



สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย  
THAILAND YOUTH  
INSTITUTE (TYI)



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  
เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สำหรับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

## ที่ปรึกษาการวิจัย

รศ.ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์นะกุล

## คณะผู้วิจัย

นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ  
นายเจษฎากร อังกุลพัฒนาสุข  
นางฐานิษา สุขเกษม



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา  
และการศึกษานอกระบบ

### โดย

นาย เมธชนนท์ ประจวบลาภ

หัวหน้าโครงการวิจัย

นาง ฐาณิษา สุขเกษม

ผู้วิจัย

นาย เจษฎากร อังกูลพัฒนาสุข

ผู้วิจัย

### ที่ปรึกษาการวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนกนารถ บุญวิวัฒนะกุล

อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
สำหรับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

รหัสโครงการ 66-00084

สนับสนุนทุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ตุลาคม 2566

**เรื่อง** รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

**ผู้วิจัย** นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ หัวหน้าโครงการวิจัย

นายเจษฎากร อังกุลพัฒนาสุข ผู้วิจัย

นางฐาณิษา สุขเกษม ผู้วิจัย

**ที่ปรึกษา** รศ.ดร.ชนกนารถ บุญวัฒนะกุล

รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

และ ผู้อำนวยการสำนักการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ลำดับเอกสารทางวิชาการ** สำนักกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย

ที่ 1/2566

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**คำสำคัญ** สื่อการเรียนรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ยาสูบ, การศึกษาในระบบ,

การศึกษานอกระบบ

เมธชนนท์ ประจวบลาภ, ชนกนารถ บุญวัฒนะกุล, เจษฎากร อังกุลพัฒนาสุข, และ ฐาณิษา สุขเกษม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพฯ: สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย.

## บทสรุปผู้บริหาร

**ชื่อเรื่องภาษาไทย** แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

**ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ** Development Learning Media Guidelines to Enhance Health Literacy About Tobacco Products Among Children and Youth in the Formal Education and Non-Formal Education

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” มีวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย (1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ (2) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกการศึกษา (3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ และ (4) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผสมผสานการเก็บข้อมูลระหว่างปริมาณและคุณภาพ แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยออกเป็นขั้นตอน ตอนที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ จำนวน 466 คน และการศึกษานอกระบบ จำนวน 489 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (t-test) และ สถิตีสหสัมพันธ์แบบ spearman’s correlation สำหรับตอนที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการพัฒนาแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ใช้ประเด็นสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า (1) เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมอยู่ที่ระดับดีมาก (ร้อยละ 85.37) (2) เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมที่

ระดับดีมาก (ร้อยละ 81.50) (3) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบภาพรวม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และ (4) แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ ประกอบด้วยประเด็นพิจารณาด้านวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหาสาระของสื่อ แนวทางการพัฒนาสื่อ สื่อที่ควรพัฒนา ด้านการประเมินสื่อ ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย และข้อควรคำนึง

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2566

# สารบัญ

บทที่

หน้า

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | บทนำ.....   | 1  |
|   | ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....   | 1  |
|   | วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....  | 4  |
|   | ขอบเขตของการวิจัย.....  | 4  |
|   | นิยามศัพท์เฉพาะ.....  | 6  |
|   | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....  | 7  |
| 2 | การตรวจเอกสาร .....   | 9  |
|   | แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต.....   | 9  |
|   | แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้.....   | 32 |
|   | แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ.....  | 41 |
|   | แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ.....   | 51 |
|   | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 66 |
|   | กรอบแนวคิดในการวิจัย.....   | 71 |
| 3 | วิธีดำเนินการวิจัย.....   | 72 |
|   | ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ.....   | 72 |
|   | ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ.....   | 82 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....   | 84 |
|   | สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 84 |
|   | ลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 85 |
|   | ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างประชากรสองกลุ่ม...85   |    |
|   | ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ<br>ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างประชากรสองกลุ่ม.....               | 88 |
|   | ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ<br>ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ..... | 97 |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่   | หน้า |
|---|------|
| ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสุขภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ.....                  | 109  |
| ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง.....  | 121  |
| ตอนที่ 6 แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสุขภาพของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ.... | 124  |
| 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....   | 136  |
| สรุปผลการวิจัย.....   | 136  |
| อภิปรายผลการวิจัย.....  | 138  |
| ข้อเสนอแนะ.....   | 147  |
| บรรณานุกรม.....   | 149  |
| ภาคผนวก.....  | 159  |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....   | 159  |
| ภาคผนวก ข ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....  | 169  |
| ภาคผนวก ค ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม.....  | 173  |
| ภาคผนวก ง รายงานผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัย.....  | 174  |
| ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม.....   | 175  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....   | 176  |

## สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | สรุปสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดชีวิต.....  | 16 |
| 2  | องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....   | 58 |
| 3  | องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ.....                        | 61 |
| 4  | ลักษณะของเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....  | 63 |
| 5  | ขอบเขตของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ....                                 | 64 |
| 6  | ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....   | 73 |
| 7  | ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา.....  | 74 |
| 8  | จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องสุ่มเลือกในแต่ละพื้นที่.....   | 76 |
| 9  | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรูปแบบการศึกษา.....  | 85 |
| 10 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....   | 86 |
| 11 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....  | 86 |
| 12 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....   | 86 |
| 13 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ.....                                  | 87 |
| 14 | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว.....          | 87 |
| 15 | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพภาพรวม..... | 88 |
| 16 | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความรู้ความเข้าใจภาพรวม.....                         | 89 |
| 17 | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อภาพรวม.....                    | 90 |



## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า  |
|-------|---|
| 18    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อทักษะการจัดการตนเอง<br>ภาพรวม.....91                                  |
| 19    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการตัดสินใจ<br>ภาพรวม.....93                                      |
| 20    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการสื่อสาร<br>ภาพรวม.....95                                       |
| 21    | สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวม.....96  |
| 22    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตามเพศ...97   |
| 23    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตามอายุ...97  |
| 24    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตามระดับ<br>การศึกษา.....97                                   |
| 25    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตาม<br>พฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ.....98                      |
| 26    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตามสื่อที่<br>เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว.....99  |
| 27    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบ ที่มีต่อการ<br>เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ.....100 |
| 28    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบ<br>ที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ.....101                          |
| 29    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะ<br>การรู้เท่าทันสื่อ.....102                     |
| 30    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะ<br>การจัดการตนเอง.....104                        |
| 31    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะ<br>การตัดสินใจ.....105                           |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า   |
|-------|--|
| 32    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะการสื่อสาร .....107                            |
| 33    | สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบ ..... 108                  |
| 34    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบจำแนกตามเพศ .....109   |
| 35    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบจำแนกตามอายุ .....109  |
| 36    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบจำแนกตามระดับการศึกษา.....109                                  |
| 37    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ.....111                         |
| 38    | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบจำแนกตามสื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว.....111 |
| 39    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ..... 112 |
| 40    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ.....113                          |
| 41    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อ..... 114                    |
| 42    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการจัดการตนเอง.....115                        |
| 43    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการตัดสินใจ..... 117                          |
| 44    | สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการสื่อสาร.....118                            |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า   |
|-------|--|
| 45    | สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบ.....119   |
| 46    | การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม.....120                            |
| 47    | เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบการศึกษาที่ต่างกับกับค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ.....121 |
| 48    | ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบกับรูปแบบการศึกษาด้วยสถิติ Spearman's correlation.....123                    |
| 49    | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ.....127                |
| 50    | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ.....123               |

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | แผนภูมิโครงสร้างการศึกษาในระบบ.....      | 21  |
| 2 | แผนภูมิโครงสร้างการศึกษานอกระบบ.....     | 27  |
| 3 | ภาพรวมแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้..... | 135 |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในหลาย ๆ ประเทศได้เผชิญสภาพปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease – NCD) ของประชากร อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการดื่มสุรายาสูบ การบริโภคอาหาร ภาวะทางอารมณ์ และขาดการออกกำลังกาย จนส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในหลายมิติ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) มีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) มาใช้ป้องกันปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อ โดยได้ประกาศในที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 7 เมื่อปี 2552 ณ ประเทศเคนยา ให้ประเทศภาคีสมาชิกตระหนักถึงความสำคัญกับการพัฒนาประชากรให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมินการตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ นำไปสู่การจัดการสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งสื่อสารแนะนำเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพที่ดีขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อการเป็นปัจจัยทำนายสุขภาพะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคล หากบุคคลที่มีความรู้สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2564:6) สำหรับบริบทประเทศไทย ได้มีการรายงานข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนซึ่งถือเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากการรายงานการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรปี 2564 นำเสนอข้อมูลเด็กอายุระหว่าง 15–19 ปี และเยาวชนอายุระหว่าง 20–24 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบร้อยละ 6.2 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ขณะเดียวกัน รายงานภาวะสังคมไทยเมื่อสิ้นไตรมาสสาม ปี 2565 นำเสนอข้อมูลของสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทยพบว่าเด็กและเยาวชนยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้า มีการรับรู้วาทกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิ บุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 38.5 และ 19 ตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565 : 13–14)

จากรายงานสถานการณ์ข้างต้น แม้ว่าสัดส่วนเด็กและเยาวชนที่มีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในภาพรวมจะดูเหมือนว่ามีจำนวนไม่มาก แต่จำนวนเหล่านี้นำไปสู่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง มีการศึกษาผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีสารนิโคตินที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละมวนจะมีอายุเฉลี่ยสั้นลง 18 นาที (ธนรัตน์ พุทธชาติ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจ ปีละ 74,884 ล้านบาท การสูญเสียแรงงานการผลิตจากความตายและการขาดงาน 61,219 ล้านบาท ต้นทุนการให้บริการทางแพทย์โดยตรง 11,473 ล้านบาท โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบคิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP ประเทศไทย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) ขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคยาสูบยังส่งผลกระทบต่อระบบสังคม ข้อมูลสำคัญพบว่าเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบในจำนวน 100 คน จะมี 88 คนที่ดื่มแอลกอฮอล์ 68 คน เที่ยวกลางคืน 17 คน ใช้ยาเสพติด และ 40 คน เข้าถึงการพนัน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ม.ป.ป.) จากปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงกล่าวได้ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบส่งผลกระทบต่อตนเอง คนรอบข้าง เศรษฐกิจ สังคม และ นำไปสู่การเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกับโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ หากไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างทันท่วงที ประเทศย่อมได้รับทรัพยากรมนุษย์ที่ขาดคุณภาพ ขาดการพัฒนาทางสติปัญญาจากการเข้ารับการศึกษาค้นคว้าไม่เต็มที่ อันเนื่องมาจากการได้รับสารอันตรายแรงงานมีสุขภาพไม่แข็งแรง นำไปสู่ปัญหาอื่นตามมาอีกนานัปการ

การป้องกันเพื่อลดทอนและบรรเทาความรุนแรงปรากฏการณ์ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ต้องกำหนดมาตรการหรือแนวทางการพัฒนาความรู้และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสามารถนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เด็กและเยาวชนให้มีความรู้และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ มีความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ อาทิ โทษหรือผลกระทบสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารสำหรับการตัดสินใจประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากความรู้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการป้องกันการบริโภคยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน และความรู้เป็นประเด็นหลักที่ถูกกำหนดไว้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับการป้องกันการบริโภคยาสูบ (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชชา รัตนธรรมาภิบาล, 2565 : 6-13) โดยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชน สามารถดำเนินการได้หลากหลายกลวิธี วิธีการหนึ่ง คือ การใช้สื่อการเรียนรู้ ผ่านการนำเสนอด้วยภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อเคลื่อนไหว (กองสุขศึกษา, 2563 : 23) เนื่องจากสื่อการเรียนรู้สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเองปราศจากเงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ ความรู้ที่ถ่ายทอดมีความคงทนนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม

(กุลิศรา จิตรขญาวณิช, 2563 : 201–202) ขณะเดียวกันสื่อสามารถตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมายได้ดี สามารถเลือกใช้สื่อเพื่อนำไปจัดกิจกรรมทางการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกกระบบโรงเรียน และอิสระตามความต้องการของผู้เรียน (วรวิทย์ นิเทศศิลป์, 2551 : 19–20) นอกจากนี้ สื่อเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลได้อีกด้วย (เทพไทย โชติชัย และคณะ, 2563: 45–56)

แม้ว่าปัจจุบันจะมีหน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงสถานศึกษา ได้พัฒนาสื่อหลายประเภท รวมถึงสื่อการเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่ก็เป็นการพัฒนาสื่อในลักษณะใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากข้อมูลรายงานการวิจัยการดำเนินงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบปัญหาการดำเนินงานรณรงค์ที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าถึงเยาวชนและประชาชนเป็นการเฉพาะได้ เพราะไม่ได้แยกวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม (ณัชชา พัฒนะนุกิจ, 2559) หากจำแนกกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยอิงตามระบบการศึกษาของประเทศไทยสามารถจำแนกได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ในสถานศึกษาประเภทจัดการศึกษาในระบบ และกลุ่มที่อยู่ในสถานศึกษาประเภทจัดการศึกษานอกกระบบ ซึ่งเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่มนั้นมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันไปทั้งความพร้อม ความต้องการ แรงจูงใจ วิธีการเรียนรู้ ความรับผิดชอบ ภาวะความเป็นเด็กและภาวะความเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงเทคนิคและวิธีการจัดการเรียนรู้ของผู้สอนที่ส่งผลต่อความรู้ของเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่ม (ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, 2561 : 14–1 – 14–57) ฉะนั้น การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องวางแผนการพัฒนาสื่อโดยคำนึงถึงระดับความรู้ ความสามารถ ความแตกต่างและคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (ชลภรณ์ สุวรรณลัมภฤทธิ, 2556 : 2–20 – 2–21) จึงจะทำให้การถ่ายทอดเนื้อหาผ่านสื่อการเรียนรู้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ประกอบข้อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการสื่อสารข้อมูลความรู้หรือส่งเสริมการจัดกิจกรรมป้องกันการบริโภคยาสูบและยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านการบูรณาการกับสถานศึกษา (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565 : 13–14) ด้วยเหตุนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จึงได้มอบหมายให้ดำเนินโครงการพัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกกระบบ มีเป้าหมายประการหนึ่งเพื่อทำการศึกษาวิจัยสำหรับการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกกระบบ

และนำข้อมูลที่ได้รับไปจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายสุขภาพ นำสารสนเทศที่เป็นข้อค้นพบไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงาน และนำแนวทางไปผลิตสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ
2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ
4. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

### ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ กำหนดขอบเขต 4 ประการ ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้านพื้นที่ และขอบเขตด้านระยะเวลา

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตด้านเนื้อหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร



รวมถึงประเด็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ครอบคลุมการกำหนดวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ การกำหนดเนื้อหาสาระและการกำหนดประเภทของสื่อการเรียนรู้

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

- เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี บริบูรณ์ ที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเข้ารับบริการทางการศึกษาในระบบโรงเรียน ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญา ครอบคลุมทั้งการศึกษาของรัฐและเอกชน (กลุ่มที่ 1) รวมถึงเด็กและเยาวชนที่เข้ารับบริการทางการศึกษานอกระบบตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ของกรมส่งเสริมการเรียนรู้ หรือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กลุ่มที่ 2)

- กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ สื่อการเรียนรู้หรือนิเทศศาสตร์ ด้านเด็กและเยาวชน และด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือเป็นผู้มีผลงานซึ่งได้รับการยอมรับในสายงานหรือวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่อย่างกว้างขวาง

### ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่เฉพาะการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 จนถึง 30 ตุลาคม 2566

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้** หมายถึง ข้อเสนอแนะสำหรับการนำเสนอ ทิศทางการพัฒนาหรือผลิตวัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ เครื่องมือ หรือเทคโนโลยี ซึ่งเป็นสื่อที่เป็นตัวกลางสำหรับใช้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเพื่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ และเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ คือ วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แนวทางการพัฒนาสื่อ ประเภทสื่อที่ควรพัฒนา การประเมินสื่อ ข้อค้นพบที่สำคัญและข้อควรคำนึง

**ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ** หมายถึง ทักษะและความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับวิเคราะห์ตัดสินใจในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีประจำวัน ตลอดจนสามารถสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้

**การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกรับและเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ รู้วิธีการหาข้อมูลจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดี

**ความรู้ ความเข้าใจ** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สามารถอธิบายความเข้าใจประเด็นสาระเนื้อหา รวมถึงวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และสามารถนำความรู้ไปกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีเหตุผล

**ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ** หมายถึง ความสามารถในการประเมินและตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล เปรียบเทียบสื่อจากหลายแหล่งเพื่อความน่าเชื่อถือ และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนประเมินและวิเคราะห์ข้อความจากสื่อที่ได้รับและสามารถรู้เท่าทันข้อมูลหรือผลกระทบที่จะตามมาจากสื่อข้อมูลนั้น ๆ และสามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

**ทักษะการจัดการตนเอง** หมายถึง ความสามารถในการนำเอาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย/วางแผนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงสามารถทบทวนหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวางแผนและปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

**ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงทางเลือกที่ไม่เหมาะสม และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการสำหรับการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการใช้เหตุผล หรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียของข้อมูล เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง ตลอดจนสนใจแสดงทางเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้อง

**ทักษะการสื่อสาร** หมายถึง ความสามารถในการนำเอาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ไปสื่อสารและโน้มน้าวด้วยรูปแบบวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพื่อถ่ายทอดข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จำเป็นต้องรู้สำหรับประชาชนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้โดยง่ายและยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง

**เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี บริบูรณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเข้ารับบริการทางการศึกษาในสถานศึกษาที่จัดการศึกษาในระบบโรงเรียนที่มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและการประเมินผลซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

**เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี บริบูรณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเข้ารับบริการทางการศึกษาในสถานศึกษาที่จัดการศึกษานอกระบบที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้สารสนเทศระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับชาติและจังหวัด กองสุขศึกษา มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย นำไปกำหนดเป็นนโยบาย แผนการดำเนินงาน และโครงการขับเคลื่อนรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน

2. ได้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับหน่วยงานทางการศึกษา หรือสถานศึกษาทั้งในระบบ และสถานศึกษาที่จัดการศึกษานอกระบบ รวมถึงหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายสื่อสารสุขภาพ อาทิ กองสุขศึกษา กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย นำไปเป็นแนวทางการผลิตสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องเหมาะสมกับเด็ก และเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้สื่อการเรียนรู้ที่ผลิตมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ได้ทำการตรวจเอกสาร ข้อมูลทางวิชาการและทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต

การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ในบริบทต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดสังคมเกิดการปรับตัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อประชากรที่อาศัยอยู่ในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากประชากรไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลง ย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต ไม่ใช่แนวคิดที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ แต่เป็นแนวคิดดั้งเดิมที่เกิดขึ้นมานานแล้วภายใต้ฐานคิดเรื่องการพัฒนาคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ เพียงถูกกล่าวถึงในสังคมปัจจุบันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากการศึกษาตลอดชีวิตเป็นผลรวมของการศึกษาที่เกิดขึ้นทุกประเภทในช่วงชีวิตของบุคคล ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย การที่บุคคลได้เข้ารับบริการการศึกษาในระบบช่วงวัยเรียนอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ และความรู้ที่บุคคลได้รับนั้นมีโอกาสเท่าทันความเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

การศึกษาตลอดชีวิตจึงถูกนำมากำหนดเป็นหลักการสำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย

### 1.1 ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต

การศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) และ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) มีความหมายคล้ายคลึงกันเป็นอย่างมาก โดยมักจะใช้แทนกันหรือใช้ในความหมายเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาให้ลึกกลงไปจะพบว่า ผู้ที่ใช้คำว่า “การศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education)” มักจะมองในมิติของผู้จัดการศึกษาที่ทำหน้าที่จัดกระบวนการให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ส่วนผู้ใช้คำว่า “การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)” มองในแง่ของตัวผู้เรียน จากความเชื่อที่ว่าบุคคลเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในทุกช่วงชีวิตของตนเอง (สุมาลี สังข์ศรี, 2558 : 1-5) อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้รับการยอมรับในทางวิชาการ คณะผู้วิจัยจะขอใช้คำว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นหลัก เนื่องจากคำดังกล่าวเป็นบทบัญญัติในกฎหมายการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่บังคับใช้อยู่ในระหว่างการดำเนินวิจัย

สำหรับความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตนั้น มีหน่วยงานและผู้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

วรัทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564 : 12-13) ให้ความหมายการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาภาพรวมทั้งหมดครอบคลุมการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย จัดบริการให้แก่ประชากรทุกช่วงอายุ ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล อาจได้รับการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบพร้อมกัน เพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การศึกษาตลอดชีวิต ยังมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำรงชีวิตของบุคคล และสัมพันธ์กับปัจจัย การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ศาสนาและวัฒนธรรม

ศักรินทร์ ชนประชา (2562 : 159 – 175) ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่า เป็นกระบวนการการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลผสมผสานรูปแบบ การศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มุ่งให้ผู้เรียน เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน

สกาเวือน พิมพิศาล (2558: 153 – 172) ให้ความหมายการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ว่า เป็นกระบวนการทางการศึกษาที่ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และปรับตนเองให้ทันต่อสถานการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

สุมาลี สังข์ศรี (2556 : 12 – 22) ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ว่าเป็นการศึกษาในภาพรวมทั้งหมด ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย จัดบริการให้บุคคลทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตาย ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคลอาจได้รับการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบผสมผสานกัน มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทในการจัดการศึกษา โดยให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ในมาตรา 4 ว่า เป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (ราชกิจจานุเบกษา, 2542)

International Labour Organization (2015) เผยแพร่กฎหมายการศึกษาฉบับปรับปรุงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) โดยมีการนิยามและให้ความหมายการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ว่า เป็นการศึกษาที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาในโรงเรียน และการศึกษานอกโรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้ทุกคน ทั้งเพศหญิง และเพศชายได้รับการเรียนรู้อย่างตลอดชีวิต เพื่อสร้างสังคมภูมิปัญญา ตามความต้องการของการพัฒนา

สรุปว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด มุ่งพัฒนาบุคคลให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุ โดยใช้การศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือผสมผสานกันระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นเครื่องมือการพัฒนา

## 1.2 หลักการของการศึกษาตลอดชีวิต

ประเทศไทย มีการกำหนดหลักการจัดการศึกษาไว้ในกฎหมายการศึกษาชาติ พ.ศ. 2542 ที่ต้องยึดหลักการการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ประกอบด้วยการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ภายใต้ความมุ่ง

หมายเพื่อให้คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย ใจ ปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (ราชกิจจานุเบกษา, 2542)

นอกจากหลักการตามกฎหมายที่มีสภาพบังคับใช้แล้ว ยังมีผู้เกี่ยวข้องและนักวิชาการอีกหลายท่านนำเสนอหลักการศึกษาดลอดชีวิตเพิ่มเติมไว้ ดังนี้

เมธชนนท์ ประจวบลาภ (2564 : 68–82) นำเสนอหลักการการศึกษาดลอดชีวิต ว่าเป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด มีความเชื่อมโยง ผูกพัน และสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดระหว่างส่วนประกอบย่อยของระบบการศึกษา ได้แก่ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเชื่อมโยงเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

ศักรินทร์ ชนประชา (2562 : 159 – 175) นำเสนอหลักการศึกษาดลอดชีวิตไว้โดยสรุปประกอบด้วย

- (1) เน้นความเสมอภาค ความเท่าเทียม และโอกาสทางการศึกษาทุกช่วงวัย
- (2) เป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด มีความหลากหลายรูปแบบและวิธีการ
- (3) มุ่งให้บุคคลพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถพึ่งพาตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ

ในระดับนานาชาติก็มีการนำเสนอหลักการการศึกษาดลอดชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาดลอดชีวิตด้วยเช่นกัน โดยคณะกรรมการนานาชาติว่าด้วยการศึกษาในคริสต์ศตวรรษที่ 21 เสนอ “สี่เสาหลักการศึกษา” ไว้ในรายงานเรื่อง Learning The Treasure Within ต่อองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ UNESCO ในปี ค.ศ. 1995 (ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, 2561ก : 15–38 – 15–39) ดังนี้

(1) การเรียนรู้เพื่อรู้ (Learning to Know) : ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ นำความรู้มาต่อยอดและประยุกต์ใช้

(2) การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติจริง (Learning to Do) : ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะ สมรรถนะของแต่ละบุคคลที่จะพัฒนาความสามารถของตัวเองจากการลงมือปฏิบัติจริง ก่อให้เกิดประโยชน์ในการไปประกอบอาชีพและสร้างประโยชน์ต่อสังคม



(3) การเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกัน (Learning to Live) : ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน และจัดความขัดแย้งยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล

(4) การเรียนรู้เพื่อชีวิต (Learning to Be) : เป็นการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อที่จะค้นหาตนเอง ให้การศึกษาตามความต้องการและพัฒนาตนเอง

จากหลักการการศึกษาตลอดชีวิตที่ได้นำเสนอไว้ นั้น จะมีหลักความเสมอภาค หลักความเป็นภาพรวมของการศึกษาทุกประเภท และหลักการมีส่วนร่วม ซึ่งแต่ละคนนำเสนอไว้คล้ายกัน และมีความสอดคล้องกับนิยามความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต สรุปได้ว่า หลักการศึกษาตลอดชีวิต ควรประกอบด้วย

(1) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นภาพรวมทั้งหมดที่บุคคลได้รับจากการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้บุคคลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุ

(2) การศึกษาตลอดชีวิตมีความเชื่อมโยงและผูกพันกันอย่างใกล้ชิดระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องไม่สิ้นสุด ในช่วงชีวิตของบุคคลอาจได้รับการศึกษาระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบพร้อมกันตามความพร้อมและความต้องการของตน

(3) การศึกษาตลอดชีวิตมุ่งเน้นความเสมอภาค โอกาส ความเท่าเทียม และประชาธิปไตย กล่าวคือ บุคคลมีสิทธิเข้ารับบริการทางการศึกษาตั้งแต่เกิดจนตาย ทุกเพศ ทุกวัย อย่างเสมอภาค รวมถึงสามารถเลือกเรียนรู้ได้ตามที่ตนเองต้องการการพัฒนา

(4) การศึกษาตลอดชีวิต ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา และชุมชน โดยการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจหรือต้นสังกัด และให้ความสำคัญกับการศึกษาทุกระบบ ทุกรูปแบบ เพื่อให้เกิดเป็นการศึกษาปวงชนที่แท้จริง

(5) การศึกษาตลอดชีวิต มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถเรียนรู้และเท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของบุคคล ทั้งมิติทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย

### 1.3 ความจำเป็นและความสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต

หลักการการศึกษาตลอดชีวิต ประการหนึ่งคือมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถเรียนรู้ และเท่าทันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของบุคคล ทั้งมิติทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย จึงอุปมาได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต น่าจะมีความจำเป็นต่อมนุษย์ และมีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งจากการตรวจเอกสารและทบทวนวรรณกรรม พบข้อมูลความจำเป็นที่ต้องจัดการศึกษาตลอดชีวิต ดังนี้

จินตนา สุขจรรย์นัท (2554 : 214–215) นำเสนอปัจจัยที่จำเป็นต้องจัดให้มีการศึกษาตลอดชีวิต ไว้ 6 ประการ ได้แก่

(1) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวของปัจเจกบุคคล ทางด้านร่างกาย ปัญญา อารมณ์ สังคม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของบุคคล

(2) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้วิถีการใช้ชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงไป ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้คนต้องพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อปรับตัวให้เหมาะสม

(3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการเมือง สภาพของสังคมมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สังคมชนบทเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ความสัมพันธ์ของบุคคล ในครอบครัวลดน้อยลง ก่อให้เกิดปัญหาสังคมในมิติต่าง ๆ เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาเด็กเร่ร่อน ในด้านการเมือง สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมประชาธิปไตย ผู้คนรู้จักสิทธิและตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น

(4) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและอาชีพ มีการแข่งขันการทำธุรกิจและปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจอย่างรุนแรง เพื่อรักษาสถียรภาพในการแข่งขันทางการค้า การปรับตัวขององค์กรต่าง ๆ นั้น จึงส่งผลให้บุคลากรภายในองค์กรต้องมีการเรียนรู้ อยู่ตลอดเวลา

(5) ข้อจำกัดของการศึกษาในระบบโรงเรียน เนื่องจากการศึกษาในระบบโรงเรียนมีระเบียบและหลักเกณฑ์แน่นอนตายตัว ทำให้ผู้ที่มีความพร้อมเท่านั้นสามารถเข้ารับบริการการศึกษาในระบบโรงเรียน ส่งผลให้คนบางกลุ่มพลาดโอกาสเรียนในระบบการศึกษา

(6) โครงสร้างของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ วัยเด็กมีประชากรน้อยลง สวนทางกับประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

สนอง โสहितวิเศษ (2544 : 32-34) สังเคราะห์ความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีการศึกษาตลอดชีวิตภาพรวมได้ ดังนี้

(1) ด้านปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต สังคมมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มนุษย์ต้องสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งควบคุมการเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปอย่างเหมาะสม การศึกษาเป็นเครื่องมือพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไปสู่ความสมบูรณ์และเป็นเครื่องมือสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

(2) ด้านจิตวิทยา มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด แม้วัยผู้ใหญ่ก็สามารถเรียนรู้ได้ ดังนั้นการศึกษาตลอดชีวิตจึงมีความจำเป็น

(3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม การศึกษาตลอดชีวิตมีความจำเป็นเพราะสังคมมีความซับซ้อน บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อให้สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถทำให้ปรับปรุงคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น

(4) ด้านเศรษฐกิจ การศึกษาตลอดชีวิตมีความจำเป็นในฐานะเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

(5) วิกฤตทางการศึกษา การขยายตัวและโครงสร้างประชากรมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้หลาย ๆ ประเทศเผชิญปัญหาการให้การศึกษาแก่ประชากร การศึกษาในรูปแบบในระบบจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการประชากรได้

จากข้อมูลความจำเป็นของการศึกษาตลอดชีวิต ตามที่มีผู้นำเสนอแนวความคิดข้างต้นเพียงพอที่จะประมวลพร้อมทั้งสรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต มีความสำคัญทั้งต่อบุคคล และสังคม ดังต่อไปนี้

(1) ความสำคัญต่อบุคคล : การศึกษาตลอดชีวิต มีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือให้บุคคลได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาในระบบโรงเรียนที่ได้รับในช่วงวัยเรียนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อนของสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวเองในมิติด้านร่างกาย ปัญญา อารมณ์ สังคม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

(2) ความสำคัญต่อสังคม : การศึกษาตลอดชีวิต มีความสำคัญต่อสังคม กล่าวคือ ช่วยลดข้อจำกัดของการศึกษาในระบบ เนื่องจากเป็นการศึกษาที่มีระเบียบแบบแผน ค่อนข้างตายตัว มีความเข้มงวดด้านหลักสูตร ระยะเวลาการเรียน การวัดและประเมินผล ผู้ที่ขาดความพร้อมหรือมีเหตุผลจำเป็นจึงไม่สามารถเข้ารับการศึกษได้ อีกทั้งการศึกษาในระบบ เน้นเนื้อหาสาระทางด้านวิชาการเป็นหลัก ทักษะการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ มักถูกบรรจุอยู่ในเนื้อหาสาระของการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่มีความยืดหยุ่นกว่า ฉะนั้น การศึกษาตลอดชีวิต จึงสามารถสร้างโอกาสและความเสมอภาคในการเข้ารับบริการทางการศึกษาให้แก่ประชากรทุกช่วงวัยที่มีความแตกต่างหลากหลาย สามารถลดช่องว่างหรือข้อจำกัดของการศึกษาในแต่ละรูปแบบ รวมถึงสร้างความต่อเนื่องทางการเรียนรู้ให้แก่ประชากรในสังคม อันจะส่งผลต่อความรู้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ก่อให้เกิดประชากรที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

#### 1.4 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดชีวิต

นโยบายมีส่วนสำคัญให้การศึกษาดูตลอดชีวิตเกิดขึ้นในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากนโยบายของรัฐเป็นสิ่งที่ผู้มีอำนาจจัดทำขึ้นเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งนโยบายถือเป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกเพศ ทุกวัย จะได้รับบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุ อย่างเสมอภาคถ้วนหน้า ปัจจุบันรัฐบาลโดยความยินยอมของรัฐสภา ได้ตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งกำหนดหน้าที่ที่ปวงชนชาวไทยต้องเข้ารับการศึกษาระดับบังคับ ในมาตรา 50 (4) และบัญญัติหน้าที่ของรัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาเป็นเวลาสิบสองปี กำหนดให้รัฐดำเนินการให้ประชาชนได้รับการศึกษาตามความต้องการในระบบต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสร้างความร่วมมือกับรัฐ เอกชน และท้องถิ่นในการจัดการศึกษาทุกระดับ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560 : 1-90)

นอกจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแล้ว ยังมีการประกาศนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดูตลอดชีวิต ดังนี้

#### ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดูตลอดชีวิต

| ประเภทของนโยบาย                 | ประเด็นสำคัญ   | รายละเอียดประเด็น   |
|---------------------------------|--|---|
| ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 | (1) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุก | - ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมแก่พ่อแม่ ส่งเสริมอนามัย ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ |

| ประเภทของนโยบาย             | ประเด็นสำคัญ  | รายละเอียดประเด็น  |
|-----------------------------|---|--|
| (ราชกิจจานุเบกษา, 2561 : 1) | <p>ช่วงวัยตั้งแต่ตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างประชากรที่มีศักยภาพ ความรู้ เป็นคนดีมีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง</p> <p>(2) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้ใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา</p> | <p>- ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดีมีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21 การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ต่อการแก้ปัญหาและมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาและอาชญากรรม การใช้เทคโนโลยี การประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ</p> <p>- ช่วงวัยแรงงาน ยกกระดับศักยภาพทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนือง สอดคล้องกับความสามารถของบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน พัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และฝีมือแรงงาน</p> <p>- ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีความทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม</p> <p>- ปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21</p> <p>- การเปลี่ยนบทบาทครู เป็นครูยุคใหม่ โดยเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยความสะดวก การเรียนรู้ ปรับระบบผลิตสรรหา ผู้มีความสามารถสูงมาเป็นครู</p> <p>- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการศึกษาทุกระดับ ทุกประเภท โดยจัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำ จัดโครงสร้างเพื่อสร้างความเสมอภาค ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากเอกชน วิจัยและใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างและจัดการความรู้ และใช้ในการเรียนการสอน ตลอดจนจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะทางอาชีพที่สอดคล้องกับพื้นที่</p> |

| ประเภทของนโยบาย  | ประเด็นสำคัญ   | รายละเอียดประเด็น  |
|--|--|--|
| <p>แผนพัฒนาเศรษฐกิจ<br/>และสังคมแห่งชาติ<br/>ฉบับที่ 13<br/>พ.ศ. 2566-2570<br/>(ราชกิจจานุเบกษา,<br/>2565 : 1)</p> | <p>หมวดหมายที่ 12 กลยุทธ์ที่ 3<br/>ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด<br/>ชีวิต</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาการศึกษาออนไลน์ แบบเปิด การพัฒนาทักษะรู้ดิจิทัล การมีระบบเทียบโอนประสบการณ์ ระบบธนาคารหน่วยกิต โดยต้องพัฒนาให้เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา</li> <li>- การสร้างความตื่นตัวให้คนไทย ตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทย ในภูมิภาคและประชาคมโลก</li> <li>- การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยเน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัล การคัดกรองความรู้ และการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและใช้ประโยชน์จากระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีการเรียนรู้สมัยใหม่ให้เกิดประโยชน์</li> <li>- การสร้างระบบการศึกษาที่เป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ</li> <li>- กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนาระบบนิเวศเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนสร้างและพัฒนาเมืองเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ และพื้นที่สร้างสรรค์ที่หลากหลาย ครอบคลุมพื้นที่ กายภาพและพื้นที่เสมือน , สร้างสื่อการเรียนรู้ที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง , การพัฒนาระบบธนาคารหน่วยกิตของประเทศ เชื่อมโยงการเรียนรู้ทุกระดับ ทุกประเภททั้งระบบ สามัญ อาชีพ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย และกำหนดมาตรการจูงใจให้ประชาชนพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต</li> <li>- กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 พัฒนาทางเลือกในการเข้าถึงการเรียนรู้สำหรับผู้</li> </ul> |

| ประเภทของนโยบาย  | ประเด็นสำคัญ   | รายละเอียดประเด็น  |
|--|--|--|
| <p>แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560)</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้</p> | <p>ที่ไม่สามารถเข้าเรียนในระบบการศึกษาปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม สนับสนุนให้คนทุกช่วงวัยมีทักษะ ภูมิปัญญา ความรู้ความสามารถ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม เต็มตามศักยภาพในแต่ละช่วงวัย</li> <li>- ส่งเสริมและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ สื่อ ตำราเรียน และสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่</li> <li>- สร้างเสริมและปรับเปลี่ยนค่านิยมให้คนไทยมีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์</li> <li>- พัฒนาระบบและกลไกการติดตามการวัดและประเมินผลผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>- พัฒนาค้นคว้าข้อมูล สื่อ และนวัตกรรม การเรียนรู้ ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน</li> <li>- พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการผลิตครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา</li> <li>- พัฒนาคุณภาพครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา</li> </ul> |

จากการวิเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดชีวิตหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนการศึกษาแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นนำหลักการการศึกษาตลอดชีวิตมาเป็นแนวทางในการจัดการศึกษา เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการเรียนรู้ และความ ต้องการการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น ซึ่งต่างจากอดีตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่ง จัดบริการผู้เรียนในวัยเรียนเพียงอย่างเดียว

## 1.5 องค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิต

ดังที่ปรากฏนิยามความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตประการหนึ่ง ที่กล่าวไว้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นภาพรวมของการศึกษาทุกรูปแบบที่ผสมผสานกัน ครอบคลุม การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ย่อมแสดงให้เห็นว่าการศึกษารูปแบบต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบย่อยของการศึกษาตลอดชีวิต สำหรับบริบทประเทศไทย กำหนดรูปแบบการศึกษาในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ไว้จำนวน 3 รูปแบบ ซึ่งคณะผู้วิจัยจะขอยึดและนำเสนอรายละเอียดที่ปรากฏในกฎหมาย ฉบับดังกล่าว เพื่อการวิจัยในครั้งนี้

### 1.5.1. การศึกษาในระบบ (Formal Education)

นิยามในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุไว้ว่า การศึกษาในระบบ (Formal Education) เป็นการศึกษาที่มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและการประเมินผลซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา ที่แน่นอน (ราชกิจจานุเบกษา, 2542)

#### ลักษณะของการศึกษาในระบบ

ลักษณะของการศึกษาในระบบ เป็นการจัดการศึกษาที่มีระเบียบแบบแผน มีการกำหนดอายุผู้เรียน กำหนดสถานที่ หลักสูตรและเวลาเรียนที่แน่นอน มีโครงสร้างจากระดับต่ำไปหาสูง ตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา ส่วนใหญ่การศึกษาในระบบจัดให้กับเยาวชนวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5-24 ปี (ประชิด เขยกิจวงศ์, 2541 : 6) มีโครงสร้างแบบ 6-3-3 คือ ประถมศึกษา 6 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปีและตอนปลาย 3 ปี (ทั้งชั้นพื้นฐานและอาชีวศึกษา) ช่วงต่อมาเป็นระดับอุดมศึกษา คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี (อนุปริญญาตรี ประกาศนียบัตร) ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี เมื่อศึกษาสูงขึ้นเรื่อยจะมีจำนวนผู้เรียนน้อยลง เพราะการศึกษาในระบบเป็นระบบแบบแพ็คต้ออก (อัญชลี โพธิ์ทอง, 2543 : 37-38) นอกจากนี้ การศึกษาในระบบ มุ่งเน้นการผลิตผู้เรียนสำหรับชีวิตอนาคต มุ่งเน้นวุฒิบัตร/ประกาศนียบัตรเมื่อผู้เรียนเรียนจบหลักสูตร ใช้เวลาการเรียนนาน การเรียนใช้เวลาราชการไม่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ เนื้อหาการเรียนการสอน มีลักษณะกว้าง เน้นด้านวิชาการ ความรู้ความจำมากกว่าคุณธรรมและทักษะการทำงาน คุณสมบัติของผู้เรียน ถูกกำหนดตามมาตรฐานของหลักสูตร มีสถานที่สำหรับจัดการศึกษาโดยเฉพาะ แยกตัวออกจากสังคม การเรียนการสอนมีโครงสร้างตายตัว ผู้สอนมีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ การได้มาของผู้สอนได้รับการกำหนดคุณวุฒิและคุณสมบัติไว้เฉพาะมีการลงทุนค่อนข้างสูงทั้งรัฐและผู้เรียน หลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาถูกควบคุมจากหน่วยงานต้นสังกัดตามลำดับ



บังคับบัญชา มีโครงสร้างตายตัว และกำหนดบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และครูกับครูด้วยกันเอง (ศศิกานุจน์ ทวีสุวรรณ, 2533)

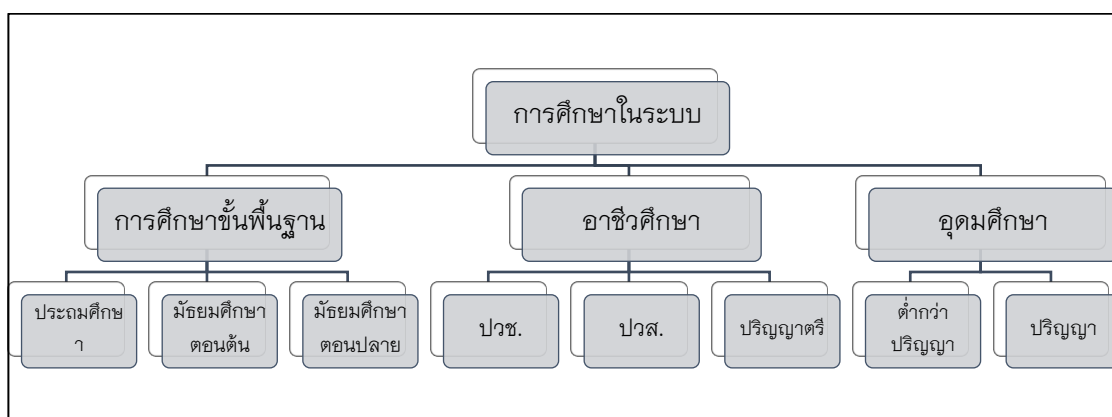
### กิจกรรมทางการศึกษาในระบบ

กิจกรรมการศึกษาในระบบ แบ่งเป็นสองระดับ คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยต้องจัดการศึกษาให้เป็นไปตามความมุ่งหมายและหลักการจัดการศึกษาของประเทศ (ราชกิจจานุเบกษา, 2542) มีโครงสร้างจากต่ำไปหาระดับสูง ได้แก่

(1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดไม่น้อยกว่าสิบสองปีก่อนระดับอุดมศึกษา ได้แก่ ประถมศึกษา 6 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี และมัธยมศึกษาตอนปลาย 3 ปี โดยมีการกำหนดให้ระดับประถมศึกษา 6 ปี และมัธยมศึกษาตอนต้น 3 ปี เป็นการศึกษาภาคบังคับที่ผู้ปกครองต้องส่งบุตรหลานเข้าเรียน หากไม่เข้าเรียนจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545

(2) การศึกษาระดับอุดมศึกษา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญา (ระดับประกาศนียบัตร และระดับอนุปริญญา) และระดับปริญญา (ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรบัณฑิต / ปริญญาโท / ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปริญญาเอก)

นอกจากนี้ การศึกษาในระบบ ยังมีการจัดการศึกษาประเภท อาชีวศึกษา ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาทางด้านทักษะวิชาชีพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนการศึกษาแห่งชาติ ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) เพื่อผลิตและพัฒนาคนในด้านวิชาชีพระดับฝีมือ เทคนิค และเทคโนโลยีเข้าสู่ตลาดแรงงานอีกด้วย (ราชกิจจานุเบกษา, 2551: 1-24)



ภาพที่ 1 แผนภูมิโครงสร้างการศึกษาในระบบ

ผู้จัดกิจกรรมทางการศึกษาในระบบส่วนมากจะเป็นการจัดโดยสถานศึกษา โรงเรียน วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีหน้าที่จัดการศึกษา เช่น

(1) กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย ในโรงเรียน / ศูนย์การศึกษา มีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือ สำนักบริหารการศึกษาพิเศษเป็นผู้กำกับดูแลการจัดการศึกษา

- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จัดการศึกษาระดับอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) หลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต ในวิทยาลัย/สถาบันการอาชีวศึกษา

- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กำกับดูแลและส่งเสริมการจัดการศึกษาของโรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

(2) กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)

โดยสถาบันอุดมศึกษาในสังกัด/กำกับของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน จัดการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา ได้แก่ ระดับประกาศนียบัตร หรือ อนุปริญญา และระดับปริญญา ได้แก่ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก นอกจากนี้บางสถาบันอุดมศึกษายังมีการจัดการศึกษาในระดับ ปวช. และ ปวส. พบได้มากในสถาบันอุดมศึกษากลุ่มมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รวมจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เช่น โรงเรียนสาธิตต่าง ๆ ของคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ เพื่อใช้เป็นศูนย์วิจัยหรือสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตนักศึกษาคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์

(3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล

และองค์การบริหารส่วนจังหวัด) รวมถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีอำนาจในการจัดการศึกษาตามกฎหมายการศึกษา ประกอบกฎหมายการจัดตั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งรัฐบาลได้มีการกระจายอำนาจในการจัดการศึกษาลงไปให้ท้องถิ่นด้วย เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนเทศบาล มหาวิทยาลัย เป็นต้น

นอกจากหน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีส่วนราชการต่าง ๆ ที่ไม่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา แต่มีการจัดการศึกษาในระบบ เพื่อผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจของตนเอง หรือบริการประชาชนในกลุ่มเป้าหมายพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง เช่น

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) จัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังพลในระดับอุดมศึกษา ได้แก่ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ หรือการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในความดูแลของกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ทท.) โดย มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ผลิตกำลังคนด้านกีฬา

- กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) โดย สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ ผลิตกำลังคนด้านวัฒนธรรมและนาฏศิลป์

- กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดย สถาบันพระบรมราชชนก ผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุข

### ผู้เรียนการศึกษาในระบบ

ผู้เรียนการศึกษาในระบบส่วนใหญ่ มักจะมีคุณสมบัติตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ล่วงหน้าตามความต้องการของหลักสูตร ก่อนจะเข้าเรียนในระดับใดระดับหนึ่ง จะต้องสำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่ามาก่อน ส่วนใหญ่การศึกษาในระบบจัดให้กับเด็กและเยาวชนวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5-24 ปี (ประชิด เขยกิจวงศ์, 2541 : 6) แต่หากจะนำเสนอผู้เรียนการศึกษาในระบบได้อย่างชัดเจนที่สุด คือ ผู้เรียนการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 4 ประกอบ มาตรา 6 ได้วางหลักการไว้ว่าให้ผู้ปกครองนำเด็กซึ่งมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ด ถึงอายุย่างเข้าปีที่สิบหก เข้ารับการศึกษาภาคบังคับเป็นระยะเวลาเก้าปี ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท (ราชกิจจานุเบกษา, 2545: 11-14)

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านผู้เรียน กิจกรรมการศึกษาในระบบและลักษณะของการศึกษาในระบบ สรุปได้ว่า ผู้เรียนการศึกษาในระบบ จะเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เรียนที่มีความพร้อมทางด้านทุนทรัพย์และความพร้อมทางด้านโอกาสในการเข้ารับการศึกษา อันเนื่องมาจากการศึกษาในระบบ

มีระเบียบแบบแผน เวลาการเรียน หรือวิธีการเรียนค่อนข้างตายตัว สำหรับประชากรผู้เรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะมีอายุประมาณ 7 – 18 ปี ระดับอุดมศึกษา ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

### คุณลักษณะของผู้เรียนการศึกษาในระบบ

การศึกษาในระบบ จัดการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการศึกษาในระบบของประเทศไทย ระยะเวลาในการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานสิบสองปี ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอคุณลักษณะของผู้เรียนการศึกษาในระบบที่เป็นเด็กและเยาวชนซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการวิจัย ซึ่งเรื่องนี้ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล (2561ช : 14-14 – 14-15) ได้นำเสนอเนื้อหาของลินซ์ สตาฟฟ์ (Linc Staff) เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้เรียนที่เป็นเด็ก ไว้ (1) เด็กพึงพาผู้ใหญ่ อยู่ในลักษณะที่ให้ผู้อื่นนำ (2) เด็กรับรู้บทบาทที่สำคัญของตนเองคือการศึกษาเล่าเรียน โดยเรียนรู้ในสิ่งที่เขาถูกบอกว่าเขาต้องเรียนรู้ โดยมองว่าเนื้อหาการเรียนที่ถูกกำหนดไว้ตามหลักสูตรเป็นสิ่งสำคัญ (3) เด็กที่อยู่ในกลุ่มเรียนเดียวกันหรือชั้นเรียนเดียวกัน มักมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของกลุ่มอายุ หรือพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เด็กจึงมีประสบการณ์ที่เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ค่อนข้างจำกัด (4) เด็กมักเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว เปิดรับข้อมูลและพร้อมที่จะปรับตนเอง ความพร้อมของเด็กในการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับพัฒนาด้านวิชาการและพัฒนาการทางด้านร่างกาย และ (5) เด็กเรียนด้วยเหตุผลว่า ผลของการเรียนรู้จะนำไปใช้ในอนาคต แรงจูงใจในการเรียนของเด็กมาจากแรงจูงใจภายนอก เช่น คำชื่นชมของครู ผลการเรียน

#### 1.5.2. การศึกษานอกระบบ (Non-Formal Education)

นิยามในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุไว้ว่า การศึกษานอกระบบ (Non-Formal Education) เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม (ราชกิจจานุเบกษา, 2542)

นอกจากนิยามในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แล้วนั้นพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ยังได้นิยามการศึกษานอกระบบ ไว้หมายความว่า กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัด และระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธีการวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2551ก : 1-11)

### ลักษณะของการศึกษานอกระบบ

การศึกษานอกระบบ มีลักษณะการจัดการเรียนรู้ให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ เจตคติ ตามความต้องการและความสนใจของผู้เรียนอย่างยืดหยุ่น ทั้งด้านการกำหนดความมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาการศึกษา และการประเมินผล (ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, 2561ก. : 15-6 – 15-17) เป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้กับประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกภูมิภาค หลังทุกระดับการศึกษา เข้ารับบริการทางการศึกษา (สิตาภา เกื้อคลัง, 2561 : 41-42) นอกจากนี้ การศึกษานอกระบบ เป็นการจัดการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ระยะสั้น เฉพาะเจาะจง ไม่ได้มุ่งประกาศนียบัตร เป็นเพียงผลพลอยได้ของผู้เรียน คุณค่าอยู่ที่ตัว กิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้เรียนทันที การเรียนรู้ใช้เวลาสั้นกระชับ เรียนรู้ในเวลาว่างหรือนอกเวลา ช่วงเวลาเรียนรู้ยืดหยุ่นตามความเหมาะสม เนื้อหา กิจกรรม ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ เน้นการปฏิบัติหรือสิ่งนำไปใช้ในชีวิต ไม่มีสถาบันหรือสถานที่ในการจัดการศึกษาโดยเฉพาะ ใช้สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ อาจมีกิจกรรมพบกลุ่มบ้างเป็นบางครั้ง โดยจัดในสถานประกอบการ บ้าน ชุมชน แหล่งเรียนรู้ จึงทำให้การศึกษานอกระบบมีความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ผู้สอนไม่ได้กำหนดคุณวุฒิ เป็นใครก็ได้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเนื้อหาสาระมาเป็นวิทยากร ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ลงทุนด้านการศึกษามีความประหยัดเพราะใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การควบคุมบังคับบัญชา ไม่ได้กำหนดรูปแบบเฉพาะตายตัว กำกับดูแลแบบประชาธิปไตย เป็นไปโดยสมัครใจ อาสาสมัครร่วมกันรับผิดชอบ ผู้เรียนและชุมชน เป็นผู้ควบคุม (ศศิภาญจน์ ทวีสุวรรณ, 2533)

### กิจกรรมทางการศึกษานอกระบบ

กิจกรรมการศึกษานอกระบบ มีการจัดกิจกรรมอย่างหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ความยืดหยุ่น และความแตกต่างระหว่างบุคคล ปัจจุบันมีการดำเนินกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบ จำแนกได้ (นฤมล ตันธสุเรศรัฎฐ์, 2562:1-6 – 1-8) ดังนี้

(1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการจัดการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายนอกระบบ โรงเรียนได้รับโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานด้วยวิธีการที่เหมาะสม ยืดหยุ่น การเรียนรู้แบบบูรณาการเนื้อหาเข้ากับวิถีชีวิต

(2) การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพิ่มต่อเนื่องจากการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้ผู้เรียนหรือผู้รับบริการมีทักษะความรู้ในการดำเนินชีวิต ทักษะประกอบอาชีพ และการพัฒนาตนเอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต : จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานจำเป็นต่อบุคคลให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัย ด้านทรัพยากรธรรมชาติและด้านคุณธรรมจริยธรรม

- การศึกษาเพื่อพัฒนาพัฒนาอาชีพ : จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะการประกอบอาชีพ สำหรับการสร้างความเข้มแข็งให้กับเศรษฐกิจชุมชน ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ การฝึกทักษะอาชีพ การเข้าสู่อาชีพ กลุ่มพัฒนาอาชีพ และการพัฒนาอาชีพด้วยเทคโนโลยี

- การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน : จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะ ความสามารถและศักยภาพของคนในชุมชนและทุกภาคส่วนของชุมชนให้ร่วมกันรับผิดชอบตลอดจนเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและชุมชนของตนเอง

สำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามข้อ (1) นั้น มีการประกาศกฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งระดับและการเทียบระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2546 โดยกำหนด ให้การศึกษานอกระบบ แบ่งออกเป็นสองระดับ (ราชกิจจานุเบกษา, 2546: 25-28) ได้แก่

(1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยการศึกษาก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย (แบ่งประเภทสามัญ และอาชีวศึกษา)

(2) การศึกษาระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา และการศึกษาระดับปริญญา

หากนำข้อมูลดังกล่าวมาประมวล สามารถนำเสนอโครงสร้างกิจกรรมทางการศึกษาของการศึกษานอกระบบได้แผนภูมิ ดังนี้



ภาพที่ 2 แผนภูมิโครงสร้างการศึกษานอกระบบ

สำหรับ ผู้จัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบ จะแบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ การศึกษาต่อเนื่อง ดังนี้

(1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน : เป็นการจัดการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายนอกระบบโรงเรียนได้รับโอกาสทางการศึกษาด้วยวิธีการที่เหมาะสม ยืดหยุ่น การเรียนรู้แบบบูรณาการเนื้อหาเข้ากับวิถีชีวิต ผู้จัดการศึกษาจะเป็นหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นทางการ ปัจจุบันการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบส่วนใหญ่จะถูกจัดการศึกษาโดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (สำนักงาน กศน.) ภายใต้หลักการจัดการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

นอกจากการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบของสำนักงาน กศน. ยังมีการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบในรูปแบบศูนย์การเรียน ตามกฎกระทรวงต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอีกด้วย ดังนี้

- การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในศูนย์การเรียนขององค์กรชุมชนและองค์กรเอกชน ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิขององค์กรชุมชนและองค์กรเอกชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในศูนย์การเรียน พ.ศ. 2555

- การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในศูนย์การเรียนรู้ขององค์กรวิชาชีพ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิขององค์กรวิชาชีพในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในศูนย์การเรียนรู้ พ.ศ. 2554

- การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในศูนย์การเรียนรู้ของบุคคล ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิของบุคคลในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในศูนย์การเรียนรู้ พ.ศ. 2554

- การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในศูนย์การเรียนรู้ของสถานประกอบการ บริษัท ห้างร้าน ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิของสถานประกอบการในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในศูนย์การเรียนรู้ พ.ศ. 2547

(2) การศึกษาต่อเนื่อง : เป็นการจัดการศึกษาเพิ่มต่อเนื่องจากการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้ผู้เรียนหรือผู้รับบริการมีความรู้ในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ และการพัฒนาตนเอง จากการพิจารณารายงานวิจัยการติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประเทศไทย พบการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของหน่วยงานต่าง ๆ (วรัทยา ธรรมกิตติภพ และคณะ, 2564 : 158-212) ดังนี้

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดกิจกรรมรณรงค์อบรมให้สังคมตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ลดความรุนแรงใคร่อบคร้ว ปัญหาการทุจริต ปัญหายาเสพติด สื่อปลอดภัยและพื้นที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับ Covid-19 กิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียง โครงการฝึกอาชีพ อย่างง่ายสำหรับกลุ่มเปราะบาง กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

- กระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย ดำเนินโครงการเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด สำหรับเด็กและเยาวชนทั้งสถานศึกษาในระบบ และนอกระบบ รวมถึงสถานศึกษาสำหรับกลุ่มเด็กพิเศษ โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มวัยแรงงาน การบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ บทบาทภารกิจด้านการเกษตรและสหกรณ์โดยส่งเสริมการให้ความรู้ผ่านการจัดโครงการฝึกอบรม ทั้งเป็นวิทยากรเอง และให้เครือข่ายเป็นวิทยากรร่วม แก่เกษตรกร เรื่องที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการผลิตแปรรูป จำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

- กระทรวงแรงงาน มีภารกิจหลักในการพัฒนาฝีมือแรงงาน คือ การอบรมฝีมือแรงงาน การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน การส่งเสริมและพัฒนาฝีมือแรงงานในสถานประกอบการ ผ่านหลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน หลักสูตรยกระดับฝีมือแรงงาน การฝึกอบรมเปลี่ยนสาขาอาชีพ และการส่งเสริมทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน



- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พร่องรอยของการดำเนินกิจกรรมบางอย่างที่ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านบทบาทของกระทรวง ได้แก่ การตั้งศูนย์ดิจิทัล เน้นการให้บริการชุมชน ด้านการอบรมเฉพาะความรู้ด้านการค้าขายออนไลน์ อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี

นอกจากหน่วยงานของรัฐแล้ว ยังมีหน่วยงานภาคเอกชน ประชาสังคม และชุมชน จัดกิจกรรมการศึกษาอกระบบ ประเภทการศึกษาต่อเนื่องอีกด้วย เช่น โครงการฝึกอบรมเยาวชนอาสาสมัครใจ ลด ละเลิกบุหรี่เพื่อชีวิที่มีสุข โดย ได้รับการการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สะพานไม้แก่น (ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา) มัสยิดท่าล้อ, 2562) เป็นต้น

### ผู้เรียนการศึกษานอกระบบ

ผู้เรียนการศึกษานอกระบบ ไม่ได้มีการกำหนดแน่นอนตายตัวเช่นเดียวกับการศึกษาในระบบ เปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความแตกต่างกันเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความต้องการและความสนใจ (ลีตภา เกื้อคลัง, 2561 : 54) โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการศึกษานอกระบบ มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน เช่น กลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือ ไม่จบการศึกษา/ออกกลางคัน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ครอบครัวกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มผู้มีความพิการทางการศึกษาภาคบังคับ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป แต่ไม่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับ และการศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 25 ปี กลุ่มวัยแรงงานหรือวันทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ชลทิพย์ เอี่ยมสำอางค์, 2558) การศึกษานอกระบบ ไม่เพียงจัดบริการแก่ผู้ด้อยโอกาสและผู้ขาดโอกาสทางการศึกษาเท่านั้น แต่จัดบริการแก่คนทุกกลุ่ม เด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา ก็สามารถเข้ารับบริการทางการศึกษานอกระบบได้เช่นเดียวกัน

### คุณลักษณะของผู้เรียนการศึกษานอกระบบ

ผู้เรียนการศึกษานอกระบบส่วนมากเป็นเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นผู้มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ มีประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์จากการทำงาน มีความรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ และมีข้อจำกัดในการเรียนรู้มากมาย (ศุภกร ศรีศักดิ์, 2562 : 2-10 – 2-11) ซึ่งความเป็นผู้ใหญ่ที่อาจมีไม่ใช่เพียงการใช้อายุเป็นเกณฑ์เพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมไปถึงวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ด้วย โดยคุณลักษณะของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล (2561ข : 14-14 – 14-15) ได้นำเสนอเนื้อหาของลินซ์ สตาฟฟ์ (Linc Staff) เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ไว้ว่า ผู้ใหญ่พึงพาตนเองต่อการจัดการชีวิตมากกว่าพึ่งพาผู้อื่น ผู้ใหญ่เรียนรู้ต่อจากประสบการณ์ที่มีอยู่เพื่อสร้าง

ความสำเร็จให้กับตนเอง และรับรู้บทบาทว่าต้องทำงาน การเรียนรู้จะดีที่สุดต่อเมื่อผู้ใหญ่รับรู้ ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้ใหญ่มีความแตกต่างกันหลายด้าน ใส่ใจการใช้ เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสบการณ์กว้างขวางจำนวนมาก ส่วนมากเรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็ก แต่ก็สามารถเรียนรู้ได้ ผู้ใหญ่มีแนวโน้มปฏิเสธข้อมูลใหม่ที่ได้รับหากข้อมูลตรงกันข้ามกับความ เชื่อของเขา ความพร้อมของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้มีความเชื่อมโยงกับความจำเป็นของตนเอง สนใจเรียนรู้สิ่งที่เขาสามารถนำไปใช้ได้ทันที ผู้ใหญ่ได้รับแรงจูงใจภายใน และผู้ใหญ่คาดหวัง รูปแบบการเรียนรู้ที่ดีที่สุดเหมาะสมกับตนเอง

### 1.5.3 การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education)

การศึกษาตามอัธยาศัย หากพิจารณาตามความในกฎหมายการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2542 จะหมายถึงการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ (ราชกิจจานุเบกษา, 2542) โดยมีความเห็นเกี่ยวกับการศึกษา ตาม อัธยาศัย ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยสามารถอธิบายได้ในสองมุมมอง ประการแรกคือ “การศึกษาตามอัธยาศัย” เป็นการมองในมิติของผู้จัดการศึกษา ซึ่งทำหน้าที่จัดสถานการณ์ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ หรืออำนวยความสะดวกแก่บุคคล เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ในขณะที่หากใช้คำว่า “การเรียนรู้ตามอัธยาศัย” เป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลที่เกิดจาก แรงจูงใจ ซึ่งมองในมุมมองของผู้เรียน จึงสรุปได้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นรูปแบบการ เรียนรู้ที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย, 2558)

#### ลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย

การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อาจเกิดขึ้นโดยกระบวนการเรียนรู้ ทางสังคม สนทนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้โดยบังเอิญ เรียนจากประสบการณ์การทำงาน จากบุคคล ครอบครัว ชุมชน แหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลักษณะสำคัญของการศึกษาประเภทนี้คือ ไม่มีหลักสูตร ไม่มี เวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุผู้เรียน ไม่มีการลงทะเบียนเรียน ไม่มีการเรียนการสอน ไม่มีการรับประกาศนียบัตร ส่วนใหญ่เป็นการเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการ สามารถเรียนรู้ได้ ตลอดเวลาและเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต (ระวี จุฑชงศ์, 2564)

หากพิจารณาจากความหมายและลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย สรุปว่า การศึกษาตามอัธยาศัย มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ

กล่าวคือ การศึกษาตามอัธยาศัย ปรากฏจากหลักสูตร การลงทะเบียนเรียน ไม่มีเวลาเรียน ที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุของผู้เรียน การศึกษาประเภทนี้เกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยของบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเกิดจากการที่บุคคลได้รับการถ่ายทอดความรู้จากกระบวนการทางสังคม ประสบการณ์การทำงาน บุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือแหล่งความรู้ต่าง ๆ

### กิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย

จากความหมายและลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย นั้น สิ่ง que แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนประการหนึ่ง คือ การศึกษาตามอัธยาศัยไม่มีการจำแนกแฉกแฉงกิจกรรมทางการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างชัดเจนเหมือนการศึกษาในระบบหรือการศึกษานอกระบบ แต่การศึกษาตามอัธยาศัย จะมีความหลากหลายของประเภทกิจกรรม เพื่ออำนวยความสะดวก แต่หากจะนำเสนอกิจกรรมให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นนั้น ได้มีการนำเสนอประเภทการศึกษาตามอัธยาศัยที่บุคคลได้เรียนรู้ จากสิ่งรอบตัวหรือสภาพแวดล้อม ซึ่งการศึกษาตามอัธยาศัยที่มีการดำเนินการอยู่ตั้งแต่มีการประกาศใช้กฎหมายการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยยึดลักษณะของกิจกรรมเป็นเกณฑ์ (สุมาลี สังข์ศรี, 2556: 105-108) ได้ดังนี้

- (1) ห้องสมุดของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ จัดขึ้น เช่น ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดในหน่วยงานต่าง ๆ
- (2) แหล่งเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน พิพิธภัณฑ์ วัด โบราณสถาน รวมทั้งแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติหรือตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน
- (3) สื่อสารมวลชน เป็นการศึกษตามอัธยาศัยที่ถูกจัดขึ้นโดยสถาบันสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ วารสาร
- (4) ภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วยภูมิปัญญาของผู้รู้ วัฒนธรรมและองค์ความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชน และได้รับการถ่ายทอดสืบสานต่อรุ่นสู่รุ่น
- (5) สื่อพื้นบ้าน มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ คติ ค่านิยม ความเชื่อ และคุณธรรม จริยธรรม ผ่านการแสดงออกของตัวละคร/เนื้อเรื่องของสื่อพื้นบ้าน
- (6) สถาบันครอบครัว มีบทบาทในการเป็นแหล่งเรียนรู้ตั้งแต่เกิดอบรมสั่งสอนถ่ายทอดให้บุคคลมีแบบแผนในการดำเนินชีวิต

(7) ขนบธรรมเนียมประเพณี ชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่จะมีการถ่ายทอด แก่สมาชิก ในชุมชน ให้เกิดการเรียนรู้การประพฤติ การปฏิบัติ ขนบธรรมเนียมต่าง ๆ ตาม ค่านิยมที่ชุมชนยึดถือปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาด้วย

(8) ทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บุคคลสามารถเรียนรู้ จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ภายในชุมชน เช่น แม่น้ำ ภูเขา ทะเล ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

### ผู้เรียนการศึกษาตามอัธยาศัย

การศึกษาตามอัธยาศัย ไม่ได้กำหนดอายุหรือประเภทผู้เรียนที่ชัดเจน เช่นเดียวกับกับการศึกษาประเภทอื่น ๆ เนื่องจากการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการอำนวยความสะดวก การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ หรือเป็นการเรียนรู้ของตนเองที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งเรียนรู้ (เมทซันนท์ ประจวบลาภ, 2565 : 68-82) ดังนั้น ผู้เรียน การศึกษาตามอัธยาศัย จึงครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานภาพทางสังคม

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งการศึกษาแต่ละประเภทต่างก็มี ลักษณะ ที่มีความโดดเด่นแตกต่างกันไปตั้งแต่ระบบที่มีความยืดหยุ่นมาก ไปจนถึงระบบที่มี ระเบียบแบบแผนชัดเจนยืดหยุ่นน้อย กิจกรรมการศึกษาของแต่ละประเภทมีความหลากหลาย จัดขึ้นให้สอดคล้องกับลักษณะของการศึกษาและคุณลักษณะของผู้เรียนที่มีความแตกต่างกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยได้รับการศึกษาเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้

สื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน มีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป ตามบริบทของรูปแบบการศึกษาหรือวิวัฒนาการของสื่อเทคโนโลยี สังคม วัฒนธรรม เช่น สื่อการสอน สื่อการเรียนการสอน สื่อการเรียนรู้ และสื่อการศึกษา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะใช้คำว่า “สื่อการเรียนรู้” เนื่องจากปัจจุบันการเรียนรู้ มิได้เกิดขึ้นในห้องเรียน หรือสถานศึกษาเสมอไป การเรียนรู้เกิดได้ทั้งจากตัวผู้เรียน บุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ นอกเหนือจากสถานศึกษา ก็สามรถอำนวยความสะดวกหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อีกด้วย

## 2.1 ความหมายของสื่อการเรียนรู้

จากการตรวจเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สื่อการเรียนรู้ ไว้ในมุมมองต่าง ๆ ดังนี้

กุลิสรา จิตรชญาวณิช (2563 : 201-202) ให้ความหมายของสื่อการเรียนรู้ ไว้ว่าเป็น ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นตัวกลาง เครื่องมือ และวิธีการในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้สอนไปยัง ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิงกาญจน์ บุรณสินวัฒน์กุล (2562 : 11-12) ให้ความหมายของสื่อการเรียนรู้ไว้ โดยสรุปว่า สื่อการเรียนรู้ คือ ตัวกลางที่ช่วยนำและถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน หรือแหล่งความรู้ ไปยังผู้เรียน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทองจันทร์ เต็มจิตร (2562 : 18) ให้ความหมายของสื่อการเรียนรู้ไว้ว่า เครื่องมือที่เป็น เทคโนโลยี กระบวนการต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการเรียนการสอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ ครอบคลุมวัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ หรือแนวคิดที่ ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ หรือเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

วรวิทย์ นิเทศศิลป์ (2551 : 11-12) ให้ความหมายของสื่อการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นเครื่องมือ ช่วยการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกร่วมกัน เพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์สร้าง สถานการณ์การเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการคิด เสริมสร้างคุณธรรม และ ค่านิยมให้แก่ผู้เรียนรู้

Wildan Nurul Aini (2013 : 196-205) ได้นำเสนอสื่อการเรียนรู้ สามารถสรุป ความหมายได้ ไว้ว่า สื่อการเรียนรู้เป็นวัสดุหรืออุปกรณ์ทั้งหมดที่สามารถให้ผู้สอนใช้จัด กิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์บรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้

สรุปว่า สื่อการเรียนรู้ หมายความว่า วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ เครื่องมือ หรือเทคโนโลยี ที่เป็นสื่อกลางสำหรับใช้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้และประสบการณ์ จากผู้ถ่ายทอดไปยัง ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้เรียน สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง

## 2.2 ความสำคัญของสื่อการเรียนรู้

จากการตรวจเอกสารและตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพบความสำคัญของสื่อการเรียนรู้ทั้งในมิติความสำคัญต่อผู้เรียน ผู้นำสื่อการเรียนรู้ไปใช้ และผู้สอน ดังต่อไปนี้

กุลิสรา จิตรชญาวณิช (2563 : 201-202) นำเสนอความสำคัญของสื่อการเรียนรู้ไว้หลายประการ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

(1) การใช้สื่อการเรียนรู้ในการถ่ายทอดความรู้ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และมีความเข้าใจในสิ่งที่เรียนได้ง่าย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้ เนื่องจากได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม

(2) สื่อการเรียนรู้ช่วยกระตุ้นความสนใจหรือสร้างความสนใจในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ หรือข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้เรียน

(3) สื่อการเรียนรู้ช่วยขยายเนื้อหาให้เข้าใจตรงกันในสิ่งที่เรียน รวมถึงผู้เรียนสามารถมีส่วนร่วมหรือกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้จากสื่อ

(4) สื่อการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มากขึ้นในเวลาจำกัด ผู้เรียนสามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ปราศจากเงื่อนไขทางด้านเวลาและสถานที่ รวมถึงผู้เรียนมีประสบการณ์ที่กว้างขวางและแปลกใหม่

(5) สร้างความคงทนและถ่ายโอนการเรียนรู้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิงกาญจน์ บุรณสินวัฒน์กุล (2562 : 14) นำเสนอความสำคัญของสื่อการเรียนรู้ไว้ว่า สื่อการเรียนรู้สามารถจัดและสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ได้อย่างหลากหลาย น่าสนใจ การใช้สื่อการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น และเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันหรือผู้เรียนกับผู้สอน ส่งผลให้ผู้เรียนมีพัฒนาการการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วรวงคณา โตโพธิ์ไทย (2560: 6-7 – 6-8) นำเสนอความสำคัญของสื่อเพื่อการศึกษาไว้ดังนี้

- (1) สื่อมีความสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร ทักษะและเจตคติ จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน
- (2) สื่อมีความสำคัญในการมอบหมาย สิ่งงาน ประสานและสื่อสารส่วนบุคคล
- (3) สื่อมีความสำคัญในการเปิดโอกาสการเรียนรู้ เข้าถึงแหล่งความรู้และ ปฏิสัมพันธ์ได้สะดวก

รววิทย์ นิเทศศิลป์ (2551 : 19-20) นำเสนอความสำคัญของสื่อการเรียนรู้ในภาพรวมไว้ว่า สื่อที่นำมาใช้เพื่อการเรียนรู้สามารถตอบสนองของความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ดี สามารถเลือกใช้ได้ทั้งการจัดการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และอิสระตามความต้องการของผู้เรียน ขณะเดียวกันสื่อสามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งด้าน ร่างกายและปัญญา นอกจากนี้ สื่อการเรียนรู้ ยังมีประโยชน์ต่อผู้เรียน และผู้สอนหากนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมทางการศึกษา ดังนี้

- (1) ประโยชน์ต่อผู้เรียน : ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้ง่ายในเนื้อหาสาระที่ ต้องการสื่อสาร ช่วยกระตุ้นความสนใจเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ผู้เรียนมีความเข้าใจตรงกันและ เกิดประสบการณ์ร่วมกัน ผู้เรียนสามารถค้นคว้าหาความรู้ และช่วยแก้ปัญหาความแตกต่าง ระหว่างบุคคลโดยการใช้สื่อรายบุคคล
- (2) ประโยชน์ต่อผู้สอน : หากผู้สอนนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้ในการจัดกิจกรรม การศึกษา การใช้สื่อการเรียนรู้จะสามารถทำให้บรรยากาศในการเรียนการสอนน่าสนใจยิ่งขึ้น ช่วงแบ่งเบาภาระของผู้สอนในด้านการเตรียมการ

