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. แนวทางการประเมินผล							
6.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
7. ภาพรวมของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

จากตาราง 43 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นการสร้างเสริมทักษะการปฏิบัติ ครอบงำบนพื้นฐานแนวคิดเชิงบวกต่อตนเองและเพื่อนๆ รวมถึง ภาวะสุขภาพในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จะช่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

รวมถึงสถานการณ์ที่มีคนในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ (อาจเป็นผู้ปกครอง หรือ ปู่ย่าตายาย ลุงหรืออา) การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสอง บ้านปลอดบุหรี่ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ตาราง 44 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 4

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร							
1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
1.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. ระยะเวลา							
2.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 44 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
3. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
3.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	4.00	0.00	4.00	0.00	4.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	4.00	0.00	4.00	0.00	4.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4. แนวทางการประเมินผล							
4.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. ภาพรวมของกิจกรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

จากตาราง 44 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นการลดระยะเวลาลง เนื่องจากเป็นกิจกรรมทบทวน และเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรมใหม่ได้มากขึ้น

ตาราง 45 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 5

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 5 มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง							
1. แนวคิดหลัก							
1.1 แนวคิดหลักครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักของกิจกรรม	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	5.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
4.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 45 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
5. สื่อการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. แนวทางการประเมินผล							
6.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
7. ภาพรวมของกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

จากตาราง 45 ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นการป้องกันตนเองจากควีนบู่หรือมือสอง ทั้งในบ้านหรือในที่สาธารณะ

ตาราง 46 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 6

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการจัดการตนเอง							
1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
1.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
1.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. ระยะเวลา							
2.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
3.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 46 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
4. แนวทางการประเมินผล							
4.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. ภาพรวมของกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 47 ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของกิจกรรมที่ 7

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
กิจกรรมที่ 7 สะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุรี							
1. แนวคิดหลัก							
1.1 แนวคิดหลักครอบคลุมเนื้อหาสาระหลักของกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้							
2.1 มีความสอดคล้องกับสาระหลักในการจัดการเรียนรู้	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
2.2 มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้และแนวทางการประเมินผล	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 47 (ต่อ)

ประเด็นในการพิจารณา	ความถูกต้อง		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		การพิจารณา
	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	Mdn.	IQR	
3. ระยะเวลา							
3.1 กำหนดเวลาได้เหมาะสมกับกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	5.00	4.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
3.2 ระยะเวลาที่กำหนดสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้							
4.1 มีความครอบคลุมในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.2 สามารถนำผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้ได้	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
4.3 กิจกรรมน่าสนใจ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5. สื่อการจัดการเรียนรู้							
5.1 เหมาะสมกับกิจกรรม	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
5.2 สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ได้จริง	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6. แนวทางการประเมินผล							
6.1 เป็นไปตามสภาพจริงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
6.2 สะท้อนคุณภาพผู้เรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้	5.00	0.00	5.00	0.00	5.00	0.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้
7. ภาพรวมของกิจกรรม	5.00	1.00	5.00	1.00	5.00	1.00	ผ่านเกณฑ์นำไปใช้ได้

ตาราง 48 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทั้งฉบับของ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้

ข้อคำถาม	ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ
กระบวนการจัดการเรียนรู้	
1. น่าสนใจ ทันสมัย	1.00
2. มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	0.97
3. กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด	1.00
4. กิจกรรมการเรียนรู้หลากหลาย เหมาะสมกับเนื้อหา	1.00
5. สร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่	1.00
6. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์	1.00
7. ความชัดเจนและน่าสนใจของสื่อ	0.94
8. ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้เหมาะสม	0.99
9. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	1.00
10. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	1.00
ด้านวิทยากร	0.96
11. การถ่ายทอดความรู้มีความชัดเจน	0.96
12. ความสามารถในการอธิบายและตอบข้อซักถาม	0.96
13. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการทำจัดการเรียนรู้	0.99
14. กระตุ้นนักเรียนให้สนใจเรียนรู้	1.00
15. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	1.00
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ	0.96

จากการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในองค์ประกอบของ โปรแกรมสามารถนำไปจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยส่วนมากเชี่ยวชาญมี ความเห็นตรงกันในการปรับระยะเวลา ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมถึง การสร้างสถานการณ์ ตัวอย่างเพิ่มเติมเนื่องจากอาจให้ผู้เรียนไปแสวงหาเองอาจไม่สามารถหามาเองได้ อาจส่งผล กระทบให้การจัดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมดำเนินต่อไปไม่ได้

การเพิ่มเติมแนวทางการแก้ไขปัญหาในเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ต่างๆ เช่น สถานการณ์ที่มีคนในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ (อาจเป็นผู้ปกครอง หรือปู่ย่าตายายลูกอา) การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองซึ่งอาจส่งต่อการไม่เสพบุหรี่ในอนาคตได้ บ้านและชุมชนปลอดบุหรี่เป็นต้น การสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์ตัวอย่างที่หลากหลายและควรอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิงบวกต่อตนเองและเพื่อนฯ

จากผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในองค์ประกอบของโปรแกรมสามารถนำไปจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำผลและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้ รายละเอียดดังตาราง 49

ตาราง 49 สรุปแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
	Pre-test	30 นาที	ไม่มี
ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1	กิจกรรมย่อยที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล	1 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติม
	กิจกรรมย่อยที่ 2 รู้เท่าทันสื่อบุหรี่	1 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติม
	รวมเวลา	2 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 3 ชั่วโมง
ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิด ความรู้ทาง สุขภาพ 1	1 ชั่วโมง	เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น

ตาราง 49 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3	กิจกรรมย่อยที่ 1 การตัดสินใจ กิจกรรมย่อยที่ 2 การสื่อสารและชี้แนะ สุขภาพ	2 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 3 ชั่วโมง เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อ นำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติม สร้างกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ทำ กิจกรรมมากขึ้น
ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิดความ รอบรู้ทางสุขภาพ 2	1 ชั่วโมง	เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อ นำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น
ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5	กิจกรรมสร้างเสริม ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)	1 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อ นำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติม โดยเฉพาะประเด็น บุหรี่มือสอง การมีคน สูบบุหรี่ในบ้านและชุมชน สร้างกิจกรรม กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมมากขึ้น
ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ 6	กิจกรรมสร้างเสริม และสะท้อนคิดความ รอบรู้ทางสุขภาพ 3	1 ชั่วโมง	เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อ นำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น
ครั้งที่ 7 กิจกรรมที่ 7	ตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับ บุหรี่	1 ชั่วโมง	เพิ่มระยะเวลา เป็น 2 ชั่วโมง เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อ นำไปสู่การประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติม โดยเฉพาะประเด็น การมีคนสูบบุหรี่ใน บ้านและชุมชน สร้างกิจกรรมกระตุ้นให้ ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมมากขึ้น
	Post-test	1 ชั่วโมง	ไม่มี

ตอนที่ 2.3 ผลนำต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำต้นแบบโปรแกรมที่ผ่านการแก้ไขไปจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น (Try Out) เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือกับนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 13-15 ปี 5 คน โดยจัดกิจกรรมตามแบบแผนที่วางไว้ ใช้เวลาเท่ากับระยะเวลาที่ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแนะนำไว้

พบว่า โดยส่วนมากไม่พบประเด็นสำคัญในการแก้ไขปรับปรุง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ และดำเนินการไปตามแบบแผนที่วางไว้ อาจมีประเด็นในเรื่องระยะเวลาในบางกิจกรรมที่อาจน้อยเกินไป โดยเฉพาะในช่วงของการระดมสมองเพื่อนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ควรสร้างสถานการณ์ที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องได้ ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นข้อเสนอแนะจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ดังตาราง 50

ตาราง 50 สรุปแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นภายหลังการทดลองใช้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
	Pre-test	ไม่มี
ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้พิษภัยบุหรี่และ เท่าทันสื่อบุหรี่	3 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเพิ่มระยะเวลาในการเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน และ ระหว่างนักเรียนด้วยกันเองให้มากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ต้องสะท้อนประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน - จากการเรียนรู้ใบงาน นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถสืบค้นข้อมูลได้ โดยบอกแหล่งที่มาของข้อมูลได้ การพัฒนา : เพิ่มระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคยและ เพิ่มสถานการณ์การเรียนรู้ -การใช้คลิปวิดีโอเรื่องบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีความสนใจในสาระสำคัญของบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น - ผู้วิจัยควรออกแบบบัตรคำหรือสถานการณ์ตัวอย่างเพื่อนำประเด็นในการสะท้อนผลการเรียนรู้ที่แตกต่างจากสถานการณ์ที่ได้ดูในคลิปวิดีโอ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เพิ่มเติมมากขึ้น

ตาราง 50 (ต่อ)

ครั้งที่	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสร้างเสริมและ สะท้อนคิดความรอบรู้ ทางสุขภาพ 1	1 ชั่วโมง	- กลุ่มตัวอย่าง สามารถสะท้อนประเด็นการเข้าถึง ข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อหรือได้ แต่อาจยังไม่ เข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงควร นำเสนอประเด็นที่ชัดเจน หรือ สร้างสถานการณ์ ตัวอย่างมาเป็นต้นแบบในการร่วมกันอภิปรายเพื่อ เรียนรู้ร่วมกันของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนา : เพิ่มสถานการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติม
ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 กล้าตัดสินใจ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่	3 ชั่วโมง	- นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และสะท้อนประเด็นการ เรียนรู้โดยได้นำเสนอประเด็นสถานการณ์ที่มีความ เกี่ยวข้องกับสิ่งกระตุ้น หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ ตนเองไปข้องเกี่ยวกับบุหรี่ รวมถึงสะท้อนให้เห็นถึง ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบ ข้างได้ - นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเรียนรู้และสะท้อนประเด็นการ เรียนรู้จากใบกิจกรรมได้ดี โดยสามารถทักษะการ สื่อสารและสะท้อนทักษะการปฏิเสธได้ดี โดยผู้วิจัยได้ ให้คำแนะนำในบางประเด็น - เนื่องจากเป็นการเรียนรู้จากใบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ ออกแบบไว้แล้ว จึงมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนไว้ จึงสามารถปรับลดระยะเวลาให้เหลือ 1 ชั่วโมงได้

ตาราง 50 (ต่อ)

ครั้งที่	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสร้างเสริมและ สะท้อนคิดความรู้ ทางสุขภาพ 2	1 ชั่วโมง	- นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สามารถสะท้อนประเด็นการ สร้างเสริมทักษะการตัดสินใจและทักษะการสื่อสารได้ แต่อาจด้วยในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างไม่ พบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง จึงไม่สามารถ สะท้อนประเด็นที่เกี่ยวข้องได้จึง ยังไม่เข้าใจในประเด็น ที่ต้องร่วมกันเรียนรู้ได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงควรนำเสนอ ประเด็นที่ชัดเจน หรือ สร้างสถานการณ์ตัวอย่างมา เป็นต้นแบบในการร่วมกันอภิปรายเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนา : เพิ่มสถานการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติม
ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 มีความเข้าใจในการป้องกัน ตนเอง	2 ชั่วโมง	- นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเรียนรู้สามารถออกแบบ สถานการณ์และสะท้อนประเด็นการเรียนรู้จากกิจกรรม การ Role play ได้ดี ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำสถานการณ์ ตัวอย่างไว้ให้ -กิจกรรมนี้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างเกิดความสนุกสนานและ สะท้อนประเด็นการเรียนรู้ได้ชัดเจน
ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสร้างเสริมและ สะท้อนคิดความรู้ ทางสุขภาพ 3	1 ชั่วโมง	- นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง สามารถสะท้อนประเด็นความรู้ ความเข้าใจได้ - ไม่พบปัญหาในประเด็นที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่พบ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง เนื่องจากผู้วิจัย นำเสนอสถานการณ์ตัวอย่างมาเป็นต้นแบบในการ ร่วมกันอภิปรายเพื่อเรียนรู้ร่วมกันของนักเรียนกลุ่ม ตัวอย่าง

ตาราง 50 (ต่อ)

ครั้งที่	ระยะเวลา	รายละเอียดในการพัฒนาปรับปรุง
ครั้งที่ 7 กิจกรรม ที่ 7 สะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่ง เกี่ยวกับบุหรื	2 ชั่วโมง	- นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเรียนรู้สามารถออกแบบ สถานการณ์และสะท้อนประเด็นการเรียนรู้จาก กิจกรรมได้ดี ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำสถานการณ์ ตัวอย่างไว้ให้ -กิจกรรมนี้ผู้เรียนกลุ่มตัวอย่างเกิดความ สนุกสนานและสะท้อนประเด็นการเรียนรู้ได้ ชัดเจน
	Post-test	ไม่มี

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบ
รู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การ
จัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ตอนที่ 3.1 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้าง
เสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืในวัยรุ่นตอนต้น โดย
ประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหาร บุคลากร และกลุ่มทดลองที่จะเข้าทำการศึกษา โดย คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยการ
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คนมีความสมัครใจได้รับอนุญาตจาก
ผู้ปกครอง ทำการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทาง
สุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบ
ปรากฏการณ์เป็นฐาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและ
หลังการทดลองภายหลังทำการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ผลการวิจัยดังตาราง 51 – 57

ตาราง 51 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทดลอง (n=30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	18	60.00
	หญิง	12	40.00
อายุ	13 ปี	7	23.33
	14 ปี	12	40.00
	15 ปี	11	36.67
ผลการเรียน	1.00-2.00	8	26.67
	2.01-3.00	17	56.67
	3.01-4.00	5	16.67
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	อยู่ด้วยกัน	22	73.33
	แยกกันอยู่	7	23.33
	พ่อเสียชีวิต	1	3.34
การพักอาศัยของนักเรียน	พ่อและแม่	20	66.67
	พ่อ	1	3.33
	แม่	7	23.33
	ญาติ	2	6.67
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน	51-100 บาท	11	36.67
	100 บาทขึ้นไป	19	63.33
คนในครอบครัวหรือที่อาศัยใน	มี (พ่อ)	13	43.33
บ้านเดียวกันสูบบุหรี่	ไม่มี	17	56.67
ประสบการณ์การสูบบุหรี่หรือ	เคย	0	0.00
	ทดลองสูบบุหรี่	ไม่เคย	30
เพื่อนในกลุ่มหรือเพื่อนที่เรียนห้อง	มี	9	30.00
	เดียวกันสูบบุหรี่	ไม่มี	21

ตาราง 51 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลที่นักเรียนได้รับ	18	16.67
ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรื	10	9.26
หนังสือ ตำรา	10	9.25
อินเทอร์เน็ต	25	23.14
พ่อ แม่ ผู้ปกครอง	16	6.48
บุคลากรสุขภาพ	7	6.48
ครู	13	12.04
เพื่อน	12	11.11

จากตาราง 51 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.00 วนมากมีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนมากมีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คิดเป็นร้อยละ 56.67 พ่อแม่ที่นักเรียนอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 73.33 อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อวัน เฉลี่ยคนละ 124 บาท โดยส่วนมากอยู่ในช่วง 100 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 63.33 บาท ไม่มีคนในครอบครัวหรือที่อาศัยในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมามีคนในครอบครัวหรือที่อาศัยในบ้านเดียวกันสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพ่อของกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.33 ทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์สูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ไม่มีเพื่อนในกลุ่มหรือเพื่อนที่เรียนห้องเดียวกันสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 70.00 ได้รับจากอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 23.14

ตาราง 52 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น
ของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง แยกตามองค์ประกอบ (n=30)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ช่วง คะแนน ตาม เกณฑ์	ก่อนการทดลอง			ภายหลังการทดลอง		
		ความรอบรู้ทางสุขภาพ			ความรอบรู้ทางสุขภาพ		
		ไม่พอเพียง หรือต่ำ	ค่อนข้าง ต่ำ	เพียงพอ	ไม่พอเพียง หรือต่ำ	ค่อนข้าง ต่ำ	เพียงพอ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเข้าถึงข้อมูล	5-20	0 (0.0)	8 (26.7)	22 (84.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
การวิเคราะห์ข้อมูล	4-16	4 (13.3)	18 (60.0)	8 (26.7)	0 (0.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
ความรู้ความเข้าใจ	3-12	7 (23.3)	12 (40.0)	11 (36.7)	0 (0.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
การสื่อสารและชี้แนะ สุขภาพ	3-12	4 (13.3)	10 (33.3)	16 (53.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
การตัดสินใจ	5-20	3 (10.0)	2 (6.7)	25 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)
การจัดกาตนเอง	5-20	0 (0.0)	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)

ตาราง 53 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง						ภายหลังการทดลอง						
	ระดับความรู้ทางสุขภาพ						ระดับความรู้ทางสุขภาพ						
			ไม่พอเพียงหรือต่ำ			ค่อนข้างต่ำ			เพียงพอ				
	\bar{X}	S.D.	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้ทางสุขภาพ	73.60	8.72	0 (0.0)	5 (16.7)	25 (83.3)	89.53	3.37	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)			
		t = 11.20		p-value < 0.01*									

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 53 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 73.60 และ 89.53 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองสูงกว่าภายหลังการทดลองและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 54 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ แยกตามองค์ประกอบ ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	n	คะแนนเต็ม	t	p-value.
การเข้าถึงข้อมูล				
ก่อนการทดลอง	30	20	6.35	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			
การวิเคราะห์ข้อมูล				
ก่อนการทดลอง	30	16	7.60	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			
ความรู้ความเข้าใจ				
ก่อนการทดลอง	30	12	8.03	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			
การสื่อสารและชี้นำสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	30	12	7.22	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			
การตัดสินใจ				
ก่อนการทดลอง	30	20	4.62	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			
การจัดการตนเอง				
ก่อนการทดลอง	30	20	4.95	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 54 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ก่อนการทดลองสูงกว่า ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 55 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

ความตั้งใจในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value.
ก่อนการทดลอง	30	3.60	.57	6.23	<0.01*
ภายหลังการทดลอง	30	4.39	.35		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 55 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 3.60 และ 4.39 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองสูงกว่าภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3.2 ประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ภายหลังการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยทำการประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง ได้ผลดังตาราง 56

ตาราง 56 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง (n=30)

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. น่าสนใจทันสมัย	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.63	.49	มากที่สุด
2. มีขั้นตอนชัดเจนเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.53	.50	มากที่สุด
3. กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.50	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้หลากหลายเหมาะสมกับเนื้อหา	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.63	.49	มากที่สุด
5. สร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพฯ	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.53	.50	มากที่สุด
6. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.50	มากที่สุด
7. ความชัดเจนและน่าสนใจของสื่อที่ใช้	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.73	.45	มากที่สุด
8. ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้เหมาะสม	13 (43.4)	10 (33.3)	7 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.63	.49	มากที่สุด
9. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.20	.80	มากที่สุด
10. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.50	.50	มากที่สุด
11. การถ่ายทอดความรู้มีความชัดเจน	16 (53.3)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.63	.49	มากที่สุด
12. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหาและตอบข้อซักถาม	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.50	มากที่สุด
13. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการทำจัดการเรียนรู้	22 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.63	.49	มากที่สุด

ตาราง 56 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
14.กระตุ้นให้สนใจเรียนรู้	22 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.73	.45	มากที่สุด
15. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	23 (76.7)	7 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.73	.45	มากที่สุด
ระดับความพึงพอใจรวม						4.47	.26	มากที่สุด

จากตาราง 56 พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน อยู่ใน ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47 S.D. .26.)

