

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย
จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of Health Education Program by Application the Health Belief Model and Social Support for Non Smoking Promoting Behavior among Male Students in Secondary School, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province

พลิชฐ์ จูติเมธีรัตน์ (Phasit Thitimatheerat) * ดร.พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ (Dr. Bhuddhipong Satayavongthip)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกโรงเรียนมาศึกษา 2 แห่ง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of health education program by the application of health belief model and social support for non smoking promoting among male students in secondary schools, Phimai district, Nakhon Ratchasima province. Two schools were selected using purposive sampling method. The samples were divided into experimental and control groups of 30 students. The experimental group received the health education program. The activities were lecture with video, group discussion, role play and social support. The program implemented for 12 weeks. The data were collected before and after the experiment by questionnaires. The data was analyzed by descriptive statistic. Comparison mean differences was analyzed by t-test. Set the level of significance at 0.05. The results found that after experiment, the experimental group had more mean score of the perceived susceptibility of disease from smoking, perceived severity of disease from smoking, perceived benefits and barriers for non smoking, attention to non smoking and practice for non smoking than before the experiment and control group (p -value < 0.05).

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

Key Words: Health Belief Model, Social Support, Non Smoking Promoting Behavior

*นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

**รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทนำ

การบริโภคน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัย พบว่า ในปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เกือบ 6 ล้านคน และหากไม่มีมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเข้มแข็งและเร่งด่วน คาดว่า ปี ค.ศ. 2030 การเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี และในศตวรรษที่ 21 คาดว่าจะเสียชีวิตถึง 1,000 ล้านคน (World Health Organization. [WHO], 2011)

จากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 21.4 โดยผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 20 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยน้อยลงเมื่อเทียบกับ ปี 2550 โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และจากการสำรวจความชุกการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี พ.ศ. 2552 พบว่า นักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.8 มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 11.7 และนักเรียนที่ไม่เคยสูบ มีแนวความคิดที่จะยอมรับการสูบบุหรี่ใน 1 ปีข้างหน้า ร้อยละ 14 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การมีบิดา มารดา ผู้ปกครองสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 5 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในปี 2554 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.5 และมีปริมาณการสูบบุหรี่ 10.6 มวน/วัน/คน ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555)

นอกจากนี้ เยาวชนยังเป็นกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่สำคัญของบริษัทบุหรี่ ในการคงไว้ซึ่งผลประโยชน์อันมหาศาล โดยการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่เยาวชนต้องรู้เท่าทันและไม่ตกเป็นเหยื่อค่านิยมที่บริษัทบุหรี่สร้างขึ้น (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่,

2551) ดังนั้น การสร้างภูมิคุ้มกันการไม่สูบบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง จากการสำรวจข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอพิมาย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่อยู่ในระดับน้อยและมีทัศนคติเชิงบวกกับการสูบบุหรี่เนื่องจากขาดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่ ตลอดจนขาดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย, 2556) นอกจากนี้ในพื้นที่อำเภอพิมายสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย หาซื้อได้สะดวก รวมถึงการละเลยปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การจำหน่ายบุหรี่แบบแบ่งขาย การจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะทำให้นักคิดหลักเล็งจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดโดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตนกับผลเสียที่จะเกิดขึ้น (Rosenstock, 1974 อ้างถึงในประภาเพ็ญ, 2534) และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981 อ้างถึงในธนิศา, 2555) โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา การให้ความรักความหวังใจ การกระตุ้นเตือน จะทำให้เกิดแรงสนับสนุน เกิดความไว้วางใจ และเกิดการปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้องตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค จากการศึกษาของอาทิตยา (2553) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปในเรื่องบุหรี่การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีคนในครอบครัว การมีเพื่อนหรือ

ผู้รอบข้างสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ บังคับเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บิดามารดา อาจารย์ และเพื่อน นโยบายของรัฐบาลในการรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มีมากมาย อาทิ พัฒนาการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวน จึงเป็นวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย หรือมีความเครียดไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียด อีกทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่คิด (Fritz et al, 2008) ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ทำให้มีสมาธิ มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความวิตกกังวล (Jaszyna-Gasior et al, 2009) และบุหรี่ยังเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย ราคาไม่แพงมาก สามารถหาซื้อและเข้าถึงได้ง่าย กลยุทธ์การโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียน รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ดึงดูดใจ ทำให้วัยรุ่นเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด ดังนั้น การป้องกันนักเรียนไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น เพื่อการมีสุขภาพดีของนักเรียนและใช้เป็นแบบแผนในการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมต่อไป ซึ่งในการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขศึกษา จะนำการสอนแบบสไปซ์ (SPICE Model) มาประยุกต์ใช้ในการสอน สุขศึกษา สำหรับการสอนแบบสไปซ์ได้มีผู้นำมาใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนแล้วพบว่านักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (ศิริพร, 2552)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ใน 5 เรื่อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ใน 5 เรื่อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ใน 5 เรื่อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่