สรุปว่า สื่อการเรียนรู้มีความสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ไปยังผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ กระตุ้นความสนใจให้ผู้เรียน และยังช่วยเปิดโอกาสให้ผู้เรียน สามารถศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

### 2.3. ประเภทของสื่อการเรียนรู้

ปัจจุบันมีการนำสื่อการศึกษามาใช้เพื่อการเรียนรู้ของผู้เรียนทุกระดับ และทุกรูปแบบ ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกกระบบโรงเรียน และการส่งเสริมการเรียนรู้ ตามอัธยาศัยอย่างหลากหลาย จากการค้นคว้า ตรวจสอบเอกสาร และการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบประเภทของสื่อที่นำมาใช้เพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ ดังนี้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นำเสนอเนื้อหาสื่อเพื่อการศึกษาไว้ในเอกสารประกอบการสอน ชุตติวิชา เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ดังนี้

(1) สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อที่ใช้ระบบการพิมพ์ไม่ว่าจะเป็น แผ่นกระดาษหรือวัตถุใด ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ อันเกิดเป็นชิ้นงานที่เสมือนต้นฉบับแล้วนำมาใช้ในการเรียน การหาความรู้ เพื่อให้ผู้เรียนได้ความรู้และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หนังสือเล่ม หรือสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ มีรูปแบบที่ใช้เพื่อการเรียนการสอน โดยตรงและเพื่อใช้ในการให้ความรู้ (คັນสนีย์ สังสรรค์อนันต์ และ ชลาภรณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์, 2560: 7-1 – 7-15)

(2) สื่อโสตทัศนเพื่อการศึกษา เป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ไปยังผู้เรียน ผ่านประสาทสัมผัสจากการได้ยิน ได้แก่ รายการวิทยุกระจายเสียง ตำราเสียง นิทานเสียง และจากการมองเห็น เช่น ภาพนิ่ง ภาพถ่าย ภาพวาด กราฟฟิกต่าง ๆ เป็นต้น (บุญเลิศ ส่องสว่าง, 2560 : 8-1 – 8:10 )

(3) สื่อเสียงเพื่อการศึกษา เป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระและ ประสบการณ์ความรู้ผ่านทางเสียง จำแนกตามการนำเสนอได้แก่ รายการวิทยุกระจายเสียง ตำราเสียง และนิทานเสียง (วาสนา ทวีกุลทรัพย์, 2560: 9-1 – 9-12)

(4) สื่อภาพเพื่อการศึกษา เป็นทัศนวัสดุที่เป็นตัวแทนนำเสนอข้อมูล หรือ สารสนเทศทางการศึกษาในรูปแบบภาพร่าง ภาพถ่าย ภาพดิจิทัล ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว สามารถนำมาใช้ในการเรียนรู้ได้ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัย (ทิพย์เกษร บุญอำไพ, 2560 : 10-1 – 10-17)

(5) สื่อสามมิติเพื่อการศึกษา เป็นสื่อที่นำมาใช้เพื่อสร้างประสบการณ์การ เรียนรู้ให้กับผู้เรียน เป็นสื่อที่มีสภาพการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด ได้แก่ สื่อของจริง สื่อตัวอย่าง สื่อหุ่นจำลอง สื่อเสมือนจริง (คັນสนีย์ สังสรรค์อนันต์, 2560 : 11-1 – 11-23)

(6) สื่อนิทรรศการเพื่อการศึกษา เป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ด้วยการ แสดงผลงาน หรือกิจกรรมโดยนำเอาสื่อเพื่อการศึกษาและกิจกรรมต่าง ๆ มาจัดแสดงเพื่อให้ ผู้ชมได้รับความรู้ตามที่ผู้จัดตั้งเป้าหมายไว้ (คັນสนีย์ สังสรรค์อนันต์, 2560 : 11-26 – 11-30)

(7) สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการศึกษา เป็นตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ไปสู่ผู้เรียนผ่านอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ใด ๆ ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าในการทำงาน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ดาวเทียม และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ, 2560: 12-1 – 12-9)



(8) สื่อสังคมเพื่อการศึกษา เป็นตัวกลางถ่ายทอดเนื้อหา สาระ ประสบการณ์ และกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อที่รวมกลุ่มบุคคลบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยนำสื่อสังคมมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดการเรียนรู้หรือแบ่งปันความรู้เป็นแหล่งความรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่จำกัดอยู่ในห้องเรียน เช่น YouTube Wiki Google Facebook เป็นต้น (วารสารนาโตะโพธิ์ไทย, 2560: 13-1 – 13:41)

คมกฤษ จันทรชจร (2551 : 42-44) นำเสนอสื่อการเรียนรู้เพื่อการศึกษิตตามอัยยาศัยจำแนกไว้ 6 ประเภท ดังนี้

- (1) สื่อบุคคล ได้แก่ ผู้รู้ วิทยากร ภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน
- (2) สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร
- (3) สื่อโสตทัศน ได้แก่ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ และสื่อโสตทัศนประเภทต่าง ๆ
- (4) สื่อป้ายสารสนเทศและนิทรรศการ ได้แก่ ป้ายข่าวสารความรู้อประชาสัมพันธ์ ป้ายประกาศ ป้ายอิเล็กทรอนิกส์ และนิทรรศการให้ความรู้ต่าง ๆ
- (5) สื่อมวลชน เป็นสื่อการเรียนรู้ที่มีลักษณะของการแพร่กระจายข้อมูลสู่สาธารณะ โดยมีสื่อมวลชนเป็นผู้ทำหน้าที่แพร่กระจาย ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์
- (6) สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้แก่ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต ออนไลน์ อีเมล และการเรียนรู้จากฐานสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

สิริพัชร เจษฎาวโรจน์ (ม.ป.ป.) นำเสนอประเภทของสื่อการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวของผู้เรียนไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ ขึ้นอยู่ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้หรือนำสิ่งนั้นเข้ามาสู่การเรียนรู้ของผู้เรียนหรือใหม่ โดยจำแนกประเภทได้ดังนี้

- (1) สื่อสิ่งพิมพ์ มีทั้งสื่อสิ่งพิมพ์จัดทำขึ้นเพื่อสนองการเรียนรู้ตามหลักสูตรโดยตรง เช่น ตำรา หนังสือเรียน และสิ่งพิมพ์ทั่วไปที่สามารถใช้เรียนรู้ ได้แก่ วารสาร นิตยสาร จดหมายข่าว ไปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นภาพ เป็นต้น

(2) สื่อบุคคล คือ ตัวบุคคลที่เป็นผู้ทำการถ่ายทอดสาระความรู้ไปสู่บุคคลอื่น เป็นสื่อที่ค่อนข้างมีบทบาทในการโน้มน้าวจิตใจของผู้เรียน สื่อบุคคลอาจอยู่ในสถานศึกษา หรือบุคลากรภายนอกที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ต่าง ๆ ที่สามารถเชิญมาเป็นวิทยากรเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน

(3) สื่อวัสดุ เป็นสื่อที่เก็บสาระความรู้ไว้ในตัวเอง จำแนกออกเป็นสองลักษณะ คือ วัสดุที่ถ่ายทอดความรู้ได้ด้วยตัวเองไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วย เช่น รูปภาพ หุ่น ของจำลอง และ วัสดุที่ถ่ายทอดความรู้โดยต้องอาศัยอุปกรณ์อื่น เช่น เทปบันทึกเสียง แผ่นซีดี

(4) สื่ออุปกรณ์ หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวกลางทำให้ข้อมูลหรือความรู้ที่บันทึกอยู่ในวัสดุสามารถถ่ายทอดออกมาให้เห็นหรือได้ยิน เช่น เครื่องฉายแผ่นโปร่งใส เครื่องฉายสไลด์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

(5) สื่อบริบท เป็นสื่อที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนการเรียนการสอน ได้แก่ สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ แหล่งความรู้ รวมถึงปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว ตลอดจนข่าวสารด้านต่าง ๆ

(6) สื่อกิจกรรม เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน

จากการจัดแบ่งประเภทของสื่อการเรียนรู้นั้น จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า สื่อการเรียนรู้นี้ มีความแตกต่างกันหลากหลายประเภท แต่ละประเภทต่างก็นำเสนอหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่แตกต่างกันไปตามบริบทของตัวสื่อ โดยเฉพาะในปัจจุบันได้มีการนำสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นผลผลิตจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้การเรียนรู้สามารถเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น ดังนั้น เมื่อนำประเภทของสื่อการเรียนรู้อื่น ๆ มาผนวกกับการเข้าถึงการเรียนรู้ในโลกสมัยใหม่ จึงสรุปได้ว่า สื่อการเรียนรู้อาจสามารถจำแนกประเภทได้ดังนี้

(1) สื่อการเรียนรู้อะนาล็อก เป็นสื่อที่พิมพ์ลงบนกระดาษหรือวัสดุต่าง ๆ ใช้เป็นตัวกลางสำหรับการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ตามหลักสูตรการศึกษา โดยตรงหรือใช้เพื่อให้ความรู้ ซึ่งหมายรวมถึงสื่อภาพที่นำเสนอข้อมูลหรือสารสนเทศทางการศึกษาในรูปแบบภาพต่าง ๆ ด้วย เช่น ตำรา เอกสารประกอบการสอน แผ่นพับ ใบปลิว ภาพถ่าย โปสเตอร์ อินโฟกราฟฟิก ทั้งนี้อาจเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ดั้งเดิม หรือสื่อสิ่งพิมพ์ดิจิทัลก็ได้

(2) สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เป็นสื่อที่ใช้ภาพเคลื่อนไหวเป็นตัวกลางสำหรับการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ไปยังผู้เรียน ได้แก่ วิดีโอ คลิปสั้น หรือรายการโทรทัศน์

(3) สื่อการเรียนรู้ประเภทสื่อเสียง เป็นสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระ ความรู้ และประสบการณ์ไปยังผู้เรียนผ่านทางเสียง ได้แก่ รายการวิทยุกระจายเสียง ตำราเสียง รวมถึงสื่อเสียงที่กระจายเสียงผ่านระบบออนไลน์ด้วย เช่น วิทยุออนไลน์

(4) สื่อการเรียนรู้ประเภทสื่อบุคคล เป็นสื่อที่ใช้ตัวบุคคลในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระ ความรู้ และประสบการณ์ไปยังผู้เรียน ซึ่งอาจเป็นวิทยากร ผู้มีความรู้ และผู้ทรง ภูมิปัญญา ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาแขนงต่าง ๆ

(5) สื่อการเรียนรู้ประเภทกิจกรรม เป็นกิจกรรม โครงการ หรือกระบวนการ ที่เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ไปยังผู้เรียน เช่น ค่าย การอบรม การสาธิต การแสดง หรือ การจัดแสดงนิทรรศการ

(6) สื่อการเรียนรู้ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ เป็นสื่อที่รวมกลุ่มบุคคล บนพื้นที่ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือเป็นชุมชนเสมือนบนโลกออนไลน์ โดยนำพื้นที่ดังกล่าว มา ประยุกต์ใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหา สาระ ประสบการณ์ที่ต้องการไปสู่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิด การรับรู้และเรียนรู้ สื่อสังคมออนไลน์ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดสถานที่ เพียงแค่เชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ต เช่น การถ่ายทอดความรู้ผ่าน Facebook YouTube Twitter หรือ TikTok

## 2.4 แนวทางพัฒนาสื่อการเรียนรู้

จากที่ได้นำเสนอไว้ว่า สื่อการเรียนรู้ มีหลากหลายประเภท สื่อแต่ละประเภทก็มีความ แตกต่างกันไปตามบริบทของสื่อ การพัฒนาสื่อเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้นั้น จำเป็นจะต้อง มีการพัฒนาหรือผลิตสื่ออย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้สื่อที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ ที่ต้องการไปสู่ผู้รับสื่อ และเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการตรวจสอบเอกสาร พบแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ดังนี้

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนและเป็นกระบวนการ (กิ่งกาญจน์ บุรณสินวัฒน์กุล, 2562 : 23-25) สรุปดังนี้

(1) การศึกษาสภาพและปัญหาปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้สื่อ

- (2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา
- (3) การกำหนดวัตถุประสงค์
- (4) การวางแผนการผลิตและพัฒนาสื่อการเรียนรู้
- (5) การดำเนินการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ และทดลองใช้
- (6) การนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้
- (7) การประเมินผลเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสื่อการเรียนรู้

นอกจากนี้ ชลาภรณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์ (2556 : 2-20 – 2-21) นำเสนอแบบจำลองการพัฒนาสื่อ โดยทั่วไปประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

(1) ขั้นตอนวางแผนการพัฒนาสื่อ เป็นการกำหนดแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ โดยในขั้นตอนนี้ สิ่งที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

- การวิเคราะห์ผู้เรียน เป็นการศึกษาค้นคว้าผู้เรียนในด้านต่าง ๆ เช่น อายุ ความรู้ ความสามารถต่าง ๆ ของผู้เรียน

- การกำหนดเนื้อหาสาระ เป็นการกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้

- การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดวัตถุประสงค์ควรสอดคล้องกับเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ซึ่งมีทั้งวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- กำหนดประเภทของสื่อ ว่าควรเป็นสื่อประเภทใดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

- การออกแบบสื่อ ควรออกแบบสื่อที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระ

(2) การเตรียมการพัฒนาสื่อ เมื่อวางแผนหรือได้กำหนดแนวทางการพัฒนาสื่อแล้ว ก็ควรที่จะต้องมีการเตรียมการพัฒนาสื่อหรือผลิตสื่อ โดยเตรียมสถานที่ เตรียมบุคลากร เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ เตรียมวัสดุ เตรียมงบประมาณ และเตรียมการประเมินการผลิต

(3) การดำเนินการผลิตสื่อ เมื่อกำหนดแนวทางการผลิตหรือพัฒนาสื่อ และจัดเตรียมการผลิตสื่อแล้ว ก็จะต้องดำเนินการผลิตสื่อตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ในขั้นวางแผนและเตรียมการ

(4) การประเมินการผลิตและพัฒนาสื่อการเรียนรู้ สามารถประเมินได้ตามขั้นตอนการผลิต คือ ก่อนการผลิตสื่อ ระหว่างการผลิตสื่อ และหลังการผลิตสื่อ เพื่อดูว่าสื่อที่ได้พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและคุณภาพเพียงพอหรือไม่

สรุปว่า แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรเริ่มดำเนินการจาก (1) ศึกษาและวิเคราะห์ให้ผู้เรียนร่วมกับข้อมูลสภาพปัญหา ความจำเป็นในการใช้สื่อ (2) การกำหนดเนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ (3) การกำหนดประเภทของสื่อการเรียนรู้ (4) การดำเนินการผลิตสื่อการเรียนรู้ (5) การนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้ และ (6) การประเมินผลการใช้สื่อและปรับปรุงสื่อการเรียนรู้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งในการนำเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ ดังนั้น จึงนำแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เฉพาะขั้นตอนการวางแผน (ชลาภรณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์, 2556 : 2-20 – 2-21) ในบางประเด็นมาเป็นกรอบในการนำเสนอแนวทางพื้นฐาน ประกอบด้วย การกำหนดเนื้อหาสาระ การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดประเภทของสื่อ และการประเมินสื่อ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ นำเสนอ (1) ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2) ผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ และ (3) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย (4) พฤติกรรมการบริโภคยาสูบในเด็กและเยาวชน และ (5) การบริโภคยาสูบต่างประเทศ ดังนี้

#### 3.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2564) กล่าวว่าให้นิยามความหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่นำมาบริโภคจะมีส่วนประกอบของ “นิโคติน” ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติด และเป็นสารที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในใบยาสูบทุกสายพันธุ์ ทั้งนี้เมื่อผู้สูบบุหรี่ได้รับสารดังกล่าว จะทำให้อัตราหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้บุหรี่ยังมีส่วนประกอบของสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด และประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2560: 27) ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพีชนิโคเทียนา ทาแบกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้ความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่นับรวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำแนกประเภทการใช้งานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน และผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.) รายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked tobacco) จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ บุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ เช่น ชิการ์, ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ (บารากู, สุกก้า, ชีซา) เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงรรม ยานัตถ์, บุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจุบัน ได้มีผลิตภัณฑ์ยาสูบทางเลือกที่หนีโคตินกับผู้ใช้ มีชื่อทางการว่า Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) เรียกกันทั่วไปว่า บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) บางคนเรียกว่า บุหรี่ไอระเหย บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ e-cig บุหรี่ไร้ควัน (smokeless tobacco) Vaporizer และ Vape เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด (ม.ป.ป.) กล่าวว่าบารากูไฟฟ้า หรือที่รู้จักกันว่าบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบประเภทอุปกรณ์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าที่ทำให้เกิดละอองไอระเหยในลักษณะคล้ายควันบุหรี่ ทั้งนี้ไม่ว่าจะกระทำได้ด้วยวัตถุใด ๆ ก็ตาม หากมีวัตถุประสงค์ใช้สำหรับสูบในลักษณะเดียวกันกับการสูบบุหรี่ให้ถือว่าเป็นบารากูไฟฟ้า

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ตามที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ และพืชชนิดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำแนกผลิตภัณฑ์ยาสูบแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน และผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน อีกทั้งผลิตภัณฑ์ยาสูบมีสาร “นิโคติน” เป็นส่วนประกอบ ตลอดจนลักษณะของผลิตภัณฑ์ยาสูบสามารถพบเห็นและแบ่งได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบอุปกรณ์ที่ไม่ใช้พลังงานไฟฟ้า และรูปแบบอุปกรณ์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้า สามารถบริโภคได้โดยวิธีการทางธรรมชาติ เช่น ดูด อม เป่า ฟ่น เป็นต้น หรือบริโภคโดยวิธีอื่นใดก็ตามที่มีลักษณะเดียวกันหรือคล้ายกันให้ถือว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

### 3.2 ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ธนุรัตน์ พุทธชาติ (ม.ป.ป.) ศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภัยอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและพบผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนี้

(1) สาร “นิโคติน” ส่งผลทำให้ผู้บริโภคเกิดการเสพติด อีกทั้งยังส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง, ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ ตลอดจนจนการไหลเวียนของโลหิต

(2) สาร “นิโคติน” เพียง 30 มิลลิกรัม สามารถส่งผลให้ผู้บริโภคเสียชีวิตได้

(3) ในทุก ๆ 1,000 ต้น ของการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะมีผู้เสียชีวิต 1,000 คน

(4) ผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละมวน จะส่งผลให้อายุเฉลี่ยสั้นลง 18 นาที

(5) ผู้ที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่หากอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะหายใจนำเอาควันผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าไปภายในปอด นับเท่ากับปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 1 มวน

งานสุขาภิบาลอนามัยและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลเมืองม่วงงาม (ม.ป.ป) ศึกษาผลกระทบของร่างกายที่ตามมาของผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนผลกระทบของร่างกายของผู้ที่ไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ตามรายละเอียด เช่น

(1) สารอันตราย ซึ่งประกอบอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบหากบริโภคอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สารดังกล่าวจะส่งผลกระทบทำให้เกิด “ตาต้อกระจก” นอกจากนี้สารดังกล่าวยังเป็นสาเหตุของการเกิดการตีบตัน ซึ่งเป็นผลมาจากหลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงจอเรตินา ซึ่งจะส่งผลให้ “เสี่ยงตาบอดถาวร”

(2) สารอันตราย ซึ่งประกอบอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบหากบริโภคอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สารดังกล่าวจะส่งผลกระทบทำให้เกิด “หลอดเลือดหัวใจหดตัวและตีบลง” นอกจากนี้สารดังกล่าว ยังส่งผลให้เลือดไปหล่อเลี้ยงหัวใจได้ยากยิ่งขึ้นและอาจไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้ “หัวใจวายเฉียบพลัน”

(3) สารอันตราย ซึ่งประกอบอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบหากบริโภคอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน สารดังกล่าวจะส่งผลกระทบทำให้ “กระเพาะอาหารผลิตน้ำย่อย”

ออกมามากเกินความจำเป็น และอาจส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการกัดกร่อนของน้ำย่อย นอกจากนี้สารดังกล่าว ยังอาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร, โรคลำไส้อักเสบ ตลอดจนการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* อีกด้วย

(4) คิว้นจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ สามารถเสี่ยงต่อผลกระทบทางร่างกายได้ เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ หากได้รับคิว้นจากผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปริมาณมาก หรือเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น ภาวะพิการตั้งแต่กำเนิด เป็นต้น

(5) คิว้นจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปอดได้ในผู้ที่ไม่เคยบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบมากถึง 2 เท่า สาเหตุดังกล่าวเนื่องมาจากผู้อยู่รอบข้างของผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความเสี่ยงที่สามารถจะรับคิว้นจากผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าไปเป็นจำนวนมากกว่าผู้ที่บริโภคถึงเท่าตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก คิว้นจากผลิตภัณฑ์จะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติ

สรุปได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อให้ผลกระทบต่อบุคคลในหลายมิติ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันนานจะส่งผลต่อโรคร้ายแรง อาทิ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเสี่ยงตาบอดถาวร, โรคลำไส้อักเสบ หรือแม้แต่การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างซึ่งไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

### 3.3 สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

ปัจจุบันสถิติอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย จากผลสำรวจพบว่า ประชากรไทยมีการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวนกว่า 9.9 ล้านคน หรือร้อยละ 17.4 และพบว่าอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบสูงที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 21.0 เป็นกลุ่มประชากรระหว่างช่วงอายุ 25 – 44 ปี ในขณะที่จากผลสำรวจยังพบว่ากลุ่มประชากรระหว่างอายุ 15 – 19 ปี จำนวนสูงถึง 9.5 แสนคน หรือร้อยละ 60.8 เป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบหน้าใหม่ ซึ่งในจำนวนประชากร 10 คนที่เสพติดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 7 คนจะไม่สามารถเลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ตลอดชีวิต ส่วนประชากรอีก 3 คนจะเสพติดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยยาวนานกว่า 20 ปี จึงจะสามารถเลิกได้ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2564)



### 3.4 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในเด็กและเยาวชน

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (2563 : 11–12) จากผลสำรวจพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2562 โดยหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 13–15 ปี จำนวน 3,982 คน จาก 12 จังหวัด และ 4 ภูมิภาคของประเทศไทย จากข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เยาวชนนิยมบริโภค (ระดับประเทศ) ได้แก่ว้อยละ 55 เยาวชนจะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบดั้งเดิม ขณะที่เยาวชนร้อยละ 18 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบยาเส้น และเยาวชนที่เหลืออีกจำนวนร้อยละ 8 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบของบารากู

ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เยาวชนนิยมบริโภค (ระดับภูมิภาค) ได้แก่ภาคกลาง พบว่าเยาวชนร้อยละ 52.27 บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิม ขณะที่เยาวชนร้อยละ 27.28 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบอิเล็กทรอนิกส์ และเยาวชนจำนวนรวมร้อยละ 20.45 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบยาเส้นและรูปแบบบารากู ในส่วนภาคใต้ พบว่าเยาวชนร้อยละ 39.73 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิม ขณะที่เยาวชนร้อยละ 27.39 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบยาเส้น และเยาวชนอีกจำนวนรวมร้อยละ 32.88 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบบารากู อีกทั้งข้อมูลภาคอีสาน พบว่าเยาวชนร้อยละ 67.44 นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิม ขณะที่เยาวชนร้อยละ 23.30 บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบบารากู และเยาวชนอีกจำนวนรวมร้อยละ 30.23 บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบยาเส้นและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนข้อมูลของภาคเหนือ พบว่าเยาวชนร้อยละ 72 จะให้ความนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิม ขณะที่เยาวชนร้อยละ 12 ซึ่งเป็นส่วนน้อยจะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบยาเส้น และเยาวชนที่เหลือจำนวนรวมร้อยละ 16 จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบบารากู และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

จากผลการสำรวจสรุปได้ว่าภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนไทยนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิมเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนเยาวชนทั้งหมด ในขณะที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอื่นพบว่ามีความนิยมที่ไม่แตกต่างกันมาก ตลอดจนหากนำข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนในระดับภูมิภาคมาวิเคราะห์ จะพบว่าร้อยละของเยาวชนที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบดั้งเดิมพบอยู่ในภูมิภาคเหนือเป็นจำนวนมาก หากนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของภูมิภาคใต้ที่พบร้อยละ

ละของเยาวชนที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิม น้อยกว่าถึงร้อยละ 32.27 แสดงให้เห็นว่าเยาวชนในภูมิภาคใต้มีค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิมน้อยกว่าภูมิภาคเหนือ อาจเนื่องด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น สภาพภูมิอากาศ รูปแบบการทำงาน อีกทั้งจากข้อมูลร้อยละของเยาวชนที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ พบเป็นจำนวนมากในโซนภูมิภาคกลาง ขณะที่ร้อยละของเยาวชนในภูมิภาคเหนือพบเป็นจำนวนน้อยกว่าถึงร้อยละ 19.28

ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแม้อัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิมของภูมิภาคกลางมีจำนวนไม่สูงเมื่อนำไปเทียบกับภูมิภาคอื่น เช่น ภูมิภาคเหนือ แต่ใช้ขณะเดียวกันกลับพบร้อยละของเยาวชนที่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์มากยิ่งขึ้น จึงสามารถอนุมานได้ว่าเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ว่ามีความปลอดภัยมากกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบดั้งเดิม จึงนิยมและให้ความสนใจกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนยังพบร้อยละของเยาวชนที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอื่น เช่น บารากู่ ยาเส้น ในภูมิภาคอื่น ๆ ที่มีจำนวนค่อนข้างแตกต่างกันกับร้อยละของเยาวชนที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิมและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ร้อยละของเยาวชนในภูมิภาคกลาง นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบบารากู่จำนวนเพียงร้อยละ 7.95 ในขณะที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบดั้งเดิมจำนวนมากถึงร้อยละ 52.27 เป็นต้น

วันดี ราชทรัพย์ และคณะ (2562 : 948-949) นำเสนอข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15-24 ปี ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่ามีรายละเอียด ดังนี้

อัตราการการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : ส่วนใหญ่พบว่า เคยทดลองบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นจำนวนมากถึง 100 คนจาก 217 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 ขณะที่พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 หรือคิดเป็นจำนวน 65 คน ไม่เคยทดลองบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเลย ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เหลืออีกจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 ปัจจุบันยังคงบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่

อัตราช่วงอายุเริ่มต้นการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างช่วงอายุ 15-19 ปี มีอัตราเริ่มต้นในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวนสูงถึง 117 คน คิดเป็นร้อยละ 53.90 ขณะที่อัตราเริ่มต้นในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่อยู่ระหว่างช่วงอายุ 10-14 ปี พบเพียงร้อยละ 46.10 หรือคิดเป็นจำนวน 35 คนเท่านั้น

อัตราเฉลี่ยการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : กลุ่มตัวอย่างจำนวนสูงถึง 133 คน คิดเป็นร้อยละ 61.30 มีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อวัน 4-6 มวน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 81 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 37.30 พบว่ามีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อวันเพียง 1-3 มวน ทั้งนี้อัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยต่อวันที่จำนวนสูง 7-9 มวน พบกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.40 หรือคิดเป็นจำนวน 3 คนเท่านั้น

อัตราความถี่การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : กลุ่มตัวอย่างจำนวนสูงถึง 90 คน คิดเป็นร้อยละ 59.21 พบว่ามีอัตราความถี่ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยที่สุด โดยมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉพาะในบางโอกาสเท่านั้น ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.28 หรือคิดเป็นจำนวน 43 คน มีอัตราความถี่ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นจำนวนสูงมาก คือ มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกวัน อีกทั้งพบว่าการบริโภคตัวอย่างจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 8.55 ซึ่งเป็นส่วนน้อย มีอัตราความถี่ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวนเพียง 2-3 วันต่อหนึ่งครั้ง

อัตราประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบที่บริโภค : ส่วนใหญ่พบว่าประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 42.76 ให้ความนิยมนบริโภคเป็นอันดับแรก คือ กรองทิพย์ อันดับรองลงมา คือ วันเดอร์เซียว พบอยู่ที่ร้อยละ 30.92 หรือคิดเป็นจำนวน 47 คน อันดับที่สาม คือ สายฝน พบอยู่ที่จำนวน 21 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.81 และเรียงไปตามลำดับที่ทำการสำรวจ โดยอันดับที่พบน้อยที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 0.01 หรือคิดเป็นจำนวน 3 คน ได้แก่ ยาเส้นแบบมวนเอง

ช่วงระยะเวลาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 58.55 คิดเป็นจำนวน 89 คน มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงระยะเวลาระหว่างเข้าห้องน้ำ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในช่วงระยะเวลาหลังรับประทานอาหารเสร็จ และช่วงระหว่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีจำนวน 36 คน และจำนวน 23 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.68 และ 15.13 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยที่สุดพบอยู่ที่ร้อยละ 1.97 และ 0.67 หรือคิดเป็นจำนวน 3 คน และ 1 คน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงระยะเวลาหลังจากตื่นนอน และอื่น ๆ

สถานที่สำหรับบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : จากการสำรวจส่วนใหญ่ พบว่า สถานที่ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ วิทยาลัยและหอพักนักศึกษา พบอยู่ที่ร้อยละ 43.42 และ 40.78 หรือคิดเป็นจำนวน 66 คน และ 62 คน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนร้อยละ 13.16 หรือคิดเป็นจำนวน 20 คน จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สวนสาธารณะ

จากผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในเด็กและเยาวชน สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทดลองบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวนสูงถึง 100 คน หรือคิดเป็น 46.10 แต่ในปัจจุบันสามารถลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้แล้ว ในด้าน ข้อมูลช่วงอายุเริ่มต้นสำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างช่วง อายุ 15-19 ปี โดยมีอัตราเริ่มต้นในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 117 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 53.90 สำหรับข้อมูลอัตราเฉลี่ยการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อวัน ในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามี จำนวนสูงถึง 133 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 61.30 โดยมีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ย 4-6 มวนต่อวัน ขณะที่ข้อมูลด้านอัตราความถี่สำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นที่ ค่อนข้างพึงพอใจ เพราะจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนสูงถึง 90 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 59.21 มีอัตราความถี่ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยที่สุด โดยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉพาะในบางโอกาสเท่านั้น อีกทั้งจากข้อมูลช่วงระยะเวลาที่เด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่าอยู่ในช่วงระยะเวลาระหว่างเข้าห้องน้ำ โดยพบอยู่ที่ร้อยละ 58.55 หรือคิดเป็นจำนวน 89 คน

ทั้งนี้ สถานที่ที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่นิยมใช้สำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มี จำนวนใกล้เคียงกัน ได้แก่ วิทยาลัยและหอพักนักศึกษา โดยพบอยู่ที่ร้อยละ 43.42 และ 40.78 หรือคิดเป็นจำนวน 66 คน และ 62 คน ตลอดจนพบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 42.76 หรือคิดเป็นจำนวน 65 คน นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทกรองทิพย์ เป็นอันดับแรก ขณะที่ประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ให้ความนิยมน้อยที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 0.01 หรือคิดเป็นจำนวน 3 คน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบยาเส้นและแบบมวนเอง

จากสถิติดังกล่าว พบว่าในกลุ่มประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่วงจรการเสพติด การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบมากยิ่งขึ้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน ที่เป็นผู้เรียน จากการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ จะเป็นแนวทางที่สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนา และลดอัตราของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ทั้งนี้ จึงต้องมีการศึกษาถึงองค์ประกอบ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจน องค์ประกอบของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

### 3.5 การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในต่างประเทศ

จากรายงานเรื่องยาสูบ ของ World Health Organization (2022) ให้ข้อมูลโดยสรุปของ ยาสูบไว้ ดังนี้

(1) การแพร่ระบาดของยาสูบเป็นหนึ่งในภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดที่โลกเคยเผชิญ คร่าชีวิตผู้คนไปมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี รวมทั้งเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคนจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

(2) ยาสูบทุกรูปแบบเป็นอันตราย และไม่มีการสัมผัสยาสูบในระดับที่ปลอดภัย การสูบบุหรี่เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ยาสูบทั่วโลก ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ได้แก่ ยาสูบท่อน้ำ ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควันต่างๆ ซิการ์ ซิการ์ริลโล ยาสูบมวนเอง ยาเส้นไปป์ โบิดิส และเครเท็ก

(3) กว่า 80% ของผู้ใช้ยาสูบ 1.3 พันล้านคนทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งภาระการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาสูบนั้นหนักหนากว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความยากจนโดยการหันเหการใช้จ่ายในครัวเรือนจากความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหารและที่พักไปสู่ยาสูบ

1. ต้นทุนทางเศรษฐกิจของการใช้ยาสูบมีจำนวนมากและรวมถึงค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับการรักษาโรคที่เกิดจากการใช้ยาสูบ เช่นเดียวกับการสูญเสียทุนมนุษย์ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เกิดจากยาสูบ

WHO ยังได้กล่าวถึงภัยอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ไว้ว่า ควันบุหรี่มือสองคือควันที่ปล่อยออกมาจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้หรือจากผลิตภัณฑ์ยาสูบที่รมควันอื่น ๆ (เช่น bidis และท่อน้ำ) และควันที่ผู้สูบบุหรี่หายใจออก มีการระบุสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิดในควันบุหรี่ และไม่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระดับที่ปลอดภัย

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การประชุมสมัชชาภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ได้สรุปว่าสภาพแวดล้อมที่ปราศจากควัน 100% เป็นวิธีเดียวที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถปกป้องสุขภาพของผู้คนจากผลกระทบที่เป็นอันตรายได้อย่างเพียงพอ - ควันบุหรี่ กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากกฎหมายไม่เป็นอันตรายต่อธุรกิจและสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

เครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดความต้องการในการสูบบุหรี่ ได้แก่ **คำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพที่มีรูปภาพหรือกราฟิกขนาดใหญ่ บนบรรจุภัณฑ์**ที่มีข้อความแสดงความรุนแรงสามารถโน้มน้าวใจผู้สูบบุหรี่ให้ปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน เพิ่มการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้ผู้คนเลิกใช้ยาสูบมากขึ้น การศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาพคำเตือนช่วยเพิ่มความตระหนักของผู้คนเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาสูบได้อย่างมีนัยสำคัญ การรณรงค์ทางสื่อมวลชนยังสามารถลดความต้องการยาสูบได้ด้วยการส่งเสริมการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และโน้มน้าวใจให้ผู้คนเลิกใช้ยาสูบ การห้ามการโฆษณา การส่งเสริม

และการสนับสนุนยาสูบอย่างครอบคลุมสามารถลดการบริโภคยาสูบได้ ภาษียาสูบเป็นวิธีการที่คุ้มค่าที่สุดในการลดการใช้จ่ายยาสูบและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้มีรายได้น้อย ในขณะที่รายได้เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ

ในส่วนของ การเลิกสูบบุหรี่นั้น เมื่อผู้ใช้จ่ายยาสูบตระหนักถึงอันตรายของยาสูบ ส่วนใหญ่ต้องการเลิก หากไม่มีการสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ จะมีเพียง 4% ของผู้ใช้ที่พยายามเลิกบุหรี่เท่านั้นที่จะประสบความสำเร็จ การได้รับการสนับสนุน และยกเลิกบุหรี่ ได้รับการพิสูจน์แล้ว สามารถเพิ่มโอกาสที่ผู้ใช้จ่ายยาสูบจะเลิกได้สำเร็จมากกว่าสองเท่า

จากรายงานฉบับที่ 7 ของ Tobacco Atlas (2022) กล่าวว่า ซึ่งเผยแพร่เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2022 โดย Vital Strategies และทีม Tobacconomics มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ ชิคาโก (UIC) พบว่า แม้ว่าผู้คนโดยรวมจะได้รับการคุ้มครองโดยการแทรกแซงด้านกฎระเบียบที่มีประสิทธิภาพ เช่น ภาษียาสูบ สาธารณะปลอดบุหรี่ พื้นที่ การจำกัดการเข้าถึง และการศึกษา ความพยายามเหล่านี้ต้องแข็งแกร่งมากขึ้นเพื่อต่อสู้กับอุตสาหกรรมที่มีกำไรขั้นต้นเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อย 60,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2020

ในขณะเดียวกัน อุตสาหกรรมยาสูบก็ฉวยโอกาสอย่างเต็มที่จากการระบาดของโควิด-19: ในขณะที่ประเทศต่างๆ หันเหความสนใจไปที่วิกฤตนี้ อุตสาหกรรมยาสูบก็ฉวยโอกาสเพิ่มส่วนแบ่งการตลาด ดึงดูดลูกค้าใหม่ รักษาผู้สูบบุหรี่

ในปี 2562 เพียงปีเดียว การใช้จ่ายยาสูบทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8.67 ล้านคนทั่วโลก (ชาย 6.53 ล้านคน หญิง 2.14 ล้านคน) และสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจประมาณ 2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในปี 2562 เกือบครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาสูบทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีคะแนนดัชนีการพัฒนามนุษย์สูง อย่างไรก็ตาม คาดว่าการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบจะเพิ่มขึ้นในอีกต่อไปในประเทศที่มี HDI ต่ำ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเจ็บป่วยและเสียชีวิต