ตาราง 57 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการ จัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ตอนต้น

ความพึงพอใจ	n	\bar{X}	S.D.	M.D.	Std.Error	t	p-Value.
	30	4.47	.26	4.48	.26	95.74	<0.01*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 57 พบว่าผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วม โปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นมีความแตกต่างกับระดับความพึงพอใจที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรม เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการถอดบทเรียนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (After Action Review: AAR) เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้ดีขึ้น ในประเด็นดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการเรียนรู้ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนมากนัก ในทุกขั้นตอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่มีการวางกรอบที่เคร่งครัด เรียนรู้จากปรากฏการณ์ที่พบในแต่ละวัน ทำให้น่าสนใจ น่าติดตามและนำไปใช้ได้จริง แต่ในช่วงของครั้งที่ 1 อาจเพิ่มเติมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์หรือการสร้าง ความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้วิจัยและนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มนักเรียนด้วยตนเองให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกัน เมื่อทำกิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงความคิดเห็นจะทำให้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น

2. กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลาย ทั้งการบรรยายให้ความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจ ออกแบบตามสถานการณ์ที่จะให้นักเรียนได้เสาะหาคำตอบตามความเป็นจริง ไม่มีผิดหรือ ถูก อีกทั้งเรียนรู้ได้อย่างอิสระ คิดได้อย่างอิสระ จึงไม่ทำให้รู้สึกเครียด กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนกล้าแสดงออกมากขึ้น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น จึงทำให้สนุกและน่าติดตาม แต่อาจเพิ่มเติมช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบต่างๆ เช่น Line เพื่อจะช่วยให้ติดตามและต่อยอดการเรียนรู้ได้เพิ่มมากขึ้นและหากเกิดข้อสงสัยสามารถคุยกับผู้วิจัยได้โดยตรง อาจเพิ่มเติมกิจกรรมในรูปแบบของเกม หรือให้มีการแข่งขันระหว่างทีมจะช่วยให้เกิดความสนุกสนานและน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น

3. ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสมดี แต่เนื่องจากในช่วงที่ทำกิจกรรม เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจทำให้การจัดสรรเวลาที่มาร่วมกิจกรรมเป็นไปได้ยาก หากเป็นไปได้ อยากให้จัดกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ใน 1 คาบการเรียน (ประมาณ 50 นาที) โดยใช้เวลาของคาบการเรียนรู้ สาระวิชาสุขศึกษา หรือ พลศึกษา จะช่วยให้ไม่รบกวนเวลาเรียนในวิชาอื่นๆ หรืออาจจัดกิจกรรมในช่วงของเวลาหลังเลิกเรียน หรือ จัดเป็นค่ายกิจกรรมสร้างแกนนำในโรงเรียน

4. สิ่งที่ได้รับและประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้ ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาความรู้ของตนในเรื่องของความรอบรู้ทางสุขภาพ การทำงานเป็นทีม เกิดความสนุกในการเรียนรู้ เรียนรู้ถึงการเข้าถึงและเลือกใช้สื่อทาง

สุขภาพที่เหมาะสม ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชวน รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปสื่อสารหรือถ่ายทอดให้คนอื่นได้รับรู้ โดยเฉพาะคนในครอบครัว

5. สิ่งที่ต้องปรับปรุงและข้อเสนอแนะ นักเรียนกลุ่มทดลอง สะท้อนในประเด็นที่ตรงกันคือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม หากปรับให้เหมาะสมมากขึ้น คือ 1 กิจกรรม ไม่ควรใช้เวลาเกิน 1-2 คาบเรียน (50 นาที – 1 ชั่วโมง 30 นาที) จะเป็นการช่วยลดการรบกวนช่วงเวลาเรียนปกติ และหากเป็นไปได้ อาจจัดในลักษณะกิจกรรมเสริมการเรียนในช่วงเวลาเรียนเพิ่มเวลาผู้หรืออาจจัดสรรในสัปดาห์การเรียนรู้อื่นๆ สุขศึกษา หรือ พลศึกษา และควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อคอยย้ำเตือนให้นักเรียนมีความตระหนักและทักษะที่ดีมากขึ้นและอยากให้อัดกิจกรรมกับเพื่อนนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รูปแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Approach) แบบ Dominant-less Dominant Design (Creswell, 2009) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ได้แก่ การศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ทำการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวม โดยกำหนดการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด สร้างแบบวัดและผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest One Group Design)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้เป็น 3 ส่วนคือ 1) ผลการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด แบบวัดและผลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น 2) ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน 3) ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่

ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ซึ่งมีรายละเอียดผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบ ตัวชี้วัด แบบวัดและผลการวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น มีผลดังนี้

1.1 จากการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ พบว่าโดยส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคล มีบางเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงระดับครอบครัวและชุมชน คำสำคัญประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ซึ่งส่วนมากเป็นคำกริยาและสะท้อนถึงความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคล จากการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือ

1.1.1 ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) แบ่งเป็นกลุ่มคำสำคัญที่มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันได้ 3 กลุ่มหลักคือ การเข้าถึงข้อมูล (Access) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) และ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

1.1.2 ทักษะทางสังคม (Social skills) มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การถ่ายทอดความรู้ข้อมูลในการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ และการชี้แนะเรื่องสุขภาพ

1.1.3 ทักษะการปฏิบัติ จัดการหรือกระทำ (Practices skills) มีคุณลักษณะย่อยที่สอดคล้องกันประกอบด้วย การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการประเมินการปฏิบัติ

1.2 ผลการสังเคราะห์คำสำคัญขององค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพจากนิยามและคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบได้ดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive skills)

1.2.1.1 กลุ่มที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) ส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การค้นหา แสวงหาข้อมูล (Seeking Information) การเลือกแหล่งข้อมูล (Selection Information) การได้รับข้อมูล (Perceived Information) และ การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

1.2.1.2 กลุ่มที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) ส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การวิเคราะห์ (Analyzing) และ การประเมินค่า (Evaluation)

1.2.1.3 กลุ่มที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การจดจำข้อมูล (Remembering) ความเข้าใจ (Understanding) และการนำไปใช้ (Applying)

1.2.2 องค์ประกอบด้านทักษะทางสังคม (Social skills) ส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) และ การถ่ายทอดความรู้และชี้แนะข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพ (Health Advocacy)

1.2.3 องค์ประกอบด้านทักษะการปฏิบัติ (Practices) ประกอบด้วย การตัดสินใจ (Decision making skill) และการจัดการตนเอง (Self - Management)

จากการสังเคราะห์ตัวชี้วัด โดยพิจารณาจากความถี่และความสำคัญ เพื่อจัดทำเป็นร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ได้ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ และ 34 ตัวชี้วัด โดยผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้ขององค์ประกอบ ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นด้วยเทคนิค Modified Delphi Technique จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน สรุปองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้นได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ และ 25 ตัวชี้วัด ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ (Understand) ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 4 การสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy) ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 5 การตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 6 การจัดการตนเอง (Self - Management) ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด

1.3 ผลการสร้างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่สร้างขึ้นมาและตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นเพื่อวัดตัวชี้วัดตามนิยามแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ส่วนที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น 25 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อคำถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 15 ข้อ โดยข้อคำถามมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ ตั้งแต่ 0.89-1.00 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับมีค่า 0.89

จากนั้นนำแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 จำนวน 30 คน วิเคราะห์คุณภาพแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ที่คงที่ภายในโดยวิธีของครอนบาช พบว่าแบบวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 25 ข้อ มีค่าเท่ากับ .843 และ แบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ มีค่าเท่ากับ .819

1.4 ผลการวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณทั้งสิ้น 452 คน โดยนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนมากระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่อยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.50 รองลงมา ค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.50 และน้อยที่สุดไม่เพียงพอหรือต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.00 และส่วนมากระดับมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 62.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.20 และน้อยที่สุดมีระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.60 และผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2 ผลการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อการพัฒนาขั้นตอนต้นแบบโปรแกรม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) กับ ผู้เชี่ยวชาญ ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง เด็กวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และแกนนำเยาวชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured interview) สรุปได้ว่าแนวทางในการจัดการเรียนรู้และพัฒนาโปรแกรมฯ ตามทัศนะของ ผู้เชี่ยวชาญ ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และแกนนำเยาวชน เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ ปลุกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ เกิดการสร้างความมั่นใจในตนเอง สร้างเสริมทักษะในการจัดการกับตนเอง ในกรที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับ บุหรี่ และสร้างเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่กับตัวเอง และเพื่อน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การใช้ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้มาใช้เป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวนักเรียนเอง การสะท้อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาที่พบจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ที่ทำให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นและการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นของเด็กนักเรียนในแต่ละบุคคล โดยระยะเวลาในการจัดกิจกรรม อยู่ระหว่าง 30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม เป็นกิจกรรมช่วงหลังเลิกเรียน หรือ คาบกิจกรรมเสริมเพื่อไม่ให้รบกวนชั่วโมงเรียน หรือ บูรณาการไปกับหมวดวิชาสุขศึกษา

2.2 จัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในการป้องกันพฤติกรรมกาสูบหรี่สูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้และผสมผสานหลักฐานทางวิชาการ และเนื้อหาที่วิเคราะห์ได้จากความต้องการ โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning) มาสร้างแผนการจัดการจัดการเรียนรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังทำการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย

2.2.1 กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้พิษภัยบุหรี่และเท่าทันสื่อบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม คือกิจกรรมการเข้าถึงข้อมูล (Access)และกิจกรรมการสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ (Media Literacy) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2.2.2 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสร้างเสริมและการสะท้อนให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล (Access) และการรู้เท่าทันสื่อบุหรี (Media Literacy) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2.2.3 กิจกรรมที่ 3 กล้าตัดสินใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อยคือ กิจกรรมสร้างเสริมทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และกิจกรรมสร้างเสริมทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2.2.4 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสร้างเสริมและการแสดงให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ ในองค์ประกอบ การสร้างเสริมทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2.2.5 กิจกรรมที่ 5 มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2.2.6 กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสร้างเสริมและการแสดงให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ ในองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2.2.7 กิจกรรมที่ 7 สะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี เป็นกิจกรรมนำเสนอผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับกำหนดยุทธศาสตร์และวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับบุหรี ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

จากนั้นนำร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ไปตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ จากผู้เชี่ยวชาญ 7 คน เพื่อรวบรวมความคิดเห็น โดยมีมติส่วนมากให้ทุกกิจกรรมผ่านตามเกณฑ์ และมีความเห็นตรงกันในประเด็นของการปรับระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมถึง การสร้างสถานการณ์ตัวอย่างเพิ่มเติมเนื่องจากอาจให้ผู้เรียนไปแสวงหาเองอาจไม่สามารถหามาเองได้ อาจส่งผลกระทบต่อให้การจัดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมดำเนินต่อไปไม่ได้

การเพิ่มเติมแนวทางการแก้ไขปัญหาในเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ต่างๆ เช่น สถานการณ์ที่มีคนในบ้านเดียวกันสูบบุหรี (อาจเป็นผู้ปกครองหรือ ปู่ย่าตายายลุงอา) การป้องกันตนเองจากควันบุหรีมือสองซึ่งอาจส่งต่อการไม่เข้าไปสูบบุหรีในอนาคตได้ บ้านและชุมชนปลอดบุหรีเป็นต้น การสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์ตัวอย่างที่หลากหลายและควรอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิงบวกต่อตนเองและเพื่อน

2.3 ผลนำต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือกับนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 5 คน โดยจัดกิจกรรมตามแบบแผนที่วางไว้ ใช้เวลาเท่ากับระยะเวลาที่ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ผลการทดลองใช้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแบบแผนที่วางไว้

3. ผลการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

3.1 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ได้ผลการศึกษาดังนี้

3.1.1 นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 73.60 และ 89.53 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.1.3 นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยทั้ง 6 องค์ประกอบ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.1.5 นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 3.60 และ 4.39 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.1.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.2 ประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยทำการประเมินความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ ได้ผลดังนี้

3.2.1 นักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47 SD. .26.)

3.2.2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นกับระดับความพึงพอใจที่คาดหวังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3.2.3 ความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการถดถอยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ดีขึ้น ในประเด็นดังนี้

3.2.3.1 กระบวนการเรียนรู้ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการเรียนรู้ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง กระบวนการ

เรียนรู้มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนมากนัก ในทุกขั้นตอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่มีการวางกรอบที่เคร่งครัด เรียนรู้จากปรากฏการณ์ที่พบในแต่ละวัน ทำให้น่าสนใจ น่าติดตามและนำไปใช้ได้จริง แต่ในช่วงของครั้งที่ 1 อาจเพิ่มเติมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์หรือการสร้างความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้วิจัยและนักเรียนกลุ่มทดลอง และระหว่างนักเรียนด้วยกันเองให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกัน เมื่อทำกิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงความคิดเห็นจะทำให้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น

3.2.3.2 กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลาย ทั้งการบรรยายให้ความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจ ออกแบบตามสถานการณ์ที่จะให้นักเรียนได้เสาะหาคำตอบตามความเป็นจริง ไม่มีผิด หรือ ถูก อีกทั้งเรียนรู้ได้อย่างอิสระ คิดได้อย่างอิสระ จึงไม่ทำให้รู้สึกเครียด กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนกล้าแสดงออกมากขึ้น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น จึงทำให้นักเรียนและน่าติดตาม แต่อาจเพิ่มเติมช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบต่างๆ เช่น Line เพื่อจะช่วยติดตามและต่อยอดการเรียนรู้ได้เพิ่มมากขึ้นและหากเกิดข้อสงสัยสามารถคุยกับผู้วิจัยได้โดยตรง อาจเพิ่มเติมกิจกรรมในรูปแบบของเกม หรือให้มีการแข่งขันระหว่างทีมจะช่วยให้เกิดความสนุกสนานและน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น

3.2.3.3 ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสมดี แต่เนื่องจากในช่วงที่ทำกิจกรรม เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจทำให้การจัดสรรเวลาที่ทำร่วมกิจกรรมเป็นไปได้ยาก หากเป็นไปได้ อยากให้จัดกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ใน 1 คาบเรียน (ประมาณ 50 นาที) โดยใช้เวลาของคาบการเรียนรู้ สาระวิชาสุขศึกษา หรือ พลศึกษา จะช่วยให้ไม่รบกวนเวลาเรียนในวิชาอื่นๆ หรืออาจจัดกิจกรรมในช่วงของเวลาหลังเลิกเรียน หรือ จัดเป็นค่ายกิจกรรมสร้างแกนนำในโรงเรียน

3.2.3.4 สิ่งที่ได้รับและประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้ ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาความรู้ทางสุขภาพ การทำงานเป็นทีม เกิดความสนุกในการเรียนรู้ เรียนรู้ถึงการเข้าถึงและเลือกใช้สื่อทางสุขภาพที่เหมาะสม ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชวน รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้รับรู้ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว

3.2.3.5 สิ่งที่ต้องปรับปรุงและข้อเสนอแนะ นักเรียนกลุ่มทดลอง สะท้อนในประเด็นที่ตรงกันคือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม หากปรับให้เหมาะสมมากขึ้น คือ 1 กิจกรรมไม่ควรใช้เวลาเกิน 1-2 คาบเรียน (50 นาที – 1 ชั่วโมง 30 นาที) จะเป็นการช่วยลดการรบกวนช่วงเวลาเรียนปกติ และหากเป็นไปได้ อาจจัดในลักษณะกิจกรรมเสริมการเรียนในช่วงลดเวลา

เรียนเพิ่มเวลารู้ หรืออาจจัดสรรในสาระการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา หรือ พลศึกษา และควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อคอยย้ำเตือนให้นักเรียนมีความตระหนักและทักษะที่ดีมากขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมกับเพื่อนนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลการวิจัยตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

องค์ประกอบ ตัวชี้วัดและแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกัน

พฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(Systematic review) โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ผ่านงานวิจัย บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ความรอบรู้ทางสุขภาพของต่างประเทศและในประเทศไทยที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 32 เรื่อง แบ่งเป็นภาษาไทย 13 เรื่อง และภาษาอังกฤษ 19 เรื่อง การศึกษาส่วนใหญ่ เป็น Scoping Review, Mixed Method, Survey Study จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ อย่างเป็นระบบ (Systemic Reviews) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหา คัดสรร สกัดตัวชี้วัดและจัดกลุ่มองค์ประกอบ ซึ่งยังไม่พบในด้านพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความชัดเจนและลึกซึ้ง โดยการให้ความหมายหรือนิยามของความรอบรู้ทางสุขภาพในต่างประเทศ มีมุมมองของระดับของความรู้ ความเข้าใจ เป็นทักษะและสมรรถนะที่หลากหลายของบุคคล รวมถึงการใช้สารสนเทศทางสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูล ให้เกิดเป็นความสามารถของบุคคลให้เกิดการตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Ishikawa & Kiuchi, 2010; Kickbusch, 2008; Nutbeam, 2008; Amery D. Wu et al., 2010)

ในมุมมองของประเทศไทย มักมีมุมมองถึงสมรรถนะหรือความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ ใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ ประเมินแนวทางหรือทางเลือกเพื่อการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2556; นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ, 2554; เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556)

ซึ่งจากนิยามดังกล่าว ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น ส่วนมากมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถหรือสมรรถนะในระดับบุคคลรวมถึงการสร้างเสริมสมรรถนะหรือการสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วมในการช่วยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสำคัญประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นคำกริยาและสะท้อนถึงความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลในการมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และตัดสินใจและจัดการกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรม การไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่

ในด้านองค์ประกอบด้านความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น พบว่า องค์ประกอบด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) โดยส่วนมากมักมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะและความสามารถในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ การค้นหาแสวงหาข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูล การได้รับข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ (Freedman et al., 2009; Ishikawa & Kiuchi, 2010; Nutbeam, 2008; A. D. Wu et al., 2010) ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการใช้เครื่องมือดิจิทัล ระบุแหล่งในการค้นหาทรัพยากรดิจิทัลได้ตามความต้องการ รู้จักและเข้าใจพื้นฐานการทำงานและคุณสมบัติของเครื่องมือดิจิทัลในการค้นหา แสวงหา เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเองจากบุหรี่

องค์ประกอบด้านการวิเคราะห์ข้อมูล (Analyze) จึงเป็นความสามารถทางสมองในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมถึงการประเมินค่า ให้คุณค่าหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้นว่านำไปใช้ได้จริง (Edwards et al., 2012; Sorensen et al., 2012; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ถือเป็นความสามารถในการแยกแยะข้อมูลเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถให้คุณค่าหรือตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ได้ว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง

องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) จึงเป็นความสามารถในการจดจำข้อมูล ประกอบด้วยการระลึกได้และจดจำได้ รวมถึงสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจ การแปลความหมายข้อมูล การแยกแยะข้อมูล และการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (Edwards et al., 2012; Freedman et al., 2009; Nutbeam, 2008; Parker & Ratzan, 2010) ถือเป็นความสามารถทางสมองของวัยรุ่นตอนต้นในการจดจำข้อมูลที่ทำ

ให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถนำไปใช้ วิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยุติ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ยุติได้

องค์ประกอบด้านการสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy) เป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นความสามารถหรือสมรรถนะในทักษะด้านการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ การสอบถามข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดและชี้แนะข้อมูลสุขภาพในการปฏิบัติเรื่องสุขภาพ โน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม (Pleasant & Kuruville, 2008; Ratzan, 2001; Sørensen et al., 2012; Zarcadoolas et al., 2006) ถือเป็นความสามารถทางสมองของวัยรุ่นตอนต้นในการอ่านหรือบันทึกข้อมูลและสามารถที่จะพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่น การสอบถามข้อเท็จจริงรวมถึงถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นไม่สูบบุหรี่ยุติหรือยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ยุติได้

องค์ประกอบด้านทักษะการปฏิบัติ (Practice Skills) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ยุติหรือการสูบบุหรี่ยุติ โดยเป็นสมรรถนะที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการคิด การตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล เป็นระบบ ตลอดจนประเมินผลทางเลือกที่ตนเลือกและสามารถเปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมถึงประเมินผลและทบทวนการปฏิบัติตนเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Sørensen et al., 2012; Zarcadoolas et al., 2006; วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560)

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพ ในด้านพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ยุติของวัยรุ่นตอนต้น มีความเชื่อมโยงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่มาจากองค์ประกอบสำคัญคือปัจจัยภายในบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรอบรู้ในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยุติ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ยุติอย่างยั่งยืน

แบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ยุติ ในวัยรุ่นตอนต้น มีลักษณะเป็นข้อคำถามในรูปแบบสถานการณ์ 25 ข้อ วัดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยุติ 6 องค์ประกอบ 25 ตัวชี้วัด แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก โดยแต่ละตัวเลือกมีน้ำหนักคะแนนไม่เท่ากัน อยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน วิธีการตอบคือ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว

ผลการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเรียกขาน ตั้งแต่ 0.89-1.00 และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทั้งฉบับ มีค่า 0.89จากนั้นนำผลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงแบบวัดระดับความรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นที่ปรับแก้ตามคำแนะนำและนำไปหาคุณภาพของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยการนำแบบวัดระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น 30 คน วิเคราะห์คุณภาพแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ที่คงที่ภายใน โดยวิธีของครอนบาช โดยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น จำนวน 25 ข้อ มีค่าเท่ากับ .843 และแบบวัดความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ มีค่าเท่ากับ .819

สอดคล้องกับการวิจัยของ อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วน และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบบสอบถามความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนนั้นสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งประกอบด้วยทักษะความฉลาดทางด้านสุขภาวะจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งแบบเลือกตอบและแบบประมาณค่า เมื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยพบว่า มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

สอดคล้องกับการวิจัยของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ศึกษาและพัฒนาแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ตามหลัก 3 อ 2 ส สำหรับคนไทยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างแบบวัดและเกณฑ์มาตรฐานความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2,004 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส ที่สร้างขึ้นจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ

ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทัน พบว่าแบบวัดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .861 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .625 - .725 แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .912 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .847 แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .887 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .689 - .761 แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .674 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .215 - .476 และแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 3 อ 2 ส มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .834 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .554 - .710 แบ่งระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดีพอ พอใช้ และดีมาก

สอดคล้องกับการวิจัยของ อาคม ทิพย์เนตร (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษาแบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพะ ด้านยาเสพติดที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบทดสอบปรนัยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ ไม่มีการจำแนกระดับความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดจากคะแนนทดสอบ การตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบนั้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญโดยมีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .66 – 1.00 มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .26 - .78 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20 - .57 มีค่าความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .81

สอดคล้องกับการวิจัยของ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ (2554) พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่า โมเดลการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมีองค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ สำหรับเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบทดสอบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ 38 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้านตามองค์ประกอบของความรอบรู้

ทางสุขภาพ คือ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน 12 ข้อ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 5 ข้อ 3) ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ 6 ข้อ 4) ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ 5 ข้อ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 5 ข้อ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 5 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ 10 ข้อ เครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่ได้มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.86$) และมีอำนาจจำแนกดีมาก สามารถใช้จำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพได้อย่างดี แต่พบว่า 2 องค์ประกอบที่เหลือยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มขึ้น คือ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน และองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น

จากผลการวิจัย ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำแบบวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ที่มีอายุ 13-15 ปี พบว่า โดย ส่วนมากร้อยละ 78.50 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับเพียงพอ รองลงมา ร้อยละ 17.50 อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และร้อยละ 4.00 อยู่ในระดับไม่เพียงพอหรือต่ำ ซึ่งเมื่อมาพิจารณาถึงองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค่อนข้างต่ำถึงไม่เพียงพอ ซึ่งเมื่อมาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่า ทั้ง 6 องค์ประกอบหลักของความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น หากต้องการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น จึงควรพิจารณาทั้ง 6 องค์ประกอบ แต่ควรออกแบบกิจกรรมที่สร้างเสริมองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นพิเศษ เนื่องจาก เป็นประเด็นที่สะท้อนให้เห็นความสามารถทางสมองในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับนั้น หากวัยรุ่นตอนต้นสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้วจะสามารถให้คุณค่าหรือตัดสินใจความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแยกแยะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ สามารถวิเคราะห์แยกแยะองค์ประกอบที่สำคัญของสูบบุหรี่ เห็นความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ ประเมินค่าในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยังมีคุณค่ากับตนเองและบุคคลรอบข้าง รวมถึง ประเมินค่าในสิ่งที่สื่อต้องการนำเสนอว่ามีคุณค่าต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรม

ป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่หรือไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถทางสมองของบุคคลในการแปลความหมาย/ตีความข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ การยกตัวอย่างองค์ประกอบของสารพิษในบุหรี่ และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพและ อธิบายข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่

โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้และพัฒนาโปรแกรมฯ ตามทัศนะของ ผู้เชี่ยวชาญ ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และแกนนำนักเรียน เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ เกิดการสร้างเชื่อมั่นในตนเอง สร้างเสริมทักษะในการจัดการกับตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับบุหรี่ และสร้างเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของตัวเองและเพื่อน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการใช้ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้มาใช้เป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การสะท้อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาที่พบจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ที่ทำให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นของเด็กนักเรียนในแต่ละบุคคล โดยระยะเวลาในการจัดการกิจกรรม อยู่ระหว่าง 30 นาที – แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่จัดการกิจกรรม เป็นกิจกรรมช่วงหลังเลิกเรียน หรือ คาบกิจกรรมเสริมเพื่อไม่ให้รบกวนชั่วโมงเรียน หรือ บูรณาการไปกับหมวดวิชาสุขศึกษา

ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความสอดคล้องกับการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนตามโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน โดยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังทำการทดลอง แนวคิดหลักของทุกกิจกรรมมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพที่อาศัย ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ทั้งในโรงเรียน บ้าน ชุมชน ที่พบในชีวิตจริงมา เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้สอดคล้องตามแนวคิดหลักของSilander

(2015) รวมถึงการฝึกปฏิบัติจริงในการเรียนรู้ปรากฏการณ์อย่างสมเหตุสมผล ส่งผลให้ผู้เรียนจะได้รับองค์ความรู้ในเรื่องของบุหรี พิษภัยบุหรี และทักษะใหม่ๆ และได้ฝึกประยุกต์ใช้กับปรากฏการณ์ที่จะส่งเสริมให้ความรู้ใหม่เหล่านั้นเกิดคุณค่าต่อผู้เรียนในทันทีเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ผู้เรียนจึงต้องตื่นตัวตลอดเวลาเพื่อแสวงหาคำตอบออกแบบการสำรวจ อธิบายสิ่งที่ต้องการรู้ และตั้งคำถามกับตนเอง

ผู้วิจัยได้ออกแบบสถานการณ์จากปรากฏการณ์ที่พบเจอจริง รวมถึงสะท้อนประเด็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนพบเห็นมาสร้างเป็นประเด็นการเรียนรู้สอดคล้องกับ การศึกษาของ พงศธร มหาวิจิตร (2560) ที่เน้นการออกแบบการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการ เครื่องมือ ที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กับ ชีวิตจริงและชุมชน ข้อมูลที่ใช้จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ในทันทีในบริบทการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายในบริบทและสภาพปรากฏการณ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า จะช่วยให้นักเรียนได้พิจารณาข้อมูลในมุมมองที่กว้างขึ้น การเรียนรู้แบบสืบเสาะโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน จะช่วยให้นักเรียนได้ฝึก ตั้งคำถามด้วยตนเองและร่วมมือกันสร้างองค์ความรู้ระหว่าง กระบวนการเรียนรู้ โดยพิจารณาจาก การตั้งสมมติฐาน สร้างทฤษฎี ซึ่งภาระงานเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนเอาใจใส่เรื่องการเรียนรู้ของตนเอง และจะช่วยให้สามารถวางแผนกระบวนการเรียนรู้ด้วยการสร้างภาระงานและการเรียนรู้ของตนเองโดยอาศัยความช่วยเหลือจากผู้สอนเพียงเล็กน้อย

รูปแบบของกิจกรรมทั้ง 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักที่จะช่วยสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรมหลักโดยเริ่มจาก องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันสื่อบุหรี ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ และสุดท้ายคือความตั้งใจที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี และมีกิจกรรมย่อยที่จะช่วยทบทวนความรู้และการแสดงให้เห็นความรู้ทางด้านสุขภาพอีก 3 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย

กิจกรรมเรียนรู้พิษภัยของบุหรีและเท่าทันสื่อบุหรี เป็นกิจกรรมสร้างความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี การตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของสื่อเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถเลือกรับสื่อได้ มีการวิเคราะห์ แยกแยะองค์ประกอบของสื่อในบริบทเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี และอันตรายของบุหรีกับสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้างผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน มุ่งหวังที่จะพัฒนาทักษะทางปัญญาในประเด็น ผลกระทบของบุหรี ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรีและพิษภัยบุหรี ที่

มีต่อสุขภาพและ พัฒนาความสามารถในตนเองกับการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และสถานการณ์ที่จะทำให้ตนไปสูบบุหรี่

กิจกรรมการสร้างเสริมและการสะท้อนให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ จากการทำกิจกรรมที่ 1 ในประเด็นการเข้าถึงข้อมูล (Access) และความรู้เท่าทันสื่อบุหรื (Media Literacy) โดยให้กลุ่มทดลองทบทวนกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ไปค้นหาสถานการณ์ที่พบเห็นในครอบครัว/ ชุมชนที่ตนเองอาศัยเพื่อไปแสวงหาปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในชุมชน นำมาสะท้อนคิดและเรียนรู้ร่วมกัน มุ่งหวังให้เกิดทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรืและพิษภัยบุหรืในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและสามารถจัดการปรากฏการณ์จากชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรื ตลอดจนวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีเหตุผล

ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างอิสระในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงกระบวนการวางแผนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติ โดยให้โอกาสกลุ่มทดลองได้แสดงออกวิธีการนำเสนอซึ่งความรู้อยู่ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความต้องการ จะเห็นได้ว่า ในทุกกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบจะมีความสอดคล้องกับรูปแบบและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานของ Silander (2015) และ Daehler and Folsom (2016) ที่เสนอขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานโดยเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนหลัก คือ ให้ผู้เรียนได้การสังเกตปรากฏการณ์ที่ศึกษาร่วมกันจากมุมมองแบบองค์รวมหรือสหวิทยาการ

ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงกับการเรียนรู้ผ่านปรากฏการณ์ โดยการสนับสนุนผู้เรียนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย จัดลำดับความสำคัญในกิจกรรมการเรียนรู้ จูงใจให้เกิดการค้นคว้าและเรียนรู้ที่มีความหมายเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ และการสะท้อนคิดและการประเมินตามสภาพจริง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง การจัดการเรียนรู้สามารถเพิ่มการเรียนรู้ที่แท้จริงอย่างเห็นได้ชัดเจน สภาพจริงมีผลในกระบวนการทางปัญญา การคิดหรือเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นในสถานการณ์จริง การลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนต้องสื่อสาร ใช้ข้อมูลและส่งต่อข้อความให้ผู้อื่นรู้ได้อย่างเข้าใจ ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดทำแฟ้มสะสมงานในการประเมินตามสภาพจริงและการสะท้อนคิดเพื่อการประเมินผลผู้เรียนอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ในการออกแบบกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยสะท้อนให้เห็นบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกสอดคล้องกับแนวคิด Daehler and Folsom (2016) โดยเลือกปรากฏการณ์

ที่น่าสนใจโดยกำหนดปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดองค์ความรู้ วิเคราะห์คุณค่าของบทเรียนที่มีอยู่โดยพิจารณาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรม และจะประยุกต์สิ่งเหล่านั้นไปสู่ปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างไร จัดกิจกรรมหรือวิธีการอื่นที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหาสาระที่จำเป็น

