Received: 2 Aug.2024, Revised: 22 Aug.2024
Accepted:9 Sep.2024

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

นภาภรณ์ พัฒน์มณี[1]*, นฤมล สินสุพรรณ[2], ชนะพล ศรีฤชา[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2566 โดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 คน จาก2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (n=60) และกลุ่มควบคุม (n=60) โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย "โทษ พิษ ภัยของบุหรี่ " การชมคลิปวิดีโอ สปอร์ตโฆษณา บุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเลิกได้สำเร็จ คู่มือการป้องกันการสูบบุหรี่และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยให้ความรู้ กระตุ้นเตือน โดย เพื่อน ครูและผู้ปกครอง กลุ่มควบคุมได้รับสุขศึกษาในโรงเรียน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนน ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีประสิทธิผลในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมไปขยายผลให้ครอบคลุมนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ : การป้องกันการสูบบุหรี่, ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน, การสนับสนุนทางสังคม, นักเรียนมัธยมตอนต้น

[1*] นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

[2] รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

*Corresponding author: kunkae2190@gmail.com

Original Article

The Effectiveness of Smoking Prevention Program Utilizing Behavioral Theory in Conjunction with Social Support among Middle School Students in Ban Phai District, Khon Kaen Province

Napaporn Patmanee[1*], Narumon Sinsupan[2] , Chanaphol Sriruecha[2]

Abstract

This Quasi-experimental Research aims to study the results of the smoking prevention program by applying the theory of planned behavior together with social support to change behavior. To prevent smoking among the sample students. They were first year secondary school students in the academic year 2023, purposive sampling, 120 students from 2 secondary schools in Ban Phai District. Khon Kaen Province Divide the sample into 2 groups of 60 people each experimental group (n=60) and a control group (n=60). The experimental group participated in a smoking prevention program. which includes Lecture with slides "Blame, harm and dangers of cigarettes", viewing video clips, sports advertisements, role models who used to smoke cigarettes and e-cigarettes and successfully quit. Smoking prevention manual and experience exchange by receiving social support from the researcher to provide knowledge and encouragement from fellow teachers and parents. The control group received health education in schools for a period of 12 weeks. Data were collected using questionnaires. Demographic characteristics were analyzed using descriptive statistics. Compare the differences Score average Analyzed with Paired t-test and Independent t-test statistics at a significance level of 0.05

The results of the study found that after the experiment, the experimental group had a difference in mean scores and mean scores. of scores on knowledge about punishment The dangers of smoking Attitudes regarding perceived benefits of not smoking, perceived behavioral control in practicing smoking prevention. Increased from before the experiment with statistical significance of 0.05 It has been shown that a smoking prevention program using the theory of planned behavior combined with social support is effective in preventing smoking. Therefore, the program should be expanded to cover the target group of students. and other areas with a similar context

Conclusion: This program is effective in preventing smoking. Can be applied to target groups with similar characteristics.

Keywords: smoking prevention, theory of planned behavior, social support, middle school students

[1]Master of Public Health student Leadership and Innovation in Health Management Faculty of Science and Technology College of Asian scholars.

[2]Associate Professor, Master of Public Health Program Leadership and Innovation in Health Management Faculty of Science and Technology College of Asian scholars.