จะไม่สูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre test-post test design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ตามปกติของโรงเรียน โดยใช้ระยะเวลาวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากร

ได้แก่ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลาง โดยให้โรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและอีกโรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ในแต่ละกลุ่มมีนักเรียนจำนวน 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมการสร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์โดยครูประจำชั้น ครูประจำวิชาและนักเรียนแกนนำ ในการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ(การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต ซึ่งมี 4 ช่วง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต ซึ่งมี 3 ช่วง คือ ตั้งใจ ไม่แน่ใจ และไม่ตั้งใจ และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต ซึ่งมี 4 ช่วง คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติโดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.87 0.89 0.89 0.91 และ 0.93 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 2 การให้สุขศึกษาเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดย

การกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยวิธีทัศน์ เรื่อง การทดลองผลการเผาไหม้ของบุหรี่ แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ และควันบุหรี่มือสอง นักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียน Mind mapping เกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ และควันบุหรี่มือสอง และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

สัปดาห์ที่ 3 การให้สุศึกษาเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยการกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยวิธีทัศน์ เรื่อง บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว การแบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานและนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ นักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียน Mind mapping เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

สัปดาห์ที่ 4 การให้สุศึกษาเพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ โดยการกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยแผ่นภาพ The Smoker Body แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานและนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ และประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ นักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียน Mind mapping เกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่และประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

สัปดาห์ที่ 5 การให้สุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ โดยการกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยวิธีทัศน์ เรื่อง เทห์ได้ ไม่พึ่งบุหรี่ แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานและนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการปฏิเสธบุหรี่ นักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียน Mind mapping เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการปฏิเสธบุหรี่ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

สัปดาห์ที่ 6-11 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ โดยครูประจำชั้น ครูประจำวิชา และนักเรียนแกนนำคอยกระตุ้นเตือนนักเรียน โดยใช้แบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

สัปดาห์ที่ 12 การให้สุศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โดยกระตุ้นการเรียนรู้โดยให้นักเรียนแต่งคำขวัญ เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ แบ่งกลุ่มเพื่อเข้าสู่ฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 ฐาน ให้นักเรียนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และแสดงความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ การมอบรางวัลแก่นักเรียนที่แต่งคำขวัญได้ดีเด่น และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

สัปดาห์ที่ 13 ประชุมนักเรียนเพื่อสรุปผลการเรียนรู้ ให้กำลังใจในการรักษาความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และปิดโครงการ จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบค่าที่ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 12-13 ปี ร้อยละ 86.7 มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวันอยู่ระหว่าง 41-60 บาท ร้อยละ 53.3 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.3 และมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 12-13 ปี ร้อยละ 83.4 มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวันอยู่ระหว่าง 41-60 บาท ร้อยละ 56.7 มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.3 มีเพื่อน

สนิทสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.7 และมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.0 (ตารางที่ 1)

2. ผลการวิจัย

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2)

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่) หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 3)

2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่) หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4)

2.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่) ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
1. อายุ				
12-13 ปี	26	86.7	25	83.4
14-15 ปี	4	13.3	5	16.6
2. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน				
21-40 บาท	9	30.0	12	40.0
41-60 บาท	16	53.3	17	56.7
61 บาทขึ้นไป	5	16.7	1	3.3
3. การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่				
มี	26	86.7	22	73.3
ไม่มี	4	13.3	8	26.7
4. การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่				
มี	4	13.3	17	56.7
ไม่มี	26	86.7	13	43.3
5. การมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่				
เคย	5	16.7	9	30.0
ไม่เคย	25	83.3	21	70.0