วางลำดับกิจกรรมโดยจัดลำดับความสำคัญในกิจกรรมการเรียนรู้ สังเกตปรากฏการณ์ และสนทนา อภิปรายกับผู้เรียนเพื่อสำรวจแนวคิดและตั้งคำถาม กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนระบุสิ่งที่อยากเรียนรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ร่วมวางแผนการเรียนรู้ จูงใจให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยความหมาย รวมไปถึงการวางแผนการตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนออกแบบแนวทางในการสะท้อนคิดและการประเมินตามสภาพจริง โดยให้ผู้เรียนสรุปประเด็นการเรียนรู้ในรูปแบบของโปสเตอร์ นำเสนอปากเปล่า จัดทำแฟ้มสะสมงานหรือแสดงออกในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อสะท้อนว่ามีผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอด

สรุปได้ว่ากิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่ออกแบบในโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน พัฒนาให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพได้ชัดเจน และสอดคล้องกับรูปแบบและขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ซึ่งจะทำให้โปรแกรมมีคุณภาพ มีความเหมาะสม มีประโยชน์ และเป็นไปได้ในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 73.60 และ 89.53 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลองมีความแตกต่างกันและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ ทั้ง 6 องค์ประกอบ

ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 6 องค์ประกอบ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

สะท้อนให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้ตนเองโดยไม่พึ่งพาบุหรี่ เกิดการสร้างความมั่นใจในตนเอง สร้างเสริมทักษะในการจัดการกับตนเอง ในการที่จะหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับบุหรี่ และสร้างเสริมทักษะในการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผ่านสถานการณ์ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่ให้ผู้เรียนใช้เป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวนักเรียนเอง การสะท้อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์และปัญหาที่พบจริงในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ที่ทำให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพและการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นของเด็กนักเรียนในแต่ละบุคคล จะสามารถช่วยพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้เรียนได้

สอดคล้องกับการวิจัยของ ดวงกมล เจียมเงิน (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะ ด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ โดยใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะสำหรับจัดการเรียนการสอนในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนการสอนสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรปกติ ใช้เวลาในการจัดการเรียนการสอนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาทีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพะด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการสูงกว่าก่อนเรียน

สอดคล้องกับการวิจัยของ อาคม ทิพย์เนตร (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา 74 คน ใช้ โปรแกรมสุขภาพศึกษาที่สร้างและพัฒนาขึ้น ใช้แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองจะได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมสุขภาพศึกษาเป็นเวลา 7 สัปดาห์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามหลักสูตรสถานศึกษา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภาย หลังการทดลองเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนเท่ากับ 3.60 และ 4.39 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภาย หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภาย หลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนการทดลองและภาย หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ผลการเปลี่ยนแปลงสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมกระบวนการและทักษะการตัดสินใจที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ทักษะการสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy) ที่มีแนวคิดหลักในการพัฒนาความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ที่แสดงถึงทางเลือกในการวางแผนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การวางแผนในการดูแลตนเองเมื่อเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุ และ วางแผนการจัดการกับตนเองและสามารถ บอกได้ว่าทางเลือกแต่ละอย่างมีที่มาวัตถุประสงค์หรือเหตุผลอย่างไร และสามารถเปรียบเทียบ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ เพื่อเป็นการช่วยป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมในการไปยุ่ง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สร้างสมรรถนะการใช้ทักษะการตัดสินใจ รู้จักแสวงหาคำตอบและ นำเสนอแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียในประเด็นโอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทาง ในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการโฆษณาบุหรี่ ทางเลือก บุหรี่ไฟฟ้า เกิดทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจในการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่และ เกิดทักษะการปฏิเสธอย่างเหมาะสม นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถทำตามแผนที่กำหนดรวมถึงสามารถจัดการ

สถานการณ์ต่างๆ เพื่อไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สามารถสะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ได้อย่างชัดเจน

สอดคล้องกับการวิจัยของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์ (2560) ทำการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานต่อการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาส เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีการติดตามระยะ 3 เดือน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ก่อนทดลอง 2) ระยะทดลอง. 3) ระยะประเมินผล เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่เป็น Interactive learning คือ การชี้แนะ แบบอย่าง บทบาทสมมติ การเสริมแรงบวก และการสะท้อนกลับ ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ภาพลักษณ์ทางสังคมต่อการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันตามช่วงเวลา และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่พบว่าแตกต่างกัน

สอดคล้องกับการวิจัยของ อารมณ คงพัฒน์ และ กุลชลี ตันศิริตันวงศ์ (2558) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนหลัง ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นโดยการนำกิจกรรมของสถาบันธัญญารักษ์ ตามคู่มือ Smart Camp มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมโทษและพิษภัยของบุหรี่ กิจกรรมวัยรุ่นไม่เท่ากับวัยรุ่น กิจกรรมเพื่อนรัก กิจกรรมคุณนอกรอบ กิจกรรม Smart Kids และ กิจกรรม Stop danger โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง หลังการทดลองและติดตามประเมินผล 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าการทดลอง

สอดคล้องกับการวิจัยของจิราพร สุวะมาตย์ (2558) ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นใน สถานสงเคราะห์เด็กชาย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นชาย อายุ 10-14 ปี ในสถานสงเคราะห์ชายเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 84 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สังคม จำนวน 3 กิจกรรม ผ่านสื่อวิดีโอ ตัวแบบเล่าประสบการณ์ รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์ หลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐชยา พลาชีวะ และคณะ (2557) พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ตสำหรับวัยรุ่นชายไทยตอนต้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคมและแบบแผนการประมวลสารสนเทศ โดยใช้ขั้นตอนที่ดัดแปลงจากกระบวนการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ และทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ ครู 8 คน นักเรียนชาย 16 คน สำหรับการอภิปรายกลุ่ม นักเรียนชาย 10 คนสำหรับทดลองใช้โปรแกรม และนักเรียนชาย 30 คน สำหรับทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม ภายหลังจากทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่และสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธบุหรี่ของนักเรียนภายหลังจากการใช้โปรแกรมทันทีและวันที่ 7 เพิ่มขึ้น แต่คะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันและพบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจในการปฏิเสธบุหรี่ก่อนการใช้โปรแกรมและภายหลังจากการใช้โปรแกรมทันที

สอดคล้องกับการวิจัยของ Park et al. (2017) ทำการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น: ความเป็นไปได้และผลของการผลิตวิดีโอแบบมีส่วนร่วม โดยเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) การออกแบบโปรแกรมที่มีภาวะวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคิด และ ความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย เครือข่ายทางสังคม นโยบายทางสังคม และบรรทัดฐานทางสังคม และนำไปวางแผนทำวิดีโอแบบมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จำนวน 4 ระยะเวลา ซึ่งวิดีโอที่ได้จะมีความยาว 60 นาที เปิดให้กลุ่มตัวอย่างดู สัปดาห์เว้นสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง มีการวัดผลโดยการใช้คำถามจำนวน 7 คำถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มวัยรุ่นที่ดูวิดีโอมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้น

สอดคล้องกับการวิจัยของ Cremers et al. (2012) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ศึกษาในเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 – 13 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม มีกิจกรรมสนุกได้โดยไร้การสูบบุหรี่ ผ่านกิจกรรมของ

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Web-Based) โดยใช้ E mail และ SMS ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การปรับทัศนคติ อิทธิพลของสังคม การรับรู้ความสามารถแห่งตน การวางแผนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และการเปลี่ยนแปลงตนเอง การควิวัติโอที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การเล่นเกมหรือตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยจะมุ่งเน้นการพัฒนาเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อิทธิพลของสังคม และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยจะมีการส่งข้อมูลทุก 1 วัน จำนวน 6 ครั้ง และมีการติดตามผลใน 12 เดือน และ 24 เดือน โดยมีการประเมินผลจากแบบการรายงานตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันตนเองและความตั้งใจในการไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47 S.D. .25) และพบว่าผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นมีความแตกต่างกับความพึงพอใจที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยจากกระบวนการเรียนรู้ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการเรียนรู้ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนมากนัก ในทุกขั้นตอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่มีการวางกรอบที่เคร่งครัด เรียนรู้จากปรากฏการณ์ที่พบในแต่ละวัน ทำให้น่าสนใจ น่าติดตามและนำไปใช้ได้จริง แต่ในช่วงของครั้งที่ 1 อาจเพิ่มเติมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์หรือการสร้างความคุ้นเคยกัน ระหว่างผู้วิจัยและนักเรียนกลุ่มทดลอง และระหว่างนักเรียนด้วยกันเองให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกัน เมื่อทำกิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงความคิดเห็นจะทำให้ราบรื่นมากยิ่งขึ้น

การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย ทั้งการบรรยายให้ความรู้ในประเด็นที่น่าสนใจ ออกแบบตามสถานการณ์ที่จะให้นักเรียนได้เสาะหาคำตอบตามความเป็นจริง ไม่มีผิด หรือ ถูก อีกทั้งเรียนรู้ได้อย่างอิสระ คิดได้อย่างอิสระ จึงไม่ทำให้รู้สึกเครียด กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้นักเรียนกล้าแสดงออกมากขึ้น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น จึงทำให้สนุกและน่าติดตาม แต่อาจเพิ่มเติมช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบต่างๆ เช่น Line เพื่อจะช่วยติดตามและต่อยอดการเรียนรู้ได้เพิ่มมากขึ้นและหากเกิดข้อสงสัยสามารถคุย

กับผู้วิจัยได้โดยตรง อาจเพิ่มเติมกิจกรรมในรูปแบบของเกม หรือให้มีการแข่งขันระหว่างทีมจะช่วยให้เกิดความสนุกสนานและน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ มีความเหมาะสมดี แต่เนื่องจากในช่วงที่ทำการกิจกรรม เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจทำให้การจัดสรรเวลาที่มาพร้อมกิจกรรมเป็นไปได้ยาก หากเป็นไปได้ อยากให้จัดกิจกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ใน 1 คาบการเรียน (ประมาณ 50 นาที) โดยใช้เวลาของคาบการเรียนรู้ สาระวิชา สุขศึกษา หรือ พลศึกษา จะช่วยให้ไม่รบกวนเวลาเรียนในวิชาอื่นๆ หรืออาจจัดกิจกรรมในช่วงของเวลาหลังเลิกเรียน หรือ จัดเป็นค่ายกิจกรรมสร้างแกนนำในโรงเรียน นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม

นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้ ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาความรู้ของตนในเรื่องของความรอบรู้ทางสุขภาพ การทำงานเป็นทีม เกิดความสนุกในการเรียนรู้ เรียนรู้ถึงการเข้าถึงและเลือกใช้สื่อทางสุขภาพที่เหมาะสม ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชวน รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้รับรู้ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว โดยมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงและขอเสนอแนะ นักเรียนกลุ่มทดลองสะท้อนในประเด็นที่ตรงกันคือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม หากปรับให้เหมาะสมมากขึ้น คือ 1 กิจกรรม ไม่ควรใช้เวลาเกิน 1-2 คาบเรียน (50 นาที – 1 ชั่วโมง 30 นาที) จะเป็นการช่วยลดการรบกวนช่วงเวลาเรียนปกติ และหากเป็นไปได้ อาจจัดในลักษณะกิจกรรมเสริมการเรียนในช่วงเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ หรืออาจจัดสรรในสาระการเรียนรู้วิชา สุขศึกษา หรือ พลศึกษา และควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อคอยย้ำเตือนให้นักเรียนมีความตระหนักและทักษะที่ดีมากขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมกับเพื่อนนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย มีความสอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐชยา พลาชีวะ และคณะ (2557) พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ตสำหรับวัยรุ่นชายไทยตอนต้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคมและแบบแผนการประมวลสารสนเทศ โดยใช้ขั้นตอนที่ดัดแปลงจากกระบวนการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายไทยตอนต้นที่มีทฤษฎีเป็นฐานมี 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ เนื้อหาหรือบทเรียน สถานการณ์จำลองหรือวิดีโอ แบนฝึกหัดแบบปฏิสัมพันธ์และ กระดานสนทนา สำหรับความเป็นไปได้ในการใช้งานของโปรแกรมนั้นนักเรียนเห็นด้วยในระดับสูงว่าโปรแกรม สะดวก รู้สึกชอบ น่าสนใจ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับได้และสาระเพียงพอเหมาะสมแต่ความเร็วในการใช้อ้อยู่ใน ระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์ใช้การจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 การนำรูปแบบกิจกรรมการจัดการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ควรมีการประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้เรียนแต่ละบุคคลในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกลุ่มกิจกรรมให้มีความเหมาะสมตามระดับความรู้ทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และให้ผู้เรียนเกิดความรู้ที่มีความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าการประเมินระดับความรู้ทางสุขภาพในองค์ประกอบของ การวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ยังเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความรู้ทางสุขภาพในช่วงค่อนข้างต่ำ ถึง ไม่เพียงพอหรือต่ำ ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ จึงควรให้ความสำคัญกับการให้ผู้เรียนได้มีโอกาสในการคิดวิเคราะห์ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่เสริมสร้างกระบวนการคิด การสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ตลอดจนการเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

1.2 การประยุกต์กิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมฯ ผู้สอนต้องพึงระวังถึงบทบาทของตนเองว่าเป็นเพียง Facilitator หรือผู้ช่วยอำนวยความสะดวกให้ขับเคลื่อนต่อไปได้เท่านั้น รวมถึงควรคัดเลือกเลือกปรากฏการณ์ที่น่าสนใจและมีเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง มุมมองทั้งในตนเอง คนในครอบครัว มุมมองในชุมชน วิเคราะห์คุณค่าของบทเรียนที่มีอยู่โดยพิจารณาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรม และจะประยุกต์สิ่งเหล่านั้นไปสู่ปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างไร อำนวยความสะดวกหรือวิธีการอื่นที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหาสาระที่จำเป็น วางลำดับกิจกรรมโดยจัดลำดับความสำคัญในกิจกรรมการเรียนรู้ สังเกตปรากฏการณ์ และสนทนา อภิปรายกับผู้เรียนเพื่อสำรวจแนวคิดและตั้งคำถาม กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อให้เข้าใจความเป็นไปได้ รวมถึงออกแบบแนวทางในการสะท้อนคิดและการประเมินตามสภาพจริง โดยให้ผู้เรียนสรุปประเด็นการเรียนรู้เพื่อสะท้อนว่ามีความคิดรวบยอด

1.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ควรมีแนวทางในการให้ความรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยุวกวัยรุ่นตอนต้น ผ่านรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมหรือการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ และความตั้งใจในการ

ป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งจุดเด่นสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานที่เน้นการสอนแบบบูรณาการโดยผู้เรียนจะได้ศึกษาปรากฏการณ์ตามสภาพจริงแบบองค์รวม เรียนรู้ อย่างอิสระ ภายใต้แนวคิดการสร้างองค์ความรู้ในตนเอง มุ่งเน้นความสุขในการเรียนรู้ของผู้เรียน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้แสดงออกถึงความรู้สึกรับประสบการณ์จากการเรียนรู้ พัฒนาทักษะหลักและทักษะอารมณ์สังคม ในการเรียนรู้และทำงานร่วมกับผู้อื่น ช่วยกระตุ้นให้เกิด ประสบการณ์อย่างกว้างขวาง ซึ่งจากผลการจัดกิจกรรมจะเห็นได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบ ปรากฏการณ์เป็นฐาน จะช่วยให้ผู้เรียนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า หากเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำจะสร้างการเรียนรู้ และเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

1.4 การจัดการเรียนรู้ สามารถนำแผนการจัดการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ หรือควบคุม ไปกับการเรียนการสอนในหมวดสาระการเรียนรู้สุขศึกษาโดยปรับให้มีความเหมาะสมกับช่วงเวลา ของคาบเรียน รวมถึงบริบทของโรงเรียนที่มีความแตกต่างกัน และควรให้ความสำคัญในการสร้าง เสริมความรู้ ความตระหนัก และทักษะสำคัญในการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนักเรียนที่อยู่ใน ช่วงวัยรุ่นตอนต้นอย่างต่อเนื่อง อาจออกแบบกิจกรรมหลักให้เป็นกิจกรรมย่อย และปรับการใช้ ระยะเวลาเวลาลดลง และบางกิจกรรมอาจออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านระบบการศึกษาผ่าน เครื่องข่ายออนไลน์ หรือ ออกแบบเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ใช้เวลานอกเหนือตารางสอนปกติ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัด สำหรับวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น ประเด็นที่ควรพัฒนาในมิติทางสุขภาพที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะท่ามกลางกระแสการ เปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ รูปแบบการเรียนรู้ที่เปลี่ยนไป การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ การมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพถือกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมสำคัญที่ก่อให้เกิดการ ตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม หากคนส่วนมากมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมจะ ช่วยเสริมสร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายและช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงไปอีกด้วย

2.2 การออกแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกัน พฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning) โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 13-15 ปี ผู้วิจัยดำเนิน กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นหลัก จึงควรออกแบบงานวิจัยเชิงบูรณาการที่นำ พ่อ แม่