*Corresponding author: kunkae2190@gmail.com

บทนำ

การใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ และบุหรี่ฟ้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมากใน ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น (Miech et al.,2021) ระหว่างปี 2017ถึง2019 ร้อยละของวัยรุ่นที่สูบติดนิโคตินในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นประมาณสองเท่า (Johnston et al.,2023) จากการสำรวจยาสูบของเยาวชนแห่งชาติ 2021 คาดการณ์ว่าเยาวชน 2.06 ล้านคนในสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยผู้ใช้ในโรงเรียนมัธยม 1 ใน 4 คน รายงานการสูบบุหรี่ทุกวัน (Park Lee et al.,2021) อัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่สูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาจากการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ที่เพิ่มความเสี่ยงของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่ตามมา รวมถึงการใช้สารเสพติดอื่นๆ (เช่น กัญชา และการใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) นอกจากนี้วัยรุ่นที่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ยังเสี่ยงต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง และสารพิษ และอาจเผชิญกับการติดนิโคติน (Jensen et al.,2019) ข้อกังวลอื่นๆเกี่ยวกับการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ของวัยรุ่น ได้แก่ ความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางสุขภาพจิต เช่นโรคสมาธิสั้น โรควิตกกังวล การนับถือตัวเองต่ำ และอาการซึมเศร้า (Gorfinkel et al., 2022) การใช้บุหรี่มักเกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงผ่านกลไกต่างๆ รวมถึงการใช้บุหรี่เป็นการรับมือกับความเครียดทางวิชาการ หรือทั้งการใช้สารเสพติด และปัญหาทางวิชาการที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อปัจจัยกดดันอื่นๆ อาจเป็นไปได้ว่าการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์นั้น เชื่อมโยงกับผลการเรียนที่ต่ำกว่าและมีความเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์อาจทำหน้าที่เป็นกลไก ในการเผชิญปัญหาความนับถือตนเองต่ำ และไม่มีความสุข หรือการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและความเป็นอยู่ที่ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดอื่นๆ และจากการสำรวจเหตุผลในการเริ่มและหยุดการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในบรรดากลุ่มตัวอย่างระดับชาติของผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา 3,878 คน ที่รายงานว่าเคยลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า สาเหตุที่พบบ่อยในการลองคือ ความอยากรู้อยากเห็น (ร้อยละ 53) เนื่องจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวใช้ (ร้อยละ34) การเลิกหรือการลดการสูบบุหรี่ (ร้อยละ30) และผู้เริ่มใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ60) สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในการหยุดใช้บุหรี่ไฟฟ้า คือ ผู้ตอบเพิ่งทดลอง (ร้อยละ49) บุหรี่ไฟฟ้าไม่รู้สึกอยากสูบ (ร้อยละ15) และผู้ไม่ชอบรสชาติ (ร้อยละ14) (Gorfinkel et al., 2022)

โดยเฉพาะประเทศจีน เป็นผู้ผลิตบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ส่วนใหญ่ของโลก และบุหรี่ไฟฟ้านี้ได้กลายเป็นที่นิยมในประเทศโดยเฉพาะคนหนุ่มสาว ที่มีการศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มวัยรุ่นในประเทศจีนและ ตรวจสอบการรับรู้ และการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์และการเชื่อมโยงกับการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการ : ใช้แบบสำรวจตามแอพมือถือเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ดำเนินการในเดือน พฤศจิกายน 2015 ในประเทศจีน และเน้นไปที่กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุระหว่าง12ถึง18 ปี จำนวน 2,042 คน ความตระหนัก รับรู้ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าตลอดจนพฤติกรรมการส่งเสริมบุหรี่ไฟฟ้าและการเลิกสูบบุหรี่ใช้สถิติถดถอยโลจิติกส์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากับพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ ผลลัพธ์ : ในปี 2015 เกือบร้อยละ90 ของวัยรุ่นที่ทำแบบสำรวจในประเทศจีน ทราบว่ามีบุหรี่ไฟฟ้า ขณะที่กว่าหนึ่งในสี่ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยเป็นผู้ใช้ อัตราต่อรองสำหรับผู้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ทั่วไปเท่ากับ 1.60 ของผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ36.02 ชี้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าช่วยเลิก อย่างไรก็ตามมีเพียง ร้อยละ 13.52 ของผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าช่วยการเลิกสูบบุหรี่ประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากระบบการจำกัดดูแลสำหรับการพัฒนาอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรม e-cigarette ยังขาดหาย ไปในประเทศจีนการวิจัยเชิงประจักษ์เพิ่มเติมคือ เรียกร้องให้ช่วยกำหนดนโยบายการกำกับดูแลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า (Grant et al., 2019, Gorfinkel et al., 2022)

บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้แก่โรคถุงลมโป่งพองมะเร็งปอดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและมะเร็งช่องปาก รวมทั้งยังส่งผลต่อเด็กทารกในครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติ

แต่กำเนิด (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร,2563) ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจ พบว่า ทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปีในประเทศไทยพบ ว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 54,512 รายเป็นชาย 47,770 รายหญิง6,742 รายเมื่อคำนวณจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยและเวลาอันควร พบว่าคนสูบบุหรี่ตายก่อนวัยเฉลี่ยคนละ17.8 ปีและก่อนตายแต่ละคนต้องเจ็บป่วยทุกข์ทรมานเป็นโรคเรื้อรังจนสูญเสีย คุณภาพชีวิตที่ดีไปเฉลี่ยคนละ 3 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) การสูบบุหรี่ในเยาวชนเป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขไทย เนื่องจากบุหรี่มักเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่เยาวชนเสพติด และยังเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น การเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุยังน้อยทำให้ กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่สูงและเลิกบุหรี่ยาก มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ,2563)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี โดยองค์การอนามัยโลก หรือ Global School-based Student Health Survey ประเทศไทยพบว่า ปีพ.ศ. 2564 มีเด็กนักเรียนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 8.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ผลการสำรวจเดียวกันในปีพ.ศ. 2558 ร้อยละ 3.3 ชี้ให้เห็นว่า บุหรี่ไฟฟ้ากำลังแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียน ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ มีนิโคติน สารพิษต่างๆ เทียบเท่ากับหรือมากกว่าบุหรี่มวน ส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งผู้สูบและผู้อยู่ใกล้ชิด โดยเฉพาะทำลายสมองและระบบประสาทของเด็ก (WHO,2021) ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีจำนวน 78,742 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ0.14 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีจำนวนทั้งหมด 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน 40,724 คน และสูบแบบไม่ทุกวัน 38,018 คน โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน อายุระหว่าง15-24 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง 47,753 คน ขณะที่คนไทยที่รู้จักบุหรี่ไฟฟ้า เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่าบุหรี่ธรรมดาร้อยละ 26.7 เชื่อว่าอันตรายน้อยกว่า ร้อยละ11.3 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดามีอันตรายเท่ากันร้อยละ 62.0 นอกจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่แล้ว ยังครอบคลุมพฤติกรรมการดื่มสุรา การกินอาหารและออกกำลังกาย จำนวนอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมอยู่ในอัตราและจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศ ที่เท่ากับ ร้อยละ17.4 และจำนวนคนสูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (WHO,2021)

วัยรุ่นเป็นวัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ยิ่งในระยะต้นของวัยจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทุกระบบในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความคิด อิสระ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางสังคม และเทคโนโลยีการได้รับแรงผลักดันจากเพื่อนและ สื่อมวลชนที่อยู่รอบตัว เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเกิดอุบัติเหตุและ ความวิตกกังวล ทำให้มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นเหล่านี้ สามารถดูแลป้องกันได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของ วัยรุ่นจึงถือเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยสร้างเสริม คุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะก้าวต่อไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่พบมากใน ประเทศไทยได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยสามารถ เข้าถึงการสูบบุหรี่และ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (พรรณปพร ลีวิโรจน์ , อรวรรณ แก้วเกิด ,2560) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น (Sattapong et al., 2010) เหตุผลของการสูบบุหรี่คือ การสูบตามเพื่อน ต้องการการยอมรับ สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกคืออิทธิพลจากเพื่อน สภาพแวดล้อมที่ชักจูงและความรู้สึกอยากทดลอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ บุคคล ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การอยู่ร่วมกับครอบครัว การอยู่โดยลำพัง ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ การถูกเพื่อนชักชวน (Jankaew et al., 2018; Krungkraipetch., 2017) จะเห็นได้

ว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดบุหรี่ได้ง่ายการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องหา แนวทางในการดำเนินการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความก้าวหน้าทางสังคมและเทคโนโลยีมีการคมนาคมสะดวกสบาย เผชิญกับความท้าทายทั้งการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าที่ผิดกฎหมาย การแพร่กระจายบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางการสื่อสารออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย การซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ซื้อขายผ่านช่องทางสื่อสารทางอินเตอร์เน็ตไม่ว่าจะเป็น เว็บไซต์ หรือแอพพลิเคชั่นต่างๆ อาทิ เฟซบุ๊ค (Facebook) ไลน์ (Line) และอินสตาแกรม (Instagram) เพราะสามารถสื่อสารซื้อขายอย่างสะดวก ผ่านการส่งข้อความ การโทรศัพท์หรือการโอนเงินด้วยระบบการเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-money) รวมทั้งยังเป็นช่องทางที่สื่อสารข้อมูลที่ผิดๆ ออกไปโดยควบคุมไม่ได้ จากการลงสำรวจเบื้องต้นในพื้นที่ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด กับนักเรียนที่โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอบ้านไผ่ และเป็นโรงเรียนมัธยมระดับกลาง มีนักเรียนทั้งหมด 471 คน ผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนได้เล็งเห็นถึงปัญหาการเข้าถึงสารเสพติดในนักเรียนและสารตั้งต้นที่จะนำไปใช้คือบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เพราะจะเริ่มใช้ในวัยรุ่นตอนต้นคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 สาเหตุหลักคืออยากรู้ อยากลอง อยากเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน มีค่านิยมที่ผิดคิดว่าเมื่อสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว ทันสมัย เท่ห์ เป็นที่สนใจในกลุ่มเพื่อน ไม่มีผลกระทบกับร่างกายตนเองและไม่ผิดกฎหมาย การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ผ่านมา มีผู้ให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการกำหนดมาตรการต่างๆ ซึ่งวิธีป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่ต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน และกระทำอย่างจริงจังต่อเนื่องจึงจะได้ผล ตั้งแต่การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม การให้ความรู้บุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ เพื่อน นักเรียนเพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และคิดที่จะไม่สูบบุหรี่และในการนำพฤติกรรมตามแผนการป้องกันการไม่สูบบุหรี่โดยการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับไม่สูบบุหรี่ ทัศนคติในการปฏิบัติตัว การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) มีระยะเวลาในการศึกษาเดือนสิงหาคม 2566 ถึง เดือนตุลาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2566 จำนวน 2 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566 โรงเรียนมัธยมศึกษาระดับตำบล เอ ในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ได้โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ โรงเรียนมัธยมศึกษาระดับตำบล เอ จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง และโรงเรียนมัธยมศึกษาระดับตำบล บี จำนวน 60 คน กลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์ดังนี้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า คือ