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D.	t	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	44.37	2.55	0.634	-1.456 – 2.790	0.265
กลุ่มควบคุม	30	43.70	5.17			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	48.60	3.08	0.622	-1.720 – 3.254	0.269
กลุ่มควบคุม	30	47.83	6.01			
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	43.67	3.23	1.082	-1.149 – 3.816	0.143
กลุ่มควบคุม	30	42.33	5.93			
ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	19.10	7.17	1.093	-1.607 – 5.607	0.140
กลุ่มควบคุม	30	17.13	6.75			
การปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	28.07	6.35	0.071	-4.582 – 4.915	0.472
กลุ่มควบคุม	30	27.09	11.25			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D.	t	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	30	44.37	2.55	-8.953	-6.16 – 2.78	0.000
หลังการทดลอง	30	48.37	3.81			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	30	48.60	3.08	-9.111	-6.59 - -4.08	0.000
หลังการทดลอง	30	54.03	4.88			
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	30	43.67	3.23	-7.394	-5.56 - -2.97	0.000
หลังการทดลอง	30	48.13	5.22			
ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	30	19.10	7.17	-5.917	-5.12 - -2.35	0.000
หลังการทดลอง	30	22.97	4.37			
การปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	30	28.07	6.35	-9.737	-7.15 - -4.38	0.000
หลังการทดลอง	30	33.73	7.26			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D.	t	95%CI	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	48.37	3.81	4.658	1.596 – 7.004	0.000
กลุ่มควบคุม	30	43.93	4.16			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	54.03	4.88	5.714	5.237 – 10.229	0.000
กลุ่มควบคุม	30	47.23	4.32			
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	48.13	5.22	4.119	1.652 – 7.482	0.000
กลุ่มควบคุม	30	42.67	5.07			
ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	22.97	4.37	4.491	3.164 – 8.302	0.000
กลุ่มควบคุม	30	17.17	5.64			
การปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่						
กลุ่มทดลอง	30	33.73	7.26	3.228	2.749 – 11.518	0.000
กลุ่มควบคุม	30	27.33	8.08			

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษจากการสูบบุหรี่ โดยการชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การสรุปความรู้โดยใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคในบุหรี่ และควันบุหรี่มือสอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้เพิ่มมากขึ้น

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับ

โทษจากการสูบบุหรี่ โดยการชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การสรุปความรู้โดยใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อบุคลิกภาพ สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษจากการสูบบุหรี่ โดยการชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การสรุปความรู้โดยใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และ แรงสนับสนุนทางสังคม

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่โดยการชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การการบรรยาย การสรุปความรู้โดยใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับการพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

5. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

โดยการชมวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การจัดฐาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การการบรรยาย การสรุปความรู้โดยใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภรัตน์ (2552) ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพฯ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2552 ภายใต้ Global Youth Tobacco Survey, 2009. นนทบุรี: ประเทศไทย; 2554.

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ประเทศไทย; 2554.

ธนิดา ผาติเสนะ. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2555. หน้า 94.

ธิดารัตน์ ผลเต็ม. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

เบญจวรรณ กิจควรดี. ประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2534. หน้า 101.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. คู่มือพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในการรณรงค์โรงเรียน

ปลอดบุญหรี. กรุงเทพฯ : เจริญดีมีงคงการพิมพ์; 2551.

ศิริพร พึ่งเพ็ชร. การพัฒนารูปแบบการสอนภาษาอังกฤษที่สอดคล้องกับลีลาการเรียนรู้นักเรียนชั้นประถมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน] คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; 2552.

ศุภรัตน์ อิมวัฒนะกุล. การประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนวมชนแออัด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย. ผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของประชากร. นครราชสีมา.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย; 2556.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย. ผลการสำรวจความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. นครราชสีมา.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย; 2556.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2554 จำแนกตามพื้นที่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันการควบคุมโรค ที่ 1-12 กรมควบคุมโรค. [ออนไลน์] [20 สิงหาคม 2556] จาก: <http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/ebook/123/ebook.pdf>.

อาทิตยา โปณะทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.

Fritz, D.J., Wider, L.C., Hardin, S.B., & Horrock, M.

Program strategies for adolescent smoking cessation. JOSN: Official Publication of the National Association of School Nurses; 2008.

Jaszyna-Gasior, M., Schroeder, J.R., Thormer, E.D., Heishman, S.J., Collins, C.C., Lo, S., Moolchan, E.T. Age at menarche and weight concerns in relation to smoking trajectory and dependence among adolescent girls enrolled in a smoking cessation trial. Addictive behaviors; 2009.

World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the Dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.