ผู้ปกครอง หรือบุคคลในครอบครัว ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชนซึ่งถือเป็นปัจจัยส่งเสริมสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น มาร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจในการช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นและยังเป็นการช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงกระตุ้นเตือนในการสร้างมาตรการบ้านและชุมชนปลอดบุหรี่ด้วย โดยอาจบูรณาการไปกับการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในรูปแบบของชุมนุม ชมรม เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3 การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพมาร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน (Phenomenon Based Learning) มาประยุกต์ใช้ในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จึงควรมีการขยายผลในการศึกษาปัญหาอื่นๆ ของวัยรุ่นตอนต้น เช่น ประเด็นด้านเพศศึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การทำร้ายรุนแรงทางไซเบอร์ หรือ การใช้ยาเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้นตามปัจจัยเอื้อของสังคม โดยเฉพาะสื่อและการสื่อสารออนไลน์ที่สามารถทำให้เข้าถึงได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Begoray, Deborah Leslie, & Kwan, Brenda. (2012). A Canadian exploratory study to define a measure of health literacy. *Health Promotion International, 27*(1), 23-32. doi:10.1093/heapro/dar015
- Cahn, Z., & Siegel, M. (2011). Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes? *Journal of Public Health Policy, 32*(1), 16-31. doi:10.1057/jphp.2010.41
- Cobb, N. K., Byron, M. J., Abrams, D. B., & Shields, P. G. (2010). Novel nicotine delivery systems and public health: the rise of the "e-cigarette". *American journal of public health, 100*(12), 2340-2342. doi:10.2105/AJPH.2010.199281
- Cremers, H. P., Mercken, L., Oenema, A., & de Vries, H. (2012). A web-based computer-tailored smoking prevention programme for primary school children: intervention design and study protocol. *BMC public health, 12*, 277. doi:10.1186/1471-2458-12-277
- Creswell, J.W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Daehler, K., & Folsom, J. (2016). Making Sense of SCIENCE: Phenomena-based learning. Retrieved October 10, 2018, From <http://www.WestEd.org/mss>.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health, 12*(1), 130-130. doi:10.1186/1471-2458-12-130
- Freedman, Darcy A. PhD M. P. H., Bess, Kimberly D. PhD, Tucker, Holly A. PhD, Boyd, David L. PhD, Tuchman, Arleen M. PhD, & Wallston, Kenneth A. PhD. (2009). Public Health Literacy Defined. *American journal of preventive medicine, 36*(5), 446-451. doi:10.1016/j.amepre.2009.02.001
- Grana, Rachel A., & Ling, Pamela M. (2014). "Smoking revolution": a content analysis of electronic cigarette retail websites. *American journal of preventive medicine, 46*(4), 395-403. doi:10.1016/j.amepre.2013.12.010

- Green, R. A. (2014). The Delphi technique in educational research. *Sage Open*, 4(2), 2158244014529773.
- Hiemstra, M., de Leeuw, R. N., Engels, R. C., & Otten, R. (2017). What parents can do to keep their children from smoking: A systematic review on smoking-specific parenting strategies and smoking onset. *Addict Behav*, 70, 107-128. doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.003
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 18. doi:10.1186/1751-0759-4-18
- Kickbusch, I. (2008). Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education*, 108(2), 101-104. doi:10.1108/09654280810855559
- Kompa, J. S. (2017). Remembering Prof. Howard Barrows: Notes on problem-based learning and the school of the future. Retrieved October 10, 2018, From <http://joankompa.com/tag/phenomenon-based-learning/>.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, 11(1), 77-89.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 1(Sep-Oct;31), 19-26.
- Park, E., Kulbok, P. A., Keim-Malpass, J., Drake, E., & Kennedy, M. J. (2017). Adolescent Smoking Prevention: Feasibility and Effect of Participatory Video Production. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 197-204. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.07.001>
- Parker, Ruth, & Ratzan, Scott C. (2010). Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans. *Journal of health communication*, 15(2), 20-33. doi:10.1080/10810730.2010.501094

- Peirson, L., Ali, M. U., Kenny, M., Raina, P., & Sherifali, D. (2016). Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine, 85*, 20-31. doi:10.1016/j.ypmed.2015.12.004
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International, 23*(2), 152-159. doi:10.1093/heapro/dan001
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ra, J. S., & Jung, M. S. (2018). School-related factors affecting smoking intention among Korean middle school students. *Applied Nursing Research, 39*, 34-40. doi:10.1016/j.apnr.2017.10.007
- Ratzan, Scott C. . (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International., 16*(2,1 June 2001.), 207-214.
- Ross Adkins, Natalie, & Corus, Canan. (2009). Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace. *The Journal of consumer affairs, 43*(2), 199-222. doi:10.1111/j.1745-6606.2009.01137.x
- Shum, Jessica, Poureslami, Iraj, Doyle-Waters, Mary M., & FitzGerald, J. Mark. (2016). The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: A systematic review protocol. *Systematic reviews, 5*(1), 97-97. doi:10.1186/s13643-016-0267-8
- Silander, P. (2015). Phenomenon-Based Learning. Retrieved October 10, 2018, From <http://www.phenomenaleducation.info/phenomenon-based> learning.html.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . Consortium Health Literacy Project, European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health, 12*, 80-80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Stocks, Nigel P., Hill, Catherine L., Gravier, Susan, Kickbusch, Llona, Beilby, Justin J., Wilson, David H., & Adams, Robert J. (2009). Health Literacy - A New Concept for

General Practice? *Australian family physician*, 38(3), 144-146.

doi:10.3316/informit.762454904442914

Symeonidis, V., & Schwarz, J. F. (2016). Phenomenon-Based Teaching and Learning through the Pedagogical Lenses of Phenomenology: The Recent Curriculum Reform in Finland. *Forum OŚwiatowe*, 28(2).

World Health Organization. (2009). *Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document*. Nairobi, Kenya. .

Wu, A. D., Begoray, D. L., Macdonald, M., Higgins, J. W., Frankish, J., Kwan, B., . . . Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International*, 25(4), 444-452. doi:10.1093/heapro/daq032

Wu, Amery D., Begoray, Deborah L., MacDonald, Marjorie, Wharf Higgins, Joan, Frankish, Jim, Kwan, Brenda, . . . Rootman, Irving. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International*, 25(4), 444-452. doi:10.1093/heapro/daq032

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory analysis*. New York: Harper&Row.

Yamin, C. K., Bitton, A., & Bates, D. W. (2010). E-cigarettes: A rapidly growing internet phenomenon. *Annals of Internal Medicine*, 153(9), 607-609. doi:10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00011

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2006). *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. San Francisco.: Jossey – Bass Inc., Publishers.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2555). ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ. Retrieved from

สืบค้นจาก <http://www.ddd.mogh.go.th/brc/uploads/ckeditor2>

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (*Health Literacy*) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. . กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา แซ่โก. (2552). ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ บুক เซ็นเตอร์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3.. ed.). กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุวรรณ กองแก้ว. (2551). ประสิทธิภาพโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับการเจาะชั้นเนื้อตับที่โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร สุวะมาตย์. (2558). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย. วารสารพยาบาล *Thai Journal of Thailand*, ปีที่ 64 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2558).
- จิราพร สุวะมาตย์ และ มณีรัตน์ เทียมหมอก. (2561). THE REVIEW OF ACTIVITIES ON SMOKING PREVENTION FOR ADOLESCENTS. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, Vol 34 No 1 (2018)(January-April 2018), 141-149.
- ฉันทชาย สิทธิพันธ์. (2553). การรักษาโรคติดยาหรือเบี่ยงต้น. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ฐิติยา แก้วสมบุญ. (2551). โปรแกรมจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม. กรุงเทพมหานคร. : มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณัฐชยา พลาชีวะ และคณะ. (2557). Development of an internet-based smoking prevention program for young male adolescents in Thailand การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ตสำหรับวัยรุ่นชายไทยตอนต้น. วารสารวิจัยทางการแพทย์ ปีที่ 18, ฉบับที่ 3 (Jul. - Sep. 2014), หน้า 228-243.
- ดวงกมล เจียมเงิน. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านโภชนาการตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา. In. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระ วรรณรัตน์ , ภัทรวัฒน์ วรรณรัตน์ , อจริรา วงษ์ดนตรี และ มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์. (2558). การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ. . กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปรงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ ภาคเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุขำ. (2554). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา *Development and validation of research instruments :psychometru properties*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (*Health Literacy*) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. รายงานการศึกษาเฉพาะบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.
- พงศธร มหาวิจิตร. (2560). นวัตกรรมการศึกษาจากฟินแลนด์. นิตยสาร สสวท., 46(209), 40-45.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. (2535). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 40 วันที่ 7 เมษายน 2535. กรุงเทพมหานคร.
- พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- พิมพ์นภา ดิศรีนทร์ไตรภาดา. (2553). องค์ความรู้ชุดสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ 19 : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปั่นทอด้าย จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).

- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมป้องกันการเริ่มต้นสูบบุหรี่ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานต่อการทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 27(No 3 (2015): September - December), 50-67.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพ (*Health Literacy*). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44 (3 (2017): กันยายน - ธันวาคม 2560), 183-197.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และ ปวีณา บันกระจำง. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์
- ศุภิกกร ศิวเสน. (2558). ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาล *Thai Journal of Thailand*, ปีที่ 64 ฉบับที่ 1(2558)(มกราคม - มีนาคม 2558).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). รายงานประจำปี 2554 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การจัดการความรู้ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมถวิล วิจิตรวรรณ และคณะ. (2556). การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2560-2564. Retrieved 5 มกราคม 2562, from กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา. กรุงเทพมหานคร.: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล. (2557). การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มผลลัพธ์เชิงป้องกันและการศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลกระทบต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 6(1 January 2014), 263-284.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี และ มณฑน์ดวงพัฒน์ อุ๋นพรมมี. (2551). ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. : สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์. (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- สุภาภรณ์ ปวนสุรินทร์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร และ จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พีซีดี-โรซีดี โมเดล. *Nursing Journal, Vol 40 No 2 (2013)*(เมษายน - มิถุนายน 2556), 26-37.
- อภิชา น้อมศิริ. (2558). การพัฒนาตัวชี้วัดความฉลาดทางสุขภาพด้านเพศสำหรับวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาานิพนธ์ (ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2558., Retrieved from http://thesis.swu.ac.th/swudis/Spo_Sci_Hea/Aphicha_N.pdf
[http://ils.swu.ac.th:8991/F?func=service&doc_library=SWU01&local_base=SWU01&doc_number=000404823&sequence=000001&line_number=0001&func_code=DB_REC](http://ils.swu.ac.th:8991/F?func=service&doc_library=SWU01&local_base=SWU01&doc_number=000404823&sequence=000001&line_number=0001&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA)
[ORDS&service_type=MEDIA](http://ils.swu.ac.th:8991/F?func=service&doc_library=SWU01&local_base=SWU01&doc_number=000404823&sequence=000001&line_number=0001&func_code=DB_REC)
- อรพรรณ บุตรกตัญญู. (2561). การเรียนรู้โดยใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานเพื่อ การสร้างมุมมองแบบองค์รวมและการเข้าถึงโลกแห่งความจริงของผู้เรียน.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อาคม ทิพย์เนตร. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- อารมณี คงพัฒน์ และ กุลชลี ตันติรัตน์วงศ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ
แห่งตนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่.
วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 3 ฉบับที่ 3
(กรกฎาคม – กันยายน 2558), 409-426.
- อารยา ทิพย์วงศ์ และ จารุณี นุ่มพูล. (2016). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพ
เกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. *Journal of Public Health Nursing, Vol 28 No 2*
(2014)(พฤษภาคม – สิงหาคม 2557), 1-11.
- เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ และคณะ. (2558). รายงานผลการศึกษาโครงการวิจัยและแผนการ
ดำเนินงาน โครงการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินมาตรฐานผู้เรียน
อย่างรอบด้านในระดับการศึกษาพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและประเมินระบบ
(SARC) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. .



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ก.1 รายนามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ขององค์ประกอบและตัวชี้วัด

ก.2 รายนามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแบบวัด

ก.3 รายนามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

ก.1 ราชานามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของ
องค์ประกอบและตัวชี้วัด

1	ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรคำแหง	สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4	รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกะปิ่น	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5	รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6	รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7	รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริภา	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช
7	รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.สมสุขภาณุรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรองจิต วาทีสาธกกิจ	มูลนิธิธรรมากรังค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช
13	อาจารย์ ดร.ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| 14 | อาจารย์ ดร.สุวิมล ไรจนาวี | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 15 | อาจารย์ ดร.ณัฐชยา พลาชีวะ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา
สภาคณาชาดไทย |
| 16 | อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 17 | อาจารย์ ดร. อภิชา น้อมศิริ | คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |



ก.2 รายนามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของ
แบบวัด

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์ | คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2 | รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3 | รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4 | รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.สมสุข ภาณุรัตน์ | วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ |
| 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรองจิต วาทีสาธกกิจ | มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ |
| 7 | อาจารย์ ดร.ณัฐชยา พลาชีวะ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา
สภากาชาดไทย |

ก.3 รายนามผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของ
ร่างต้นแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ | คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2 | รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3 | รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรองจิต วาทีสาธกกิจ | มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ |
| 6 | อาจารย์ ดร. สุวิมล โรจนาวี | คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7 | อาจารย์ ดร.ณัฐชยา พลาชีวะ | สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา
สภากาชาดไทย |

ภาคผนวก ข.

- ข.1 หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณา
โครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
- ข.2 เอกสารขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ
- ข.3 เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ข.1 หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณา
โครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

MF-04-version-2.0
วันที่ 18 ต.ค. 61



หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

ชื่อโครงการวิจัย : โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ใน
วัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : พันตำรวจโท ภาสกร เนตรทิพย์วิทย์
หน่วยงานต้นสังกัด : คณะพลศึกษา
รหัสโครงการวิจัย : SWUEC-G-036/2562X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยืนยัน : 14 มีนาคม 2562
ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 26 มีนาคม 2562

ลงชื่อ.....
(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ลงชื่อ.....
(แพทย์หญิงสุริพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X/G-036/2562

ข.2 เอกสารขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/984

วันที่ 12 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน

เนื่องด้วย พันตำรวจโทภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน” โดยมี อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์ และอาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถาม และ 2) แบบทดสอบ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 085 075 5855

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ พันตำรวจโทภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

Hoong O.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข.3 เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ อว 8718/2553



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

23 พฤศจิกายน 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจันทรินทร์บ้านเพ็ญ

เนื่องด้วย พันตำรวจโทภาสกร เนตรทิพย์วิสัย นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน” โดยมี อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ และอาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น และ 2) แผนการสอนโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน กับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 30 คน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่โรงเรียนของท่าน ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085 075 5855



ภาคผนวก ค.