1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปี การศึกษา2566
2) มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงพร้อมจะร่วมทำกิจกรรมได้
3) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และผู้ปกครองอนุญาต

2.2 เกณฑ์การคัดออก คือ

1) มีโรคประจำตัว สภาพร่างกายไม่พร้อมจะร่วมกิจกรรม
2) ไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจรรม และผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย
3) ย้ายโรงเรียน ไม่สามารถเข้ากิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประสิทธิผลโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรรมตามแผนกับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในปฏิบัติตัวการป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดแรงสนับสนุนเชิงบวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน1 สัปดาห์

1) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเก็บรวมรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการบรรยาย "โทษ พิษ ภัยของบุหรี่ " เป็นการบรรยายเกี่ยวกับบุหรี่ ในเรื่องของความรู้ อันตราย กฎหมาย หรือความรุนแรงของการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการ ลด ละ เลิก บุหรี่ และจัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับเทคนิค และวิธีการให้แรงสนับสนุน

ทางสังคมแก่นักเรียนซึ่งจะได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลนักเรียนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง โดยจะทำการบันทึกทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง

2) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการใช้ วิดีโอ สปอร์ตโฆษณา บุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเลิกได้สำเร็จ แนะนำชักจูงใจไม่ ให้ไปลอง หรือสูบบุหรี่ และให้ความรู้เรื่องผลดีของการไม่สูบบุหรี่ และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์ถึงสิ่งที่ได้จากการดูวีดีทัศน์ สปอร์ตโฆษณาและจากบุคคลต้นแบบ เกี่ยวกับการรับรู้ว่าเมื่อไม่สูบบุหรี่แล้วดีอย่างไร

3) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการดูจากสื่อวิดีโอ สปอร์ตโฆษณา จากบุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า แล้วมีความตั้งใจจึงสามารถเลิกได้ แนะนำเรื่องการไม่สูบบุหรี่ อภิปรายกลุ่มย่อยถึงสาเหตุ ปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และความรุนแรงของการสูบบุหรี่ ที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

4) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมบทบาทสมมติแล้วแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ถึงผลดีที่ได้รับจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่ม และ กิจกรรมการสร้างให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจในการไม่สูบบุหรี่แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์กรณีศึกษาถึงผลดี-ผลเสีย ในการเลือกตัดสินใจแบบนั้น

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมนัดพูดคุยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจทั้งหมด 8 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ประเภทสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1) คู่มือการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลเป็นรูปเล่ม

2) การบรรยายประกอบสไลด์ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่

3) ตัวแบบจากบุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่แล้วเลิกได้ วิดีโอและสปอร์ตโฆษณา

4) สมุดบันทึกกิจกรรมความดีและการหลีกเลี่ยงเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด กรอบแนวคิด และความเหมาะสมทางภาษา เมื่อผ่านการตรวจลอบความตรงด้านเนื้อหา นำคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (tem Objective Congruence :IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.81 ที่