การใช้จ่ายยาสูบของเยาวชน (เด็กหญิงและ/หรือเด็กชาย) เพิ่มขึ้นใน 63 ประเทศจาก 135 ประเทศที่ทำการสำรวจ และปัจจุบัน เด็กอายุ 13 ถึง 15 ปีมากกว่า 50 ล้านคนสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน ปัจจุบัน ประเทศที่มีการใช้จ่ายยาสูบในหมู่เยาวชนโดยทั่วไปเป็นประเทศยากจน ปัจจุบันการใช้จ่ายยาสูบในวัยรุ่นหญิงเป็นเรื่องปกติมากกว่าในสตรีวัยผู้ใหญ่

อย่างไรก็ตาม หลายประเทศ อาทิ นิวซีแลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ฮองกง ฯลฯ มีการควบคุมรณรงค์ควบคุมยาสูบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 (ค.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2565) หลังจากที่ราชวิทยาลัยอายุแพทย์อังกฤษประกาศว่า “ การสูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอดและโรคเรื้อรังอื่นๆ” และ รัฐสภานิวซีแลนด์ผ่านกฎหมายฉบับใหม่ที่มีสาระสำคัญเป็นการกำหนดห้ามมิให้คนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2551 ซื้อมันหรือผลิตมันขายสูบบุหรี่ ใดๆ เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศปลอดบุหรี่ ภายในปี พ.ศ.2568 นับเป็นประเทศแรกที่ผ่านกฎหมายนี้สำเร็จ

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 4.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกคินี สราญฤทธิชัย (2564: 6) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความหมายในหลายลักษณะแต่ภาพรวม หมายถึง พื้นฐานทักษะทางปัญญาของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ เป็นต้น ตลอดจนเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทักษะทางสังคมของบุคคลที่สามารถแปลข้อมูล และสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นให้มีสุขภาพที่ดีได้

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560: 4) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของความสามารถ ที่ประชาชนนำเอาทักษะทางด้านความคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง นำมาทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ โดยสามารถทำให้เกิดการจูงใจในตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนยังสามารถที่จะป้องกันและคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2560: 2) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งนี้สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ การตัดสินใจด้านสุขภาพได้เหมาะสม

วัชรภาพร เชยสุวรรณ (2560: 183) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ ความสามารถของประชาชนสำหรับการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน โดยสามารถประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้รับนั้น เพื่อนำมาพิจารณาและตัดสินใจใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันโรค ให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในตลอดช่วงอายุ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559: 2) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ “Health literacy” หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถที่จะชี้แนะเรื่องของคุณภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีได้

สรุปได้ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หมายถึง ทักษะและความสามารถของบุคคล ต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สำหรับวิเคราะห์ตัดสินใจในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีประจำวัน ตลอดจนสามารถสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้

#### 4.2 ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล จากเนื้อหาพบความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยได้มีผู้นำเสนอความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2564: 6) ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพ ; บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ได้รับการศึกษา ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถรับรู้ถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร อีกทั้งอาจไม่สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ จึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้เห็นและสามารถทำนายได้ว่าในอนาคตบุคคลดังกล่าวจะมีปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้นแล้วสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตได้เป็นอย่างดีแน่นอน โดยหากบุคคลใดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ก็จะนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดี และหากบุคคลใดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี ก็จะนำมาสู่การมีสุขภาพที่ไม่ดี เป็นต้น

ด้านที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ; การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูล ตลอดจนสามารถประเมินวิเคราะห์ และเข้าใจข้อมูล จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคคลที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในตนเองลดลงตามไปด้วย เช่น วัยรุ่นเพศชายที่ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีระดับลดลง เป็นต้น



ด้านที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ; จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าภาวะทางสุขภาพหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพนั้น สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลใดมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี อาจแสดงให้เห็นว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี ในขณะที่บุคคลใดมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่บุคคลนั้นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี ซึ่งสาเหตุดังกล่าวก็มีโอกาสที่จะสามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน

ด้านที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจ ; การที่บุคคลในสังคมโดยรวม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีเป็นส่วนใหญ่จะนำมาซึ่งผลดีต่อภาวะทางเศรษฐกิจ หรือระบบการหมุนเวียนเงินในท้องถิ่น เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นอีกส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เช่น หากคนในสังคมส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ก็จะไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ และส่งผลให้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะนำมาสู่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างมหาศาลทั้งในค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่ตนเองต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในส่วนที่รัฐนำเอามาสนับสนุน (ในขณะที่สามารถนำค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่น ๆ ได้) ค่าใช้จ่ายในส่วนที่ตนเองและบุคคลใกล้ชิดขาดรายได้ ตลอดจนเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ระบบการหมุนเวียนงานในท้องถิ่นก็จะขาดความต่อเนื่อง และปัญหาดังกล่าวจะนำมาซึ่งผลกระทบครั้งใหญ่แน่นอน

ด้านที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทุนทางสังคม ; การที่บุคคลในสังคมส่วนใหญ่โดยรวมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี นอกจากจะส่งผลดีต่อตนเองแล้ว การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ยังถือเป็นกลไกสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนให้สังคมเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจะนำไปสู่การขับเคลื่อนประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ประชาชนในสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะนำมาซึ่งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถขับเคลื่อนประเทศได้อย่างเต็มศักยภาพ ในขณะที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องนำงบประมาณในส่วนที่จะนำมาสนับสนุนการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย และสามารถนำงบประมาณส่วนดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงไม่ได้ถือเป็นทุนทางสังคมในระดับบุคคลแต่เพียงเท่านั้น แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังนับว่าเป็นทุนทางสังคมในระดับองค์กรสังคมและประเทศชาติอีกด้วย

จากความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนในสังคมควรที่จะตระหนักและให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้ในเรื่องดังกล่าว เพราะไม่เพียงแต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จะส่งผลต่อทั้งตนเองในหลาย ๆ มิติ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลภาวะร่างกายในอนาคตแล้วนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังส่งผลกระทบสำคัญต่อภาวะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทุนสำคัญทางสังคมที่จะเป็นส่วนสนับสนุนและพัฒนาสังคมให้มีคุณภาพได้ ฉะนั้นแล้วประชาชนในสังคมจึงจำเป็นจะต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนภาครัฐก็ควรจัดให้มีระบบหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนในสังคมสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ บริการด้านสุขภาพ หรือโอกาสในการพัฒนาตนเองที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

### 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัญหาสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนทั้งในและต่างประเทศ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจเอกสารและทบทวนเอกสาร เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยในมิติต่าง ๆ ที่จะสามารถส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง (2565) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากร คือ นักเรียนช่วงอายุระหว่าง 7 – 14 ปี ในจังหวัดสระบุรีและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน การวิจัยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านเครื่องมือดังกล่าวได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการหาค่าสหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ( $M = 45.55$ ,  $SD = 5.76$ ) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี สาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มเด็กในวัยเรียนมีความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.17 ในขณะที่การแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจมีเพียงร้อยละ 51.17 ในส่วนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และความรู้เท่าทันสื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ โดยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $M = 37.89$ ,  $SD = 5.58$ ) แต่ทั้งนี้พบว่ามีความเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำในเรื่อง การดื่มเครื่องดื่ม/เครื่องดื่มรสหวานและการออกกำลังกาย อีกทั้งจากการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวและครอบครัว มีส่วนต่อความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนจากผลการวิจัยผู้วิจัยได้มีการเสนอข้อให้ควรส่งเสริมครอบครัวและครอบครัวต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม ในขณะที่ยังต้องพัฒนา

ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มเด็กวัยเรียน สำหรับเรื่องการออกกำลังกายและการแก้ไข้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจอีกด้วย

สุภาพร มงคลหมู่ (2564: 30–37) ได้ดำเนินการสำรวจและศึกษาโมเดลแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์สรุปเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับบุคคล 2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ปัจจัยระดับสังคม โดยสามารถวิเคราะห์และอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล โดยการศึกษานี้ปัจจัยในกลุ่มดังกล่าวพบสาเหตุ 9 ด้านที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้, คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้, ความเชื่อ ทักษะคิด ทักษะความสามารถส่วนบุคคล, พฤติกรรมสุขภาพ, รูปแบบการใช้ชีวิต, ระดับความเครียด สถานะทางสุขภาพ, ตลอดจนโอกาสและทางเลือก ซึ่ง 9 ปัจจัยข้างต้นเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น บุคคลที่มีระดับความเครียดสูง อาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงมากกว่าบุคคลที่มีระดับความเครียดต่ำ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีปัจจัยที่กระตุ้นให้ต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการศึกษานี้ปัจจัยในกลุ่มดังกล่าวพบสาเหตุ 3 ด้านที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะส่วนบุคคล, สิ่งแวดล้อม, ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ซึ่ง 3 ปัจจัยข้างต้นเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น บุคคลที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ หรือมีครอบครัวคนใกล้ชิดที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ บุคคลนั้นก็จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยระดับสังคม โดยการศึกษานี้ปัจจัยในกลุ่มดังกล่าวพบสาเหตุ 5 ด้านที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การจัดระเบียบชุมชน, ความเท่าเทียมของสถานะทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสังคม, การเข้าถึงการใช้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่ง 5 ปัจจัยข้างต้นเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์สำหรับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

ที่มีค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้บุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าบุคคลที่มีโอกาสในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง จากการวิเคราะห์และแปลข้อมูลของคณะผู้วิจัย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของบุคลากรทางสาธารณสุขและ 3) ครอบครัว ญาติ หรือคนใกล้ชิด ปัจจัยทั้งสามข้อเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงและสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีระดับที่สูงขึ้นอีกได้เป็นอย่างดี โดยสามารถวิเคราะห์และอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

(1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าแรงจูงใจภายในเป็นส่วนช่วยในการสนับสนุนและกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงที่ขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถที่จะรู้จักค้นหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อที่จะเสริมสร้างให้ตนเองเข้าใจแนวทางและหลักวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องจากมีความเชื่อว่าหากตนเองมีความรู้แล้วจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถลดโอกาสในการเกิดโรคต่าง ๆ ที่จะตามมา ซึ่งปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นประกอบด้วย 2 สาเหตุ ได้แก่ การรับรู้อาการเตือนด้านสุขภาพ และความตระหนักรู้ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ตามมา เป็นต้น

(2) การให้บริการเชิงรุกของบุคลากรทางสาธารณสุข จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างสูง สาเหตุเนื่องจากถ้าระบบงานการให้บริการความรู้จากหน่วยงานทางสาธารณสุข หรือบุคลากรทางสาธารณสุขมีความครอบคลุมและประชาชนในทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ ประชาชนจะได้รับความรู้ที่ส่งต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น ซึ่งปัจจัยที่จะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลหรือบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจจะต้องประกอบไปด้วยสาเหตุหลัก ได้แก่ การจัดให้มีบริการช่องทางเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เป็นต้น

(3) ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด จากการศึกษาค้นคว้าว่าการจะเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากครอบครัว ญาติ หรือคนใกล้ชิด โดยปัจจัยดังกล่าวจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงได้ อันเนื่องมาจากสถานะและบทบาทของครอบครัว ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางตลอดจนจูงใจต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพราะหากตนเอง

ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา และนำไปสู่การเป็นภาระของครอบครัวในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพ หรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคคลในแต่ละบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้านครอบคลุมทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยทางสังคม เช่น (ฉัญชนก ชุมทอง และคณะ, 2559) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในตัวบุคคล ในขณะที่ (สุภาพร มงคลหมู่, 2564) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการ ทบทวนและตรวจเอกสารพบว่าปัจจัยทั้งสองมีความสอดคล้องกันในด้านเนื้อหา และสามารถ นำข้อมูลมาประยุกต์ใช้กับประเด็นได้

#### 4.4. องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

ในบริบทของประเทศไทยได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ โดย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559: 3-4) ได้อธิบายให้เห็นถึงคุณลักษณะ สำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และเพิ่มพูนทักษะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกรับแหล่งข้อมูล และยังรู้วิธีการสำหรับใช้ค้นหาข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งที่มีข้อมูลความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางสำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการ สื่อสารโดยผ่านทักษะการพูด การอ่าน การฟัง และการเขียน รวมทั้งสามารถที่จะสื่อสารและ โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวน วิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการในการปฏิบัติ โดยผ่านกระบวนการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่สื่อนำเสนอ อีกทั้งสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ : รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

| องค์ประกอบ                               | คุณลักษณะสำคัญ   |
|--|--|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้วิธีการสำหรับใช้ค้นหาแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้อง</li> <li>- สามารถค้นหาและใช้งานอุปกรณ์เพื่อให้ได้มาข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีความถูกต้อง</li> <li>- สามารถเลือกรับและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ หรือบริการด้านสุขภาพที่มีความถูกต้อง</li> <li>- สามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ</li> </ul> |
| 2. ความรู้ ความเข้าใจ                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้และความจำในเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ</li> <li>- มีความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ</li> <li>- สามารถอธิบายความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติได้</li> <li>- สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล</li> </ul>   |
| 3. ทักษะการสื่อสาร                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ง่าย</li> <li>- สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้</li> </ul>   |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติได้</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้</li> <li>- มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</li> </ul>   |

| องค์ประกอบ           | คุณลักษณะสำคัญ  |
|----------------------|---|
| 5. ทักษะการตัดสินใจ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้</li> <li>- สามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย และเลือกวิธีสำหรับการปฏิบัติได้</li> <li>- สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด</li> <li>- สามารถตัดสินใจปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงทางที่ไม่ถูกต้องได้</li> </ul> |
| 6. การรู้เท่าทันสื่อ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่สื่อนำเสนอได้</li> <li>- สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นได้</li> <li>- สามารถประเมินข้อความสื่อที่ได้รับ และชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้กับชุมชนหรือสังคมได้</li> </ul>          |

จากการศึกษาองค์ประกอบและคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และประเมินเนื้อหา เพื่อนำองค์ประกอบและคุณลักษณะดังกล่าวมาผนวกกับข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับพัฒนาให้เกิดเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามขอบเขตของการวิจัย และพัฒนาเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สอดคล้องกับการวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกรับและเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ รู้วิธีการหาข้อมูลจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดี

2. ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สามารถอธิบายความเข้าใจประเด็นสาระเนื้อหา รวมถึงวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และสามารถนำความรู้ไปกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถในการประเมินและตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล เปรียบเทียบสื่อจากหลายแหล่งเพื่อความน่าเชื่อถือและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนประเมิน

และวิเคราะห์ข้อความจากสื่อที่ได้รับและสามารถรู้เท่าทันข้อมูลหรือผลกระทบที่จะตามมาจากสื่อข้อมูลนั้น ๆ สามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมและวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อที่ได้รับและสามารถรู้เท่าทันข้อมูลหรือผลกระทบที่จะตามมาจากสื่อข้อมูลนั้น ๆ และสามารถชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

4. ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการนำเอาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย/วางแผนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงสามารถทบทวนหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวางแผนและปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงทางเลือกที่ไม่เหมาะสม และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการสำหรับการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการใช้เหตุผล หรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียของข้อมูล เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง ตลอดจนสนใจแสดงทางเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการนำเอาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ไปสื่อสารและโน้มน้าวด้วยรูปแบบวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพื่อถ่ายทอดข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จำเป็น. ต้องรู้สำหรับประชาชนหรือบุคคลรอบข้างให้เข้าใจได้โดยง่ายและยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง

องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ : รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 3** องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| องค์ประกอบ                                   | คุณลักษณะสำคัญ   |
|--|--|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้องได้</li> <li>- สามารถใช้งานช่องทางต่าง ๆ เพื่อค้นหาให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง</li> <li>- สามารถเลือกรับและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง</li> </ul> |



| องค์ประกอบ                | คุณลักษณะสำคัญ  |
|---------------------------|---|
| 2. ความรู้ ความเข้าใจ     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ</li> <li>- มีความรู้และความจำในสาระเนื้อหาประเด็นด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง</li> <li>- มีความเข้าใจในประเด็นสาระเนื้อหาประเด็นด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง</li> <li>- สามารถอธิบายความเข้าใจในประเด็นสาระเนื้อหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะนำไปปฏิบัติได้</li> <li>- สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีเหตุผล</li> </ul> |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สื่อนำเสนอได้</li> <li>- สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกบริโภคด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นได้</li> <li>- สามารถประเมินข้อมูลจากสื่อที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง</li> <li>- สามารถชี้แนะแนวทางข้อมูลที่ถูกต้องให้กับชุมชนหรือสังคมได้</li> </ul>   |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้</li> <li>- สามารถวางแผนการปฏิบัติในการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามแผนสุขภาพที่ตนเองกำหนดไว้ได้</li> <li>- มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</li> </ul>   |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถกำหนดทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้</li> <li>- สามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย และเลือกวิธีสำหรับการปฏิบัติได้ถูกต้อง</li> <li>- สามารถแสดงทางเลือกด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด</li> <li>- สามารถตัดสินใจปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงทางที่ไม่ถูกต้องได้</li> </ul>  |
| 6. ทักษะการสื่อสาร        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ง่าย</li> <li>- สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของตนเองได้</li> </ul>  |

#### 4.5 เครื่องมือสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นอกจากการศึกษาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ, ความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น ซึ่งทักษะดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยกตัวอย่างรูปแบบเครื่องมือสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 เครื่องมือ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2564: 7-9) ได้ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทักษะด้านพฤติกรรมศาสตร์ (สอดคล้องกับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ศึกษาข้างต้น) โดยทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life skills) ซึ่งมีฐานความรู้ในการออกแบบเชิงกระบวนการ ด้วยการประยุกต์ใช้โมเดลและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในงานวิจัย โดยนำโครงสร้างหลัก (Keys construct) มาใช้ในการออกแบบการวัดผล เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามกรอบแนวคิดของการพัฒนา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือการประเมิน Health Literacy : จำแนก 3 ลักษณะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 4 ลักษณะของเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

| รูปแบบ/ลักษณะ                              | รายละเอียด  |
|--|---|
| ประเมินความรู้และความสามารถพื้นฐาน         | - แบบประเมินความรู้/ความสามารถพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (ระยะยาว)<br>- แบบประเมินความรู้/ความสามารถพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (ระยะสั้น) |
| ประเมินทักษะเฉพาะด้าน                      | - แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (ระยะยาว)<br>- แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (ระยะสั้น)         |
| ประเมินทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรอบด้าน | - แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด  |

จากการศึกษาเครื่องมือแนวทางและวิธีการสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน ประกอบกับผลสำรวจระดับประเทศจากหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งในประเทศไทย พบว่า แนวทางสำหรับการพัฒนาเครื่องมือในปัจจุบัน ยึดตามแนวทางเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนของกลุ่มประเทศยุโรป ซึ่งจะใช้วิธีการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความสามารถของตนเอง (self-administered) ตามระดับความยากง่าย โดยใช้ตัวเลือกแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ ยากมาก ยากง่าย และง่ายมาก ซึ่งกำหนดค่าเท่ากับ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ ทั้งนี้ให้มีการวิเคราะห์และจำแนกระดับคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เพียงพอ : inadequate 2) มีปัญหา : problematic 3) พอเพียง : sufficient และ 4) ดีเยี่ยม : excellent (The European Health Literacy Survey HLS-EU: 2012 อ้างใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564 : 7-9) ตลอดจนจดหมายของสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำเอาหลักของการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ มาดัดแปลงพัฒนาให้เป็นการวัดและประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การวัดระดับความถี่การปฏิบัติตนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง , บ่อยครั้ง , บางครั้ง , นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559 : 63)

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559: 15-17) ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดระดับและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา เพื่อไว้ใช้สำหรับเป็นแนวทางการประเมินที่เป็นระบบและถูกต้องตามหลักทางวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 5 ขอบเขตของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

| ขอบเขต             | รายละเอียด   |
|--------------------|--|
| สิ่งที่ต้องประเมิน | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ</li> <li>- ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ</li> <li>- การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ</li> <li>- การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง</li> <li>- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</li> <li>- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</li> </ul> |

| ขอบเขต                       | รายละเอียด   |
|------------------------------|--|
| เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน | แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา<br>อย่างน้อยควรประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้<br>ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด<br>ตอนที่ 2 : การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ |
| ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง        | - ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา<br>- กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างและสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบตามหลักวิชาการ   |
| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล      | - สัมภาษณ์หรือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเองตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง<br>- ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมินหากไม่ครบให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติม  |
| ระยะเวลาในการเก็บ            | ช่วงไตรมาสที่ 1 – 4 ของปีระยะเวลาการดำเนินการ  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล           | - บันทึกข้อมูล/ประมวล/วิเคราะห์ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์<br>- สรุปผลเพื่อนำผล ไปประเมินการยกระดับพัฒนา<br>- คืนข้อมูลให้กับสถานศึกษาเพื่อปรับแผน/กิจกรรม<br>- จัดทำฐานข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนเพื่อเป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง     |

สำหรับหลักเกณฑ์ ที่ใช้ในการแปลความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับใด คณะผู้วิจัยได้ยึดหลักเกณฑ์สำหรับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพไว้โดยมีรายละเอียด ดังนี้

คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ( $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า บุคคลนั้น ๆ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน “ระดับดีมาก”

คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 – 79 ( $\geq 60 - < 80\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า บุคคลนั้น ๆ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน “ระดับพอใช้”

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ( $\leq 60\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า บุคคลนั้น ๆ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน “ระดับไม่ดี”

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำเอาเครื่องมือสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) มาประยุกต์ใช้กับแนวคิดผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สอดคล้องกับขอบเขตของการวิจัย โดยมุ่งเน้นการประเมินองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยได้ทำการสรุป “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้หมายถึง ทักษะและความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับวิเคราะห์ตัดสินใจในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีประจำวัน ตลอดจนสามารถสื่อสาร และถ่ายทอดองค์ความรู้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นได้

#### 4.6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ได้บัญญัติเนื้อหาการส่งเสริมการศึกษาและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในมาตรา 55 วางหลักการให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ มาตรา 71 วางหลักการให้รัฐดำเนินนโยบายพื้นฐานโดยพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 1-90)

ราชกิจจานุเบกษา (2561: 1) ประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างครอบครัว ทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีและการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

กระทรวงศึกษาธิการ (2560) มีการออกประกาศกระทรวง เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามหากรรมสูบหรือและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา กำหนดให้หัวหน้าสถานศึกษาทุกระดับ ทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้สถานศึกษาสอดแทรกเนื้อหาและเน้นย้ำเรื่อง พิษภัยของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดการเรียนการสอน ให้สถานศึกษา

ทุกแห่งจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพ ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่และห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานศึกษา พร้อมกำหนดให้หน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษา หรือ สถานศึกษา สนับสนุนการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้พิษภัยจากการสูบบุหรี่ และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงดำเนินการการศึกษาวิจัยกิจกรรมการการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1. งานวิจัยในประเทศ

เมธชนนท์ ประจวบลาภ และคณะ (2565) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ วัตถุประสงค์ประการหนึ่งเพื่อศึกษาบทบาทของหน่วยงานในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบอย่างมีส่วนร่วม ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ หัวหน้าหน่วยงานระดับนโยบาย และ ผู้แทนหน่วยงานระดับปฏิบัติ เลือกรูปแบบการมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก ผลการศึกษาพบว่า มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์ มีการประกาศเป็นนโยบายให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในบทบาทการควบคุมยาสูบในมิติต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมวางแผนการทำงาน และเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงาน/องค์กร การสนับสนุนทรัพยากร ตลอดจนสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนใช้ประโยชน์จากผลผลิตของโครงการหรือกิจกรรมควบคุมยาสูบอย่างทั่วถึง

ประไพ กิตติบุญญวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง (2565) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากร คือ นักเรียนช่วงอายุระหว่าง 7 – 14 ปี ในจังหวัดสระบุรีและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน การวิจัยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านเครื่องมือดังกล่าว ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการหาค่าสหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ( $M = 45.55$ ,  $SD = 5.76$ ) ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี สาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มเด็กในวัยเรียนมีความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.17 ในขณะที่การแก้ไขปัญหามีเกิดความไม่สบายใจมี

เพียงร้อยละ 51.17 ในส่วนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ โดยภาพรวมพฤติกรรมการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $M = 37.89$ ,  $SD = 5.58$ ) แต่ทั้งนี้พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์/เครื่องดื่มรสหวานและการออกกำลังกาย อีกทั้งจากการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวและครอบครัว มีส่วนต่อความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติสุขภาพ ตลอดจนจากผลการวิจัยผู้วิจัยได้มีการเสนอข้อให้ควรส่งเสริมครอบครัวและครอบครัวต้องได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม ในขณะที่ก็ต้องพัฒนาทักษะด้านความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มเด็กวัยเรียน สำหรับเรื่องการออกกำลังกายและการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจอีกด้วย

วรัทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ทำการติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ประกอบด้วยเพื่อศึกษาและถอดบทเรียนการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อติดตามและประเมินผลสภาพการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบสภาพการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประเทศไทย กับ นานาชาติ และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า (1) สถานศึกษาในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรในชั้นเรียน ส่วนสำนักงาน กศน. มีการดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับผู้ขาดโอกาส มีการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม และทักษะอาชีพ (2) กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงาน “เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด” กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ รวมทั้งสถานศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษหรือเด็กพิการ มีโครงการสำคัญ คือ โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) มีการดำเนินงานมุ่งเน้นความร่วมมือกับโรงเรียน สอดแทรกความรู้ทางสุขภาพในการเรียนการสอน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา ตลอดจนมีการให้ความรู้ความเข้าใจผ่านเสียงตามสาย เอกสารเผยแพร่ สื่อและนิทรรศการต่าง ๆ (3) รูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเข้าร่วมตามแบบแผนการเรียนรู้พบว่า รูปแบบสื่อออนไลน์บนอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 77.93 รูปแบบทัศนศึกษา ร้อยละ 74.21 รูปแบบห้องสมุด ร้อยละ 64.28 รูปแบบกิจกรรมชมรมต่าง ๆ ร้อยละ 56.69 และรูปแบบพิพิธภัณฑ์/ศูนย์การเรียนรู้ ร้อยละ 55.59 ตามลำดับ

บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา (2563) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้าน ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 298 คน ที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกภายในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.78 ช่วงอายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D.=0.92) มีระดับความรู้เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ทักษะติดต่อการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง และแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับที่สูง ( $\bar{x}=6.93$ , S.D.=1.97;  $\bar{x}=21.39$ , S.D.=2.71;  $\bar{x}=10.25$ , S.D.=2.22 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองภายในเคหะสถาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=23.14$ , S.D.=3.71) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณที่ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง ( $\beta =0.118$ , p-value=0.014) การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพในโรงเรียน ( $\beta =0.139$ , p-value=0.004) ระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ( $\beta =0.110$ , p-value=0.024) อีกทั้งแรงสนับสนุนจากครอบครัว ( $\beta =0.517$ , p-value<0.001) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองได้ถึงร้อยละ 35.20 ( $R^2=0.352$ , p-value<0.001)

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่มีระดับชั้นเรียนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สัมพันธภาพภายในครอบครัวในมิติต่าง ๆ ความสัมพันธ์กับเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และประเภทของสถานศึกษาที่แตกต่างกัน อีกทั้งเพื่อศึกษาการควบคุมตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว โรงเรียน และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อที่เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 365 คน ซึ่งได้จากการใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเอง การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่



จากทั้งในครอบครัว โรงเรียน และสามารถร่วมทำนายนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 12.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ตลอดจนพบว่านักเรียนชายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประเภทของสถานศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในขณะที่นักเรียนชายที่มีระดับชั้นการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ สัมพันธภาพครอบครัวในมิติต่าง ๆ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ไม่แตกต่างกัน

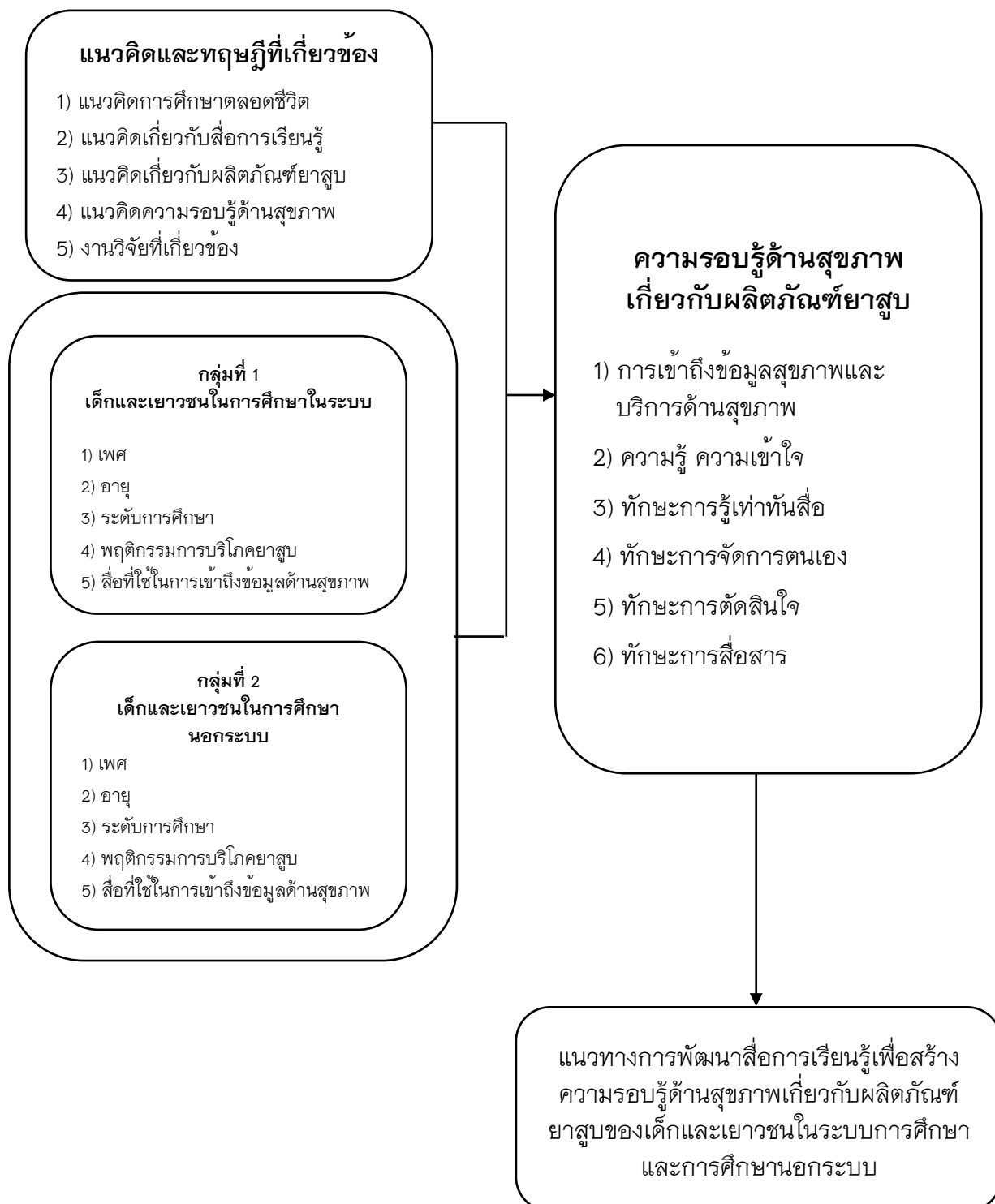
ณัชชา พัฒนะนุกิจ (2559) ทำการศึกษาการดำเนินงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ศึกษาการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับนโยบาย มาตรการ การบริหารจัดการ การสื่อสารชุมชน ปัญหาการดำเนินงาน และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โดยเป็นการวิจัยผสมผสานทั้งปริมาณและคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นักวิชาการ และบุคลากรของหน่วยปฏิบัติงานที่ทำงานด้านรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และแบบประเมินแนวทางการรณรงค์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การสื่อสารชุมชน มีกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก การสื่อสารรณรงค์มีการสื่อสารทั้งเชิงบวกด้วยข้อมูลน่าเชื่อถือและเชิงลบเพื่อให้เห็นความอันตรายของบุหรี่ ประเภทของสื่อที่ใช้มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ สื่อสิ่งพิมพ์ใช้สื่อสารให้ข้อมูล ที่มีรายละเอียดจำนวนมาก สื่อบุคคลเพื่อเล่าประสบการณ์จริง และใช้สื่อกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสการรับรู้และความร่วมมือในท้องถิ่น นอกจากนี้ ปัญหาการดำเนินงานรณรงค์ ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าถึงเยาวชนและประชาชนในท้องถิ่นเป็นการเฉพาะได้ เพราะไม่ได้แยกวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

## 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Irene Tami-Maury et al. (2019) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการปรับใช้โปรแกรมการป้องกันบุหรี่โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นฐานสำหรับวัยรุ่นในลาตินอเมริกา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันบุหรี่ด้วยประสบการณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ หรือ ASPIRE (A Smoking Prevention Interactive Experience) ให้มีรูปแบบภาษาสเปนและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงประเมินผลเด็กวัยรุ่นจากโคลอมเบียและเม็กซิโกที่ใช้โปรแกรม

ดังกล่าว การวิจัยใช้วิธีการปรับโครงสร้าง พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรม ASPIRE ให้เป็นโปรแกรมมัลติมีเดียออนไลน์แบบมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบโดยใช้ภาษาสเปน และออกแบบเป็นกลางสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เริ่มต้นลดการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าถึงโปรแกรม ASPIRE อยู่ที่  $62.5 (\pm 10.33)$  เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมและผ่านโปรแกรม ASPIRE มีผลคะแนนเฉลี่ย อยู่ที่  $77.5 (\pm 15.42)$

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกการศึกษา และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ รายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร (Population)

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 15–25 ปีบริบูรณ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการศึกษารายได้การศึกษาในระบบในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จนถึงระดับอุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญา

กลุ่มที่ 2 คือ เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการศึกษารายได้การศึกษานอกระบบตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ของกรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สำนักงาน กศน.)