ค.1 แผนการจัดการเรียนรู้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

ค.2 ภาพกิจกรรม



ค.1 แผนการจัดการเรียนรู้โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน โดยจัดกิจกรรมใน วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 การจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้พิษภัยบุหรี่และเท่าทันสื่อบุหรี่

กิจกรรมการเรียนรู้เข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อบุหรี่

แนวคิดหลัก

กิจกรรมการเรียนรู้เข้าถึงข้อมูล และรู้เท่าทันสื่อบุหรี่ เป็นกิจกรรมสร้างความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ การตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของสื่อเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถเลือกรับสื่อได้ มีการวิเคราะห์ แยกแยะองค์ประกอบของสื่อในบริบทเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่พิษภัย และอันตรายของบุหรี่กับสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้างผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน

กิจกรรมย่อยที่ 1 กิจกรรมการเข้าถึงข้อมูล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียน

1. เข้าใจและความรู้สึกของตนเองได้
2. พัฒนาทักษะทางปัญญาในประเด็น ผลกระทบของบุหรี่ยี่ห้อ ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยี่ห้อและพิษภัยของบุหรี่ยี่ห้อที่มีต่อสุขภาพ
3. พัฒนาความสามารถในตนเองกับการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และสถานการณ์ที่จะทำให้ตนไปสูบบุหรี่ยี่ห้อ
4. เรียนรู้ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนสามารถบอกถึงผลกระทบของบุหรี่ยี่ห้อที่มีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้เรียนสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้เรียนสามารถแสดงวิธีการค้นหาข้อมูลเพื่อแสวงหาคำตอบในกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
4. ผู้เรียนสามารถระบุถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ยี่ห้อได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้สอนสร้างความคุ้นเคยให้กับกลุ่มเพื่อสร้างบรรยากาศที่จะกระตุ้นให้มีโอกาสในการแสดงอารมณ์และพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย
2. ผู้สอนออกแบบสถานการณ์เป็นโจทย์ปัญหา (ใบกิจกรรมการเรียนรู้ 1) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. ให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน
 - 3.1. สังเกตปรากฏการณ์ที่ศึกษาร่วมกันจากมุมมองแบบองค์รวมของปรากฏการณ์ในโลกแห่งความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยี่ห้อ พิษภัยของบุหรี่ยี่ห้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ยี่ห้อ และการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ยี่ห้อ

3.2 ตั้งคำถามหรือการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษาร่วมกัน โดยผู้เรียนจะค้นหาคำตอบหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาแบบบูรณาการ เพื่อผลักดันกระบวนการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้น

3.3 ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการลงมือปฏิบัติเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ภายใต้แนวคิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง โดยการสืบเสาะหาความรู้ การสืบค้น ค้นคว้า อภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้

3.4 การสะท้อนคิดและการประเมินตามสภาพจริง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้เรียน

4. ให้ผู้เรียนทบทวนตนเองด้วยการประเมินสมมติฐานเดิมของตนเองกับมุมมองและความเชื่อของตนเองกับภาวะสุขภาพและผลกระทบ

5. ให้ผู้เรียนสะท้อนผลการเรียนรู้โดยเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเรียนรู้ของตนลงกระดาษบัตรคำ ในประเด็นที่จะสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆ

6. ผู้สอนเปิดโอกาสให้นำเสนอและสะท้อนประเด็นความคิด เสริมสร้างองค์ความรู้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ และการบรรยาย

สื่อการจัดการเรียนรู้

1. คลิปวิดีโอ สารหลักเรื่องพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ
2. สื่อนำเสนอ Power point presentation
3. ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

1. ผู้เรียนบอกถึงผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้เรียนสะท้อนให้เห็นถึงการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้เรียนแสดงวิธีการค้นหาข้อมูลเพื่อแสวงหาคำตอบในกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
4. ผู้เรียนระบุถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้อย่างถูกต้อง

ใบกิจกรรมการเรียนรู้ 1 “บุหรีมีผลกับร่างกายเราอย่างไร”

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ

1. บอกถึงวิธีการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาได้อย่างเหมาะสม
2. นำข้อมูลที่ได้จากการแสวงหาข้อมูลมาระบุถึงพิษภัยของบุหรี ปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบจากบุหรีได้
3. บอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการเรียนรู้

1. แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ตามอิสระ โดยนำประเด็นที่ได้ไปแสวงหาคำตอบ 3 ข้อ
 - 1.1 ในบุหรี มีสารอะไรบ้าง
 - 1.2 บุหรี มีผลอะไรกับร่างกาย
 - 1.3 ทำไมคนทั่วไปถึงสูบบุหรี
2. ให้แต่ละกลุ่มย่อย นำข้อมูลที่ได้มาเข้ากระบวนการเรียนรู้ โดยการ
 - 2.1 ทำการระดมสมองและอภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการค้นหาจากประเด็นคำถาม 3 คำถาม
 - 2.2 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.1 มาออกแบบการอภิปรายและนำเสนอผลที่ได้จากการแสวงหาคำตอบ
 - 2.3 เขียนสรุปสะท้อนผลการเรียนรู้โดยเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเรียนรู้ของตนลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้
3. แลกเปลี่ยนประเด็นการเรียนรู้และปัญหาที่พบกับผู้เรียนในชั้นเรียน

แนวทางการประเมินผล ผู้เรียนสามารถ

1. บอกถึงผลกระทบของบุหรีที่มีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. สะท้อนให้เห็นถึงการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาได้อย่างเหมาะสม
3. แสดงวิธีการค้นหาข้อมูลเพื่อแสวงหาคำตอบในกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
4. ระบุถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมย่อยที่ 2 การเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อบุหรื

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียน

1. มีสมรรถนะการใช้ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ
2. แสวงหาคำตอบและนำเสนอ โอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการโฆษณาบุหรื บุหรืไฟฟ้า และบุหรืในรูปแบบอื่นๆ
3. มีทักษะในการวิเคราะห์และเลือกรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรื บุหรืไฟฟ้าหรือสารเสพติดชนิดอื่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนสามารถแสดงให้เห็นถึงวิธีการแสวงหาคำตอบและนำเสนอ โอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการโฆษณาบุหรื บุหรืไฟฟ้า และบุหรืในรูปแบบอื่นๆได้
2. มีผู้เรียนสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์และเลือกรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรื บุหรืไฟฟ้าหรือสารเสพติดชนิดอื่นได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้สอนทำการออกแบบปัญหาสถานการณ์ผ่านคลิปวิดีโอ ที่จะสะท้อนประเด็นสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรื และผลกระทบของบุหรืที่มีต่อสุขภาพโดยการเข้าถึงสื่อที่เป็นการโฆษณาบุหรืไฟฟ้า
2. ให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียน ทบทวนตนเองด้วยการประเมินสมมติฐานเดิมของตนเองกับมุมมองและความเชื่อของตนเองกับภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง
3. แสวงหาคำตอบและนำเสนอ โอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการโฆษณาบุหรืทางเลือก บุหรืไฟฟ้า
4. ให้ผู้เรียนแสดงทักษะการสื่อสารจากการแสวงหาคำตอบของตนเอง
5. ให้ผู้เรียนสะท้อนผลการเรียนรู้

6 ให้ผู้เรียนเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับกับประเด็นการเรียนรู้ของตนลงกระดาษบัตรคำ ในประเด็นที่จะสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้สอนเปิดโอกาสให้นำเสนอและสะท้อนประเด็นความคิด

สื่อการจัดการเรียนรู้

คลิปวิดีโอ สาระหลักเรื่องพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ

สื่อนำเสนอ Power point presentation

ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้/บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

ผู้เรียนแสดงผลการวิเคราะห์และบอกถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสื่อที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าหรือสารเสพติดชนิดอื่น

กิจกรรมส่งท้าย

1. กิจกรรมบิงโก พิษภัยบุหรี่ และ พิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้ แบบเรียนรู้โรงเรียนปลอดบุหรี่ ของ โครงการเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ที่มา http://www.smokefreeschool.net/media_page/493/Bingo-No-Smoking

2. ให้ตัวแทนผู้เรียนสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ (Take home message)

3. มอบหมายให้ผู้เรียนทบทวนกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และ ค้นหาสถานการณ์ที่พบเห็นในครอบครัวหรือ ชุมชนที่ตนเองอาศัย เข้าไปแสวงหาปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในชุมชน และเตรียมข้อมูลเพื่อนำมาสะท้อนคิดและเรียนรู้ในสัปดาห์ต่อไป

ตัวอย่างสื่อกิจกรรมเกมบิงโกความรู้เรื่องสารพิษในบุหรี่ และ บุหรี่ไฟฟ้า

สื่อการเรียนรู้เกม **Bingo No Smoking**

Bingo No Smoking เป็น สื่อการเรียนรู้เรื่องบุหรี่ ประเภทเกมบิงโก เหมาะสำหรับผู้เรียนระดับชั้นประถมศึกษา และมีธยมศึกษา ประกอบด้วย เกมบิงโก 2 ชุดการเรียนรู้ คือ
 เกมบิงโก ชุดที่ 1 เรื่อง สารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่
 เกมบิงโก ชุดที่ 2 เรื่อง คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้เล่นเกมบิงโก

ผู้เล่นเกมบิงโก ประกอบด้วย ผู้นำกิจกรรมเกมบิงโก จำนวน 1 คน และ ผู้เล่นเกมบิงโก อย่างน้อย 2 คน เพื่อแข่งขันกันเป็นผู้ชนะเกม

อุปกรณ์ การเล่นเกมบิงโก

เกมบิงโกแต่ละชุดจะประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้

1. ตาราง Bingo No Smoking เรื่อง สารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่ หรือ ตาราง Bingo No Smoking เรื่อง คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ละชุดจะมีตารางบิงโก จำนวน 16 แผ่น ซึ่งแต่ละแผ่นจะมีรูปแบบการวางรูปภาพ และ เนื้อหาในช่องตารางที่แตกต่างกัน ตารางบิงโก 1 แผ่นสำหรับผู้เล่น 1 คน



2. ชุดตัววาง ได้แก่ เหรียญที่มีโลโก้ไม่สูบบุหรี่ แจกให้แก่ผู้เล่นเกมบิงโก คนละ 15 เหรียญ



3. ใบความรู้ เรื่องสารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่ หรือเรื่องคุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ สำหรับแจกให้กับผู้เล่นเกมคนละ 1 ชุด

4. ใบคำถามและคำตอบ เรื่องสารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่ หรือเรื่องคุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ สำหรับผู้นำกิจกรรมเกม จำนวน 1 ชุด

กติกาและวิธีการเล่น

1. ผู้นำกิจกรรมเตรียมทำสำเนาใบคำถามและคำตอบ เรื่องสารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่ หรือทำสำเนาใบคำถามและคำตอบ เรื่องคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวน 1 แผ่น เพื่อทำเป็นสลาก แล้วม้วนสลากใส่ในภาชนะที่สามารถหยิบได้
2. ผู้นำกิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเล่นเกมบิงโก No Smoking ว่าเป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ โดยการเล่นเกมบิงโก ในการแข่งขันเพื่อหาผู้ชนะในที่สุด
3. แจกตารางบิงโกให้กับผู้เล่นเกม คนละ 1 แผ่น และตัววางคนละ 15 เหรียญ (ถ้ามีผู้เล่นจำนวนมากสามารถจับคู่สองคนต่อ 1 ตารางบิงโก หรือปรับตามสถานการณ์ได้)
4. แจกใบความรู้เรื่อง สารพิษและโรคภัยจากควันบุหรี่ หรือใบความรู้เรื่องคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กับผู้เล่น คนละ 1 แผ่น ผู้เล่นเกม อ่านใบความรู้ 10-15 นาที
5. ผู้นำกิจกรรมจับสลากคำถามขึ้นมา 1 ใบ แล้วอ่านให้ผู้เล่นเกมฟัง (หรือสามารถให้ผู้เล่นเกมจับสลากและอ่านให้ผู้เล่นเกมคนอื่นฟังได้)
6. ผู้เล่นเกมหาคำตอบที่ถูกต้องในใบความรู้ แล้วนำตัววาง วางลงในช่องตารางบิงโกนั้น
7. ดำเนินการเล่นตามข้อ 5 และข้อ 6 ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะมีผู้เล่นเกมสามารถเรียงตัวเดินในตารางบิงโกได้ 4 ตัวติดกัน ดังตัวอย่างรูปแบบด้านล่าง อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่ง ให้ผู้เล่นเกมคนนั้นพูดเสียงดังว่า “บิงโก” ก็จะได้ผู้ชนะในเกมนี้ จากนั้นเริ่มต้นเล่นใหม่ อาจให้ผู้เล่นเกมใช้ตารางบิงโกเดิม หรือแลกเปลี่ยนตารางบิงโกกับผู้เล่นเกมคนอื่นก็ได้



แบบฟอร์มต้นฉบับเลข 2563



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยสุขุมวิท 10 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10140
โทร. 0-2270-1625 โทรสาร 0-2270-1838



Bingo No Smoking



คำถาม-คำตอบ เรื่อง คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1.	สถานที่ใดต้องปลอดบุหรี่ทั้งหมดรวมทั้งระยะทาง 5 เมตร จากประตูทางเข้าออก	สถานที่กึ่งเล่น
2.	ที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แต่สามารถจัดสถานที่สูบบุหรี่ได้	สถานที่ราชการ
3.	สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะที่กำหนด และรวมระยะทาง 5 เมตร จากประตูทางเข้าออก	ห้องสหกรณ์ค้า
4.	หากเจ้าของหรือผู้รับผิดชอบสถานที่สาธารณะใดไม่จัดสถานที่ หรือ ยานพาหนะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายจะถูกกลงโทษอย่างไร	ปรับไม่เกิน 50,000 บาท
5.	ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายมีโทษปรับอย่างไร	ปรับไม่เกิน 5,000 บาท
6.	การขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี มีโทษอย่างไร	ปรับไม่เกิน 30,000 บาท
7.	การแบ่งซองบุหรี่ขายเป็นมวน เป็นการกระทำผิดกฎหมายใด	พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560
8.	เหตุใด การขายบุหรี่ให้กับ เด็กนักเรียนจึงเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย	กฎหมายระบุว่า ห้ามผู้ใดขายบุหรี่ให้กับ เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี
9.	ผู้ฝ่าฝืนโฆษณาขายบุหรี่จะได้รับโทษอย่างไร	ปรับไม่เกิน 500,000 บาท
10.	ใครคือกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่สำคัญของบริษัทบุหรี่	เยาวชน
11.	เหตุใด การแสดงป้ายไฟรูปลอกโก้หรือยี่ห้อบุหรี่ ณ สถานีรถไฟฟ้ามหานคร จึงเป็นความผิดทางกฎหมาย	ประกาศโคกมี กฎหมายห้ามโฆษณา บุหรี่ทุกรูปแบบ
12.	เหตุใดบุหรี่ธรรมดาและบุหรี่ไฟฟ้าจึงมีอันตราย	มีการมีโคกมี และสารพิษอื่นๆ
13.	การกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่มีผลดีอย่างไร	คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่
14.	สถานที่สาธารณะใดที่พบเห็นหรือได้กลิ่นบุหรี่มากที่สุด	ตลาด
15.	คนไทยเสียชีวิตจากบุหรี่ปีละกี่คน	52,000 คน
16.	ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประจำวันอยู่จำนวนเท่าไร	30.7 ล้านคน

Bingo No Smoking



คำถาม-คำตอบ เรื่อง สารพิษและโรคร้ายจากควันบุหรี่

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1.	สารใดในควันบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเสพติด	 นิโคติน
2.	สารใดในควันบุหรี่ทำลายเยื่อปอดจนปอดส่วนปลาย ทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคถุงลมปอดโป่งพอง	 โปโรเจเนไดออกไซด์
3.	สารใดในควันบุหรี่ที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้หน้าสบตา แสบจมูก	 แอลกอฮอล์
4.	สารใดในควันบุหรี่ที่มีฤทธิ์ระคายเคืองระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ทำให้มีอาการ ไอและหลอดลมอักเสบ	 โปโรเจเนเบนซีน
5.	สารใดในควันบุหรี่ที่ขัดขวางการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดอาการมึนงง ตัดสินใจช้าและเกิดโรคหัวใจ	 คาร์บอนมอนอกไซด์
6.	สารพิษใดในควันบุหรี่ มีกลิ่นเหม็น เหนียว เกาะติดที่ปอด ทำให้ปอดดำ	 สารทาร์หรือน้ำมันดิน
7.	ควันบุหรี่ก่อให้เกิดการสะสมหินปูนที่เหงือกและฟัน ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคใด	 โรคปริกัลกัม
8.	โรคใดจากการสูบบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบาก	 โรคถุงลมโป่งพอง
9.	โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ได้แก่อะไร	 อาการครรภ์เป็นพิษ
10.	นิโคตินในควันบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัว เลือดจึงไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง จนทำให้ผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้จากอาการใด	 หัวใจวาย
11.	สีของสารทาร์ที่อยู่ใควันบุหรี่และการที่หลอดเลือดหดตัว จากนิโคตินในควันบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคลิกภาพของผู้สูบบุหรี่	 ฟันนิบาทดำ
12.	สารทาร์ที่อยู่ใควันบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคใด	 มะเร็งปอด
13.	ผลจากเส้นเลือดหดตัวจนทำให้เส้นเลือดสมองตีบตันหรือเส้นเลือดสมองแตก เสี่ยงต่อการเกิดอาการใด	 อัมพฤกษ์/อัมพาต
14.	การที่ผู้สูบบุหรี่สูดควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย เป็นการได้รับควันบุหรี่ใด	 ควันบุหรี่มือหนึ่ง
15.	การสูดควันบุหรี่ที่ล่องลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในร่างกาย เป็นการได้รับควันบุหรี่ใด	 ควันบุหรี่มือสอง
16.	พ่อเป็นคนรักลูกมาก มักจะอุ้มลูกและพูดคุยกับลูกอย่างไร้ขีดเสมอ ถึงแม้ว่าพ่อจะเป็นผู้สูบบุหรี่แต่ไม่เคยสูบบุหรี่ภายในบ้านเลย ลูกมีโอกาสได้รับควันบุหรี่ใดจากพ่อ	 ควันบุหรี่มือสาม

Bingo N Smoking

สารพิษและโรคภัย จากควันบุหรี่

 โรคถุงลมโป่งพอง	 จิมมีปากดำคล้ำ	 มะเร็งปอด	 หิวใจวาย
 ครรภ์เป็นพิษ	 โรคเหงือกอักเสบ	 ควันบุหรี่มือสอง	 ควันบุหรี่มือหนึ่ง
 ควันบุหรี่มือสาม	 นิโคติน	 ไนโตรเจนไดออกไซด์	 แอมโมเนีย
 ไฮโดรเจนไซยาไนด์	 คาร์บอนมอนอกไซด์	 สารทาร์ หรือน้ำมันดิน	 อัมพฤกษ์/อัมพาต

Bingo N Smoking

สารพิษและโรคภัย จากควันบุหรี่

 อัมพฤกษ์/อัมพาต	 หิวใจวาย	 นิโคติน	 ควันบุหรี่มือหนึ่ง
 จิมมีปากดำคล้ำ	 คาร์บอนมอนอกไซด์	 ไนโตรเจนไดออกไซด์	 ครรภ์เป็นพิษ
 โรคถุงลมโป่งพอง	 มะเร็งปอด	 โรคเหงือกอักเสบ	 ไฮโดรเจนไซยาไนด์
 แอมโมเนีย	 ควันบุหรี่มือสอง	 สารทาร์ หรือน้ำมันดิน	 ควันบุหรี่มือสาม