สอดคล้องกับ IOC ระหว่าง 0.6 - 1.0 (Kongsat, & Thamwong, 2008) จากนั้นนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ทำการทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด โดยใช้การทดสอบความเที่ยงตรงตามวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) เท่ากับ 0.76 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบราช (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อหาความเที่ยงของทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.82 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน เท่ากับ 0.81 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยกำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test การวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โครงการวิจัยเลขที่ CASHE660007 รับรอง ณ วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.70) เพศชาย (ร้อยละ 38.30) อายุเฉลี่ย 12.73 ± 0.68 ปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 379.08 ± 156.17 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 53.30) รองลงมาเพียงพอไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 41.70) สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 51.60) รองลงมาหย่าร้าง (ร้อยละ 26.70) ปัจจุบันนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยพักอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 33.30) บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ บิดา (ร้อยละ 31.70) ไม่มีใครสูบบุหรี่ (ร้อยละ 40.00) ในส่วนบุคคลรอบตัวที่สูบบุหรี่ คือส่วนใหญ่ คนในชุมชน (ร้อยละ 48.30) มีเพื่อนสูบบุหรี่ถึง(ร้อยละ20.00)อาชีพของบิดาส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 38.30)รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 28.30) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.30) อาชีพของมารดาส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 40.00) รองลงมาอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 20.00) การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.30)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.70) เพศหญิง (ร้อยละ 33.30) อายุเฉลี่ย 13.01 ± 0.29 ปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 398.00 ± 100.57 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับส่วนใหญ่เพียงพอไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 66.70) สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.30) รองลงมาแยกกันอยู่ (ร้อยละ 30.00) ปัจจุบันนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยพักอยู่กับญาติ (ร้อยละ 41.70) บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ญาติในครอบครัว (ร้อยละ 41.60) ในส่วนบุคคลรอบตัวที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่คือครอบครัว (ร้อยละ48.30)รองลงมาคือ คนในชุมชน (ร้อยละ 40.00) มีเพื่อนสูบ (ร้อยละ10.00) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 45.00) รองลงมา

ค้าขาย (ร้อยละ 18.00) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.00) อาชีพของมารดาส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 61.70) การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 66.70)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 71.70) นักเรียนมีญาติที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 78.30) นักเรียนมีผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 60.00) การเข้าถึงบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน ค่อนข้างยาก (ร้อยละ 43.30) เข้าถึงได้ค่อนข้างง่าย (ร้อยละ 10.00) และง่าย (ร้อยละ8.40) นักเรียนมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 33.30) ส่วนใหญ่นักเรียนไม่เคยสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 83.30)

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่มวนหรือ บุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 55.00) นักเรียนมีญาติที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 86.70) นักเรียนมีผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 51.70) การเข้าถึงบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน ค่อนข้างยาก (ร้อยละ 46.70) และเข้าถึงได้ค่อนข้างง่าย (ร้อยละ30.00) นักเรียนมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 31.70) ส่วนใหญ่นักเรียนไม่เคยสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 85.00)

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อ ป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	ก่อนทดลอง $\bar{x}$± S.D.	หลังทดลอง $\bar{x}$± S.D.	Mean diff	t	p - value
กลุ่มทดลอง	ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่	8.96 ± 2.69	15.46 ± 1.37	6.50	16.50	<0.001
	ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	1.89 ± 0.20	2.02 ± 0.17	0.13	4.23	<0.001
	การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่	2.04 ± 0.59	2.55 ± 0.18	0.51	5.76	<0.001
	การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่	2.09 ± 0.44	2.63 ± 0.13	0.53	9.01	<0.001

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบ บุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่ สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุม พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	ก่อนทดลอง $\bar{x}$± S.D.	หลังทดลอง $\bar{x}$± S.D.	Mean diff	t	p - value
กลุ่มควบคุม	ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่	7.45 ± 2.22	10.36 ± 2.09	2.90	7.54	<0.001
	ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	1.84 ± 0.21	1.85 ± 0.11	0.01	0.43	0.66
	การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่	2.04 ± 0.36	2.05 ± 0.14	0.01	0.18	0.85
	การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่	2.14 ± 0.30	2.17 ± 0.28	0.03	0.54	0.58

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ภายหลังเข้าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 15.46 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 1.37 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 10.36 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 2.09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 2.02 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 0.17 ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 1.85 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 0.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 2.55 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 0.18 ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 2.05 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (S.D.) = ± 0.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 2.63 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 0.13 ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ $\bar{x}$= 2.17 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = ± 0.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง $\bar{x}$± S.D.	กลุ่มควบคุม $\bar{x}$± S.D.	Mean diff	t	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่	15.46 ± 1.37	10.36 ± 2.09	5.11	15.81	<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	2.02 ± 0.17	1.85 ± 0.11	0.17	6.58	<0.001
การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่	2.55 ± 0.18	2.05 ± 0.14	0.49	16.63	<0.001
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่	2.63 ± 0.13	2.17 ± 0.28	0.45	11.28	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมการ ให้ความรู้ เกี่ยวกับ “โทษพิษภัยของบุหรี่” โดยการบรรยาย การชมวิดีทัศน์ สปอร์ตโฆษณาบุคคลต้นแบบ ที่เคยสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเลิกได้สำเร็จ การอภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุ ปัญหาและอุปสรรค ในการเลิกสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น อีกทั้งกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งมีการสนับสนุน ทางสังคม ได้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อน บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์และครูผู้สอน คอยให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและ มีการให้รางวัลเมื่อทำได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีตามแผน ที่กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเกิด จากการมีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรม มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น เช่น ผู้ปกครอง เพื่อน ครูผู้สอน เป็นต้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกมั่นใจ รู้สึก ปลอดภัยกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา ส่งผลให้นักเรียนมีความตื่นตัว เกิด การเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจใน การไม่สูบบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ซึ่ง

จะทำให้นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี แผนดี (2563) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ตั้งเป้าหมายในการเลิก สูบบุหรี่ ฝึกสติ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) อีกทั้ง สอดคล้องกับ ปรัชพร กลีบประทุม และคณะ (2559) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ สูบบุหรี่ปัจจุบันในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมครบมีจำนวนคงเหลือ 26 คน มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ เกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และจากการศึกษาของ พัชรินทร์ อัจนากิตติและคณะ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมป้องกัน นักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ในนักเรียนอาชีวศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยมีการจัด กิจกรรมการให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่มตามใบงาน การให้สัญญาร่วมกัน และการให้คำปรึกษาผ่านทางแอปพลิเคชั่นไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่ม ควบคุม นอกจากนี้จากการศึกษาของ ธนวัฒน์ สมบูรณ์และคณะ (2562) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม : กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษา จำนวน 10 ครั้ง การ เรียนรู้จากตัวต้นแบบ การให้กำลังใจโดยบุคคลในครอบครัว พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการเลิกบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อน ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้การประเมินผลทราบการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้นเท่านั้น ควรมีการวิจัยและศึกษาผลการดำเนินงานประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และประเมินผลความยั่งยืนของการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในปีถัดไป เพื่อจะเห็นเป็นรูปธรรม

2. ควรนำผลของโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (R&D) เพื่อให้เกิดกระบวนการในการทำงานในโรงเรียน หรือขยายผลต่อในชุมชน

3.เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาที่จำกัดการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ ในแต่ละปัจจัยที่สำคัญ พร้อมทั้งดำเนินการหารูปแบบแนวทางในการดำเนินการป้องกัน การลดละเลิก และแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาภรณ์ โสตะ. (2556). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. ธนวัฒน์ สมบูรณ์และคณะ .(2562). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม: กรณีศึกษาตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน.หน้า 83-93.
3. ปรัชพร กลีบประทุม. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. ปราณี แผนดี (2563) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการลดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการลดสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปีการศึกษา 2563 หน้า 8-43
5. พรรณปพร ลีวิโรจน์ , ดร.อรวรรณ คุณสนอง .(2560).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบ บุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา หน้า 12-18.
6. พัชรินทร์ อัจนากิตติ,ทัศนีย์ รวิวรกุล,สุรินธร กลัมพากร และ นฤมล เอื้อมณีกูล. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ในนักเรียนอาชีวศึกษา วารสารพยาบาล 10-19.
7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย). 2563. การแถลงข่าววิกฤตสุขภาพเยาวชนไทยจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า.(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2565 จาก https://news.thaipbs.or.th/cont/.286975
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม, 2563.จาก http:// www.nso.go.th
9. สถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2564
10. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิ พลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร.2563 . (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565 จาก https://th.wikipedia.org/wiki
11. สถิติผู้เสียชีวิตจากบุหรี่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)2563. (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย .2565) http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx
12. Johnston et al. (2023). Electronic cigarette use among adolescents: A cross-sectional study in Hong-Kong. BMC Public Health, 16(202), 1-8.
13. Miech et al. (2021). Depiction of health effects of electronic cigarette on YouTube. Journal of Substance Use, 21(6), 614-619.
14. Park-Lee, C. Ren, M.D. Sawdey, A.S. Gentzke, M. Cornelius, A. Jamal, K. WHO. (2021). Report on the global tobacco epidemic : addressing new and
15. Gorfinkel et al. (2022).The Link Between Depressive Symptoms and Vaping Nicotine inUS Adolescents, 2017–2019Journal of Adolescent Health.