ตารางที่ 6 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

| กลุ่มประชากร  | ประเภทและการจัดการศึกษา  | จำนวน (คน) |
|---|--|------------|
| กลุ่มที่ 1<br>เด็กและเยาวชนใน<br>การศึกษาในระบบ<br>(ศูนย์เทคโนโลยี<br>สารสนเทศและการ<br>สื่อสาร, 2565)                        | ประเภทสามัญระดับมัธยมปลาย ทั้งรัฐและเอกชน<br>(จำนวนรวม 145,733 คน)<br>ประเภทอาชีวศึกษา ทั้งรัฐและเอกชน<br>(จำนวนรวม 67,603 คน)<br>ประเภทอุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญา ประเภท<br>อาชีวศึกษาและสาขาวิชาอื่น ทั้งรัฐและเอกชน<br>(จำนวนรวม 42,980 คน) | 256,316    |
| กลุ่มที่ 2<br>เด็กและเยาวชนใน<br>การศึกษานอกระบบ<br>(สำนักงานส่งเสริม<br>การศึกษานอกระบบ<br>และการศึกษาตาม<br>อัธยาศัย, 2565) | การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของสำนักงาน<br>ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม<br>อัธยาศัย (ปัจจุบันคือ กรมส่งเสริมการเรียนรู้)<br>ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551<br>(จำนวน 28,085 คน)  | 28,085     |
| รวม   |  | 284,401    |

### กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของประชากร (Sample Size) ทั้งสองกลุ่มนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้ตารางการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 5% พร้อมทั้งปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสม ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 7 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

| กลุ่มประชากร                                     | ประชากร<br>(N) | ขนาดตัวอย่างจากสูตร<br>(n) | จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่<br>เก็บข้อมูลจริง (n) |
|--|----------------|----------------------------|---|
| กลุ่มที่ 1<br>เด็กและเยาวชนใน<br>การศึกษาในระบบ  | 256,316        | 400                        | 466   |
| กลุ่มที่ 2<br>เด็กและเยาวชนใน<br>การศึกษานอกระบบ | 28,085         | 394                        | 489   |
| รวม  | 284,401        | 794                        | 955   |

สำหรับสุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มนั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling)

ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรเป็นกลุ่ม ๆ (Cluster Sampling) ตามการแบ่งเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครสำหรับการบริหารงาน (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, ม.ป.ป.) เพื่อให้การสุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือ ประกอบด้วย 8 เขต คือ เขตธนบุรี เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อยเขตบางพลัด เขตทวีวัฒนา และ เขตตลิ่งชัน

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครใต้ ประกอบด้วย 7 เขต คือ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตราษฎร์บูรณะ เขตทุ่งครุ เขตบางขุนเทียน และเขตบางบอน

- กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง ประกอบด้วย 9 เขต คือ เขตสัมพันธวงศ์ เขตดุสิต เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตพญาไท เขตราชเทวี เขตดินแดง เขตวังทองหลาง และเขตห้วยขวาง

- กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วย 9 เขต คือ เขตปทุมธานี เขตบางกะปิ เขตคันนายาว เขตสะพานสูง เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตคลองสามวา และเขตประเวศ

- กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย 10 เขต คือ เขตคลองเตย เขตบางคอแหลม เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตยานนาวา เขตวัฒนา เขตบางนา เขตพระโขนง และเขตสวนหลวง

- กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย 7 เขต คือ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตสายไหม เขตบางเขน และเขตดอนเมือง

ขั้นที่ 2 หลังจากแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มพื้นที่แล้ว ในแต่ละกลุ่ม จะทำการจับฉลากสุ่มเลือกพื้นที่ กลุ่มละ 2-4 พื้นที่ สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจับฉลากได้พื้นที่ ดังนี้

- กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ ประกอบด้วย คลองสาน บางกอกใหญ่ และ ทวีวัฒนา

- กลุ่มกรุงเทพมหานครใต้ ประกอบด้วย ทุ่งครุ ราษฎร์บูรณะ และ บางบอน

- กลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง ประกอบด้วย ราชเทวี ดินแดง และ วังทองหลาง

- กลุ่มกรุงเทพมหานครตะวันออก ประกอบด้วย บางกะปิ ลาดกระบัง และ คลองสามวา

- กลุ่มกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย วัฒนา บางรัก ยานนาวา และ บางนา

- กลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย ลาดพร้าว สายไหม และ ดอนเมือง

ขั้นที่ 3 ในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับจากการจับฉลาก จะทำการสุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่ ด้วยเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยเฉลี่ยจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามปริมาณเขต

ใช้สูตรในการคำนวณหาค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่ม คือ

$$n = \frac{(400 \times D)}{50}$$

n คือ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องสุ่มในแต่ละกลุ่ม

400 คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากสูตร Yamane

D คือ จำนวนเขตในแต่ละกลุ่ม

50 คือ จำนวนเขตทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องสุ่มเลือกในแต่ละกลุ่มพื้นที่

| กลุ่มประชากร                                 | กรุงเทพมหานครเหนือ | กรุงเทพมหานครใต้ | กรุงเทพมหานครกลาง | กรุงเทพมหานครตะวันออก | กรุงเทพมหานครใต้ | กรุงเทพมหานครเหนือ | รวม |
|--|--------------------|------------------|-------------------|-----------------------|------------------|--------------------|-----|
| กลุ่มที่ 1<br>เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ  | 64                 | 56               | 72                | 72                    | 80               | 56                 | 400 |
| กลุ่มที่ 2<br>เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ | 64                 | 56               | 72                | 72                    | 80               | 56                 | 400 |
| รวม  | 128                | 112              | 144               | 144                   | 160              | 112                | 800 |

### เครื่องมือสำหรับการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นทั้งแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list) และแบบปลายเปิด (Close-Ended Questionnaires) มีรายละเอียดดังนี้



## ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสื่อการเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการศึกษาดลอดชีวิต เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย

2. สร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยนำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษา มาประยุกต์เข้ากับเนื้อหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง แล้วดำเนินการจัดทำเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัยให้สอดคล้องกับขอบเขตของการวิจัยและวัตถุประสงค์

3. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา Content Validity โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบว่ามีเนื้อหาครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item objective congruence : IOC โดยตั้งเงื่อนไขว่าข้อคำถามต้องมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นรายข้อมากกว่า 0.60 คะแนนขึ้นไป จึงจะยอมรับให้ใช้ข้อคำถามนั้น สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้ได้ค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .946 รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก

5. นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องแล้วเสนอต่อที่ปรึกษาคณะผู้วิจัย เพื่อขอความเห็นชอบ และจัดพิมพ์เครื่องมือฉบับสมบูรณ์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

## โครงสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และสื่อที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสูบ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

**ตอนที่ 2** เป็นข้อคำถามด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวม 6 ประเด็น ประเด็นละ 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 24 ข้อ ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ
2. ความรู้ ความเข้าใจ
3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
4. ทักษะการจัดการตนเอง
5. ทักษะการตัดสินใจ
6. ทักษะการสื่อสาร

สำหรับตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความสามารถของตนเองตามระดับความยากง่าย (Self-administered) ใช้ตัวเล็อกแบบมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับค่าคะแนน ดังนี้

- |   |         |              |
|---|---------|--------------|
| 5 | หมายถึง | ทำได้ง่ายมาก |
| 4 | หมายถึง | ทำได้ง่าย    |
| 3 | หมายถึง | พอทำได้      |
| 2 | หมายถึง | ทำได้ยาก     |
| 1 | หมายถึง | ทำได้ยากมาก  |

**ตอนที่ 3** เป็นข้อคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการออกหนังสือประสานงานกับต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตามพื้นที่ที่แบ่งกลุ่มและจับฉลากได้ในขั้นตอนแรก โดยนัดหมาย ส่งรายละเอียดที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบ และแบบฟอร์มยินยอม ตามที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า

2. ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณตั้งแต่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จนถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการศึกษาและลงพื้นที่เป้าหมายด้วยตนเอง และบางส่วนมอบหมายให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหรือเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ ตามสถานการณ์

3. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างหลากหลาย ให้ได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้กำหนดให้ใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัยทั้งประเภทที่เป็นประเภทกระดาษ และเครื่องมือสำหรับการวิจัยแบบออนไลน์ Google Form ผสมผสานกันไปตามบริบทของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

4. หลังจากได้แบบสอบถามกลับมาครบถ้วนแล้ว จึงดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามขั้นตอนต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และจัดกระทำข้อมูลกับค่าสังเกตที่รวบรวมได้ ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมทั้งสองกลุ่ม โดยบรรยายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ประกอบด้วยตัวแปร

- เพศ มีมาตรวัดเป็น Nominal Scale
- อายุ มีมาตรวัดเป็น Ordinal Scale
- ระดับการศึกษา มีมาตรวัดเป็น Ordinal Scale
- พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ มีมาตรวัดเป็น Ordinal Scale
- สื่อที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูล ฯ มีมาตรวัดเป็น Nominal Scale

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรายด้าน และวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจากค่าสังเกตที่เก็บรวบรวมได้ในภาพรวม จำนวน 6 ด้าน ในรูปแบบคะแนน (Score) มีคะแนนเต็มด้านละ 20 คะแนน คะแนนรวมทุกด้าน 120 คะแนน

ตอนนี้จะวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าคะแนน (Score) และร้อยละ (Percentage) ลักษณะมาตรวัดแบบอัตราภาคชั้น (Interval Scale) และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของ โดยนำเกณฑ์การแปลความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุษศึกษา (2559) มี 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ

- คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ( $\geq 80\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ใน “ระดับดีมาก”

- คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 – 79 ( $\geq 60 - < 80\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ “ระดับพอใช้”

- คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ( $\leq 60\%$  ของคะแนนเต็ม) แปลผลได้ว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ “ระดับไม่ดี”

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ เช่นเดียวกับตอนที่ 1 และวิเคราะห์การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรายด้าน และวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม เช่นเดียวกันตอนที่ 2

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ เช่นเดียวกับตอนที่ 1 และวิเคราะห์การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรายด้าน และวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม เช่นเดียวกันตอนที่ 2

**ตอนที่ 5** ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรทั้งสองกลุ่ม ใช้สถิติ t-test Independent และดูทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับรูปแบบการศึกษา ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบ spearman's correlation โดยใช้เกณฑ์แปลผลของบุญศรี พรหมมาพันธ์ (2561) ดังนี้

|              |         |                             |
|--------------|---------|-----------------------------|
| r =          | .00     | แปลว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน  |
| r = น้อยกว่า | .40     | แปลว่ามีความสัมพันธ์น้อย    |
| r =          | .40-.60 | แปลว่ามีความสัมพันธ์ปานกลาง |
| r = มากกว่า  | .60     | แปลว่ามีความสัมพันธ์มาก     |

เพื่อประโยชน์ของการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการเรียงลำดับความสำคัญ จำเป็นที่ต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้เทคนิค PNI : Priority Needs Index หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มแล้วจัดลำดับความสำคัญ

### สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
  - 1.1 ค่าความถี่ (Frequency)
  - 1.2 ค่าร้อยละ (Percentage)
  - 1.3 ค่าเฉลี่ย (Mean)
  - 1.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## 2. สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics)

2.1 t-test Independent เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

2.2 สถิติสหสัมพันธ์แบบ spearman's correlation

### ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการนำผลการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ความเห็น มีรายละเอียดดังนี้

#### กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

1) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาในระบบ จากสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 3 คน

2) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษานอกระบบ สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และศูนย์การเรียนรู้ที่จัดการศึกษาโดยองค์กรเอกชนและองค์กรชุมชน จำนวน 4 คน

3) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีการศึกษา หรือ นิเทศศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 4 คน

4) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ จำนวน 5 คน

5) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ในสังกัดสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย จำนวน 3 คน

6) ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย หรือ อดีตผู้บริหารสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย จำนวน 1 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ สื่อการเรียนรู้หรือนิเทศศาสตร์ ด้านเด็กและเยาวชน และด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือเป็นผู้มีผลงานซึ่งได้รับการยอมรับในสายงานหรือวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่อย่างกว้างขวาง

### **เครื่องมือสำหรับการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือการวิจัยสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ ประเด็นการประชุมสนทนา (Focus Group) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา และการศึกษานอกระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการจัดประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง ในวันที่ 15 กันยายน 2566 โดยประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัยล่วงหน้า พร้อมทั้งจัดส่งประเด็น ร่างข้อเสนอแนวทางและข้อมูลสำคัญก่อนจัดประชุมสนทนากลุ่มย่อย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายการวิจัยมีเวลาในการพิจารณาสารสนเทศ และให้ข้อเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมายการวิจัยในการประชุมสนทนากลุ่มย่อย นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ โดยการเขียนบรรยาย ประกอบด้วยข้อเสนอเชิงนโยบาย ครอบคลุมการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แนวทางการพัฒนาสื่อ สื่อที่ควรพัฒนา การประเมินสื่อ ข้อค้นพบที่สำคัญ และข้อควรคำนึงที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยจัดลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะใช้สัญลักษณ์ต่อไปนี้แทนความหมายต่าง ๆ ในตารางดังนี้

|           |     |   |
|-----------|-----|---|
| n         | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง                                 |
| S.D.      | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)              |
| p-value   | แทน | ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)  |
| PNI       | แทน | แทนค่าดัชนีความต้องการจำเป็น                              |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบที (t-Distribution) |
| *         | แทน | ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                        |
| **        | แทน | ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01                        |
| $r^2$     | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย                        |



## ลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างประชากรสองกลุ่ม

ตอนที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม

ตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ

ตอนที่ 4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 6 แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างประชากรสองกลุ่ม

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรูปแบบการศึกษา

| (n = 955)   |            |            |
|---|------------|------------|
| รูปแบบการศึกษา                                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
| การศึกษาในระบบ (เช่น สพฐ./สช./อาชีวศึกษา และอื่น ๆ) | 466        | 48.80      |
| การศึกษานอกระบบ (กศน.)                              | 489        | 51.20      |
| <b>รวม</b>  | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการศึกษานอกระบบ (กศน.) จำนวน 489 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 รองลงมาอยู่ในรูปแบบการศึกษาในระบบ (เช่น สพฐ./สช./อาชีวศึกษา และอื่น ๆ) จำนวน 466 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

(n = 955)

| เพศ                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|---------------------------|------------|------------|
| ชาย                       | 434        | 45.40      |
| หญิง                      | 464        | 48.60      |
| ไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ | 57         | 6.00       |
| <b>รวม</b>                | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 และไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

(n = 955)

| อายุ             | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ระหว่าง 15-18 ปี | 600        | 62.80      |
| ระหว่าง 19-25 ปี | 355        | 37.20      |
| <b>รวม</b>       | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี จำนวน 600 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 และมีอยู่ระหว่าง 19 – 25 ปี จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 955)

| ระดับการศึกษา    | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ม.ต้น/เทียบเท่า  | 201        | 21.00      |
| ม.ปลาย/เทียบเท่า | 541        | 56.70      |
| ปวช.             | 164        | 17.20      |
| ปวส.             | 48         | 5.00       |
| อนุปริญญา        | 1          | 0.10       |
| ประกาศนียบัตร    | 0          | 0.00       |
| <b>รวม</b>       | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ ม.ปลาย หรือเทียบเท่า จำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือระดับการศึกษาที่ ม.ต้น หรือเทียบเท่า จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 ถัดมาคือระดับการศึกษาที่ ปวช. จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 อีกทั้งยังมีระดับการศึกษาที่ ปวส. จำนวน 48 คน

คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตลอดจนมีระดับการศึกษาที่ระดับ อนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01 ส่วนระดับการศึกษาที่ประกาศนียบัตร ไม่มีผู้เลือกตอบ

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

(n = 955)

| พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------------|------------|------------|
| ไม่สูบบุหรี่           | 727        | 76.20      |
| สูบ 1-3 ครั้ง/วัน      | 73         | 7.60       |
| สูบ 4-6 ครั้ง/วัน      | 53         | 5.50       |
| สูบมากกว่า 7 ครั้ง/วัน | 102        | 10.70      |
| <b>รวม</b>             | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบโดยไม่สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 727 คน คิดเป็นร้อยละ 76.20 รองลงมาคือ สูบมากกว่า 7 ครั้งต่อวัน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 ถัดมาคือ สูบ 1-3 ครั้งต่อวัน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 และ สูบ 4-6 ครั้งต่อวัน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว

(n = 955)

| สื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|--|------------|------------|
| สื่อสิ่งพิมพ์                                  | 31         | 3.20       |
| สื่อเสียง (วิทยุ)                              | 4          | 0.40       |
| สื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี)             | 79         | 8.30       |
| สื่อสังคมออนไลน์                               | 788        | 82.60      |
| สื่อบุคคล                                      | 24         | 2.50       |
| สื่อกิจกรรม                                    | 29         | 3.00       |
| <b>รวม</b>                                     | <b>955</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวผ่านทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด จำนวน 788 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 รองลงมาคือ เข้าถึงจากสื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี) จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 ถัดมาคือ เข้าถึงจากสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 นอกจากนั้นยังเข้าถึงจากสื่อกิจกรรม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 สื่อบุคคล จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และ สื่อเสียง (วิทยุ) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่ม (n = 955)

ตารางที่ 15 สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ  
และบริการด้านสุขภาพภาพรวม

| การเข้าถึงข้อมูล<br>สุขภาพและบริการ<br>ด้านสุขภาพภาพรวม   | ง่าย              | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก       | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|-------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|   | มาก<br>(5)        | (4)            | (3)            | (2)          | (1)          |             |             |                  |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |              |              |             |             |                  |
| 1.1 เมื่อฉันต้องการรู้<br>ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบ ฉัน<br>สามารถเข้าถึงข้อมูลและ<br>เลือกรับข้อมูลที่ถูกต้อง<br>น่าเชื่อถือได้อย่างง่าย   | 427<br>(49.40)    | 301<br>(31.50) | 173<br>(18.10) | 2<br>(0.20)  | 7<br>(0.70)  | 4.29        | .817        | ทำได้ง่าย        |
| 1.2 เมื่อฉันต้องการ<br>ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ<br>บุหรี โทษ และผลกระทบ<br>ของบุหรี ฉันสามารถ<br>เลือกใช้สื่อหรือช่องทาง<br>ต่าง ๆ ในการหาข้อมูล<br>เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ<br>วิดีโอ สอบถามผู้รู้ | 538<br>(56.30)    | 281<br>(29.40) | 124<br>(13.00) | 6<br>(0.60)  | 6<br>(0.60)  | 4.40        | .783        | ทำได้ง่าย        |
| 1.3 ฉันตรวจสอบข้อมูล<br>จากสื่อ หรือ ช่องทาง<br>ต่าง ๆ อย่างหลากหลาย<br>เพื่อยืนยันความเข้าใจ<br>และความน่าเชื่อถือของ<br>ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบจากบุหรี                              | 435<br>(45.50)    | 343<br>(35.90) | 156<br>(16.30) | 13<br>(1.40) | 8<br>(0.80)  | 4.24        | .832        | ทำได้ง่าย        |
| 1.4 ฉันสามารถนำข้อมูล<br>เกี่ยวกับบุหรี โทษ และ<br>ผลกระทบของบุหรี ไปใช้<br>ในชีวิตประจำวันได้  | 488<br>(51.10)    | 270<br>(28.30) | 159<br>(16.60) | 25<br>(2.60) | 13<br>(1.40) | 4.25        | .918        | ทำได้ง่าย        |
| <b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวม</b>  |                   |                |                |              |              | <b>4.30</b> | <b>.725</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.30$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าเมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วิดีโอ สอบถามผู้รู้, เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ

บุหรี โทษและผลกระทบ ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต่อนำเชื่อถือได้อย่าง  
ง่าย, ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้  
และฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจ  
และความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบจากบุหรี ที่ระดับความคิดเห็นที่  
ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.40, 4.29, 4.25 และ 4.24) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อความรู้ความเข้าใจภาพรวม

| ความรู้ความเข้าใจ<br>ภาพรวม   | ง่าย                           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|   | มาก                            | มาก            |                |              | มาก         |             |             |                  |
|   | (5)                            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ)              |                |                |              |             |             |             |                  |
| 2.1 ฉันทำความเข้าใจ<br>ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบของบุหรี<br>จากการอ่าน ฟัง ดู<br>ข้อมูลบนสื่อและช่องทาง<br>ต่าง ๆ ได้อย่างง่าย | 466<br>(48.80)                 | 323<br>(33.80) | 151<br>(15.80) | 11<br>(1.20) | 4<br>(0.40) | 4.29        | .802        | ทำได้ง่าย        |
| 2.2 ฉันสามารถอธิบาย<br>เนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบ<br>จากบุหรีได้   | 312<br>(32.70)                 | 338<br>(35.40) | 275<br>(28.80) | 21<br>(2.20) | 9<br>(0.90) | 3.97        | .887        | ทำได้ง่าย        |
| 2.3 ฉันสามารถ<br>เปรียบเทียบข้อมูล<br>เกี่ยวกับบุหรี โทษและ<br>ผลกระทบ ที่ได้รับจาก<br>สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ<br>ได้                         | 328<br>(34.30)                 | 358<br>(37.50) | 237<br>(24.80) | 26<br>(2.70) | 6<br>(0.60) | 4.02        | .870        | ทำได้ง่าย        |
| 2.4 ฉันสามารถนำ<br>ความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบไปกำหนด<br>แนวทางดูแลตนเองได้<br>อย่างมีเหตุผล                                    | 448<br>(46.90)                 | 305<br>(31.90) | 169<br>(17.70) | 27<br>(2.80) | 6<br>(0.60) | 4.22        | .877        | ทำได้ง่าย        |
|   | <b>ความรู้ความเข้าใจโดยรวม</b> |                |                |              |             | <b>4.13</b> | <b>.741</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้  
ความเข้าใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.13) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบของ  
บุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย, ฉันสามารถนำความรู้  
เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล, ฉันสามารถ  
เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้

และฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.29, 4.22, 4.02 และ 3.97) ตามลำดับ

**ตารางที่ 17** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ภาพรวม

| ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ<br>ภาพรวม  | ง่าย<br>มาก    | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก<br>มาก   | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|   | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)          |             |             |                  |
| จำนวน<br>(ร้อยละ)   |                |                |                |              |              |             |             |                  |
| 3.1 เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และ ความถูกต้องของข้อมูลได้ | 373<br>(39.10) | 347<br>(36.30) | 220<br>(23.00) | 12<br>(1.30) | 3<br>(0.30)  | 4.13        | .827        | ทำได้ง่าย        |
| 3.2 ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบ ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง     | 432<br>(45.20) | 315<br>(33.00) | 180<br>(18.80) | 18<br>(1.90) | 10<br>(1.00) | 4.19        | .879        | ทำได้ง่าย        |
| 3.3 ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ได้                               | 385<br>(40.30) | 350<br>(36.60) | 200<br>(20.90) | 15<br>(1.60) | 5<br>(0.5)   | 4.15        | .838        | ทำได้ง่าย        |
| 3.4 ฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้อง                                      | 379<br>(39.70) | 339<br>(35.50) | 205<br>(21.50) | 23<br>(2.40) | 9<br>(0.9)   | 4.11        | .884        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวม</b>   |                |                |                |              |              | <b>4.14</b> | <b>.744</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.14) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดที่ว่าฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการ

เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง, ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ได้, เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้ และฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชน และสังคมได้อย่างถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.19, 4.15, 4.13 และ 4.11) ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อทักษะการจัดการตนเอง ภาพรวม

| ทักษะการจัดการตนเองภาพรวม  | ง่ายมาก        | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก       | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)          |             |             |                  |
| จำนวน (ร้อยละ)   |                |                |                |              |              |             |             |                  |
| 4.1 ฉัน นำ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง | 405<br>(42.40) | 328<br>(34.30) | 196<br>(20.50) | 18<br>(1.90) | 8<br>(0.80)  | 4.16        | .870        | ทำได้ง่าย        |
| 4.2 ฉัน สามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมาใช่วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้  | 400<br>(41.90) | 335<br>(35.10) | 196<br>(20.50) | 13<br>(1.40) | 11<br>(1.20) | 4.15        | .872        | ทำได้ง่าย        |
| 4.3 ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี หรือปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีได้                                 | 487<br>(51.00) | 247<br>(25.90) | 183<br>(19.20) | 27<br>(2.80) | 11<br>(1.20) | 4.23        | .931        | ทำได้ง่าย        |
| 4.4 เมื่อไม่สามารถทำตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมี ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง                         | 409<br>(42.80) | 319<br>(33.40) | 194<br>(20.30) | 25<br>(2.60) | 8<br>(0.80)  | 4.15        | .889        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการจัดการตนเองโดยรวม</b>   |                |                |                |              |              | <b>4.17</b> | <b>.786</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการตนเองโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.17$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ ปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้, ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง, ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบมาใช้วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้ และเมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.23, 4.16$  และ  $4.15$ ) ตามลำดับ



ตารางที่ 19 สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการตัดสินใจภาพรวม

| ทักษะการตัดสินใจ<br>ภาพรวม   | ง่าย              | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก          | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|-------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|  | มาก               |                |                |              | มาก          |             |             |                  |
|  | (5)               | (4)            | (3)            | (2)          | (1)          |             |             |                  |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |              |              |             |             |                  |
| 5.1 ฉันสามารถกำหนด<br>ทางเลือกและวิธีการ<br>ปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่<br>เกิดจากบุหรี่                | 478<br>(50.10)    | 273<br>(28.60) | 172<br>(18.00) | 26<br>(2.70) | 6<br>(0.60)  | 4.28        | .886        | ทำได้ง่าย        |
| 5.2 ฉันสามารถ<br>วิเคราะห์เปรียบเทียบ<br>ข้อดีและข้อเสียของบุหรี่<br>เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้<br>สูบบุหรี่ รวมถึง<br>ผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่<br>ได้ | 457<br>(47.90)    | 288<br>(30.20) | 186<br>(19.50) | 19<br>(2.00) | 5<br>(0.50)  | 4.23        | .865        | ทำได้ง่าย        |
| 5.3 ฉันสามารถปฏิเสธ/<br>หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่<br>เมื่อมีคนชักชวน เพื่อ<br>ป้องกันโทษที่ส่งผล<br>กระทบต่อ สุขภาพของ<br>ตัวฉันได้                   | 500<br>(52.40)    | 241<br>(25.20) | 178<br>(18.60) | 25<br>(2.60) | 11<br>(1.20) | 4.25        | .926        | ทำได้ง่าย        |
| 5.4 ฉันสามารถตัดสินใจ<br>เลือกทางที่เหมาะสมเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจาก<br>บุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น<br>ได้                | 492<br>(51.50)    | 254<br>(26.60) | 172<br>(18.00) | 24<br>(2.50) | 13<br>(1.40) | 4.24        | .927        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการตัดสินใจโดยรวม</b>  |                   |                |                |              |              | <b>4.24</b> | <b>.829</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.24$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ฉันสามารถกำหนดทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่, ฉันสามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชักชวน เพื่อป้องกันโทษที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของตัวฉันได้, ฉันสามารถตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจากบุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ และฉันสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.28, 4.25, 4.24$  และ  $4.23$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อทักษะการสื่อสารภาพรวม

| ทักษะการสื่อสาร<br>ภาพรวม   | ง่ายมาก           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก<br>มาก   | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|-------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
|   | (5)               | (4)            | (3)            | (2)          | (1)          |             |             |                  |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |              |              |             |             |                  |
| 6.1 ฉันสามารถสื่อสาร<br>ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบด้วย<br>วิธีการพูด และการเขียน<br>ได้   | 365<br>(38.20)    | 319<br>(33.40) | 239<br>(25.00) | 25<br>(2.60) | 7<br>(0.70)  | 4.06        | .895        | ทำได้ง่าย        |
| 6.2 ฉันสามารถถ่ายทอด<br>ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ<br>และผลกระทบ เพื่อให้<br>คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่<br>จำเป็นได้                                  | 335<br>(35.10)    | 337<br>(35.30) | 243<br>(25.40) | 33<br>(3.50) | 7<br>(0.70)  | 4.01        | .900        | ทำได้ง่าย        |
| 6.3 ฉันสามารถนำ<br>ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ<br>บุหรี โทษและผลกระทบ<br>ไปสื่อสาร เช่น บอก<br>กล่าว แนะนำแก่บุคคล<br>อื่นให้มีความเข้าใจได้       | 352<br>(36.90)    | 340<br>(35.60) | 231<br>(24.20) | 22<br>(2.30) | 10<br>(1.00) | 4.05        | .892        | ทำได้ง่าย        |
| 6.4 ฉันสามารถนำ<br>ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ<br>บุหรี โทษ และผลกระทบ<br>ไปชวนเพื่อน ๆ<br>ครอบครัว หรือบุคคลอื่น<br>ให้ยอมรับและปฏิบัติ<br>ตามได้ | 373<br>(39.10)    | 312<br>(32.70) | 231<br>(24.20) | 29<br>(3.00) | 10<br>(1.00) | 4.06        | .920        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการสื่อสารโดยรวม</b>  |                   |                |                |              |              | <b>4.04</b> | <b>.824</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้, ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้, ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบไปสื่อสาร เช่น บอก กล่าว แนะนำแก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้ และฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.06, 4.05$  และ  $4.01$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวม

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวม    | $\bar{X}$ | S.D. | ค่าคะแนน | ร้อยละ | แปลผล      |
|--|-----------|------|----------|--------|------------|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ         | 4.30      | .725 | 17.18    | 85.90  | ระดับดีมาก |
| 2. ความรู้ความเข้าใจ                                 | 4.13      | .741 | 16.50    | 82.50  | ระดับดีมาก |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                            | 4.14      | .744 | 16.58    | 82.90  | ระดับดีมาก |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง                               | 4.17      | .786 | 16.69    | 83.45  | ระดับดีมาก |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ                                  | 4.24      | .829 | 17.00    | 85.00  | ระดับดีมาก |
| 6. ทักษะการสื่อสาร                                   | 4.04      | .824 | 16.18    | 80.90  | ระดับดีมาก |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (โดยรวม) | 4.17      | .683 | 100.13   | 83.44  | ระดับดีมาก |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมที่ระดับดีมาก ที่ระดับค่าคะแนน 100.13 คิดเป็นร้อยละ 83.44 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก โดยสามารถเรียงลำดับได้คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ระดับค่าคะแนน 17.18 คิดเป็นร้อยละ 85.90 รองลงมาคือ ทักษะการตัดสินใจ ระดับค่าคะแนน 17.00 คิดเป็นร้อยละ 85.00 ถัดมาคือ ทักษะการจัดการตนเอง ระดับค่าคะแนน 16.69 คิดเป็นร้อยละ 83.45 ต่อมาคือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับค่าคะแนน 16.58 คิดเป็นร้อยละ 82.90 รวมถึงความรู้ความเข้าใจ ระดับค่าคะแนน 16.50 คิดเป็นร้อยละ 82.50 และทักษะการสื่อสาร ระดับค่าคะแนน 16.18 คิดเป็นร้อยละ 80.90 ตามลำดับ

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ  
ผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ  
(n = 466)**

**ตารางที่ 22** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบ จำแนกตามเพศ (n=466)

| เพศ                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|---------------------------|------------|------------|
| ชาย                       | 199        | 42.70      |
| หญิง                      | 224        | 48.10      |
| ไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ | 43         | 9.20       |
| <b>รวม</b>                | <b>466</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 42.70 และไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

**ตารางที่ 23** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบ จำแนกตามอายุ (n=466)

| อายุ             | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ระหว่าง 15-18 ปี | 420        | 90.10      |
| ระหว่าง 19-25 ปี | 46         | 9.90       |
| <b>รวม</b>       | <b>466</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 90.10 และมีอยู่ระหว่าง 19 – 25 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

**ตารางที่ 24** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบ จำแนกตามระดับการศึกษา (n=466)

| ระดับการศึกษา    | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ม.ต้น/เทียบเท่า  | 7          | 1.50       |
| ม.ปลาย/เทียบเท่า | 249        | 53.40      |
| ปวช.             | 161        | 34.50      |
| ปวส.             | 48         | 10.30      |
| อนุปริญญา        | 1          | 0.20       |
| ประกาศนียบัตร    | 0          | 0.00       |
| <b>รวม</b>       | <b>466</b> | <b>100</b> |

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ ม.ปลาย หรือเทียบเท่า จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 53.40 รองลงมาคือระดับการศึกษาที่ ปวช. จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 ถัดมาคือระดับการศึกษาที่ ปวส. จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 ต่อมาคือระดับการศึกษาที่ ม.ต้นหรือเทียบเท่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 อีกทั้ง ตลอดจนมีระดับการศึกษาที่ระดับ อนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 ส่วนระดับการศึกษาที่ประกาศนียบัตร ไม่มีผู้เลือกตอบ

**ตารางที่ 25** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการบริหารคณาจารย์

(n=466)

| พฤติกรรมกรรมการบริหารคณาจารย์ | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|-------------------------------|------------|------------|
| ไม่สูบบุหรี่                  | 396        | 85.00      |
| สูบ 1-3 ครั้ง/วัน             | 24         | 5.20       |
| สูบ 4-6 ครั้ง/วัน             | 10         | 2.10       |
| สูบมากกว่า 7 ครั้ง/วัน        | 36         | 7.70       |
| <b>รวม</b>                    | <b>466</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริหารคณาจารย์โดยไม่สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ สูบมากกว่า 7 ครั้งต่อวัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ถัดมาคือ สูบ 1-3 ครั้งต่อวัน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.20 และ สูบ 4-6 ครั้งต่อวัน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษาในระบบ จำแนกตามสื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว

(n=466)

| สื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|--|------------|------------|
| สื่อสิ่งพิมพ์                                  | 15         | 3.20       |
| สื่อเสียง (วิทยุ)                              | 3          | 0.60       |
| สื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี)             | 39         | 8.40       |
| สื่อสังคมออนไลน์                               | 380        | 81.50      |
| สื่อบุคคล                                      | 16         | 3.40       |
| สื่อกิจกรรม                                    | 13         | 2.80       |
| <b>รวม</b>                                     | <b>466</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวผ่านทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 รองลงมาคือ เข้าถึงจากสื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 ถัดมา คือ สื่อบุคคล จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 ต่อมาคือเข้าถึงจากสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 นอกจากนั้นยังเข้าถึงจากสื่อกิจกรรม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 และ สื่อเสียง (วิทยุ) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ตามลำดับ

**ตารางที่ 27** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบ ที่มีต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ

| การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ   | ง่ายมาก        | ง่าย           | พอได้         | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|----------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|   | (5)            | (4)            | (3)           | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|   | จำนวน (ร้อยละ) |                |               |              |             |             |             |                  |
| 1.1 เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือได้อย่างง่าย  | 245<br>(52.60) | 152<br>(32.60) | 65<br>(13.90) | 1<br>(0.20)  | 3<br>(0.60) | 4.36        | .775        | ทำได้ง่าย        |
| 1.2 เมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วิดีโอ สอบถามผู้รู้ | 283<br>(60.70) | 131<br>(28.10) | 46<br>(9.90)  | 4<br>(0.90)  | 2<br>(0.40) | 4.48        | .742        | ทำได้ง่าย        |
| 1.3 ฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบจากบุหรี                           | 234<br>(50.20) | 163<br>(35.00) | 59<br>(12.70) | 7<br>(1.50)  | 3<br>(0.60) | 4.33        | .801        | ทำได้ง่าย        |
| 1.4 ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้  | 267<br>(57.30) | 118<br>(25.30) | 61<br>(13.10) | 14<br>(3.00) | 6<br>(1.30) | 4.34        | .908        | ทำได้ง่าย        |
| <b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวม</b>  |                |                |               |              |             | <b>4.38</b> | <b>.672</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.38$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นว่าเมื่อฉันต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วิดีโอ สอบถามผู้รู้, เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือได้อย่างง่าย, ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจ



และความน่าเชื่อถือของข้อ มูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบจากบุหรีที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.48, 4.36, 4.34 และ 4.33) ตามลำดับ

**ตารางที่ 28** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ

| ความรู้ความเข้าใจ  | ง่าย           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | มาก            | (4)            | (3)            | (2)          | มาก         |             |             |                  |
|  | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน          |                |                |              |             |             |             |                  |
|  | (ร้อยละ)       |                |                |              |             |             |             |                  |
| 2.1 ฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย | 245<br>(52.60) | 158<br>(33.90) | 57<br>(12.20)  | 4<br>(0.90)  | 2<br>(0.40) | 4.37        | .763        | ทำได้ง่าย        |
| 2.2 ฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้   | 151<br>(32.40) | 164<br>(35.20) | 139<br>(29.80) | 9<br>(1.90)  | 3<br>(0.60) | 3.97        | .871        | ทำได้ง่าย        |
| 2.3 ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้                           | 244<br>(52.40) | 148<br>(31.80) | 59<br>(12.70)  | 14<br>(3.00) | 1<br>(0.20) | 4.06        | .839        | ทำได้ง่าย        |
| 2.4 ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล                                  | 244<br>(51.40) | 148<br>(31.80) | 59<br>(12.70)  | 14<br>(3.00) | 1<br>(0.20) | 4.33        | .826        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ความรู้ความเข้าใจโดยรวม</b>   |                |                |                |              |             | <b>4.18</b> | <b>.699</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.18) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย, ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล, ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้ และฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.37, 4.33, 4.06 และ 3.97) ตามลำดับ

ตารางที่ 29 สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

| ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ  | ง่าย              | ง่าย           | พอได้         | ยาก          | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|-------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|   | มาก               | (4)            | (3)           | (2)          | มาก         |             |             |                  |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |               |              |             |             |             |                  |
| 3.1 เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และ ความถูกต้องของข้อมูลได้ | 199<br>(42.70)    | 163<br>(35.00) | 94<br>(20.20) | 9<br>(1.90)  | 1<br>(0.20) | 4.18        | .833        | ทำได้ง่าย        |
| 3.2 ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง      | 242<br>(51.90)    | 150<br>(32.20) | 60<br>(12.90) | 10<br>(2.10) | 4<br>(0.90) | 4.32        | .842        | ทำได้ง่าย        |
| 3.3 ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ได้                               | 211<br>(45.30)    | 170<br>(36.50) | 74<br>(15.90) | 10<br>(2.10) | 1<br>(0.20) | 4.24        | .811        | ทำได้ง่าย        |
| 3.4 ฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้อง                                      | 204<br>(43.80)    | 159<br>(34.10) | 86<br>(18.50) | 15<br>(3.20) | 2<br>(0.40) | 4.18        | .872        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวม</b>   |                   |                |               |              |             | <b>4.23</b> | <b>.700</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง, ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจาก

สื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ได้, เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้ และฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{x}$  = 4.32, 4.24 และ 4.18) ตามลำดับ

**ตารางที่ 30** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะการจัดการตนเอง

| ทักษะการจัดการตนเอง  | ง่ายมาก        | ง่าย           | พอได้         | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)            | (4)            | (3)           | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน (ร้อยละ) |                |               |              |             |             |             |                  |
| 4.1 ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง | 288<br>(48.90) | 152<br>(32.60) | 71<br>(15.20) | 11<br>(2.40) | 4<br>(0.90) | 4.26        | .863        | ทำได้ง่าย        |
| 4.2 ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมาใช่วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้   | 219<br>(47.00) | 166<br>(35.60) | 68<br>(14.60) | 8<br>(1.70)  | 5<br>(1.10) | 4.26        | .846        | ทำได้ง่าย        |
| 4.3 ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี หรือปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีได้                               | 274<br>(58.80) | 112<br>(24.00) | 65<br>(13.90) | 10<br>(2.10) | 5<br>(1.10) | 4.37        | .879        | ทำได้ง่าย        |
| 4.4 เมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง                      | 227<br>(48.70) | 152<br>(32.60) | 73<br>(15.70) | 9<br>(1.90)  | 5<br>(1.10) | 4.26        | .867        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการจัดการตนเองโดยรวม</b>   |                |                |               |              |             | <b>4.29</b> | <b>.743</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.29$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี หรือปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีได้, ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง, ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมาใช่วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้ และเมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย

และแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.37 และ 4.26) ตามลำดับ

**ตารางที่ 31** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะการตัดสินใจ

| ทักษะการตัดสินใจ   | ง่าย              | ง่าย           | พอได้         | ยาก          | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|-------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | มาก               | (4)            | (3)           | (2)          | มาก         |             |             |                  |
|  | (5)               | (4)            | (3)           | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |               |              |             |             |             |                  |
| 5.1 ฉันสามารถกำหนด<br>ทางเลือกและวิธีการ<br>ปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่<br>เกิดจากบุหรี่                | 270<br>(57.90)    | 126<br>(27.00) | 56<br>(12.00) | 11<br>(2.40) | 3<br>(0.60) | 4.39        | .836        | ทำได้ง่าย        |
| 5.2 ฉันสามารถ<br>วิเคราะห์เปรียบเทียบ<br>ข้อดีและข้อเสียของบุหรี่<br>เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้<br>สูบบุหรี่ รวมถึง<br>ผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่<br>ได้ | 259<br>(55.6)     | 139<br>(29.80) | 60<br>(12.90) | 6<br>(1.30)  | 2<br>(0.40) | 4.39        | .791        | ทำได้ง่าย        |
| 5.3 ฉันสามารถปฏิเสธ/<br>หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่<br>เมื่อมีคนชักชวน เพื่อ<br>ป้องกันโทษที่ส่งผล<br>กระทบต่อสุขภาพของ<br>ตัวฉันได้                    | 279<br>(59.90)    | 114<br>(24.50) | 55<br>(11.80) | 13<br>(2.80) | 5<br>(1.10) | 4.39        | .879        | ทำได้ง่าย        |
| 5.4 ฉันสามารถตัดสินใจ<br>เลือกทางที่เหมาะสมเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจาก<br>บุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น<br>ได้                | 281<br>(60.30)    | 115<br>(24.70) | 54<br>(11.60) | 11<br>(2.40) | 5<br>(1.10) | 4.41        | .863        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการตัดสินใจโดยรวม</b>  |                   |                |               |              |             | <b>4.40</b> | <b>.761</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.40$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันสามารถตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจากบุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้, ฉันสามารถกำหนดทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่, ฉันสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ได้ และฉันสามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชักชวน เพื่อป้องกันโทษที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของตัวฉันได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.41$  และ 4.39) ตามลำดับ

**ตารางที่ 32** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบที่มีต่อทักษะการสื่อสาร

| ทักษะการสื่อสาร  | ง่ายมาก           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|-------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)               | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |              |             |             |             |                  |
| 6.1 ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้                                       | 198<br>(42.50)    | 152<br>(32.60) | 102<br>(21.70) | 12<br>(2.60) | 3<br>(0.60) | 4.14        | .886        | ทำได้ง่าย        |
| 6.2 ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้                          | 180<br>(38.60)    | 168<br>(36.10) | 96<br>(20.60)  | 18<br>(3.90) | 4<br>(0.90) | 4.08        | .905        | ทำได้ง่าย        |
| 6.3 ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบไปสื่อสาร เช่น บอกกล่าว แนะนำแก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้    | 197<br>(42.30)    | 165<br>(35.40) | 90<br>(19.30)  | 10<br>(2.10) | 4<br>(0.90) | 4.16        | .869        | ทำได้ง่าย        |
| 6.4 ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้ | 210<br>(45.10)    | 149<br>(32.00) | 90<br>(19.30)  | 11<br>(2.40) | 6<br>(1.30) | 4.17        | .909        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการสื่อสารโดยรวม</b>   |                   |                |                |              |             | <b>4.14</b> | <b>.805</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.14$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้, ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบไปสื่อสาร เช่น บอก กล่าว แนะนำแก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้, ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้ และฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.17, 4.16, 4.14$  และ  $4.08$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 33 สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระบบ

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ                 | $\bar{X}$   | S.D.        | ค่าคะแนน      | ร้อยละ       | แปลผล             |
|---|-------------|-------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ                | 4.38        | .672        | 17.51         | 87.55        | ระดับดีมาก        |
| 2. ความรู้ความเข้าใจ  | 4.18        | .699        | 16.73         | 83.65        | ระดับดีมาก        |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                                   | 4.23        | .700        | 16.92         | 84.60        | ระดับดีมาก        |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง                                      | 4.29        | .743        | 17.15         | 85.75        | ระดับดีมาก        |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ   | 4.40        | .761        | 17.58         | 87.90        | ระดับดีมาก        |
| 6. ทักษะการสื่อสาร  | 4.14        | .805        | 16.55         | 82.75        | ระดับดีมาก        |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (โดยรวม)</b> | <b>4.27</b> | <b>.632</b> | <b>102.44</b> | <b>85.37</b> | <b>ระดับดีมาก</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมที่ระดับดีมาก ที่ระดับค่าคะแนน 102.44 คิดเป็นร้อยละ 85.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก โดยสามารถเรียงลำดับได้คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ ระดับค่าคะแนน 17.58 คิดเป็นร้อยละ 87.90 รองลงมาด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ระดับค่าคะแนน 17.51 คิดเป็นร้อยละ 87.55 ถัดมาคือ ทักษะการจัดการตนเอง ระดับค่าคะแนน 17.15 คิดเป็นร้อยละ 85.75 ต่อมาคือ ความรู้ความเข้าใจ ระดับค่าคะแนน 16.73 คิดเป็นร้อยละ 83.65 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับค่าคะแนน 16.92 คิดเป็นร้อยละ 84.60 รวมถึง และทักษะการสื่อสาร ระดับค่าคะแนน 16.55 คิดเป็นร้อยละ 82.75 ตามลำดับ



**ตอนที่ 4 ผลการทำการวิเคราะห์ข้อมูลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนในการศึกษา  
นอกระบบ (n = 489)**

**ตารางที่ 34** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ จำแนกตามเพศ  
(n=489)

| เพศ                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|---------------------------|------------|------------|
| ชาย                       | 235        | 48.10      |
| หญิง                      | 240        | 49.10      |
| ไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ | 14         | 2.90       |
| <b>รวม</b>                | <b>489</b> | <b>100</b> |

จากตารางที่ 4.26 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 และไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 ตามลำดับ

**ตารางที่ 35** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ จำแนกตามอายุ  
(n=466)

| อายุ             | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ระหว่าง 15-18 ปี | 180        | 36.80      |
| ระหว่าง 19-25 ปี | 309        | 63.20      |
| <b>รวม</b>       | <b>489</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอยู่ระหว่าง 19 – 25 ปี จำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 และมีอยู่ระหว่าง 15 – 18 ปี จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 ตามลำดับ

**ตารางที่ 36** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ จำแนกตามระดับการศึกษา  
(n=466)

| ระดับการศึกษา    | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------|------------|------------|
| ม.ต้น/เทียบเท่า  | 194        | 39.70      |
| ม.ปลาย/เทียบเท่า | 292        | 59.70      |
| ปวช.             | 3          | 0.60       |
| ปวส.             | 0          | 0.00       |
| อนุปริญญา        | 0          | 0.00       |
| ประกาศนียบัตร    | 0          | 0.00       |
| <b>รวม</b>       | <b>396</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ ม.ปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 59.70 รองลงมามีระดับการศึกษาที่ ม.ต้นหรือเทียบเท่า จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 39.70 ถัดมามีระดับการศึกษาที่ ปวช. จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ทั้งนี้ระดับการศึกษาที่ ปวส. อนุปริญญา และประกาศนียบัตร ไม่มีผู้เลือกตอบ

**ตารางที่ 37** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการบริหารโศคยาสูบ

(n=466)

| พฤติกรรมกรรมการบริหารโศคยาสูบ | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|-------------------------------|------------|------------|
| ไม่สูบบุหรี่                  | 331        | 66.70      |
| สูบ 1-3 ครั้ง/วัน             | 49         | 10.00      |
| สูบ 4-6 ครั้ง/วัน             | 43         | 8.80       |
| สูบมากกว่า 7 ครั้ง/วัน        | 66         | 13.50      |
| <b>รวม</b>                    | <b>489</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริหารโศคยาสูบโดยไม่สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาคือ สูบมากกว่า 7 ครั้งต่อวัน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ถัดมาคือ สูบ 1-3 ครั้งต่อวัน จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ สูบ 4-6 ครั้งต่อวัน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

**ตารางที่ 38** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ จำแนกตามสื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว

| สื่อที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|--|------------|------------|
| สื่อสิ่งพิมพ์                                  | 16         | 3.30       |
| สื่อเสียง (วิทยุ)                              | 1          | 0.20       |
| สื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี)             | 40         | 8.20       |
| สื่อสังคมออนไลน์                               | 408        | 83.40      |
| สื่อบุคคล                                      | 8          | 1.60       |
| สื่อกิจกรรม                                    | 16         | 3.30       |
| <b>รวม</b>                                     | <b>489</b> | <b>100</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวผ่านทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 83.40 รองลงมาคือ เข้าถึงจากสื่อเคลื่อนไหว (วิดีโอ/รายการทีวี) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 ถัดมาคือ เข้าถึงจากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกิจกรรม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 นอกจากนี้ยังเข้าถึงสื่อบุคคล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 และ สื่อเสียง (วิทยุ) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 ตามลำดับ

**ตารางที่ 39** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ

| การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ   | ง่ายมาก        | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|---|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|   | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|   | จำนวน (ร้อยละ) |                |                |              |             |             |             |                  |
| 1.1 เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบ ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องนำเชื่อถือได้อย่างง่าย   | 227<br>(46.40) | 149<br>(30.50) | 108<br>(22.10) | 1<br>(0.20)  | 4<br>(0.80) | 4.21        | .850        | ทำได้ง่าย        |
| 1.2 เมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบของบุรีรัมย์ ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วีดีโอ สอบถามผู้รู้ | 255<br>(52.10) | 150<br>(30.70) | 78<br>(16.00)  | 2<br>(0.40)  | 4<br>(0.80) | 4.33        | .815        | ทำได้ง่าย        |
| 1.3 ฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบจากบุรีรัมย์                          | 201<br>(41.10) | 108<br>(36.80) | 97<br>(19.80)  | 6<br>(1.20)  | 5<br>(1.00) | 4.16        | .853        | ทำได้ง่าย        |
| 1.4 ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบของบุรีรัมย์ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้   | 221<br>(45.20) | 152<br>(31.10) | 98<br>(20.00)  | 11<br>(2.20) | 7<br>(1.40) | 4.16        | .920        | ทำได้ง่าย        |
| <b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวม</b>  |                |                |                |              |             | <b>4.23</b> | <b>.765</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นว่าเมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบของบุรีรัมย์ ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วีดีโอ สอบถามผู้รู้, เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบ ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องนำเชื่อถือได้อย่างง่าย, ฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุรีรัมย์ และผลกระทบจากบุรีรัมย์ และฉันสามารถนำข้อมูล

เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.33, 4.21 และ 4.16) ตามลำดับ

**ตารางที่ 40** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ

| ความรู้ความเข้าใจ  | ง่าย           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | มาก            | (4)            | (3)            | (2)          | มาก         |             |             |                  |
|  | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน          |                |                |              |             |             |             |                  |
|  | (ร้อยละ)       |                |                |              |             |             |             |                  |
| 2.1 ฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย | 221<br>(45.20) | 165<br>(33.70) | 94<br>(19.20)  | 7<br>(1.40)  | 2<br>(0.40) | 4.22        | .832        | ทำได้ง่าย        |
| 2.2 ฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้   | 161<br>(32.90) | 174<br>(35.60) | 136<br>(27.80) | 12<br>(2.50) | 6<br>(1.20) | 3.97        | .904        | ทำได้ง่าย        |
| 2.3 ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้                           | 164<br>(33.50) | 177<br>(36.20) | 129<br>(26.40) | 14<br>(2.90) | 5<br>(1.00) | 3.98        | .898        | ทำได้ง่าย        |
| 2.4 ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล                                  | 204<br>(41.70) | 157<br>(32.10) | 110<br>(22.50) | 13<br>(2.70) | 5<br>(1.00) | 4.11        | .911        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ความรู้ความเข้าใจโดยรวม</b>   |                |                |                |              |             | <b>4.07</b> | <b>.775</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย, ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล, ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้ และฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.22, 4.11, 3.98 และ 3.97) ตามลำดับ

**ตารางที่ 41** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อ  
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

| ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ   | ง่าย              | ง่าย           | พอได้          | ยาก         | ยาก         | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|-------------------|----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | มาก               | มาก            |                |             | มาก         |             |             |                  |
|  | (5)               | (4)            | (3)            | (2)         | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |             |             |             |             |                  |
| 3.1 เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้ | 174<br>(35.60)    | 184<br>(37.60) | 126<br>(25.80) | 3<br>(0.60) | 2<br>(0.40) | 4.07        | .819        | ทำได้ง่าย        |
| 3.2 ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบ ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง    | 190<br>(38.90)    | 165<br>(33.70) | 120<br>(24.50) | 8<br>(1.60) | 6<br>(1.20) | 4.07        | .898        | ทำได้ง่าย        |
| 3.3 ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ได้                              | 174<br>(35.60)    | 180<br>(36.80) | 126<br>(25.80) | 5<br>(1.00) | 4<br>(0.80) | 4.05        | .852        | ทำได้ง่าย        |
| 3.4 ฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้อง                                     | 175<br>(35.80)    | 180<br>(36.80) | 119<br>(24.30) | 8<br>(1.60) | 7<br>(1.40) | 4.04        | .892        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวม</b>  |                   |                |                |             |             | <b>4.06</b> | <b>.775</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.06$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าเมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้, ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบข้อมูล

เกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง, ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ได้ และฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X}$  = 4.07, 4.05 และ 4.04) ตามลำดับ

**ตารางที่ 42** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการจัดการตนเอง

| ทักษะการจัดการตนเอง  | ง่ายมาก        | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน (ร้อยละ) |                |                |              |             |             |             |                  |
| 4.1 ฉัน นำ ความ รู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง | 177<br>(36.20) | 176<br>(36.00) | 125<br>(25.60) | 7<br>(1.40)  | 4<br>(0.80) | 4.05        | .864        | ทำได้ง่าย        |
| 4.2 ฉัน สามารถ นำ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมา ใช้วางแผนสร้างความรู้ด้านสุขภาพของตัวเองได้   | 181<br>(37.00) | 169<br>(34.60) | 128<br>(26.20) | 5<br>(1.00)  | 6<br>(1.20) | 4.05        | .884        | ทำได้ง่าย        |
| 4.3 ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี หรือปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีได้                               | 213<br>(43.60) | 135<br>(27.60) | 118<br>(24.10) | 17<br>(3.50) | 6<br>(1.20) | 4.09        | .959        | ทำได้ง่าย        |
| 4.4 เมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง                  | 182<br>(37.20) | 167<br>(34.20) | 121<br>(24.70) | 16<br>(3.30) | 3<br>(0.60) | 4.04        | .898        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการจัดการตนเองโดยรวม</b>   |                |                |                |              |             | <b>4.06</b> | <b>.810</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.06$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ ปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้, ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง, ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบมาใช่วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้ และเมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย และแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.09, 4.05$  และ  $4.04$ ) ตามลำดับ



**ตาราง 43** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อทักษะการตัดสินใจ

| ทักษะการตัดสินใจ   | ง่าย<br>มาก    | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยาก<br>มาก  | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)            | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
| จำนวน<br>(ร้อยละ)  |                |                |                |              |             |             |             |                  |
| 5.1 ฉันสามารถกำหนด<br>ทางเลือกและวิธีการ<br>ปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่<br>เกิดจากบุหรี่                | 208<br>(42.50) | 147<br>(30.10) | 116<br>(23.70) | 15<br>(3.10) | 3<br>(0.60) | 4.11        | .911        | ทำได้ง่าย        |
| 5.2 ฉันสามารถ<br>วิเคราะห์เปรียบเทียบ<br>ข้อดีและข้อเสียของบุหรี่<br>เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้<br>สูบบุหรี่ รวมถึง<br>ผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่<br>ได้ | 198<br>(40.50) | 149<br>(30.50) | 126<br>(25.80) | 13<br>(2.70) | 3<br>(0.60) | 4.08        | .906        | ทำได้ง่าย        |
| 5.3 ฉันสามารถปฏิเสธ/<br>หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่<br>เมื่อมีคนชักชวน เพื่อ<br>ป้องกันโทษที่ส่งผล<br>กระทบต่อ สุขภาพของ<br>ตัวฉันได้                   | 221<br>(45.20) | 127<br>(26.00) | 123<br>(25.20) | 12<br>(2.50) | 6<br>(1.20) | 4.11        | .949        | ทำได้ง่าย        |
| 5.4 ฉันสามารถตัดสินใจ<br>เลือกทางที่เหมาะสมเพื่อ<br>ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจาก<br>บุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น<br>ได้                | 211<br>(43.10) | 139<br>(28.40) | 118<br>(24.10) | 13<br>(2.70) | 8<br>(1.60) | 4.09        | .959        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการตัดสินใจโดยรวม</b>  |                |                |                |              |             | <b>4.10</b> | <b>.864</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.10$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ว่าฉันสามารถกำหนดทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่, ฉันสามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชักชวน เพื่อป้องกันโทษที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของตัวฉันได้, ฉันสามารถตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจากบุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ และฉันสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่เพื่อ

ป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 4.11, 4.09$  และ  $4.08$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 44** สรุปผลรวมระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบที่มีต่อ ทักษะการสื่อสาร

| ทักษะการสื่อสาร  | ง่ายมาก           | ง่าย           | พอได้          | ยาก          | ยากมาก      | $\bar{X}$   | S.D.        | ความหมาย         |
|--|-------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
|  | (5)               | (4)            | (3)            | (2)          | (1)         |             |             |                  |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) |                |                |              |             |             |             |                  |
| 6.1 ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ด้วยวิธีการพูด และการเขียน ได้                                      | 167<br>(34.20)    | 167<br>(34.20) | 138<br>(28.20) | 13<br>(2.70) | 4<br>(0.80) | 3.98        | .897        | ทำได้ง่าย        |
| 6.2 ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้                           | 155<br>(31.70)    | 167<br>(34.60) | 147<br>(30.10) | 15<br>(3.10) | 3<br>(0.60) | 3.94        | .891        | ทำได้ง่าย        |
| 6.3 ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษและผลกระทบ ไปสื่อสาร เช่น บอกกล่าว แนะนำแก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้    | 155<br>(31.70)    | 175<br>(35.80) | 141<br>(28.80) | 12<br>(2.50) | 6<br>(1.20) | 3.94        | .901        | ทำได้ง่าย        |
| 6.4 ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้ | 163<br>(33.30)    | 163<br>(33.30) | 141<br>(28.80) | 18<br>(3.70) | 4<br>(0.80) | 3.95        | .917        | ทำได้ง่าย        |
| <b>ทักษะการสื่อสารโดยรวม</b>   |                   |                |                |              |             | <b>3.95</b> | <b>.832</b> | <b>ทำได้ง่าย</b> |

จากตารางที่ 4.35 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสารโดยรวมที่ระดับทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 3.95$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นที่ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้, ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้, ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้ และฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษและผลกระทบไปสื่อสาร เช่น บอก กล่าว

แนะนำแก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้ที่ระดับความคิดเห็นที่ทำได้ง่าย ( $\bar{X} = 3.98, 3.95$  และ 3.94) ตามลำดับ

**ตารางที่ 45** สรุปผลรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานอกระบบ

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่อยู่ในรูปแบบการศึกษานอกระบบ | $\bar{X}$   | S.D.        | ค่าคะแนน     | ร้อยละ       | แปลผล             |
|---|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ                              | 4.22        | .765        | 16.86        | 84.30        | ระดับดีมาก        |
| 2. ความรู้ความเข้าใจ  | 4.07        | .775        | 16.28        | 81.40        | ระดับดีมาก        |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ   | 4.06        | .775        | 16.23        | 81.15        | ระดับดีมาก        |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง  | 4.06        | .810        | 16.23        | 81.15        | ระดับดีมาก        |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ   | 4.10        | .864        | 16.39        | 81.95        | ระดับดีมาก        |
| 6. ทักษะการสื่อสาร  | 3.95        | .832        | 15.81        | 79.05        | ระดับพอใช้        |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (โดยรวม)</b>               | <b>4.17</b> | <b>.715</b> | <b>92.80</b> | <b>81.50</b> | <b>ระดับดีมาก</b> |

จากตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมที่ระดับดีมาก ที่ระดับค่าคะแนน 92.80 คิดเป็นร้อยละ 81.50 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่อยู่ในระดับดีมาก โดยสามารถเรียงลำดับได้คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ระดับค่าคะแนน 16.86 คิดเป็นร้อยละ 84.30 รองลงมาด้านทักษะการตัดสินใจ ระดับค่าคะแนน 16.39 คิดเป็นร้อยละ 81.95 ถัดมาคือ ความรู้ความเข้าใจ ระดับค่าคะแนน 16.28 คิดเป็นร้อยละ 81.40 ต่อมาคือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและ ทักษะการจัดการตนเอง ระดับค่าคะแนน 16.23 คิดเป็นร้อยละ 81.15 สำหรับทักษะการสื่อสาร นั้นอยู่ในระดับพอใช้ ระดับค่าคะแนน 15.81 คิดเป็นร้อยละ 79.05 ตามลำดับ

**ตารางที่ 46** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกับผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ              | การศึกษาในระบบ |             | การศึกษานอกระบบ |             | PNI |
|---|----------------|-------------|-----------------|-------------|-----|
|   | $\bar{X}$      | S.D.        | $\bar{X}$       | S.D.        |     |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ                | 4.38           | .672        | 4.22            | .765        | 4   |
| 2. ความรู้ความเข้าใจ  | 4.18           | .699        | 4.07            | .775        | 5   |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                                   | 4.23           | .700        | 4.06            | .775        | 3   |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง                                      | 4.29           | .743        | 4.06            | .810        | 1   |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ   | 4.40           | .761        | 4.10            | .864        | 6   |
| 6. ทักษะการสื่อสาร  | 4.14           | .805        | 3.95            | .832        | 2   |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (โดยรวม)</b> | <b>4.27</b>    | <b>.632</b> | <b>4.17</b>     | <b>.715</b> |     |

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบการศึกษาในระบบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบการศึกษานอกระบบทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ที่มากขึ้นนั้นควรที่จะเพิ่มมิติของการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบการศึกษานอกระบบ โดยสามารถเริ่มต้นที่ทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นอันดับแรก เนื่องจากมีค่าช่องว่างของค่าเฉลี่ยที่สูงเป็นอันดับแรก รองลงมาควรเพิ่มทักษะการสื่อสาร ถัดมาคือทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จากนั้นจึงเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ และเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ

## ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในรูปแบบการศึกษาที่ต่างกัน กับค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(n=955)

| รูปแบบการศึกษา   | จำนวน (คน) | $\bar{X}$ | S.D. | t        | p-value |
|--|------------|-----------|------|----------|---------|
| <b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ</b>         |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.22      | .765 | -3.468** | .001    |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.38      | .672 |          |         |
| <b>ความรู้ความเข้าใจ</b>                                 |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.07      | .775 | -2.399*  | .017    |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.18      | .699 |          |         |
| <b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ</b>                            |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.06      | .775 | -3.577** | <.001   |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.23      | .700 |          |         |
| <b>ทักษะการจัดการตนเอง</b>                               |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.06      | .810 | -4.582** | <.001   |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.29      | .743 |          |         |
| <b>ทักษะการตัดสินใจ</b>                                  |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.10      | .864 | -5.675** | <.001   |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.40      | .761 |          |         |
| <b>ทักษะการสื่อสาร</b>                                   |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 3.95      | .832 | -3.487** | .001    |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.14      | .805 |          |         |
| <b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวม</b> |            |           |      |          |         |
| การศึกษานอกระบบ  | 489        | 4.08      | .715 | -4.435** | <.001   |
| การศึกษาในระบบ   | 466        | 4.27      | .632 |          |         |

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มภายในรูปแบบการศึกษากับค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ t - test พบว่า ได้ค่า t เท่ากับ -3.468 ค่า p - value เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงว่ารูปแบบการศึกษาที่ต่างกันทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



รูปแบบการศึกษาที่ต่างกันทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมแตกต่างกัน

**ตารางที่ 48** ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบกับรูปแบบการศึกษาด้วยสถิติ Spearman's correlation

(n=955)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ       | รูปแบบการศึกษา |             |               |                 |
|---|----------------|-------------|---------------|-----------------|
|   | $\bar{X}$      | S.D.        | $r^s$         | p-value         |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ      | 4.30           | .725        | .104**        | .001            |
| 2. ความรู้ความเข้าใจ                              | 4.13           | .741        | .067*         | .039            |
| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                         | 4.14           | .744        | .110**        | .001            |
| 4. ทักษะการจัดการตนเอง                            | 4.17           | .786        | .148**        | <.001           |
| 5. ทักษะการตัดสินใจ                               | 4.24           | .829        | .180**        | <.001           |
| 6. ทักษะการสื่อสาร                                | 4.04           | .824        | .112**        | .001            |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวม | <b>4.17</b>    | <b>.683</b> | <b>.133**</b> | <b>&lt;.001</b> |

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบกับรูปแบบการศึกษา โดยใช้สถิติ Spearman's correlation แสดงให้เห็นว่าการความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ระดับความสัมพันธ์น้อย ( $r^s = .133$ ) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรายด้าน พบว่าทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ระดับความสัมพันธ์น้อย ( $r^s = .180$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ความสัมพันธ์ในระดับน้อย ( $r^s = .148$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ความสัมพันธ์ในระดับน้อย ( $r^s = .112$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ความสัมพันธ์ในระดับน้อย ( $r^s = .110$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ความสัมพันธ์ในระดับน้อย ( $r^s = .104$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการศึกษาที่ความสัมพันธ์ในระดับน้อยที่สุด ( $r^s = .067$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## ตอนที่ 6 แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตอนที่ 1 – 5 คณะผู้วิจัยจัดทำแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ และจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2566 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน ให้ข้อเสนอแนะพร้อมทั้งความเห็นต่อร่างแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ดังนี้

**ประเด็นพิจารณาด้านวัตถุประสงค์ :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดวัตถุประสงค์ภาพรวมว่าควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมระบุให้มีความชัดเจนว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นจะต้องสร้างการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนอย่างไร เช่น

“วัตถุประสงค์การพัฒนาสื่อสำหรับการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ จะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับสิ่งที่ควรพัฒนาของเด็กและเยาวชน และกำหนดเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น”

“สื่อการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนและนอกห้องเรียน จึงควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดว่าต้องพัฒนาทางด้านพุทธิสัย (Cognitive) ทักษะพิสัย (Psychomotor) หรือ เจตพิสัย (Affective)”

**ประเด็นพิจารณาด้านเนื้อหาสาระ :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดเนื้อหาสาระภาพรวมว่าควรมีทั้งเนื้อหาหลักที่ต้องการให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนา และเนื้อหาสาระเสริมที่ช่วยให้มีความรอบรู้เนื้อหาหลักมีประสิทธิภาพ เช่น

“เนื้อหาสาระของการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ จะต้องมุ่งพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเกิดการเรียนรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่น”

“เนื้อหาสาระควรใส่ข้อเท็จจริงบางประการของผลิตภัณฑ์ยาสูบลงไปเสริมหรือเพิ่มเติมด้วย เช่น ผลกระทบ โทษ พิษภัย”

“เนื้อหาสาระเสริม ควรเพิ่มเติมประเด็นด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนสาระหลักให้ผู้รับสารได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพความรอบรู้”



ด้านสุขภาพ เช่น เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบที่มีเนื้อหาหลักเป็นทักษะการสื่อสาร ควรเสริมด้วยความรู้ความเข้าใจให้มากขึ้น หรือ เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ ควรเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้เพิ่มเติมทักษะการสื่อสารที่ควรพัฒนา”

**ประเด็นพิจารณาด้านแนวทางการพัฒนาสื่อ :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาสื่อภาพรวมว่า ควรมีรูปแบบการพัฒนาเพื่อให้ผู้พัฒนาสื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสื่อ เช่น

“ควรนำ Model ของการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ คือ ADDIE Model มาเป็นแนวทางสำหรับผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยนักวิชาการ ได้รับการยอมรับกว้างขวาง ได้รับการพิสูจน์และทดสอบ ทุกฝ่ายรู้จักเป็นอย่างดี”

“การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ จะต้องเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตามแนวทางกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม เนื่องจากการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนจะช่วยพัฒนาเนื้อหาสาระของผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น”

**ประเด็นพิจารณาด้านสื่อที่ควรพัฒนา :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดสื่อที่ควรพัฒนาภาพรวมว่า การพัฒนาสื่อที่ใช้เพื่อการเรียนรู้จะต้องตรงกับความสนใจและพฤติกรรมการบริโภคสื่อของเด็กและเยาวชน เช่น

“กำหนดสื่อที่ใช้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชน ให้สอดคล้องกับลักษณะนิสัยการใช้สื่อ เช่น สื่อสังคมออนไลน์”

“สื่อต้องเข้าถึงได้ง่าย สื่อสารตรงประเด็น สั้นและกระชับ ถ้าเป็นวิดีโอ/ภาพเคลื่อนไหว ต้องไวรัล เช่นเดียวกับคลิปวิดีโอในแอปพลิเคชัน Tiktok เนื่องจากมีผลกระทบหรือนำมโน (impact) ไปยังเด็กและเยาวชนจำนวนมาก”

**ประเด็นพิจารณาด้านการประเมินสื่อ :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการประเมินสื่อภาพรวมว่าสื่อที่ได้รับการพัฒนาขึ้น สามารถช่วยให้เด็กและเยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นไว้หรือไม่ เนื้อหาสาระสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือไม่อย่างไร เช่น

“การประเมินสื่อที่พัฒนาขึ้น จะต้องพิจารณาว่าสื่อการเรียนรู้ได้ถ่ายทอดให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบมีความรู้ความเข้าใจและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่”

“สิ่งสำคัญของผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ จะต้องทำการประเมินด้านเนื้อหาสาระว่าสอดคล้องกับปัญหาที่พบหรือไม่ หรืออาจประเมินว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของเด็กและเยาวชนหรือไม่”

“เครื่องมือที่ใช้ประเมินสื่อการเรียนรู้ ควรมีความหลากหลาย สอดคล้องกับสื่อที่พัฒนาและวิธีการที่ใช้พัฒนาสื่อ และจะต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการประเมิน ครอบคลุมผู้พัฒนา ผู้นำสื่อไปใช้ และผู้ใช้สื่อ”

**ประเด็นพิจารณาด้านข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย :** ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นและขอเสนอแนะต่อข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยภาพรวมว่า ควรนำประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการวิจัยมาใส่ เพื่อให้ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ทราบถึงสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เช่น

“ข้อค้นพบจากการวิจัยที่สำคัญของการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ ควรนำมาใส่ในแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้เข้าใจว่าสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นเป็นอย่างไร นำไปสู่การตั้งวัตถุประสงค์และผลิตสื่อการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กและเยาวชน”

นอกจากนี้ ในการประชุมสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เห็นสมควรให้เพิ่มเติมประเด็นพิจารณาด้านการขอควรคำนึงเข้าไปในแนวทางการพัฒนาสื่อของประชากรทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากเห็นว่าการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านความรอบด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผ่านมา มีการถ่ายทอดเนื้อหาสาระที่ตราหน้าผู้สูบบุหรี่ว่าเป็นคนไม่ดี สร้างความบาดหมางทางจิตใจ จึงต้องพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ให้คุณมากกว่าให้โทษ รวมถึงกระบวนการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนด้วย เช่น

“การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรมอบหมายให้บุคคลที่เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเด็ก เยาวชน เข้าใจและรู้จักกลุ่มเป้าหมาย แบบแผนการเรียนรู้ และความต้องการของเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย”

“สื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นควรมุ่งเน้นให้สาระสำคัญเกี่ยวกับโทษผลกระทบของการรับสารอันตรายจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า การมีทักษะการสื่อสารไปยังคนรอบข้างให้ตระหนักถึงอันตรายจากการบริโภคยาสูบ มากกว่าการมุ่งเป้าโจมตีหรือจำแนกผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มคนไม่ดี หรือสร้างผลกระทบทางจิตใจ”

“สังคมกำลังมีเป้าหมายเพื่อลดการบริโภคยาสูบและสร้างสังคมที่เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น ดังนั้น การให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ จะช่วยให้เราเข้าใจกลุ่มเป้าหมายและสามารถพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้เรียน”

จากข้อเสนอแนะและความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ สรุปได้ว่า การกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องมีความชัดเจนว่าสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นต้องสร้างการเรียนรู้อย่างไร เนื้อหาสาระต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและต้องแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาให้สูงขึ้น แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องมีรูปแบบสากลเพื่อแนะนำผู้พัฒนาสื่อให้พัฒนาสื่อได้อย่างถูกต้องและสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนต่อการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ สื่อที่ควรพัฒนาต้องสอดคล้องกับช่องทางหรือพฤติกรรมการบริโภคสื่อของเด็กและเยาวชน การประเมินสื่อต้องประเมินตามวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ ใช้เครื่องมือประเมินอย่างหลากหลาย และการประเมินสื่อการเรียนรู้จะต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ควรมีการระบุนโยบายจากการวิจัยในประเด็นที่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้พัฒนาสื่อเข้าใจสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนจะต้องกำหนดข้อควรคำนึงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อให้ผู้พัฒนาหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เป็นโทษต่อเด็กและเยาวชนในฐานะผู้เรียน

ทั้งนี้ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญข้างต้น สามารถนำมาสรุปเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ได้ดังนี้

**ตารางที่ 24** แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ

| ประเด็นพิจารณา        | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  |
|-----------------------|--|
| 1. วัตถุประสงค์       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สูงขึ้น</li> <li>2. เพื่อให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบมีทักษะการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ไปยังผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> </ol>  |
| 2. เนื้อหาสาระของสื่อ | <p><b>เนื้อหาหลัก (เนื้อหาจำเป็น)</b></p> <p>เนื้อหาหลักของการผลิตสื่อการเรียนรู้ ควรเป็นเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้าขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยโทษ ผลกระทบหรือผลเสียต่อตนเองและคนรอบข้าง และเนื้อหานี้ต้องส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ มี <b>“ทักษะการสื่อสารความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ”</b> หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพะ ไปยังเพื่อน ครอบครัว หรือบุคคลคนรอบข้างได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการเขียน เทคนิคการนำเสนอ การถ่ายทอด การโน้มน้าว แนะนำ เพื่อให้บุคคลต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโทษและผลกระทบที่เกิดขึ้น</p> |

**เนื้อหาเสริม**

เนื้อหาเสริมสำหรับการผลิตสื่อการเรียนรู้ ควรเป็นเนื้อหาสาระที่สร้าง “**ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ**” ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า โทษและผลกระทบต่อต่าง ๆ จากการบริโภคยาสูบต่อตนเองและคนรอบข้าง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงเนื้อหาสาระที่ส่งเสริม “**ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ**” ประกอบด้วย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือสื่อ เปรียบเทียบสื่อ ประเมินและวิเคราะห์สื่อ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในระบบการศึกษามีความสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทาง วิเคราะห์สื่อได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดผลกระทบจากการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเพียงช่องทางเดียว

**3. แนวทางการพัฒนาสื่อ**

การพัฒนาสื่อเพื่อทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษานั้น อาจพัฒนาแนวทางขึ้นเอง หรือนำแนวทางที่มีผู้พัฒนาขึ้นมาประยุกต์ใช้ เช่น นำหลักการออกแบบสื่อ ADDIE Model ที่มีผู้พัฒนาขึ้นอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อ ดังนี้

**A = Analysis** วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

**D = Design** ออกแบบสื่อการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

**D = Develop** การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ตามที่ได้ออกแบบไว้ขั้นนี้ อาจสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถพัฒนาสื่อออกมาได้อย่างเหมาะสม

**I = Implement** การนำสื่อไปทดลองและนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

**E = Evaluate** การตรวจสอบประสิทธิภาพและประเมินสื่อจะกล่าวในลำดับถัดไป

| ประเด็นพิจารณา                        | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | <p>ข้อควรคำนึง การพัฒนาสื่อควรพัฒนาให้เหมาะสมกับพฤติกรรม ความสนใจ ของเด็กและเยาวชน ได้แก่ <b>สื่อสังคมออนไลน์ สื่อเคลื่อนไหว สื่อกิจกรรม</b> และสอดคล้องกับสภาพที่ต้องการพัฒนา คือ <b>ทักษะการสื่อสาร</b></p>  |
| <p>4. สื่อที่ควรพัฒนา</p>             | <p><b>สื่อหลัก</b></p> <p>สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Twitter(X) YouTube Instagram TikTok เป็นต้น</p> <p><b>สื่อเสริม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อภาพเคลื่อนไหว เช่น ไวรัลคลิป (Viral Clip) ภาพยนตร์สั้น โฆษณา เป็นต้น</li> <li>- สื่อบุคคล เช่น การใช้เน็ตไอดอล หมอ/บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชน วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านบุหรี</li> </ul>  |
| <p>5. การประเมินสื่อ</p>              | <p>การประเมินสื่อที่พัฒนาขึ้น ผู้ผลิตอาจทำการประเมินอย่างง่าย สาระสำคัญที่ประเมินคือ “การประเมินด้านเนื้อหาและประสพการณ์” ว่ามีสาระเนื้อหาครบถ้วนหรือไม่ สอดคล้องกับปัญหาที่พบหรือไม่ และตรงกับความต้องการของเด็กและเยาวชนอย่างไร ประการสำคัญ คือสื่อสามารถถ่ายทอดมวลความรู้และประสพการณ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่</p> <p>เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ควรมีความหลากหลายให้สอดคล้องกับสื่อที่ผลิต และการประเมินสื่อที่พัฒนาขึ้น ควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของไตรภาคี คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้สื่อ (ครูหรือวิทยากร) และผู้บริหารสื่อ (เด็กและเยาวชน) เพื่อให้ได้รับทราบข้อเสนอแนะหรือข้อปรับปรุง ในการนำไปผลิตครั้งต่อไป</p> |
| <p>6. ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย</p> | <p>เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี ร้อยละ 85 มีผู้สูบบุหรีเป็น ส่วนน้อย ร้อยละ 15 เลือกใช้สื่อเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตัวเองมากที่สุดสามอันดับ คือ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อภาพเคลื่อนไหว และสื่อบุคคล (ร้อยละ 81.50, 8.40 และ 3.40 ตามลำดับ)</p>  |

| ประเด็นพิจารณา       | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  |
|----------------------|--|
|                      | <p>เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบโดยภาพรวมมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.37) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 87.90) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดสองลำดับ คือ ทักษะการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 82.75 , 83.65 และ 84.60 ตามลำดับ)</p>   |
| <p>7. ขอควรคำนึง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในฐานะผู้เรียน ทุกขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ของตนเองเข้ามาบูรณาการ ส่งผลให้สื่อมีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระมากขึ้น</li> <li>- ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน รู้จักกลุ่มเป้าหมาย แบบแผนการเรียนรู้ และเข้าใจความต้องการของเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย (Gap ผู้ถ่ายทอดกับผู้เรียน)</li> <li>- หลีกเลี่ยงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่มุ่งเป้าโจมตีหรือจําแนกผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มคนไม่ดี หรือสร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่ควรมุ่งเน้นให้สาระสำคัญเกี่ยวกับโทษ ผลกระทบของการรับสารอันตรายจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า</li> <li>- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องยึดเป้าหมายการเรียนรู้ คือ การพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเกิดความรู้ (Knowledge) ควบคู่กับทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์</li> </ul> |

ตารางที่ 50 แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ

| ประเด็นพิจารณา        | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  |
|-----------------------|--|
| 1. วัตถุประสงค์       | 1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สูงเพิ่มมากขึ้น<br>2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบมีระดับทักษะด้านการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบไปยังผู้อื่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม   |
| 2. เนื้อหาสาระของสื่อ | <p><b>เนื้อหาหลัก (เนื้อหาจำเป็น)</b></p> <p>เนื้อหาหลักของการผลิตสื่อการเรียนรู้ ควรเป็นเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบหรือไฟฟ้าขึ้นพื้นฐาน ประกอบด้วยโทษ ผลกระทบหรือผลเสียต่อตนเองและคนรอบข้าง และเนื้อหานี้ต้องส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ มี “<b>ทักษะการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ</b>” หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพะ ไปยังเพื่อน ครอบครัว หรือบุคคลคนรอบข้าง ได้แก่ ทักษะการพูด ทักษะการเขียน เทคนิคการนำเสนอ การถ่ายทอดการโน้มน้าว แนะนำ เพื่อให้บุคคลต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบโทษและผลกระทบที่เกิดขึ้น</p> <p><b>เนื้อหาเสริม</b></p> <p>เนื้อหาเสริมสำหรับการพัฒนาและผลิตสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบ ควรเป็นเนื้อหาสาระที่เสริมสร้างมี “<b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ</b>” ประกอบด้วย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อ เปรียบเทียบสื่อ ประเมินและวิเคราะห์สื่อ เพื่อให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบมีความสามารถต่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทาง วิเคราะห์สื่อได้อย่างถูกต้องเพื่อลดผลกระทบจากการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบหรือไฟฟ้าเพียงช่องทางเดียว</p> <p>รวมถึงเนื้อหาสาระของสื่อที่ผลิตควรส่งเสริม “<b>ทักษะการจัดการตนเอง</b>” ประกอบด้วยทักษะการนำเอาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบ โทษและผลกระทบมากำหนดเป้าหมาย วางแผนสร้าง</p> |

| ประเด็นพิจารณา               | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัดสินใจหลีกเลี่ยง ลด ละ เลิก เกี่ยวกับบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า</p>   |
| <p>3. แนวทางการพัฒนาสื่อ</p> | <p>การพัฒนาสื่อเพื่อทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษานอกกระบบ นั้น อาจพัฒนาแนวทางขึ้นเอง หรือนำแนวทางที่มีผู้พัฒนาขึ้นมา ประยุกต์ใช้ เช่น นำหลักการออกแบบสื่อ ADDIE Model ที่มีผู้พัฒนาขึ้นอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อ ดังนี้ (ADDIE MODEL)</p> <p><b>A = Analysis:</b> วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น, ลักษณะพฤติกรรม ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>D = Design:</b> การออกแบบสื่อการเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงลักษณะพฤติกรรม/ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อที่กระชับ เข้าใจง่าย</p> <p><b>D = Develop:</b> การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ตามขั้นตอนที่ออกแบบไว้ ในขั้นนี้และขั้นก่อนหน้าอาจสร้างความร่วมมือกับผู้ที่มีความรู้และผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อให้สื่อที่พัฒนามีความเหมาะสมและใช้งานได้มากขึ้น</p> <p><b>I = Implement:</b> การนำสื่อการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่พบปัญหา เพื่อใช้สำหรับการตรวจประเมินในขั้นต่อไป</p> <p><b>E = Evaluate:</b> การประเมินและตรวจสอบประสิทธิภาพของสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ว่าควรจะต้องมีการปรับปรุงในเรื่องไหนอีกหรือไม่ ซึ่งจะมีกล่าวไว้ในข้อที่ 5</p> |
| <p>4. สื่อที่ควรพัฒนา</p>    | <p><b>สื่อหลัก</b></p> <p>สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, YouTube, TikTok</p> <p><b>สื่อเสริม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อเคลื่อนไหว เช่น รายการทีวี/ภาพยนตร์/โฆษณา/คลิปสั้น</li> <li>2. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/นิตยสาร/แผ่นพับ</li> <li>3. สื่อกิจกรรม เช่น การฟังบรรยาย/การร่วมเวทีเสวนา</li> </ol>   |



| ประเด็นพิจารณา                  | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้   |
|---------------------------------|---|
| 5. การประเมินสื่อ               | <p>การประเมินสื่อที่พัฒนาขึ้น ผู้ผลิตอาจทำการประเมินอย่างง่าย สาระสำคัญที่ประเมินคือ “การประเมินด้านเนื้อหาและ ประสพการณ์” ว่ามีสาระเนื้อหาครบถ้วนหรือไม่ สอดคล้องกับ ปัญหาที่พบหรือไม่ และตรงกับความต้องการของเด็กและเยาวชน อย่างไร ประการสำคัญ คือสื่อสามารถถ่ายทอดมวลดความรู้ และประสพการณ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่</p> <p>เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ควรมีความหลากหลายให้ สอดคล้องกับสื่อที่ผลิต และการประเมินสื่อที่พัฒนาขึ้น ควรสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของไตรภาคี คือ ผู้ผลิต ผู้ใช้สื่อ (ครูหรือ วิทยากร) และผู้บริโภคนสื่อ (เด็กและเยาวชน) เพื่อให้ได้รับทราบ ข้อเสนอแนะหรือข้อปรับปรุง ในการนำไปผลิตครั้งต่อไป</p>  |
| 6. ข้อค้นพบที่สำคัญของ การวิจัย | <p>จากการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.70 และมีผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นส่วนน้อย ร้อยละ 32.30 โดยสื่อที่เลือกใช้เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง มากที่สุดสามอันดับ คือ สื่อสังคมออนไลน์, สื่อเคลื่อนไหวและ สื่อสิ่งพิมพ์กับสื่อกิจกรรม (ร้อยละ 83.40, 8.20 และ 3.30 ตามลำดับ)</p> <p>ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฯ ของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบโดยภาพรวม พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 81.50) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 84.30) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด สองลำดับ คือ ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 79.05 และ 81.15 ตามลำดับ)</p> |
| 7. ข้อควรคำนึง                  | <p>- ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในฐานะ ผู้เรียน ทุกขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการสื่อสารอย่าง มีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำประสพการณ์ของตนเองเข้ามาบูรณาการ ส่งผลให้สื่อมีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดเนื้อหา สาระมากขึ้น</p>   |

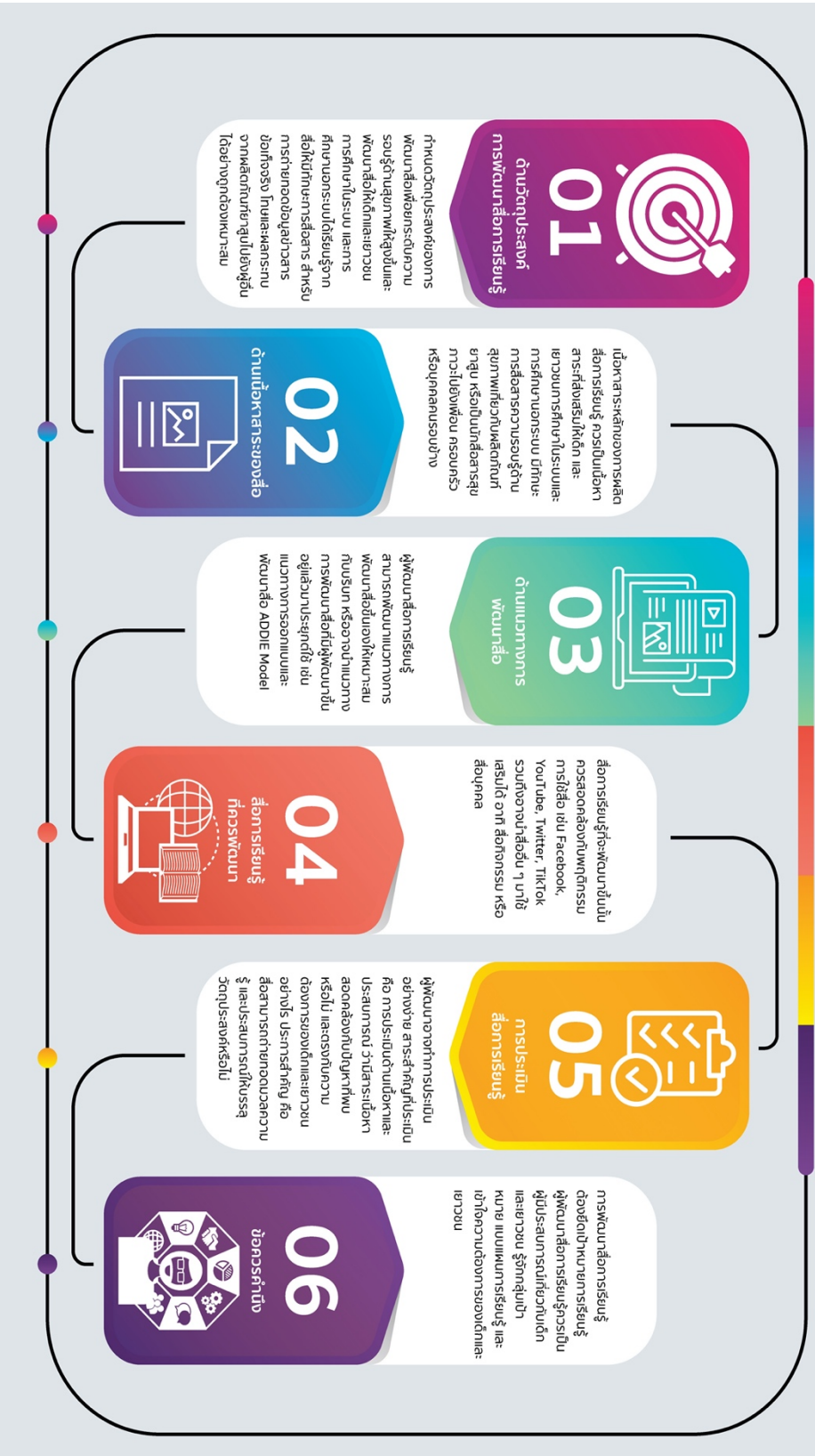
- ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเด็ก และเยาวชน รู้จักกลุ่มเป้าหมาย แบบแผนการเรียนรู้ และความต้องการของเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย (Gap ผู้ถ่ายทอดกับผู้เรียน)
- หลีกเลี่ยงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่มุ่งเป้าโจมตีหรือจ่าแนก ผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มคนไม่ดี หรือสร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่ควรมุ่งเน้นให้สาระสำคัญเกี่ยวกับโทษ ผลกระทบของการรับสารอันตรายจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
- การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องยึดเป้าหมายการเรียนรู้ คือ การพัฒนาให้เด็กและเยาวชนเกิดความรู้ (Knowledge) ควบคู่กับทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สาระสำคัญของแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้านวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระของสื่อ (เฉพาะเนื้อหาหลัก) และสื่อการเรียนรู้ที่ควรพัฒนา จะมีความคล้ายคลึงกันระหว่างแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ กับ การศึกษานอกระบบ เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบด้านทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน และสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสื่อสังคมออนไลน์ ฉะนั้น แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาสื่อการเรียนรู้จากสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสามารถถ่ายทอดสื่อสารไปยังผู้อื่นหรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพทางสุขภาพได้

สำหรับความแตกต่างของแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ จะอยู่ที่เนื้อหาสาระเสริม และสื่อการเรียนรู้เสริม เนื่องจากค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบบางด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า และค่าเฉลี่ยของสื่อที่เลือกใช้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพลำดับรองลงมา ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน จึงจัดทำแนวทางให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำภาพรวมแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ดังภาพที่ 3

## ภาพรวมแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและนอกระบบ



ภาพที่ 3 ภาพรวมแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” มีวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ 2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ 3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ และ 4. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 4 ข้อ ตามลำดับดังนี้

1. เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมที่ระดับดีมาก (ร้อยละ 85.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก โดยสามารถเรียงลำดับได้คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 87.90) รองลงมาด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 87.55) ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 85.75) ความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 83.65) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 84.60) รวมถึงทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 82.75) ตามลำดับ

2. เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมที่ระดับดีมาก (ร้อยละ 81.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่อยู่ในระดับดีมาก เรียงลำดับได้คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 84.30) รองลงมาด้านทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 81.95) ความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 81.40) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 81.15) และ ทักษะการจัดการตนเอง (ร้อยละ 81.15) สำหรับทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 79.05)

3. เมื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ภาพรวมพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สำหรับด้านความรู้ความเข้าใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ ประกอบด้วยประเด็นพิจารณาด้านวัตถุประสงค์ ด้านเนื้อหาสาระของสื่อ แนวทางการพัฒนาสื่อสื่อที่ควรพัฒนา ด้านการประเมินสื่อ ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย และข้อควรคำนึงสามารถจำแนกแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ ดังนี้

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา ควรระบุวัตถุประสงค์ให้สื่อการเรียนรู้สามารถถ่ายทอดให้เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร เนื้อหาสาระควรเกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สามารถนำรูปแบบการพัฒนาตามแนวคิด ADDIE Model (Analysis, Design, Development, Implement, Evaluation) ซึ่งมีนักวิชาการได้พัฒนาขึ้นไว้อยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาแนวทางขึ้นเองตามบริบท สื่อที่ควรพัฒนาเป็นหลักคือ สื่อสังคมออนไลน์ การประเมินสื่อการเรียนรู้ควรทำการประเมินด้านเนื้อหาสาระว่าสอดคล้องกับสภาพปัญหาและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ข้อควรคำนึงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องมีประสบการณ์ และหลีกเลี่ยงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา ควรระบุวัตถุประสงค์ให้สื่อการเรียนรู้สามารถถ่ายทอดให้เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ยาสูบสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการจัดการตนเอง แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สามารถนำรูปแบบการพัฒนาตามแนวคิด ADDIE Model (Analysis, Design, Development, Implement, Evaluation) ซึ่งมีนักวิชาการได้พัฒนาขึ้นไว้อยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาแนวทางขึ้นเองตามบริบท สื่อที่ควรพัฒนาเป็นหลักคือ สื่อสังคมออนไลน์ การประเมินสื่อการเรียนรู้ควรทำการประเมินด้านเนื้อหาสาระว่าสอดคล้องกับสภาพปัญหาและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ข้อควรคำนึงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องมีประสบการณ์ หลีกเลียงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

แม้ว่าภาพรวมเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับดีมากที่สุดก็ตาม สื่อการเรียนรู้ที่ผู้พัฒนาจะได้พัฒนานั้น ต้องมีแนวโน้มหรือทิศทางที่สามารถถ่ายทอดให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละด้านให้สูงขึ้น หรือ สามารถรักษาค่าเฉลี่ยไว้ในระดับเดิมไม่ให้เกิดลดลงตลอดจนต้องสามารถถ่ายทอดแก่เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบที่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ (ร้อยละ 15.00 และร้อยละ 32.30 ตามลำดับ) ให้เกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้อัตราการบริโภคยาสูบของเด็กและเยาวชนลดลงได้

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมที่ระดับดีมาก (ร้อยละ 85.37) นั้น แสดงให้เห็นว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา หน่วยงานด้านการศึกษา โรงเรียน วิทยาลัย มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลวิธีต่าง ๆ เช่น การจัดการเรียนการสอน หรือสอดแทรกบูรณาการกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตร การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ รวมถึงการดำเนินโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้เด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ

มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวิทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ที่พบว่า สถานศึกษาในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรในชั้นเรียน และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นความร่วมมือกับโรงเรียน สอดแทรกความรู้ทางสุขภาพในการเรียนการสอน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา นอกจากนี้ การดำเนินการข้างต้นจนกระทั่งส่งผลให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับดีมากนั้น ยังแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของนโยบายภาครัฐ มาตรการ หรือระเบียบต่าง ๆ ที่มีต่อสถานศึกษา หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงต้องร่วมมือกันดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561:1) ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ผ่านการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

1.1 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและบริการสุขภาพของเด็กและเยาวชน การศึกษาในระบบที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 87.55) นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า องค์การปกครองท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงภาคีเครือข่ายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำช่องทางนำเสนอข้อมูลข่าวสาร สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ อย่างหลากหลายครอบคลุมทั้งสื่อดั้งเดิม เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ (X) และ ยูทูบ ส่งผลให้เด็กและเยาวชน การศึกษาในระบบสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โทษและผลกระทบ ที่หน่วยงานต่าง ๆ นำเสนอได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับแนวคิดของณัชชา พัฒนะนุกิจ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาคำแนะนำการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์การปกครองท้องถิ่นมีการใช้กระบวนการสื่อสารชุมชนต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สำหรับเยาวชน มีการสื่อสารทั้งเชิงบวกด้วยข้อมูลน่าเชื่อถือ และเชิงลบเพื่อให้เห็นความอันตรายของบุหรี่ ประเภทของสื่อที่ใช้มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ สื่อสิ่งพิมพ์ใช้สื่อสารให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดจำนวนมาก สื่อบุคคลเพื่อเล่าประสบการณ์จริง และใช้สื่อกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสการรับรู้และความร่วมมือในท้องถิ่น

1.2 ความรู้ความเข้าใจของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบที่อยู่ในระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 83.65) นั้น แสดงให้เห็นว่า กระทรวงศึกษาธิการ โดยหน่วยงานที่จัดการศึกษา ในระบบ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการ อาชีวศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีนโยบายส่งเสริมการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโทษและผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ลงไปในรายวิชาต่าง ๆ อาจดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ศูนย์ สาธารณสุข มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย หรือภาคี เครือข่ายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องดังกล่าวในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ที่กำหนดให้หัวหน้าสถานศึกษาทุกระดับดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง กับประเด็นบุหรี่ โดยให้สถานศึกษาสอดแทรกเนื้อหาเน้นย้ำ เรื่อง พิษภัยของการสูบบุหรี่ในการ จัดการเรียนการสอน

1.3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบที่อยู่ในระดับ ต่ำมาก (ร้อยละ 84.60) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ปัจจุบันเป็นสังคมเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เด็กและเยาวชนใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารบนอินเทอร์เน็ตเป็นจำนวนมาก เช่น โทรศัพท์ระบบปฏิบัติการ หรือ Smartphone รวมถึง Tablet และ I-pad การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้รวดเร็วและเชื่อมต่อไปโลกออนไลน์อยู่ตลอดเวลา ทำให้เด็กและเยาวชนได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีการเผยแพร่อยู่บนโลกออนไลน์อย่างหลากหลาย ส่งผลให้เด็ก และเยาวชนต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอ เนื้อหาอยู่บนสื่อต่าง ก่อให้เกิดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการวิจัยของ วรทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ที่พบว่า กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงการเรียนรู้ตามแบบแผนการ เรียนรู้บนสื่อออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 77.93

1.4 ทักษะการจัดการตนเองของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ ที่อยู่ระดับต่ำมาก (ร้อยละ 85.75) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ธรรมชาติของเด็กและเยาวชน การศึกษาในระบบ มักเป็นผู้รับข้อมูลและเชื่อฟังคำสั่งแนะเรื่องต่าง ๆ รวมถึงเรื่องผลิตภัณฑ์ ยาสูบ โทษและผลกระทบ จากครูผู้สอน ซึ่งอาจสอดแทรกอยู่ในเนื้อหาวิชาตามหลัก การศึกษา อิทธิพลของกลุ่มคนเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบนำข้อมูลที่ เป็นประโยชน์มาใช้กำหนดเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะ เกิดขึ้นจากการบริโภคยาสูบ สอดคล้องกับ ชนกนารต บุญวัฒน์กุล (2561ข) ที่นำเสนอไว้ว่า เด็กพึ่งพาผู้ใหญ่ด้านต่าง ๆ เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกผู้ใหญ่บอกให้เรียนรู้ รวมทั้งเปิดรับข้อมูล และพร้อมที่จะปรับปรุงตนเอง



1.5 ทักษะการตัดสินใจของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 87.90) นั้น แสดงให้เห็นว่า เด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบได้รับข้อมูลข่าวสารและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับดีมาก จากสถานศึกษาและหน่วยงานทางสาธารณสุขต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถนำเอาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาใช้เปรียบเทียบข้อดี หรือข้อเสีย เพื่อเลือกทางที่เหมาะสมกับตนเองต่อจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคยาสูบ ปัจจัยข้อมูลข่าวสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนให้มีทักษะการตัดสินใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญชนัญญา พงษ์ปรีชา (2563) ที่ได้นำเสนอผลการวิจัยไว้ว่าการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพในโรงเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตัดสินใจหลีกเลี่ยงอันตรายจากควันบุหรี่มือสองของเด็กและเยาวชน

1.6 ทักษะการสื่อสารของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 82.75) นั้น แสดงให้เห็นว่า โรงเรียน หรือ วิทยาลัย สนับสนุนให้กลุ่มแกนนำเยาวชน เช่น สภานักเรียน องค์การนักศึกษา มีส่วนร่วมสื่อสารรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคยาสูบร่วมกับสถานศึกษาและหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ต่อกลุ่มเพื่อนร่วมชั้นเรียนและผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมเสียงตามสาย เติมนรณรงค์วันงดสูบบุหรี่หรือวันกัฟฟาลี เมื่อเด็กและเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินงานต่าง ๆ จึงส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีทักษะการสื่อสาร สำหรับถ่ายทอดหรือโน้มน้าวไปยังผู้อื่นให้เข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โทษและผลกระทบ สอดคล้องกับงานวิจัยของเมธชนนท์ ประจวบลาภ และคณะ (2565) ที่พบว่า สถานศึกษาในระบบโรงเรียนมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์ ผ่านการประกาศเป็นนโยบายให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในบทบาทการควบคุมยาสูบในมิติต่าง ๆ

2. ผลการวิจัยพบว่าเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบภาพรวมที่ระดับดีมาก (ร้อยละ 81.50) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เป็นผลมาจากการดำเนินงานของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย หรือ กศน. (ปัจจุบันมีการเปลี่ยนชื่อเป็นกรมส่งเสริมการเรียนรู้) ที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานนอกระบบ โดยสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โทษ ผลกระทบจากการบริโภค และมีการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ มีความรู้ความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของวรทยา ธรรมกิตติภพ และคณะ (2564) ที่พบว่า สำนักงาน กศน. มีการดำเนินการจัดการศึกษา เสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม รวมถึง

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสถานศึกษานอกระบบ นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนและมีความใกล้ชิดกับการจัดการศึกษานอกระบบในพื้นที่ชุมชน ผ่านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรมอบรม การจัดพิมพ์เอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ยังช่วยให้เด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับ ฌัชชา พัฒนะนุกิจ (2559) ที่ได้ทำการศึกษากิจการดำเนินงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้กระบวนการสื่อสารชุมชนต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สำหรับเยาวชน มีการสื่อสารทั้งเชิงบวกด้วยข้อมูลน่าเชื่อถือ และเชิงลบเพื่อให้เห็นความอันตรายของบุหรี่ ประเภทของสื่อที่ใช้มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ สื่อสิ่งพิมพ์ใช้สื่อสารให้ข้อมูลที่ มีรายละเอียดจำนวนมาก สื่อบุคคลเพื่อเล่าประสบการณ์จริง และใช้สื่อกิจกรรมเพื่อสร้าง กระแสการรับรู้และความร่วมมือในท้องถิ่น ขณะเดียวกัน แสดงให้เห็นว่านโยบายภาครัฐ มาตรการ หรือระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดให้สถานศึกษานอกระบบดำเนินการให้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น มีอิทธิพลให้สถานศึกษานอกระบบตัดสินใจดำเนินงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับการศึกษาในระบบ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561:1) ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพ มนุษย์ ทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม ผ่านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

2.1 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและบริการสุขภาพของเด็กและเยาวชน การศึกษานอกระบบที่อยู่ในระดับดีมากนั้น (ร้อยละ 84.30) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจเป็นผล การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงจัดทำช่องทางข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ โทษ และผลกระทบ บนสื่อสิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ โทรทัศน์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งโดยธรรมชาติของเด็กและเยาวชนการศึกษา นอกระบบ มักจะมีคุณลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารที่หน่วยงานเผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่นำเสนอว่า ถ้าระบบงานให้บริการข้อมูล ข่าวสารความรู้และมีบริการช่องทางสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข อย่างครอบคลุม เพียงพอและหลากหลาย ย่อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับความรู้ ด้านสุขภาพของบุคคลสูงขึ้น

2.2 ความรู้ความเข้าใจของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบที่อยู่ในระดับ ตีมาก (ร้อยละ 81.40) นั้น แสดงให้เห็นว่า กระทรวงศึกษาธิการ โดยหน่วยงานที่จัดการศึกษานอกระบบ คือ กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สำนักงาน กศน. เดิม) ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการที่มอบหมายภารกิจให้สถานศึกษาทุกแห่งทั้งรัฐ เอกชน ครอบคลุมการศึกษานอกระบบ ต้องดำเนินงานส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของไทยและอันตรายจากการบริโภคยาสูบผ่านการบูรณาการตามหลักสูตร สอดคล้องกับประกาศกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) กำหนดให้หัวหน้าสถานศึกษาทุกระดับ ซึ่งรวมถึงสถานศึกษาประเภทการศึกษานอกระบบ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็น บุหรี่ โดยให้สถานศึกษาสอดแทรกเนื้อหาเน้นย้ำ เรื่อง พิษภัยของการสูบบุหรี่ในการจัดการเรียนการสอน

2.3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบที่อยู่ในระดับตีมาก (ร้อยละ 81.15) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ปัจจุบันเด็กและเยาวชนใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารบนอินเทอร์เน็ตเป็นจำนวนมาก เช่น โทรศัพท์ระบบปฏิบัติการ หรือ Smartphone รวมถึง Tablet และ I-pad เช่นเดียวกับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา ฉะนั้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและเชื่อมต่อออนไลน์อยู่ตลอดเวลา ทำให้เด็กและเยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบจากการบริโภคยาสูบที่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ บนสื่อและสื่อสังคมออนไลน์อย่างหลากหลาย ส่งผลให้เด็กและเยาวชนต้องวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอเนื้อหาอยู่บนสื่อต่าง ๆ จึงก่อให้เกิดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการวิจัยของ วรทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ที่พบว่า กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงการเรียนรู้ตามแบบแผนการเรียนรู้บนสื่อออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 77.93

2.4 ทักษะการจัดการตนเองของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบที่อยู่ในระดับตีมาก (ร้อยละ 81.15) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ธรรมชาติของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ เป็นกลุ่มผู้เรียนที่มีความจำเป็นต้องออกจากการศึกษาในระบบโรงเรียน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดการศึกษาในระบบที่ไม่ตอบสนองกับวิถีชีวิตของผู้เรียน เช่น บางคนต้องประกอบอาชีพ เป็นแรงงาน มีปัญหาครอบครัว เป็นนักกีฬา รวมถึงมีความเป็นผู้นำการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มผู้เรียนการศึกษานอกระบบอยู่ในสถานะของการมีความรับผิดชอบ มีประสบการณ์ และมีภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เมื่อเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีความรู้ความเข้าใจในระดับตีมาก ย่อมส่งผลให้นำความรู้ความเข้าใจ มาใช้กำหนดแนวทางการดูแลหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของตนเองให้เหมาะสม สอดคล้องกับ ศุภกร ศรีศักดิ์ดา, 2562; และ ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, 2561ข) ที่ได้นำเสนอไว้ว่าผู้เรียนการศึกษานอกระบบเป็นผู้มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ชีวิตจากการประกอบอาชีพ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง จัดการชีวิตด้วยตนเองมากกว่าฟังฟังผู้อื่น และมักนำเอาความรู้ที่ตนเองสนใจไปใช้ในชีวิตประจำวันทันที

2.5 ทักษะการตัดสินใจของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ ที่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 81.95) นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การดำเนินงานของหน่วยงานทางสาธารณสุขหรือภาคีเครือข่ายสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดทำข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ที่ปิดประกาศตามพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะชีวิตที่เกิดขึ้นตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกระบบ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับดีมาก นำไปสู่การมีทักษะการตัดสินใจ นำความรู้ที่ไปใช้ป้องกันตนเองหรือหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ สอดคล้องกับแนวคิดของเกคินี สราญฤทธิชัย (2564) ที่นำเสนอไว้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี

2.6 ทักษะการสื่อสารของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ ที่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 79.05) โดยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้านอื่น ๆ นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจเป็นธรรมชาติของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบที่มีลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคลสูงกว่าเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบ เนื่องจากอิทธิพลของสภาพการศึกษาและรูปแบบการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ กิจกรรมการพบกลุ่มเพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนหรือผู้เรียนรายอื่นมีบ้างเป็นครั้งคราว ส่งผลให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างน้อยกว่าเด็กและเยาวชนที่อยู๋ในการศึกษาในระบบ ซึ่งเป็นเหตุผลให้ค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสารสำหรับถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวบุคคลรอบข้างให้เข้าใจและตระหนักถึงโทษและผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยด้านอื่น สอดคล้องกับชนกนารถ บุญวัฒน์กุล (2561ข) ที่นำเสนอไว้ว่าผู้เรียนการศึกษานอกระบบเป็นผู้พึ่งพาตนเองมากกว่าฟังฟังผู้อื่น และสอดคล้องกับศศิภาญจน์ ทวีสุวรรณ (2533) นำเสนอว่าการศึกษานอกระบบ มีผู้เรียนต้องเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ กำกับดูแลโดยประชาธิปไตย อิสระยืดหยุ่นและปราศจากการบังคับบัญชา ไม่มีสถาบันหรือสถานที่ในการจัดการศึกษาโดยเฉพาะ อาจมีกิจกรรมพบกลุ่มเป็นบางครั้ง จัดในสถานประกอบการ บ้าน ชุมชน แหล่งเรียนรู้

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบภาพรวม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การศึกษาในระบบ เป็นรูปแบบการศึกษาที่มีความเข้มงวดตายตัว ปราศจากความยืดหยุ่น กำหนดโครงสร้างรายวิชา การวัดและประเมินผลอย่างชัดเจน มุ่งเตรียมคนในระยะยาว ต่างจากการศึกษานอกระบบที่รูปแบบการศึกษามีความยืดหยุ่น โครงสร้างรายวิชาสามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเตรียมคนในระยะสั้น นำความรู้ไปใช้ทันทีทันใด ซึ่งการที่การศึกษาทั้งสองรูปแบบมีความแตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิกานต์ดา โหม่งมาตย์ (2561) ที่พบว่า ประเภทของสถานศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ แม้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบภาพรวมจะอยู่ในระดับดีมาก แต่เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบกลับมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยกว่าเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมการเรียนรู้ หรืออบรมให้ความรู้ความเข้าใจด้านยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ถูกพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนการศึกษานอกระบบที่มีวิถีการ แบบแผนการเรียนรู้ หรือข้อจำกัด รวมถึงไม่สอดคล้องกับความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของศุภกร ศรีศักดิ์ดา (2562 : 2-10 – 2-11) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของผู้เรียนนอกระบบเป็นผู้มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ และมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ นอกจากความเห็นข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่าที่ผ่านมากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงภาคีเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อาจมุ่งเน้นการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบเป็นหลัก จึงส่งผลให้เด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยกว่าเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ สอดคล้องกับ วรวิทย์ ธรรมกิตติภพ และคณะ (2564) ที่พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) เน้นการดำเนินงานกับโรงเรียน สอดแทรกความรู้ทางสุขศึกษาในการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลาง

4. แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบที่พัฒนาขึ้นนั้น อภิปรายผล ดังนี้

4.1 จากการวิจัย พบว่าแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา ควรระบุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้สามารถถ่ายทอดแก่เด็กและเยาวชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร เนื้อหาสาระควรเกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ สามารถนำรูปแบบการพัฒนาตามแนวคิด ADDIE Model ซึ่งมีนักวิชาการได้พัฒนาขึ้นไว้อยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ สื่อที่ควรพัฒนาเป็นหลักคือ สื่อสังคมออนไลน์ การประเมินสื่อการเรียนรู้ควรทำการประเมินด้านเนื้อหาสาระว่าสอดคล้องกับสภาพปัญหาและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ข้อควรคำนึงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องมีประสบการณ์ หลีกเลี่ยงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของ กิ่งกาญจน์ บุรณสินวัฒน์กุล (2562 : 23-25) ได้นำเสนอไว้ว่า แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องทำการศึกษาสภาพปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับปัญหา การดำเนินการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลสื่อการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม นอกจากนี้ การกำหนดสื่อสังคมออนไลน์ให้เป็นสื่อหลัก สอดคล้องกับการวิจัยของ วรทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ที่พบว่า กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงการเรียนรู้ตามแบบแผนการเรียนรู้บนสื่อออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 77.93

4.2 จากการวิจัย พบว่าแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษานอกระบบ ควรระบุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้สามารถถ่ายทอดแก่เด็กและเยาวชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร เนื้อหาสาระควรเกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการจัดการตนเอง แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้สามารถนำรูปแบบการพัฒนาตามแนวคิด ADDIE Model ที่มีผู้พัฒนาขึ้นอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้ สื่อที่ควรพัฒนาเป็นหลัก คือ สื่อสังคมออนไลน์ การประเมินสื่อการเรียนรู้ควรทำการประเมินด้านเนื้อหาสาระว่าสอดคล้องกับสภาพปัญหาและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ข้อควรคำนึงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ผู้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ต้องมีประสบการณ์ หลีกเลี่ยงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สร้างผลกระทบทางจิตใจ แต่มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองพัฒนาสื่อการเรียนรู้ของ ชลาภรณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์ (2556 : 2-20 - 2-21) ที่นำเสนอไว้ว่า การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ต้องมีการวิเคราะห์ผู้เรียน กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ กำหนดประเภทสื่อ การดำเนินการผลิตสื่อ และการประเมินการพัฒนาสื่อ นอกจากนี้ กำหนดสื่อสังคมออนไลน์ ให้เป็นสื่อหลักของเด็กและเยาวชน

การศึกษานอกระบบ ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ วรทยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ (2564) ที่พบว่า กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงการเรียนรู้ตามแบบแผนการเรียนรู้บนสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 77.93 อีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน ประกอบด้วยข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งถัดไป

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยที่ทำการศึกษาในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ และการศึกษานอกระบบ ไปใช้ควรนำไปเป็นฐานข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น ไม่ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในลักษณะเปรียบเทียบความเด่น ความด้อย ระหว่างกัน เนื่องจากคุณลักษณะของเด็กและเยาวชนมีความแตกต่างกัน และรูปแบบการศึกษาแต่ละรูปแบบมีวัตถุประสงค์ วิธีการ โครงสร้างและการประเมินผลที่แตกต่างเช่นเดียวกัน

2. กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และกรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สำนักงาน กศน. เดิม) รวมถึงสถานศึกษาในสังกัด สามารถนำผลการวิจัยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาเนื้อหาสาระ หลักสูตร หรือกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนา รักษา และยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบสำหรับเด็กและเยาวชน และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้น

3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สำนักงาน กศน. เดิม) กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาทุกแห่งทุกสังกัด รวมถึง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย สามารถนำแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ไปกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาสื่อให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหา

และความต้องการของเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงควรทำการศึกษากับกลุ่มประชากรพื้นที่อื่น หรือทำการศึกษาภาพรวมระดับประเทศ
2. ควรทำการวิจัยกับเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อค้นหาสาเหตุ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข ซึ่งอาจนำระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบไปสู่ระดับที่สูงขึ้น
3. ควรทำการวิจัยสำหรับการพัฒนาหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ หรือโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของเด็กและเยาวชนการศึกษานอกระบบ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสูบให้สูงขึ้น



## บรรณานุกรม

- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค. 2564. **รายงานประจำปี 2564**. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.
- กระทรวงศึกษาธิการ. 2560. **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา**. 10 สิงหาคม 2560
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2564. **บุหรี่ คืออะไร ประเภทและสารในบุหรี่** (Online). <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php>. 29 มีนาคม 2564.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2559. **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน** (Online). [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th). 8 กุมภาพันธ์ 2566.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563. **รวมเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน**. นนทบุรี: บริษัท จัน ชนา จำกัด.
- กึ่งกาญจน์ บุรณสินวัฒน์กุล. 2562. **รายงานการวิจัย การพัฒนาสื่อการเรียนรู้บอร์ดเกมการศึกษาเพื่อส่งเสริมความสามารถการเรียนรู้ในรายวิชาพัฒนาการแบบเรียนภาษาไทยและความสุขในการเรียนรู้ สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กุลิสรา จิตรชญาวนิช. 2563. **การจัดการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศินี สราญฤทธิชัย. 2564. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้**. 500 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2564. “เครื่องมือประเมิน Health Literacy.” **วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา** 36 (2): 7-9.

คมกฤษ จันทร์ขจร. 2551. **การพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ตลอดชีวิต**. ปรินญาณิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชา การศึกษาผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

งานสุขาภิบาลอนามัยและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลเมืองม่วงงาม.  
**โทษขอบุหรี** (Online). [http://www.mungngam-sk.go.th/files/com\\_networknews/2017-05\\_bac07582308c5cd.pdf](http://www.mungngam-sk.go.th/files/com_networknews/2017-05_bac07582308c5cd.pdf). 8 กุมภาพันธ์ 2566.

จินตนา สุขจรรย์นที. 2554. **การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนสโตร์.

ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล. 2561ก. “หน่วยที่ 15 การจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย.” **จิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้ หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล. 2561ข. “หน่วยที่ 14 จิตวิทยาการเรียนรู้กับการศึกษานอกระบบ.” **จิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้ หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2560. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

ชลทิพย์ เอี่ยมสำอางค์. 2558. “หน่วยที่ 2 กลุ่มเป้าหมายการศึกษานอกระบบ.” **ประสบการณ์วิชาชีพการศึกษานอกระบบ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชลธารณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์. 2556. “หน่วยที่ 2 การจัดระบบสื่อเพื่อการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.” **การพัฒนาและการใช้สื่อการศึกษาจากระบบ หน่วยที่ 1-7.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย. 2558. **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับเยาวชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัชชา พัฒนะนุกิจ. 2559. **การดำเนินงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่น.** ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ. 2560. “หน่วยที่ 12 สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทองจันทร์ เต็มจิตร. 2562. **มาตรฐานการจัดการสื่อและทรัพยากรการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนในศตวรรษที่ 21.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพย์เกสร บุญอำไพ. 2560. “หน่วยที่ 10 สื่อภาพเพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เทพไทย โชติชัย และคณะ. 2563. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.” **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** 7(1) : 45-56.

ธนรัตน์ พุทธชาติ. ม.ป.ป. **รู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่** (Online). [http://thaincd.com/document/file/download/powerpoint/Module%205\\_smoking.pdf](http://thaincd.com/document/file/download/powerpoint/Module%205_smoking.pdf). 8 กุมภาพันธ์ 2566.

ฉัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2559. **ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์ดุขฎฐิ์บัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ตันธสุรเศรษฐ์. 2562. “หน่วยที่ 1 การจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.” **การจัดการศึกษานอกระบบ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

บุญชนัญฐา พงษ์ปรีชา. 2563. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บุญศรี พรหมมาพันธุ์. 2561. “เทคนิคการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการใช้สหสัมพันธ์และการถดถอยในการวิจัย.” **วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ**. 11(1):32-45.

บุญเลิศ ล่องสว่าง. 2560. “หน่วยที่ 8 สื่อโสตทัศนเพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ประชิด เขยแก้ววงศ์. 2541. **พื้นฐานการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนือง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ประไพ กิตติบุญถวัลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉนำ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. 2565. “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน.” **วารสาร มจร การพัฒนาสังคม**. 7(2): 71.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ป. **การเสพติดบุหรี่** (online).  
[http://www.smokefreezone.or.th/content\\_attachment/attach/60\\_6.pdf](http://www.smokefreezone.or.th/content_attachment/attach/60_6.pdf), 3 กุมภาพันธ์ 2566.

เมธชนนท์ ประจวบลาภ และคณะ. 2565. “การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานครต่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.” **วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย**. 6(2) : 413-424.

เมธชนนท์ ประจวบลาภ. 2565. “นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต.” **วารสารการจัดการและการพัฒนาท้องถิ่น**. 2(1) : 68-82.

ระวี จุฑาทงศ์. 2564. **มโนทัศน์ (Concept) ของการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร** (online).  
<http://www.cydcenter.com/มโนทัศน์-concept-ของการศึกษานอ/>, 24 มกราคม 2566.

ราชกิจจานุเบกษา. 2545. เล่มที่ 119 ตอนที่ 128 ก, หน้าที่ 11-14.

ราชกิจจานุเบกษา. 2546. เล่มที่ 120 ตอนที่ 36 ก, หน้าที่ 25-28.

ราชกิจจานุเบกษา. 2542. เล่มที่ 116 ตอนที่ 74 ก, หน้าที่ 1-23.

ราชกิจจานุเบกษา. 2551ก. เล่มที่ 125 ตอนที่ 41 ก, หน้าที่ 1-11.

ราชกิจจานุเบกษา. 2551ข. เล่มที่ 125 ตอนที่ 41 ก, หน้าที่ 1-11.

ราชกิจจานุเบกษา. 2560. เล่มที่ 134 ตอนที่ 39 ก, หน้า 27.

ราชกิจจานุเบกษา. 2560. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก, หน้าที่ 1-90.

ราชกิจจานุเบกษา. 2561. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก, หน้าที่ 1.

ราชกิจจานุเบกษา. 2565. เล่มที่ 139 ตอนที่ 258 ง, หน้าที่ 1.

วรวิทย์ นิเทศศิลป์. 2551. **สื่อและนวัตกรรมแห่งการเรียนรู้**. ปทุมธานี: สกายบุ๊กส์.

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์. 2561. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วรรษยา ธรรมกิตติภาพ และคณะ. 2564. **การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต**. รายงานเสนอสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด.

วรางคณา ไตโพธิ์ไทย. 2560. “หน่วยที่ 13 สื่อสังคมเพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

วรางคณา ไตโพธิ์ไทย. 2560. “หน่วยที่ 6 การสื่อสารการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 1-7**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

วัชรภาพร เชยสุวรรณ. 2560. “ความรอบรู้ด้านสุขภาพแนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.” **วารสารแพทย์นาวิ วารสารราย 4 เดือน 44 (3): 183**.

วันดี ราชทรัพย์ และคณะ. 2552. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นน จังหวัดกำแพงเพชร, น. 942-954. ใน **รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6**. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, จังหวัดกำแพงเพชร.

วาสนา ทวีกุลทรัพย์. 2560. “หน่วยที่ 9 สื่อเสียงเพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศศิภาณจน์ ทวีสุวรรณ. 2533. “ผู้เรียนการศึกษานอกระบบ.” **หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศักรินทร์ ชนประชา. 2562. “การศึกษาตลอดชีวิต.” **วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย**. 14 (26) : 159-175.

ศันสนีย์ สังสรรค์อนันต์ และ ชลาภรณ์ สุวรรณสัมฤทธิ์. 2560. “หน่วยที่ 7 สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 1-7**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศันสนีย์ สังสรรค์อนันต์. 2560. “หน่วยที่ 11 สื่อสามมิติและสื่อนิทรรศการเพื่อการศึกษา.” **เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศุภกร ศรีศักดิ์ดา. 2562. “หน่วยที่ 2 การบริหารจัดการการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.” **การจัดการศึกษานอกระบบ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา) มัสยิดท่าล้อ. 2562. **โครงการฝึกอบรมเยาวชนอาสาร่วมใจลด ละ เลิกบุหรี่เพื่อชีวิตมีสุข** (online). [https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/project\\_61279\\_6167aa1c14f5f616.pdf](https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/project_61279_6167aa1c14f5f616.pdf), 20 มกราคม 2566.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2565. **สถิติการศึกษา ประจำปี 2564** (online). <https://bict.moe.go.th/wp-content/uploads/2022/11/171-AW-statistics-2564-e-Book.pdf>, 1 กุมภาพันธ์ 2566.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2562. **ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ปีที่ 11 ฉบับที่ 12 พ.ศ.2562** (online). <http://www.trc.or.th/th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ%20ศจย.%20ปีที่%2011-2.pdf>, 3 กุมภาพันธ์ 2566.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2563. **รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562**. 500 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง กรุงเทพมหานคร.

สกวเดือน พิมพิศาล. 2558. “การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาชุมชนให้ยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง.” **วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์**. 2 (3) : 153-172.

สนอง โฉมพิเศษ. 2544. **ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. ม.ป.ป **ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ**. ม.ป.ท. (อัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด. **บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า (อี-ซีการ์เรต)** (Online). <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=6009>. 8 กุมภาพันธ์ 2566.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2560. **แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. 2565. **รายงานจำนวนนักศึกษาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 จำแนกตามอายุ ภาคเรียน 65/1** (online). [http://mis.nfe.go.th/NFE-MIS/student\\_itw\\_age\\_by\\_province\\_process.php](http://mis.nfe.go.th/NFE-MIS/student_itw_age_by_province_process.php), 1 กุมภาพันธ์ 2566.



สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564. **การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564** (online). [http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร/2564/report\\_2501\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร/2564/report_2501_64.pdf), 1 กุมภาพันธ์ 2566.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2565. **รายงานภาวะสังคมไทย ไตรมาสสาม ปี 2565** (online). [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=5491&filename=socialoutlook\\_report](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5491&filename=socialoutlook_report), 1 กุมภาพันธ์ 2566.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล. ม.ป.ป. **แผนการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 – 2560** (online). <https://thaipublica.org/wp-content/uploads/2016/07/pland-กรุงเทพฯ-2556-2560.pdf>, 1 มีนาคม 2566.

ลีตภา เกื้อคลัง. 2561. **องค์ประกอบและแนวทางการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ กศน. ตำบล**. ปรินิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์ดุขฎฐิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาดตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สิริพัชร เจษฎาวิโรจน์. ม.ป.ป. **บทที่ 5 สื่อการเรียนรู้** (online). [http://old-book.ru.ac.th/e-book/e/EE362\(50\)/EE362-5.pdf](http://old-book.ru.ac.th/e-book/e/EE362(50)/EE362-5.pdf), 20 ธันวาคม 2565.

สุภาพร มงคลหมู่. 2564. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมาลี สังข์ศรี. 2556. **การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุมาลี สังข์ศรี. 2558. **การพัฒนาสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2560. **การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย**. รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท

อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2560. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา**. 1,000 เล่ม กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

อัญชลี โพธิ์ทอง. 2543. **ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาและระบบโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ และรัชชา รัตนธาวรร. 2565. “การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น: แนวทางสร้างการป้องกัน.” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 23(1) : 6–13.

Rootman & Gordon–El–Bihbety. 2008. อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2560. **แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา** กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.

International Labour Organization. 2015. **Education Law** (online). [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=100539&p\\_count=4&p\\_classification=9](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=100539&p_count=4&p_classification=9).

Wildan Nurul Aini. 2013. “Instructional Media in Teaching English to Young Learners : A Case Study in Elementary School in Kuningan.” **Journal of English and Education**. 1 (1) : 196–205.

Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rd ed. New York: Haper and Row.

Irene Tami–Maury. 2019. “Adapting a computer–based smoking prevention program to Latin American adolescents.” **Neumol Cir Torax**. 78 (4) : 342–347.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

|                    |  |
|--------------------|--|
| เอกสารรับรองเลขที่ | 47/2566  |
| ชื่อโครงการ        | แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ<br>ผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ |
| รหัสโครงการ        | 47/2566  |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ | นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ  |
| หน่วยงานต้นสังกัด  | สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย  |
| เอกสารรับรอง       | 1. แบบเสนอโครงการวิจัย<br>2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย<br>3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย<br>4. เครื่องมือสำหรับการวิจัย         |
| วันที่รับรอง       | 6 พฤษภาคม 2566   |
| วันที่หมดอายุ      | 7 พฤษภาคม 2566   |



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ ไชยศิริธัญญา)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี



สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย  
THAILAND YOUTH  
INSTITUTE (TYI)

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
ของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ” ดำเนินการวิจัยโดย สำนักกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย คือ นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ และคณะ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในการศึกษาในระบบ (2) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษานอกระบบ (3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ และ (4) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ

ผลของการวิจัย จะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน และโครงการขับเคลื่อนรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ได้ขอเสนอแนะแนวทางการผลิตสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบจึงขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตั้งใจประเมินตนเองแล้วตอบแบบสอบถามอย่างตั้งใจที่สุด ให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อจักได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและสังคมสืบต่อไป

ขอแสดงความรับผิดชอบ

(นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ)

หัวหน้าสำนักกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

หัวหน้าโครงการวิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

คำชี้แจงส่วนที่ 1 กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงใน  หน้าตัวเลือก

1. เพศ  ชาย  หญิง  ไม่ประสงค์จะระบุเพศ/LGBTQ
2. อายุ  ระหว่าง 15-18 ปี  ระหว่าง 19-25 ปี
3. ระดับการศึกษา  ม.ต้น/เทียบเท่า  ม.ปลาย/เทียบเท่า  
 ปวช.  ปวส.  
 อนุปริญญา  ประกาศนียบัตร
4. พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ  ไม่สูบบุหรี่  สูบ 1-3 ครั้ง/วัน  
 สูบ 4-6 ครั้ง/วัน  มากกว่า 7 ครั้ง/วัน
5. สื่อที่ท่านเลือกใช้ค้นหา/เข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากที่สุด (เลือก 1 รายการ)
 

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> สื่อสิ่งพิมพ์    | <input type="checkbox"/> สื่อเสียง (วิทยุ) | <input type="checkbox"/> สื่อเคลื่อนไหว |
| <input type="checkbox"/> สื่อสังคมออนไลน์ | <input type="checkbox"/> สื่อบุคคล         | <input type="checkbox"/> สื่อกิจกรรม    |

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

คำชี้แจงส่วนที่ 2 ข้อคำถามแต่ละข้อจะมี 5 ตัวเลือก ให้ท่านประเมินตนเอง แล้วทำเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในตารางตัวเลือกที่ท่านคิดว่าตรงกับท่านมากที่สุด โดยที่

- |           |         |              |
|-----------|---------|--------------|
| เลือก (5) | หมายถึง | ทำได้ง่ายมาก |
| เลือก (4) | หมายถึง | ทำได้ง่าย    |
| เลือก (3) | หมายถึง | พอทำได้      |
| เลือก (2) | หมายถึง | ทำได้ยาก     |
| เลือก (1) | หมายถึง | ทำได้ยากมาก  |

ความหมาย : บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ตามที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ และพืชชนิดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน และผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน เช่น บุหรี่ไฟฟ้า

| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ |  |                         |     |       |      |         |
|--|--|-------------------------|-----|-------|------|---------|
| ลำดับ  | ข้อมูล   | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |         |
|  |  | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5       |
|  |  | ยากมาก                  | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่ายมาก |
| 1.1  | เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษและผลกระทบฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ได้อย่างง่าย   |                         |     |       |      |         |
| 1.2  | เมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบของบุหรี่ ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วิดีโอ สอบถามผู้รู้ |                         |     |       |      |         |
| 1.3  | ฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษและผลกระทบจากบุหรี่                       |                         |     |       |      |         |
| 1.4  | ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบของบุหรี่ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้   |                         |     |       |      |         |

| 2. ความรู้ความเข้าใจ |   |                         |     |       |      |             |
|----------------------|---|-------------------------|-----|-------|------|-------------|
| ลำดับ                | ข้อมูล  | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |             |
|                      |   | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5           |
|                      |   | ยาก<br>มาก              | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่าย<br>มาก |
| 2.1                  | ฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย |                         |     |       |      |             |
| 2.2                  | ฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้  |                         |     |       |      |             |
| 2.3                  | ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้                         |                         |     |       |      |             |
| 2.4                  | ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล                                 |                         |     |       |      |             |

| 3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ |  |                         |     |       |      |             |
|---------------------------|--|-------------------------|-----|-------|------|-------------|
| ลำดับ                     | ข้อมูล   | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |             |
|                           |  | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5           |
|                           |  | ยาก<br>มาก              | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่าย<br>มาก |
| 3.1                       | เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้ |                         |     |       |      |             |
| 3.2                       | ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเอง โดยการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง   |                         |     |       |      |             |
| 3.3                       | ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือ ช่องทางต่าง ๆ ได้                              |                         |     |       |      |             |



|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 3.4 | ฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบให้กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้อง |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|

#### 4. ทักษะการจัดการตนเอง

| ลำดับ | ข้อมูล   | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |         |
|-------|--|-------------------------|-----|-------|------|---------|
|       |  | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5       |
|       |  | ยากมาก                  | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่ายมาก |
| 4.1   | ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง |                         |     |       |      |         |
| 4.2   | ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมาใช้วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้   |                         |     |       |      |         |
| 4.3   | ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี หรือ ปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรีได้                              |                         |     |       |      |         |
| 4.4   | เมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง                    |                         |     |       |      |         |

#### 5. ทักษะการตัดสินใจ

| ลำดับ | ข้อมูล | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |         |
|-------|--------|-------------------------|-----|-------|------|---------|
|       |        | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5       |
|       |        | ยากมาก                  | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่ายมาก |
|       |        |                         |     |       |      |         |

|     |   |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 5.1 | ฉันสามารถกำหนดทางเลี้ยวและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่        |  |  |  |  |  |
| 5.2 | ฉันสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ได้ |  |  |  |  |  |
| 5.3 | ฉันสามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อมีคนชักชวนเพื่อป้องกันโทษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเองฉันได้               |  |  |  |  |  |
| 5.4 | ฉันสามารถตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่และผลกระทบจากบุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้          |  |  |  |  |  |

## 6. ทักษะการสื่อสาร

| ลำดับ | ข้อมูล   | ระดับความสามารถของตนเอง |     |       |      |         |
|-------|--|-------------------------|-----|-------|------|---------|
|       |  | 1                       | 2   | 3     | 4    | 5       |
|       |  | ยากมาก                  | ยาก | พอได้ | ง่าย | ง่ายมาก |
| 6.1   | ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้  |                         |     |       |      |         |
| 6.2   | ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้                           |                         |     |       |      |         |
| 6.3   | ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบไปสื่อสาร เช่น บอก กล่าว แนะนำ แก่บุคคลอื่นให้มีความเข้าใจได้  |                         |     |       |      |         |
| 6.4   | ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ไปชวนเพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่นให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้ |                         |     |       |      |         |

**ส่วนที่ 3** ความเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

.....

.....

.....

.....

.....



สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย  
THAILAND YOUTH  
INSTITUTE (TYI)

### ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม

วิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
ของเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาและการศึกษานอกระบบ”

วันศุกร์ ที่ 15 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุม 234 อาคารลัมมนา 2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*\*\*

1. ท่านเห็นด้วยต่อร่างแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ หรือไม่

.....  
.....

2. ท่านมีข้อสังเกตอย่างไรต่อร่างแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้

.....  
.....

3. เพื่อให้ร่างแนวทางมีความสมบูรณ์ ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร

.....  
.....

4. จากร่างแนวทางการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่หน่วยงาน/สถานศึกษา  
จะนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจพัฒนาสื่อการเรียนรู้

.....  
.....

## ภาคผนวก ข.

## การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

(IOC : Index of Item-Objective Congruence)

| ข้อคำถามในแบบสอบถาม  | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |   |   |   |   |       |                        |
|--|-------------------------|---|---|---|---|-------|------------------------|
|  | คนที่                   |   |   |   |   | ผลรวม | ค่า IOC<br>ที่คำนวณได้ |
|  | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 |       |                        |
| <b>1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ</b>  |                         |   |   |   |   |       |                        |
| 1.1. เมื่อฉันต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลและเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างง่าย  | 1                       | 1 | 1 | 0 | 1 | 4     | 0.80                   |
| 2.2. เมื่อฉันต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ฉันสามารถเลือกใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ในการหาข้อมูล เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือ วิดีโอ สอบถามผู้รู้ | 1                       | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 0.80                   |
| 2.3. ฉันตรวจสอบข้อมูลจากสื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ อย่างหลากหลายเพื่อยืนยันความเข้าใจ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบจากบุหรี                            | 1                       | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 0.80                   |
| 2.4. ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบของบุหรี ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้   | 1                       | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 0.80                   |
| <b>2. ความรู้ความเข้าใจ</b>  |                         |   |   |   |   |       |                        |
| 2.1. ฉันทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบของบุหรี จากการอ่าน ฟัง ดู ข้อมูลบนสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างง่าย   | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| 2.2. ฉันสามารถอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบจากบุหรีได้  | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |

| ข้อคำถามในแบบสอบถาม   | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |   |   |    |   |       |                        |
|---|-------------------------|---|---|----|---|-------|------------------------|
|   | คนที่                   |   |   |    |   | ผลรวม | ค่า IOC<br>ที่คำนวณได้ |
|   | 1                       | 2 | 3 | 4  | 5 |       |                        |
| 2.3 ฉันสามารถเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ได้   | 1                       | 1 | 1 | 0  | 0 | 3     | 0.60                   |
| 2.4 ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ไปกำหนดแนวทางดูแลตนเองได้อย่างมีเหตุผล  | 1                       | 1 | 1 | 1  | 1 | 5     | 1                      |
| <b>3. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ</b>  |                         |   |   |    |   |       |                        |
| 3.1. เมื่อฉันเห็นข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบซึ่งปรากฏบนสื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลได้  | 1                       | 1 | 1 | 1  | 1 | 5     | 1                      |
| 3.2. ฉันหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพตนเอง โดยการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษและผลกระทบ ที่ได้รับจากสื่อ/ช่องทางหลาย ๆ แห่ง   | 1                       | 1 | 1 | 0  | 1 | 4     | 0.80                   |
| 3.3. ฉันสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากสื่อ หรือช่องทางต่าง ๆ ได้                              | 1                       | 1 | 1 | -1 | 1 | 3     | 0.60                   |
| 3.4. ฉันสามารถแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ให้กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ ชุมชนและสังคมได้อย่างถูกต้อง                                   | 1                       | 1 | 1 | 1  | 1 | 5     | 1                      |
| <b>4. ทักษะการจัดการตนเอง</b>   |                         |   |   |    |   |       |                        |
| 4.1. ฉันนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ ในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวเอง | 1                       | 0 | 1 | 1  | 0 | 3     | 0.60                   |
| 4.2. ฉันสามารถนำความรู้เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบมาใช้วางแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้   | 1                       | 1 | 1 | 1  | 1 | 5     | 1                      |

| ข้อคำถามในแบบสอบถาม   | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |   |   |   |   |       |                        |
|---|-------------------------|---|---|---|---|-------|------------------------|
|   | คนที่                   |   |   |   |   | ผลรวม | ค่า IOC<br>ที่คำนวณได้ |
|   | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 |       |                        |
| 4.3. ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ หรือ ปรับพฤติกรรมตนเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้          | 1                       | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 0.80                   |
| 4.4. เมื่อไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายและแผนที่ฉันวางไว้ได้ ฉันมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| <b>5. ทักษะการตัดสินใจ</b>  |                         |   |   |   |   |       |                        |
| 5.1. ฉันสามารถกำหนดทางเลือกและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่         | 1                       | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 0.80                   |
| 5.2. ฉันสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ได้  | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| 5.3. ฉันสามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เมื่อมีคนชักชวน เพื่อป้องกันโทษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวฉันได้                 | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| 5.4. ฉันสามารถตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และผลกระทบจากบุหรี่ ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้          | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| <b>6. ทักษะการสื่อสาร</b>   |                         |   |   |   |   |       |                        |
| 6.1. ฉันสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ ด้วยวิธีการพูด และการเขียนได้                                       | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| 6.2. ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบ เพื่อให้คนอื่น ๆ มีความเข้าใจที่จำเป็นได้                           | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |
| 6.3. ฉันสามารถนำความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ โทษ และผลกระทบไปสื่อสาร   | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |

| ข้อคำถามในแบบสอบถาม  | ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |   |   |   |   |       |                        |
|--|-------------------------|---|---|---|---|-------|------------------------|
|  | คนที่                   |   |   |   |   | ผลรวม | ค่า IOC<br>ที่คำนวณได้ |
|  | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 |       |                        |
| เช่น บอก กล่าว แนะนำ แก่บุคคลอื่น<br>ให้มีความเข้าใจได้  |                         |   |   |   |   |       |                        |
| 6.4. ฉันสามารถนำความรู้ที่ถูกต้อง<br>เกี่ยวกับบุหรี โทษ และผลกระทบ ไปชวน<br>เพื่อน ๆ ครอบครัว หรือบุคคลอื่น<br>ให้ยอมรับและปฏิบัติตามได้ | 1                       | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 1                      |



## ภาคผนวก ค.

## ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม

| ข้อที่ | Mean   | Std.<br>Deviation | Scale                      | Scale                          | Corrected<br>Item–Total<br>Correlation | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted |
|--------|--------|-------------------|----------------------------|--------------------------------|--|--|
|        |        |                   | Mean if<br>Item<br>Deleted | Variance<br>if Item<br>Deleted |  |  |
| 1      | 4.2000 | .88668            | 90.9667                    | 176.861                        | .340                                   | .948                                   |
| 2      | 4.2667 | .98027            | 90.9000                    | 168.093                        | .653                                   | .944                                   |
| 3      | 4.0333 | .80872            | 91.1333                    | 174.120                        | .510                                   | .945                                   |
| 4      | 4.0000 | .83045            | 91.1667                    | 173.385                        | .530                                   | .945                                   |
| 5      | 4.1667 | .79148            | 91.0000                    | 171.241                        | .666                                   | .943                                   |
| 6      | 3.4000 | .85501            | 91.7667                    | 178.737                        | .271                                   | .948                                   |
| 7      | 3.7333 | .82768            | 91.4333                    | 167.840                        | .799                                   | .942                                   |
| 8      | 4.1000 | .88474            | 91.0667                    | 168.961                        | .692                                   | .943                                   |
| 9      | 3.7667 | .77385            | 91.4000                    | 170.386                        | .726                                   | .943                                   |
| 10     | 3.8333 | .83391            | 91.3333                    | 172.368                        | .575                                   | .944                                   |
| 11     | 3.8000 | .76112            | 91.3667                    | 169.895                        | .765                                   | .942                                   |
| 12     | 3.8333 | .94989            | 91.3333                    | 171.540                        | .531                                   | .945                                   |
| 13     | 3.8333 | .91287            | 91.3333                    | 165.402                        | .827                                   | .941                                   |
| 14     | 3.8667 | .86037            | 91.3000                    | 169.390                        | .693                                   | .943                                   |
| 15     | 4.3333 | .92227            | 90.8333                    | 168.144                        | .697                                   | .943                                   |
| 16     | 4.0000 | .83045            | 91.1667                    | 168.282                        | .775                                   | .942                                   |
| 17     | 4.2667 | .82768            | 90.9000                    | 168.576                        | .763                                   | .942                                   |
| 18     | 4.1667 | .83391            | 91.0000                    | 169.448                        | .715                                   | .943                                   |
| 19     | 4.3667 | .85029            | 90.8000                    | 170.855                        | .634                                   | .944                                   |
| 20     | 4.3000 | 1.02217           | 90.8667                    | 164.189                        | .780                                   | .942                                   |
| 21     | 3.8000 | .76112            | 91.3667                    | 173.895                        | .557                                   | .945                                   |
| 22     | 3.6333 | .80872            | 91.5333                    | 172.120                        | .607                                   | .944                                   |
| 23     | 3.7333 | .78492            | 91.4333                    | 172.254                        | .621                                   | .944                                   |
| 24     | 3.7333 | .73968            | 91.4333                    | 175.909                        | .469                                   | .946                                   |

Cronbach's Alpha = .946 N = 30

## ภาคผนวก ง.

## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. รศ.ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร          | อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. อาจารย์ ดร.ลิขสิทธิ์ พุฒเขียว    | อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ดร.ศุภรดา จึงสำราญ               | ศูนย์การเรียนรู้เซนต์ เทเรซา เซาร์ทเทียร์น                       |
| 4. ผศ.พ.ต.อ.ดร.ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ<br>สำนักงานตำรวจแห่งชาติ         |
| 5. นางสาววิภาวีน โมสูงเนิน          | กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                              |

## ภาคผนวก จ.

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม

| ลำดับ | กลุ่ม/ประเภท   | ชื่อ - นามสกุล                       | ตำแหน่ง/สังกัด   |
|-------|--|--------------------------------------|--|
| 1     | ด้านการศึกษา<br>ในระบบ   | นายวิริยะ ปัญญาผูก                   | วิทยาลัยเทคโนโลยีสยามบริหารธุรกิจ                          |
| 2     |  | อาจารย์ ดร.ภัทรา วายจตุ              | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                                     |
| 3     |  | นางสาวนารีลักษณ์ ศรีบุญเรือง         | ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกกลม                              |
| 4     | ด้านการศึกษา<br>นอกระบบ  | นางอัญชลี ปลันตา                     | รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริม<br>การเรียนรู้กรุงเทพมหานคร |
| 5     |  | นายกันทภณ รัตนศิริพลพันธุ์           | สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้<br>กรุงเทพมหานคร               |
| 6     |  | นางสาวศุภรดา จิ่งสำราญ               | ศูนย์การเรียนรู้เซนต์เทเรซาเซาท์เทิร์น                     |
| 7     |  | นายชวตล ชัยวรวิษ                     | ศูนย์การเรียนรู้อัลฟอนโซ                                   |
| 8     | ด้านเทคโนโลยี<br>การศึกษา<br>หรือวิทยาศาสตร์                           | นางสาวพลอยชนก แสนอาทิตย์             | มหาวิทยาลัยสยาม  |
| 9     |  | นายณัฐวิโรจน์ มหายศ                  | วิทยาลัยนครราชสีมา   |
| 10    |  | ผศ.ดร.ชูศักดิ์ เอื้องโชคชัย          | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                                     |
| 11    |  | ดร.จินตนา ปรังษ์พันธ์                | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                              |
| 12    | หน่วยงาน/องค์กร<br>ที่ดำเนินงานหรือ<br>ขับเคลื่อนงานด้าน<br>สุขภาพ     | ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย          | ศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการ<br>ควบคุมยาสูบ             |
| 13    |  | นางสาวชวลา ภวภูตานนท์<br>ณ มหาสารคาม | มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ                       |
| 14    |  | นางสาววิภาวีน โมสูงเนิน              | กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                          |
| 15    |  | นายธนวรรธน์ ยุทธชัย                  | กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                          |
| 16    |  | นางสุพัตรา พันธุ์อำนาจ               | สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก                     |
| 17    | ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก<br>และเยาวชน<br>ในสถาบันยุวทัศน์<br>แห่งประเทศไทย | นายเพชรพรชัย ประจวบลาภ               | เลขาธิการสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย                       |
| 18    |  | นายสุรเชษฐ์ โพธิ์แสง                 | สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย                                |
| 19    |  | นายนพดล อินทร์ดี๊ะ                   | สำนักนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อ<br>สร้างสรรค์         |
| 20    | สภาเด็กและ<br>เยาวชน   | นางสาวยศวีตี ดิถสระ                  | อดีตรองประธานสภาเด็กและเยาวชน<br>แห่งประเทศไทย             |

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย (นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ)

**ชื่อ - นามสกุล** นายเมธชนนท์ ประจวบลาภ

**ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการสถานศึกษา

**ตำแหน่งทางวิชาการ** -

**สังกัด** ศูนย์การเรียนรู้เซนต์ ยอห์นบอสโก

**โทร** 087 403 1112

**อีเมล** edu.ynet@gmail.com

**ที่อยู่** 871/3 ถนนอนามัยงามเจริญ แขวงท่าข้าม  
เขตบางขุนเทียน กทม. 10150



### คุณวุฒิทางการศึกษา

#### ปริญญาตรี

- ร.บ.(รัฐศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ศศ.บ.(การเรียนรู้ตลอดชีวิต) สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### ปริญญาโท

- รป.ม. (การจัดการภาครัฐและเอกชน) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี
- อยู่ระหว่างการศึกษาคณะศศ.ม. (การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาสังคม) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

#### ปริญญาเอก

- อยู่ระหว่างการศึกษาคณะปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

### ผลงานทางวิชาการ

เมธชนนท์ ประจวบลาภ. 2565. “นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต.” วารสารการจัดการและการพัฒนาท้องถิ่น. 2(1):68-82.

เมธชนนท์ ประจวบลาภ. 2566. “หลักการบริหารของศูนย์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต.” วารสารราชภัฏสุรินทร์วิชาการ. 1(5):97-112.

## ประวัติที่ปรึกษาคณะผู้วิจัย

**ชื่อ - นามสกุล** รศ.ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์ะกุล

**ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการสำนักการศึกษาต่อเนื่อง

**ตำแหน่งทางวิชาการ** รองศาสตราจารย์

**สังกัด** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**โทร** 090 974 0969

**อีเมล** -

**ที่อยู่** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี



### คุณวุฒิทางการศึกษา

#### ปริญญาตรี

- กศ.บ. (จิตวิทยาการแนะแนว)

#### ปริญญาโท

- ค.ม. (การศึกษานอกระบบ)

#### ปริญญาเอก

- กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่)

### ประสบการณ์การทำงาน

- กรรมการบัณฑิตประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรรมการปรัชญาดุษฎีบัณฑิตประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ประวัติผู้วิจัย (นางฐาณิษา สุขเกษม)

ชื่อ - นามสกุล นางฐาณิษา สุขเกษม

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ตำแหน่งทางวิชาการ -

สังกัด ศูนย์สื่อสร้างสรรค์แห่งประเทศไทย

โทร 097 963 9247

อีเมล thanisa442@gmail.com

ที่อยู่ 9/76 บ้านกลางเมืองลาดพร้าว เสนา 2  
ถ.โชคชัย 4 ซอย 90 แขวงลาดพร้าว  
เขตลาดพร้าว กทม. 10230



### คุณวุฒิทางการศึกษา

#### ปริญญาตรี

- บธ.บ.(บริหารธุรกิจบัณฑิต) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

#### ปริญญาโท

- วท.ม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต)  
คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

#### ปริญญาเอก

- อยู่ระหว่างการศึกษาต่อ ปร.ด. (สาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง)  
วิทยาลัยนวัตกรรมทางสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

### ผลงานทางวิชาการ

ฐาณิษา สุขเกษม. 2552. การสำรวจสถานะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในธุรกิจแฟรนไชส์ ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมบัติ กุสุมาวสี. 2557. บริษัท ไพรม์บ็อกซ์ เอ็มเอฟจี จำกัด : สุข เรียบง่าย เปล่งประกายความดี. ใน ฐาณิษา สุขเกษม (บ.ก.), (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

## ประวัติผู้วิจัย (นายเจษฎากร อังกุลพัฒนาสุข)

**ชื่อ - นามสกุล** นายเจษฎากร อังกุลพัฒนาสุข

**ตำแหน่ง** ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักสนับสนุน  
การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (สปส.)

**ตำแหน่งทางวิชาการ** -

**สังกัด** สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย (ยท.)

**โทร** 097 106 0280

**อีเมล** JK1311JR@gmail.com

**ที่อยู่** 46 ซอยประชาร่วมใจ 51 ถนนประชาร่วมใจ

แขวงทรายกองดินใต้ เขตคลองสามวา กทม. 10510



### คุณวุฒิทางการศึกษา

#### ปริญญาตรี

- ศศ.บ.(การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- อยู่ระหว่างศึกษาต่อ ศศ.บ.(พัฒนาการมนุษย์และครอบครัว) สาขามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### ปริญญาโท

- อยู่ระหว่างการศึกษาต่อ ศศ.ม. (การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาสังคม) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ประสบการณ์การทำงานที่สำคัญ

- กรรมการบริหารและผู้ช่วยเลขานุการโครงการสร้างเสริมเครือข่ายและสื่อสารกับคนรุ่นใหม่  
สู่ความรอบรู้ทางสุขภาพและประเด็นภัยจากการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า (ปี 2565-2566) สสส.
- ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการรับฟังความคิดเห็นเด็กและเยาวชน (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุม  
การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ.... (ปี 2565) UNICEF Thailand
- ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยการศึกษาค่านิยมประชาธิปไตยในเยาวชน  
(ปี 2565) สถาบันพระปกเกล้า
- ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงคุณภาพสังคมใหม่  
คุณภาพสังคมในทัศนะของเยาวชน (ปี 2564) สถาบันพระปกเกล้า





สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย  
THAILAND YOUTH  
INSTITUTE (TYI)

# สำนักกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 1000/15 ชั้น 6 อาคารพี.บี. ทาวเวอร์  
ถนนสุขุมวิท 71 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10110