Bingo N Smoking

สารพิษและโรคภัย จากควันบุหรี่

 ไนโตรเจนไดออกไซด์	 โรคเหงือกอักเสบ	 นิโคติน	 คาร์บอนมอนอกไซด์
 หิวใจวาย	 สารทาร์ หรือน้ำมันดิน	 แอมโมเนีย	 จิมมีปากดำคล้ำ
 ควันบุหรี่มือสอง	 ควันบุหรี่มือสาม	 ครรภ์เป็นพิษ	 อัมพฤกษ์/อัมพาต
 ควันบุหรี่มือหนึ่ง	 ไฮโดรเจนไซยาไนด์	 โรคถุงลมโป่งพอง	 มะเร็งปอด

Bingo N Smoking

สารพิษและโรคภัย จากควันบุหรี่

 ครรภ์เป็นพิษ	 โรคเหงือกอักเสบ	 อัมพฤกษ์/อัมพาต	 คาร์บอนมอนอกไซด์
 ควันบุหรี่มือสอง	 ควันบุหรี่มือหนึ่ง	 สารทาร์ หรือน้ำมันดิน	 แอมโมเนีย
 โรคถุงลมโป่งพอง	 ควันบุหรี่มือสาม	 ไนโตรเจนไดออกไซด์	 นิโคติน
 จิมมีปากดำคล้ำ	 มะเร็งปอด	 หิวใจวาย	 ไฮโดรเจนไซยาไนด์

Bingo N^o Smoking

คำถาม-คำตอบ เรื่อง บุหรี่ไฟฟ้า

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1.	บุหรี่ไฟฟ้าคืออะไร	 ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่
2.	เหตุผลสำคัญที่สุดที่คนเลือกสูบบุหรี่ไฟฟ้าคืออะไร	 การปรุงแต่งกลิ่น รส ที่จูงใจให้สูบ
3.	กลไกการทำงานของบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอย่างไร	 ใช้แบตเตอรี่ทำให้เกิดความร้อน เพื่อระเหยน้ำยาในบุหรี่ไฟฟ้า โดยไม่มีการเผาไหม้
4.	สารใดในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เสพติด	 นิโคติน (Nicotine)
5.	สารเคมีใดที่เป็นตัวทำลายในผลิตภัณฑ์กลุ่มอาหารและยา แต่มีอันตรายเมื่อถูกทำให้ระเหยในบุหรี่ไฟฟ้า	 โพรพิลีนไกลคอล (Propylene Glycol)
6.	บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอุปกรณ์ส่งนิโคตินเข้าสู่ร่างกายในรูปแบบใด	 ละอองลอย (Aerosol)
7.	สารปรุงแต่งกลิ่นใดในบุหรี่ไฟฟ้าที่มีอันตรายมากที่สุด	 สารปรุงแต่งกลิ่น อบเชยและเชอร์รี่
8.	สารนิโคตินในบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ามีผลต่อการหลั่งสารโดปามีนอย่างไร	 เพิ่มการหลั่งสารโดปามีน
9.	สารนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร	 เพิ่มความดันโลหิต และเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ
10.	ควันบุหรี่มือสองของบุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษใดเข้มข้นมากกว่าในควันบุหรี่มือสองของบุหรี่ยวนธรรมดา	 ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde)
11.	การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร	 ปอดอักเสบอย่างรุนแรง
12.	ส่วนประกอบใดในบุหรี่ไฟฟ้าที่ทำให้เกิดการระคายเคืองของปอดที่เรียกว่าบิออปคอร์นลิ่ง	 สารปรุงแต่ง กลิ่น/รสชาติ ในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า
13.	ข้อใดคือกอลลงของบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้า	 กอลลง : บุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ยวน



Bingo N Smoking

คำถาม-คำตอบ เรื่อง บุหรี่ไฟฟ้า

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
14.	เหตุใดบริษัทบุหรี่ จึงพัฒนาผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า	 เพื่อเพิ่มยอดขาย
15.	ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างไร	 มาตรการห้ามบ้าง ผ่านเข้ามาจำหน่าย/ใช้บริการ และห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
16.	สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด รวมทั้งระยะทาง 5 เมตร จากทางเข้าออก	 โรงพยาบาล
17.	สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า	 บายรถโดยสารสาธารณะ
18.	หากผู้ใดฝ่าฝืนสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าในสถานที่สาธารณะ จะได้รับโทษอย่างไร	 ปรับไม่เกิน 5,000 บาท
19.	หากผู้ใดฝ่าฝืนช่วยซ่อนเร้น/ช่วยจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า จะได้รับโทษปรับเท่าใด	 ปรับไม่เกิน 500,000 บาท
20.	เหตุใดบริษัทบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าจึงทุ่มงบประมาณมหาศาล ในการทำการตลาดดึงดูดกลุ่มลูกค้าให้ตัดสินใจซื้อบุหรี่ไฟฟ้า	 คงไว้ซึ่งอำนาจและลูกค้าเก่า และเพิ่มลูกค้าใหม่
21.	ใครคือกลุ่มเป้าหมายการตลาดของบริษัทบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า	 เยาวชน
22.	ข้อใดมีความสำคัญต่อการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น	 การรักและเห็นคุณค่าในตนเอง
23.	หลักการปฏิเสธบุหรี่ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพคืออะไร	 ปฏิเสธโดยบอกความรู้สึกว่าไม่ต้องการสูบ
24.	ผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าที่ติดเชื้อโควิด สามารถแพร่กระจายเชื้อโควิดไปสู่ผู้อื่นได้อย่างไร	 เสมหะที่มีเชื้อโควิดเกาะติดไปกับควันบุหรี่/สะเก็ดของลอยบุหรี่ไฟฟ้า
25.	เหตุใดจึงควรเลิกสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า เมื่อเป็นผู้ป่วยโควิด-19	 การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้อาการป่วยรุนแรงและรวดเร็วขึ้น

เลขแพร่เดือนพฤศจิกายน 2564



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (นมส.) 36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830

กิจกรรมที่ 2 สร้างเสริมและการสะท้อนให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ 1

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียน

1. เกิดทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ
2. จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนบอกทางเลือกพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การวางแผนในการดูแลตนเองเมื่อเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุได้
2. ผู้เรียนบอกถึงแนวทางการวางแผนในการจัดการกับตนเอง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่ที่เหมาะสมได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ให้ผู้เรียนทบทวนกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ไปค้นหาสถานการณ์ที่พบเห็นในครอบครัว/ชุมชนที่ตนเองอาศัยเพื่อไปแสวงหาปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในชุมชน นำมาสะท้อนคิดและเรียนรู้ร่วมกัน
2. ผู้เรียนนำเสนอสถานการณ์ที่พบมานำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. สะท้อนประเด็นการเรียนรู้จากปรากฏการณ์ดังกล่าวเพื่อช่วยพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access) และความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) จากสถานการณ์ใหม่ที่ได้ไปเรียนรู้มา
4. นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาเขียนแผนกำหนดทางเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่
5. สรุปกิจกรรมและให้กลุ่มทบทวนตนเอง ด้วยการสะท้อนคิด

แนวทางการประเมินผล

ผู้เรียนมีแนวทางในการกำหนดทางเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การวางแผนในการดูแลตนเองเมื่อเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุ และ วางแผนในการจัดการกับตนเอง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่ที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 กล้าตัดสินใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

แนวคิดหลัก

การพัฒนาความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นในการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พุดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ที่แสดงถึงทางเลือกในการวางแผนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การวางแผนในการดูแลตนเองเมื่อเข้าถึงสื่อที่ยั่ว และ วางแผนการจัดการกับตนเองและสามารถบอกได้ว่าทางเลือกแต่ละอย่างมีที่มาวัตถุประสงค์หรือเหตุผลอย่างไร และสามารถเปรียบเทียบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านดีและไม่ดีของการตัดสินใจแต่ละอย่างได้เพื่อเป็นการช่วยป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมในการไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

กิจกรรมย่อยที่ 1 การเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อสร้างสมรรถนะการใช้ทักษะการตัดสินใจ
2. เพื่อให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบและนำเสนอแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียในประเด็นโอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการโฆษณาบุหรี่ทางเลือก บุหรี่ไฟฟ้า
3. มีทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจในการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่
4. เกิดทักษะการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้เรียนบอกถึงผลการวิเคราะห์และบอกถึงการชั่งน้ำหนักระหว่าง ประโยชน์ที่ได้รับหากปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งที่อาจต้องสูญเสียไปหากมีการไม่มีพฤติกรรมนั้น ในประเด็น

1. ประโยชน์ที่ได้รับหากปฏิบัติพฤติกรรม เช่น สุขภาพจะดีขึ้น ไม่เกินอันตรายต่อสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง ให้เรียนดีขึ้น
2. สิ่งที่ต้องสูญเสียไปหากมีการไม่มีพฤติกรรมนั้น เช่น รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าเพื่อนไม่ยอมรับ รู้สึกว่าไม่สุขแล้วจะไม่เท่า เลิกสูบแล้วจะทำให้เครียด

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้สอนให้ผู้เรียนได้นำเสนอประเด็นสถานการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในชุมชน ที่ได้เรียนรู้ที่มาสะท้อนประเด็นสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากนั้นให้ผู้เรียนจับกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เลือกประเด็นที่กลุ่มตนเองสนใจมากที่สุดมาเข้ากระบวนการในขั้นต่อไป

2. ให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียน ทบทวนตนเองด้วยการประเมินสมมติฐานเดิมของตนเองกับมุมมองและความเชื่อของตนเองกับภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

3. แสวงหาคำตอบและนำเสนอ แนวทางในการตัดสินใจ โดยบอกถึงการซึ่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่ได้รับหากปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง (Pros) และสิ่งที่อาจต้องสูญเสียไปหากมีการไม่มีพฤติกรรมนั้น (Cons)

4. ให้ผู้เรียนแสดงแนวทางการตัดสินใจจากการแสวงหาคำตอบของตนเอง

5. ให้ผู้เรียนสะท้อนผลการเรียนรู้

6. ให้ผู้เรียนเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของตนลงกระดาษบัตรคำ ในประเด็นที่จะสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้สอนเปิดโอกาสให้นำเสนอและสะท้อนประเด็นความคิด

สื่อการจัดการเรียนรู้

สถานการณ์ที่ผู้เรียนสะท้อนประเด็นขึ้นมา และ สถานการณ์ที่ผู้สอนออกแบบให้
ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้/บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

ผู้เรียนแสดงผลการวิเคราะห์และบอกถึงการซึ่งน้ำหนักระหว่าง ประโยชน์ที่ได้รับหากปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งที่อาจต้องสูญเสียไปหากมีการไม่มีพฤติกรรมนั้น

กิจกรรมย่อยที่ 2 การเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและชี้นำะสุขภาพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพพระดับปฏิสัมพันธ์ซึ่งเป็นสมรรถนะการใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารและชี้นำะสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบและนำเสนอ โอกาสเสี่ยง อุปสรรคและแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคเมื่อมีโอกาสที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง
3. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนสามารถแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีการบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตามสถานการณ์
2. ผู้เรียนแสดงให้เห็นถึงการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลในความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนได้
3. ผู้เรียนแสดงทักษะการสื่อสารและทักษะการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ให้ผู้เรียนนำประเด็นสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกลุ่มย่อย จำนวน 3 กลุ่ม เลือกประเด็นที่กลุ่มตนเองสนใจมากที่สุด มาสะท้อนประเด็นการเรียนรู้ในประเด็นพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
2. ผู้สอนทำการออกแบบสถานการณ์เป็นโจทย์ปัญหา (ใบกิจกรรมการเรียนรู้ 2) เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. ให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียน ทบทวนตนเองด้วยการประเมินสมมติฐานเดิมของตนเองกับมุมมองและความเชื่อของตนเองกับภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกี่ยวข้องจากสถานการณ์ที่ได้รับ
4. ให้ผู้เรียนแสดงทักษะการสื่อสารและทักษะการปฏิบัติจากการแสวงหาคำตอบของตนเอง

5. ให้ผู้เรียนสะท้อนผลการเรียนรู้ จากสถานการณ์ที่ตนเลือก
6. ให้ผู้เรียนเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของตนลงกระดาษบัตรคำ ในประเด็นที่จะสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆ
7. ผู้สอนสรุปและสะท้อนประเด็นการเรียนรู้

สื่อการจัดการเรียนรู้

ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้

บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

1. การสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีการบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสถานการณ์
2. โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลในความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนได้
3. แสดงทักษะการสื่อสารและทักษะการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมส่งท้าย

1. ให้ตัวแทนผู้เรียนสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรมการเรียนรู้ (Take home message)
2. มอบหมายให้ผู้เรียนทบทวนกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และ ค้นหาสถานการณ์ที่พบเห็นในครอบครัว/ ชุมชนที่ตนเองอาศัย ทดลองสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีการบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสถานการณ์ และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลในความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนได้ จากนั้นสรุปประเด็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมดังกล่าว และเตรียมข้อมูลเพื่อนำมาสะท้อนคิดและเรียนรู้ในสัปดาห์ต่อไป

ใบกิจกรรมการเรียนรู้ 2 “ทำอะไรเมื่อใครใครชวน”

กิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ตามอิสระ โดยนำสถานการณ์ที่ได้ไปแสวงหาคำตอบ และแนวทางการสื่อสารเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

สถานการณ์ที่ 1

ในเวลาหลังเลิกเรียน นักเรียนได้เดินไปห้องน้ำทางด้านหลังของโรงเรียน และไปเจอกับ ยี่งใหญ่ ซึ่งเป็นเพื่อนสนิทที่เรียนห้องเดียวกัน ขณะนั้นยี่งใหญ่และกลุ่มเพื่อนอีก 3-4 คน กำลังยืนคุยและสูบบุหรี่กันอยู่ ยี่งใหญ่จึงเข้ามาชักชวนให้ลองสูบบุหรี่

ใหญ่ : “เฮ้ย...ลองหน่อยมัย”

นักเรียน : “บุหรี่ยี่ง...ใหญ่ เอามาจากไหน”

ใหญ่ : “เอามาได้ก็แล้วกัน อย่าถามมาก ลองหน่อยซิ..... น่าสนใจนะ

นักเรียน : “.....”

ใหญ่ : “ถ้าเอกไม่สูบ เอ็งก็ไม่ใช่ลูกผู้ชายนะ”

นักเรียน : “.....”

ใหญ่ : “ถ้าจั้นเราไม่ต้องมาคบกันเป็นเพื่อนอีกต่อไป”

นักเรียน : “.....”

สถานการณ์ที่ 2

ตอนเย็นหลังเลิกเรียนระหว่างเดินกลับบ้าน อาสนิตเพื่อนของพ่อได้นั่งเล่นอยู่ข้างร้านสะดวกซื้อหน้าหมู่บ้าน เมื่อเห็นนักเรียนเดินผ่านมา จึงเดินเข้ามาทัก

อาสนิต : เฮ้ย!!! พักนี้ดูนายเครียดๆนะ เป็นอะไรหรือเปล่า

นักเรียน : ก็นิดหน่อยครับ ไก่ล้สอบแล้วผมเครียดกลัวจะสอบไม่ผ่าน

อาสนิต : ไม่เอาน่า อย่าเครียดไปเลย อิมมม อามีวิธีช่วยคลายเครียดได้นะ จั้นนายลองนี้

ดีไหม (อาสนิตยื่นบุหรี่ยี่งให้)

นักเรียน : นี่มันบุหรี่ยี่งครับ จะดีหรือครับ

อาสนิต : ดีสิ รับรองหายเครียด

นักเรียน : “.....”

อาสนิต : เชื้ออา ลองมวนเดียวไม่ติดหรอกน่า สูบแค่ครั้งเดียวเอง สมองจะได้ปลดปล่อย

นักเรียน : “.....”

สถานการณ์ที่ 3

ตอนเย็นวันอาทิตย์ หลังจากกินอาหารเย็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว นักเรียนจึงเดินไปหาเพื่อน และเปิดเล่นเกมออนไลน์ด้วยกันในคอมพิวเตอร์ ระหว่างนั้นมีโฆษณาขายบุหรี่ไฟฟ้าขึ้นมา (Pop up)

เพื่อนนักเรียน : เอ็งๆ เราว่างกันแล้วนี่ หาอะไรทำสนุกๆดีกว่า

นักเรียน : ทำอะไรหรอเพื่อน

เพื่อนนักเรียน : (หยิบบุหรี่ไฟฟ้าออกมา)

นักเรียน : นี่มันบุหรี่ไฟฟ้านี่ นายมีได้ไง เดี่ยวพอกับแม่จับได้ก็ช่วยหรอ

เพื่อนนักเรียน : ก็แอบตีสูสิ ถ้าไม่มีใครบอกจะรู้ได้ไง ปะ เราไปสูบบุหรี่หลังบ้านกัน

นักเรียน : “.....”

เพื่อนนักเรียน : รู้ไหม มันช่วยคลายเครียดได้ดีเลยนะ ที่สำคัญมันดูเท่มากด้วย

นักเรียน : “.....”

เพื่อนนักเรียน : นายลองดูก่อนก็ได้ ถ้าอยากมีแบบเรา ก็ลองไปอ่านในโฆษณาดูนะ

นักเรียน : “.....”

ให้แต่ละกลุ่มย่อย นำข้อมูลที่ได้มาเข้ากระบวนการเรียนรู้ โดยการ

1. ทำการระดมสมองและอภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ดังกล่าว
2. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 มาออกแบบการอภิปรายและนำเสนอผลที่ได้
3. เขียนสรุปสะท้อนผลการเรียนรู้โดยเขียนรายงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของตนลงกระดาษบัตรคำ ในประเด็นที่จะสะท้อนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆ
4. แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหากับผู้เรียนในชั้นเรียน

เนื้อหาหลัก

การตัดสินใจ (Decision making) มีความหมายถึง ความสามารถของกระบวนการคิด และเลือกอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ด้วยการระบุทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก และเลือก ทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ ตลอดจนประเมินผลทางเลือกสุขภาพ และสามารถเปรียบเทียบ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของการตัดสินใจที่เลือกใช้

ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการบอกทางเลือกของตนเองได้ ว่ามีอะไรบ้าง และสามารถบอกได้ว่าทางเลือกแต่ละอย่างมีที่มา วัตถุประสงค์หรือเหตุผลอย่างไร และสามารถเปรียบเทียบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านดีและไม่ดีของการตัดสินใจแต่ละอย่างได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ระบุปัญหา สภาพความเป็นจริงของปัญหาและความต้องการที่จะตัดสินใจ
2. กำหนดเป้าหมายของการตัดสินใจเพื่อป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. สร้างทางเลือกที่หลากหลายเพื่อช่วยป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่
4. บอกเหตุผลและวัตถุประสงค์จากการเลือกทางเลือกของตนเอง
5. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านดีและด้านไม่ดีในการตัดสินใจ
6. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองในการสูบบุหรี่
7. ประเมินผลสำเร็จของทางเลือกตามเป้าหมายที่วางไว้

โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดังนี้

1. ระบุสภาพความเป็นจริงของปัญหาของตนเองที่นำมาสู่การต้องตัดสินใจไม่สูบบุหรี่
2. ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ของตนเอง
3. กำหนดวิธีการที่จะใช้เพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ของตนเองอย่างหลากหลาย
4. ระบุทางเลือกทั้งด้านดีและด้านไม่ดีเพื่อการตัดสินใจในการป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับ บุหรี่หรือสูบบุหรี่ของตนเอง
5. ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่

ความสมดุลในการตัดสินใจ (Decisional balance) เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการที่บุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่ได้รับหากเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับสิ่งที่อาจต้องสูญเสียไปหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งหากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาอยู่ในระดับที่สูงขึ้น สิ่งสนับสนุนหรือประโยชน์ที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดมากกว่าผลเสียที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลจะสังเกตเห็นประโยชน์น้อยกว่าผลเสียในช่วงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในช่วงแรก และจะเห็นประโยชน์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อยู่ในระดับสูงขึ้น

ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) คือ การที่บุคคลมีความสามารถในการอ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถพูดคุยสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ การไต่ถามข้อสงสัย เพื่อการเลือกรับหรือไม่รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลอื่นได้รวมถึงความสามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหรือตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. อ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้
2. พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ การไต่ถามข้อสงสัย เพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่
3. พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อบอกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันพิษภัยจากบุหรี่
4. พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสูบบุหรี่ได้
5. ถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่หรือแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการได้รับพิษภัยจากบุหรี่
6. การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่กับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ

โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดังนี้

1. สามารถอ่านหรือรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้
2. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันพิษภัยและผลกระทบจากบุหรี่ได้
3. สามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้

ทักษะการปฏิเสธ ทักษะปฏิเสธ เป็นทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ ว่ามีความเสี่ยงต่อการที่จะติดรื้อนหรือได้รับอันตราย โดยขั้นตอนการตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำ มี 4 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ
2. วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของทางเลือกทั้งสองทาง
3. ตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง
4. หาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

และเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ว่าต่อไปจะเป็นอย่างไร(คาดเหตุการณ์)แล้ว ตัดสินใจที่จะไม่ทำแล้วจึงบอกให้คนที่มาชวนรับรู้การตัดสินใจของเรา การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรเคารพ และยอมรับ การปฏิเสธที่ใช้ได้ผลมักเป็นการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ถูกชวนไปกระทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์หรือเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา จึงมีหลักในการปฏิเสธเพื่อให้ได้ผลและไม่เสียเพื่อน ดังนี้

หลักการปฏิเสธ

1. ปฏิเสธอย่างจริงใจทั้งทำทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจน
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลเพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้นเช่น ฉันไม่สบายใจเลยเพราะอาจทำให้คนเข้าใจผิดได้
3. การบอกปฏิเสธให้ชัดเจน เช่น ฉันไม่ไปด้วยหรอก ฉันขอไม่ไป ผมไม่ชอบ ฯลฯ
4. การขอความเห็นชอบและแสดงอาการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับและเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน เช่น คุณคงไม่ว่านะ คุณคงเข้าใจนะ ฯลฯ
5. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 5.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที
 - 5.2 การต่อรองโดยการชักชวนให้ทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น เรากลับบ้านกันดีกว่าเดี๋ยวพ่อ แม่จะเป็นห่วง เราไปเล่นกีฬาดีกว่า ไปห้องสมุดกันไหม พร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที
 - 5.3 การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ เช่นเอาไว้วันหลังดีกว่า ไว้โอกาสหน้าก็แล้วกัน ตอนนี้อย่างไม่ว่างไว้ให้มีเวลาว่างก่อนนะ ฯลฯ พร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันทีและออกจากสถานการณ์นั้น

กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมและการสะท้อนให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ 2

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียน

1. เกิดทักษะทางปัญญาและสังคมสามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร การอ่านหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้
2. สามารถพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เพื่อดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่
3. สามารถถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ให้ผู้เรียนทบทวนกระบวนการเรียนรู้ ที่ได้ค้นหาสถานการณ์ที่พบเห็นในครอบครัว/ชุมชนที่ตนเองอาศัย ทดลองสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีการบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสถานการณ์ และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลในความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนได้ จากนั้นสะท้อนประเด็นปรากฏการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมดังกล่าว
2. ผู้เรียนนำเสนอสถานการณ์ที่พบบำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. สะท้อนประเด็นการเรียนรู้จากปรากฏการณ์ดังกล่าวเพื่อช่วยพัฒนาทักษะการการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และทักษะการสื่อสารและชี้แนะสุขภาพ (Communication and Advocacy) จากสถานการณ์ใหม่ที่ได้ไปเรียนรู้มา
4. นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาเขียนแผนกำหนดทางเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่
5. สรุปกิจกรรมและให้กลุ่มทบทวนตนเอง โดยจดบันทึกการเรียนรู้ด้วยการเขียนการสะท้อนคิด

แนวทางการประเมินผล

1. ผู้เรียนมีแผนที่กำหนดทางเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การวางแผนในการดูแลตนเองเมื่อเข้าถึงสื่อที่ยั่วยุ และ วางแผนในการจัดการกับตนเอง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่ที่เหมาะสม
2. สาระของการจดบันทึกสะท้อนให้เห็นถึงแผนทางเลือกพฤติกรรมของตนในการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 5 มีความเข้าใจในการป้องกันตนเอง

แนวคิดหลัก

ความรู้ความเข้าใจ เป็นความสามารถทางสมองในการจดจำข้อมูล ที่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถนำไปใช้ วิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้จะเป็นการสะท้อนประเด็นความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปรากฏการณ์ที่ได้อพบ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียน

1. มีความรู้และเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ
2. อธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทดลองสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีเหตุผล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนสามารถบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้
2. ผู้เรียนบอกถึงแนวทางการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้
3. ผู้เรียนบอกถึงผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพและความกลัวต่อพิษภัยบุหรี่ได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้สอนสะท้อนประเด็นสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ตัวอย่าง (Role Play) โดยให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ออกแบบสถานการณ์ตัวอย่างด้วยตนเอง

2. ให้ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้กลุ่มย่อยวิเคราะห์ สาเหตุสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ และนำมาแสดงบทบาทสมมติกลุ่มละไม่เกิน 10 นาที

3. ให้ผู้เรียนสะท้อนมุมมองและความเชื่อของตนเองกับภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ตัวอย่าง (Role Play) ของกลุ่มตนและกลุ่มเพื่อน

4. ให้ผู้เรียนสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกัน

5. ผู้สอน สรุปสาระการเรียนรู้

สื่อการจัดการเรียนรู้

สถานการณ์ที่ผู้เรียนสะท้อนประเด็นขึ้นมา

ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้/บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

1. ผู้เรียนสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น เพื่อนสนิทชักชวนอยากสู้อยากลอง ,สูบแล้วเท่ , บุหรี่ทำให้คลายเครียด

2. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงสถานการณ์, ไม่คุยกับเพื่อนสูบบุหรี่, แนวทางในการปฏิเสธ-

3. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และสะท้อนความกลัวต่อพิษภัยบุหรี่

ตัวอย่างประเด็นของสถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ตัวอย่าง (Role Play)

เพื่อนสนิทชักชวน

รุ่นพี่บังคับให้ทดลองบุหรี่

เข้าไปในสื่อออนไลน์แล้วพบโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าแล้วอยากซื้อมาทดลอง

เห็นเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้วอยากลอง

รู้สึกเครียด จึงอยากลองทดลองว่าบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้จริงหรือไม่

กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมและการสะท้อนให้เห็นความรอบรู้ทางสุขภาพ 3

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อผู้เรียน

1. เกิดทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ
2. แสดงออกถึงการมีทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถทำตามแผนที่กำหนดได้
3. จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้
2. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้ตนไปสูบบุหรี่ได้
3. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพและสะท้อนความกลัวต่อพิษภัยบุหรี่

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้เรียนได้รับโจทย์ปัญหา Media Clip สถานการณ์เพื่อช่วยพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่งเสริมและสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)
2. ผู้เรียนนำเสนอสถานการณ์ที่พบมานำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แสวงหาคำตอบรวมถึงนำเสนอแนวทางเลือกสำหรับตนเอง
3. นำมาเขียนแผนกำหนดทางเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง เพื่อป้องกันตนเองในการไปทดลองสูบบุหรี่
4. สรุปกิจกรรมและให้กลุ่มทบทวนตนเอง โดยจดบันทึกการเรียนรู้ด้วยการเขียนการสะท้อนคิด

สื่อการจัดการเรียนรู้

โจทย์ปัญหา Media Clip สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ

ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้/บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

แนวทางการประเมินผล

1. ผู้เรียนสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น เพื่อนสนิท ชักชวนอยากสู้อายากลอง, สูบแล้วเท่, บุหรี่ทำให้คลายเครียด
2. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงสถานการณ์, ไม่คุยกับเพื่อนสูบบุหรี่, แนวทางในการปฏิเสธ
3. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และสะท้อนความกลัวต่อพิษภัยบุหรี่

กิจกรรมที่ 7 สะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

แนวคิดหลัก

เป็นกิจกรรมนำเสนอผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ และความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียน

1. นำเสนอประเด็นความรู้และเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากปรากฏการณ์ที่ได้จากการเข้าไปเรียนรู้จากครอบครัวและชุมชน
2. อธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทดลองสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่จากสถานการณ์ที่เรียนรู้
3. สะท้อนประเด็นสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ ที่ได้รับการเข้าไปยังครอบครัว /

ชุมชนที่ตนเองอาศัย และสิ่งที่ได้รับจากการสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีการบอกให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสถานการณ์ และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลในความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนได้

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีเหตุผล

5. ร่วมกันสร้างรูปแบบการเรียนรู้ที่กลุ่มตนได้เรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เรียนบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้
2. ผู้เรียนบอกถึงแนวทางการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

1. ผู้สอนมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ออกแบบสถานการณ์ที่เคยพบใน โรงเรียน ครอบครัว หรือ ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ

2. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงกระบวนการวางแผนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติ โดยให้โอกาสผู้เรียนได้แสดงออกวิธีการนำเสนอซึ่งความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความต้องการ เช่น Role Playing Group Discussion กลุ่มละไม่เกิน 10 นาที

3. ให้กลุ่มนำเสนอสาระสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจากกระบวนการเรียนรู้ ที่ได้รับในรูปแบบการนำเสนอที่กลุ่มออกแบบเอง

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีเหตุผล

5. ร่วมกันสร้างรูปแบบการเรียนรู้ที่กลุ่มตนได้เรียนรู้ในรูปแบบของบทสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

6. ให้ผู้เรียน เขียนคำมั่นสัญญาในบัตรคำมั่นสัญญาเพื่อสะท้อนสะท้อนให้เห็นความตั้งใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

สื่อการจัดการเรียนรู้

1. โจทย์ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างออกแบบจากสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ
2. ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้/บัตรคำสะท้อนการเรียนรู้
3. บัตรคำมั่นสัญญา

แนวทางการประเมินผล

1. ผู้เรียนสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ตนไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น เพื่อนสนิท ชักชวนอยากสู้อยากลอง, สูบแล้วเท่, บุหรี่ทำให้คลายเครียด
2. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระในการที่จะนำไปป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีเหตุผล เช่น หลีกเลี่ยงสถานการณ์, ไม่คุยกับเพื่อนสูบบุหรี่, แนวทางในการปฏิเสธ
3. ผู้เรียนบอกถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และสะท้อนความกลัวต่อพิษภัยบุหรี่

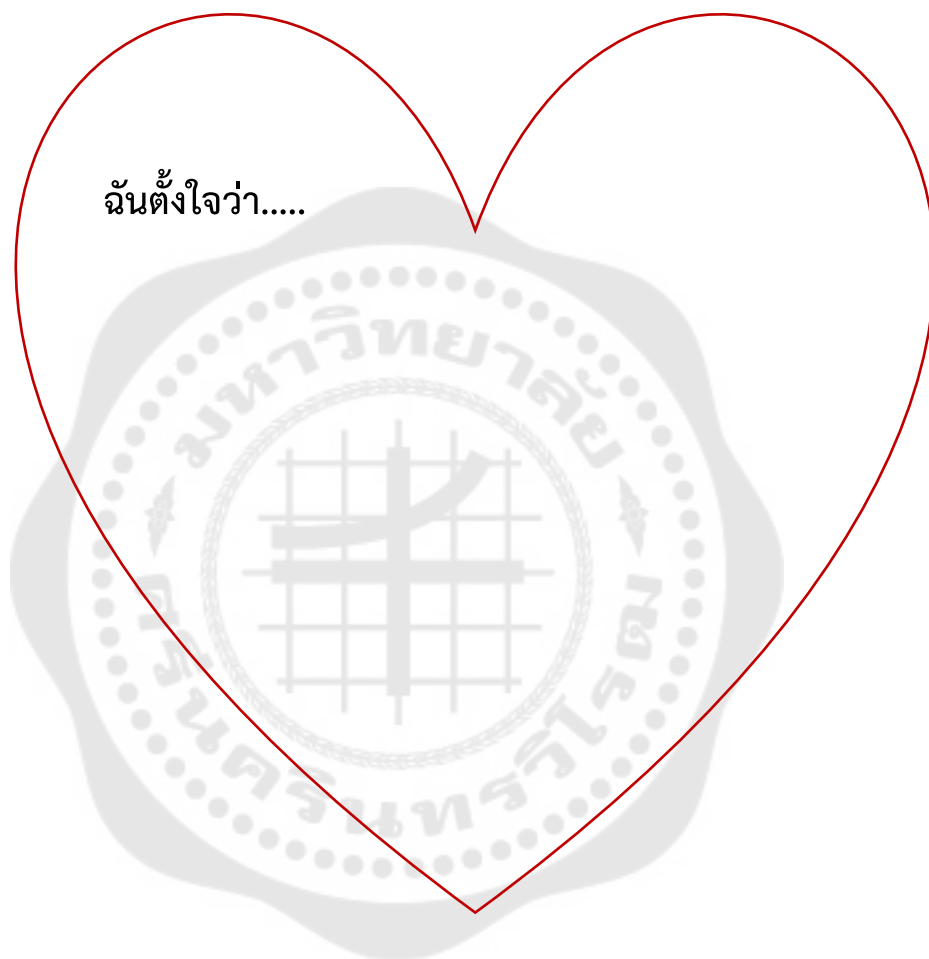
ตัวอย่างบัตรคำสะท้อนการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 1	เรียนรู้พิษภัยบุหรี่และเท่าทันสื่อบุหรี่
สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้	
ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในการร่วมกิจกรรม	
ประเด็นหลักที่จะนำไปใช้ต่อ	

บัตรคำมั่นสัญญา

“หลังจากจบกิจกรรมครั้งนี้ ฉันตั้งใจว่า”

ฉันตั้งใจว่า.....



ค.2 ภาพกิจกรรม





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พันตำรวจเอกภาสกร เนตรทิพย์วัลย์
วัน เดือน ปี เกิด	9 ธันวาคม 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2558 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2565 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (สุขศึกษาและพลศึกษา) คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	492/1 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร