

ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาส
อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

**Effect of Smoking Prevention Program among Students who Attended Secondary Extended
Opportunities School in Khirimas District Sukhothai Province**

ธีรพล หล่อประดิษฐ์ (Theeraphon Lopradit)* ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Dr.Narongsak Nusorn)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส ในเขตอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ประชากรมาจากโรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้ระยะเวลาทดลองเวลา 8 สัปดาห์

ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เรื่องบุหรี่ ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ตามแต่โอกาสของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

ABSTRACT

This study is a quasi experimental to examine the effects of programs to prevent smoking among students in junior high school sizes. The Cirimas Sukhothai Province The population of extended schools number two of 60 samples were divided into control and experimental groups of 30 people using a specific sample (Purposive sampling) the 8-week trial period.

Results showed that the experimental group had an average score. About Smoking The belief in the effect of smoking on the health of their ability to prevent smoking. And prevention of smoking behavior after the experiment. Higher than before the experiment And higher than the control group received information about smoking occasionally individual statistical significance <0.001 .

คำสำคัญ: การป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส

Keywords: The anti-smoking, Junior high school students, Extended schools

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นนับวันยิ่งจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลกพบกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี มีประมาณ 1.8 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา เป็นเหยื่อของบริษัทบุหรี่ข้อมูลจากการสำรวจทั่วโลก พบว่า “เยาวชนที่คิดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบก่อนอายุ 18 ปี”¹ ใน 4 เริ่มทดลองสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี (วิลลอร์ด, 2550)

ในประเทศไทยพบว่า เยาวชนอายุระหว่าง 13-15 ปี ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชน ที่มีอายุ 11-14 คิดเป็นร้อยละ 0.07 เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 0.28 จะสังเกตได้ว่า เยาวชนที่มี อายุ 11-14 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงมากขึ้น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เยาวชน อายุ 11-14 ปี มีแนวโน้มอยากทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เยาวชนที่มีอายุ 11-14 ปีมีแนวโน้มอยากทดลองสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้น (ศิริพร, 2551)

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตบริการสาธารณสุขเขต 2 ปี 2552 พบว่า ร้อยละ 23.6 เคยสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และ ร้อยละ 22.7 มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ เยาวชน ร้อยละ 32.9 มีบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.8 มีเพื่อนสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.4 โดย ร้อยละ 65.7 ของบุคคลใกล้ชิดมีทัศนคติที่คัดค้านการสูบบุหรี่ และสนับสนุนการที่เยาวชนสูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550)

ในเขตพื้นที่ในอำเภอศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย 3 ปี ตั้งแต่ปี 2555-2557 พบว่าใน โรงเรียนประจำอำเภอเรียนมีเด็กนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี 2555 พบนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพศชายสูบบุหรี่จำนวน 15 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 18 ราย ปี 2556 พบนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพศชายสูบบุหรี่จำนวน 32 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 68 ราย และในปี 2557 พบนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพศชายสูบบุหรี่จำนวน 33 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 69 ราย แต่ไม่พบในนักเรียน

หญิงทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย และจากจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 69 ราย ในปีการศึกษา 2557 พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุโดยเฉลี่ย 14 ปี และจากจำนวน 69 รายนี้ เป็นเด็กนักเรียนที่เคยศึกษาจากโรงเรียนมัธยมศึกษาขยายโอกาสถึง 42 ราย จากข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กมัธยมต้นเริ่มหัดสูบบุหรี่ ทำให้มั่นใจ หายเครียด เท่ (ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น โรงเรียนศิริมาศพิทยาคม, 2557)

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัย การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาส เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังทางสังคม สร้างกลไกและกระบวนการในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตและลดการพึ่งพาสารเสพติดอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสก่อนและหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับรู้ข้อมูลของบุหรี่ตามปกติ

วิธีการวิจัย

อาสาสมัคร

กลุ่มทดลอง 30 รายจาก โรงเรียนบ้านหนองกระดิ่ง และกลุ่มควบคุม 30 รายจาก โรงเรียนบ้านขุน

นางวิง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ มีอายุ 13-15 ปี สามารถอ่านเขียนหนังสือ และฟังภาษาไทยได้ มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมที่กำหนด มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอศีร์ษะเกษ จังหวัดสุโขทัย ไม่น้อยกว่า 6 เดือนไม่มีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน มีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ คือ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2558 โดยก่อนการทดลองเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพร้อมกัน หลังจากนั้นให้กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ตามแต่โอกาสของแต่ละบุคคล และจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง โดยในสัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 3 วัน ติดต่อกัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมรู้ไว้ใช้ว่าใส่บาแบกหาม 2) กิจกรรมเอาธรรมนำชีวิต 3) กิจกรรมวัยรุ่นไม่ยุ่งใจ 4) กิจกรรมชีวิตจริงยิ่งกว่าละคร 5) กิจกรรมประกาศชัยชนะ ส่วนสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, 7 สอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ในชั้นเรียนชั่วโมงโฮมรูม หน้าเสาธง เอกสารความรู้เรื่องบุหรี่ที่ห้องสมุด การเปิดสปอร์ตวิทยุทั้งในหมู่บ้านและโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ชุดเดิมทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยกลุ่มนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของโปรแกรมทั้ง ก่อนทดลองหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 มาวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	4.67	18.83	-14.56	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	4.67	19.23	-14.16	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	18.83	19.23	-0.40	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	35.13	76.23	-41.10	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	35.13	74.36	-39.23	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	76.23	74.36	1.87	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	4.60	18.70	-14.10	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	4.60	18.73	-14.13	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	18.70	18.73	-0.03	0.32

p-value <0.01*

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	9.17	19.10	-9.93	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	9.17	19.10	-9.93	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	19.10	19.10	0.00	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบ แอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	9.30	19.20	9.90	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	9.30	17.30	8.00	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	19.20	17.30	1.90	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านแรงจูงใจที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบ แอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบแรงจูงใจที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	12.07	19.23	7.17	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	12.07	19.23	7.17	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	19.23	19.23	0.00	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนแรงจูงใจที่ได้รับจากการ

ไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบ	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่				
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	10.46	27.23	-16.77	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	10.46	27.70	-17.24	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	27.23	27.70	-0.47	0.360

p-value <0.01*

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

กลุ่มเปรียบเทียบ	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	p-value
พฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่				
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	16.56	28.46	-11.90	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	16.56	28.53	-11.97	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	28.46	28.53	-0.07	0.326

p-value <0.01*

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ความรู้เรื่องบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ครั้งที่ 1	4.77	2.45	5.27	2.26	0.82	58	0.414
ครั้งที่ 2	19.23	1.07	5.70	2.15	-30.83	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	19.23	1.07	4.86	2.21	-32.05	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.77 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 5.27 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 19.23 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 5.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 19.23 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.67 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ครั้งที่ 1	35.13	5.58	37.37	5.40	1.63	58	0.109
ครั้งที่ 2	76.23	5.01	35.03	5.71	-29.72	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	74.36	4.94	31.73	7.09	-27.01	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 35.13 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 37.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 76.23 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 35.03 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 74.37 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 31.73 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ครั้งที่ 1	4.60	1.55	4.53	1.53	-0.17	58	0.87
ครั้งที่ 2	18.70	1.80	5.13	1.59	-30.89	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	18.73	1.79	5.13	1.59	-31.01	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.60 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.53 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 18.70 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 5.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 18.73 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 5.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ครั้งที่ 1	9.17	1.86	8.17	2.27	-1.86	58	0.067
ครั้งที่ 2	19.10	1.49	9.07	1.76	-23.80	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	19.10	1.49	9.10	1.75	23.82	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 9.17 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 8.17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 19.07 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 9.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 19.10 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 9.10 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
 คะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อ
 สุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์และ
 อุปสรรคของการหลีกเลี่ยง ไม่สูบบุหรี่
 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ ประโยชน์และ อุปสรรคของ การหลีกเลี่ยง ไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ครั้งที่ 1	9.30	1.69	10.73	1.53	3.45	58	0.001*
ครั้งที่ 2	19.20	1.54	9.37	1.69	-23.54	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	17.30	1.53	9.37	1.69	-19.03	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า
 ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 9.30 คะแนน
 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.73 คะแนน
 เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 19.20 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 9.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 17.30 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 9.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
 คะแนนความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่
 ต่อสุขภาพ ด้านแรงจูงใจที่ได้รับจากการ
 ไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 ควบคุม

แรงจูงใจที่ ได้รับจากการ ไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		สถิติ		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ครั้งที่ 1	12.07	3.45	11.83	3.09	-0.27	58	0.76
ครั้งที่ 2	19.23	1.36	12.07	3.67	-10.04	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	19.23	1.36	11.53	3.29	-11.86	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า
 ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 12.07
 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน 11.83
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน
 (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 19.23 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 12.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 19.23 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 11.53 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
 คะแนนความสามารถแห่งตนในการ
 ป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง
 และกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่
 แตกต่างกัน

ความสามารถ แห่งตน ในการป้องกัน การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ครั้งที่ 1	10.46	1.98	11.10	2.31	1.14	58	0.259
ครั้งที่ 2	27.80	3.48	10.93	2.46	-21.68	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	27.10	2.82	12.16	2.26	-22.57	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า
 ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.47
 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 11.10
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 27.80 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 10.93 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 27.10 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 12.67 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย
 คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน

พฤติกรรม การป้องกัน การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ครั้งที่ 1	16.57	2.87	16.60	2.860	0.045	58	0.964
ครั้งที่ 2	28.47	2.45	12.60	2.529	-20.24	58	<0.001*
ครั้งที่ 3	28.53	2.46	10.27	2.716	-27.31	58	<0.001*

p-value <0.01*

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า
 ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 16.57
 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 16.60
 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกัน

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 28.47 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 12.60 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 28.53 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
 คะแนน 10.27 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า
 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของ
 โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตาม
 สมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เรื่องบุหรี่ และ
 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ
 4 ด้าน คือ 1.ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี่
 2.ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี่ 3.ด้านการ
 รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่
 4.ด้านแรงจูงใจที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ พบว่า
 สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความด้านเชื่อสุขภาพ
 Becker (1975 อ้างถึงจุฬารัตน์, 2554) เนื่องจากทฤษฎี
 ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตาม
 คำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง
 เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อไป และ
 สอดคล้องของการศึกษาของ พลิตซ์ และ พุฒิพงศ์
 (2558) ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย
 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่
 การรับรู้ความรุนแรงของโรครที่เกิดจากการสูบบุหรี่
 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่

บุหรี ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรีและการปฏิบัติตัวเพื่อ
การไม่สูบบุหรี หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
และสอดคล้องของการศึกษาของ ศิริธิดาและคณะ
(2553) ที่พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก
การสูบบุหรีที่ถูกต้อง มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = 4.424, p < .001$) มีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี
ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = 3.327, p < .01$) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
และอันตรายจากการสูบบุหรีที่ถูกต้องและมีการรับรู้
ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรีที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.177, p < .05$ และ $t = 2.255,$
 $p < .0$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญ
(2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบัง
บุหรีของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุลาสุราษฎร์ธานี เขต 2 ได้แก่
ความเชื่อความสามารถในการกำบังการสูบบุหรีของ
ตนเอง แรงสนับสนุนด้านข่าวสาร รายได้ที่ได้รับจาก
ครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี ตัวแปรนี้
สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี
ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุลาสุราษฎร์ธานี เขต 2 ได้
ร้อยละ 41 และสอดคล้องของการศึกษาของ สุภาภรณ์
(2554) ที่พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรีของกลุ่ม
ตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังดำเนิน โปรแกรม
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตนในการไม่
ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี และพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี
พบว่าสอดคล้องกับ แนวคิดสำคัญของ ทฤษฎี
ความสามารถตนเอง Bandura (1977 อ้างถึงจุฬารักษ์,
2554) มีความเชื่อว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ขึ้นกับ
องค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ การรับรู้ใน
ความสามารถตนเองและการรับรู้ผลลัพธ์หรือความ
คาดหวังของการปฏิบัติ การเสริมสร้างให้มั่งคั่งการรับรู้
ในความสามารถตนเองสูงและการรับรู้ผลลัพธ์สูง ย่อม

นำไปสู่การมีพฤติกรรมได้สูงด้วย สอดคล้องกับ
งานวิจัยของ สอดคล้องของการศึกษาของ พลิตฐ์ และ
พุดิพงษ์ (2558: บทคัดย่อ) ที่พบว่า หลังการทดลอง
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี
ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = 4.647, p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน
การกำบังการสูบบุหรีที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.958, p < .01$)

คะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เรื่องบุหรี ความเชื่อ
ในผลของการสูบบุหรีต่อสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1.ด้าน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการสูบบุหรี 2.ด้าน
การรับรู้ความรุนแรงของการสูบบุหรี 3.ด้าน
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ
หลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี 4.ด้านแรงจูงใจที่
ได้รับจากการไม่สูบบุหรี ความสามารถแห่งตน
ในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี และพฤติกรรม
กำบังการสูบบุหรี พบว่า ผลการวิจัย
สอดคล้องกับสมมติฐาน ส่งผลให้เกิด
ความรู้เรื่องบุหรี เกิดความเชื่อในผล
ของการสูบบุหรีต่อสุขภาพ ความสามารถ
แห่งตนในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี
มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมกำบัง
การสูบบุหรี ให้ดีขึ้น และในกลุ่ม
ควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมกำบัง
บุหรี ไม่มีกระบวนการเรียนรู้ในเรื่อง
ของการกำบังการสูบบุหรี ทำให้ไม่
มีการพัฒนาความรู้เรื่องบุหรี ความเชื่อ
ในผลของการสูบบุหรีต่อสุขภาพ
ความสามารถแห่งตนในการไม่ยุ่ง
เกี่ยวกับบุหรี มีผลต่อการพัฒนา
พฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี
จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
ไม่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น
ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ
งานวิจัยของ และสอดคล้องของการศึกษา
ของ พลิตฐ์ และพุดิพงษ์ (2558) ที่พบว่า
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังการสูบบุหรี
ที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
ที่เกิดจากการสูบบุหรี การรับรู้ความรุนแรง
ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี และรับรู้
ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี
ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี และการ
ปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี หลังการ
ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p=0.05$) และสอดคล้องของการศึกษาของศิริธิดา และคณะ (2553) ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้อง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.884, p<.001$ และ $t=6.206, p<.001$ และ $t=6.424, p<.001$ ตามลำดับ)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองกระดิ่ง และผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านขุนนางวัง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จุฬารักษ์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

พิสิษฐ์ ฐิติเมธีรัตน์ และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2558.

วิไลวรรณ วิริยะไชโย. บทความเรื่องผลต่อสุขภาพหลังหยุดยาสูบ. บทความการควบคุมยาสูบ [วารสารออนไลน์] 2550 [สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2557]. จาก: <http://www.thailandquitline.or.th>

สมศักดิ์ โทจำปา. ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจและพฤติกรรมการควบคุมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร. 2552.

สุภาภรณ์ ปวนสุรินทร์ การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น โดยใช้ฟรีชีด-โพรชีด โมเดล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และคณะ ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2553; 23(1): 16-25.

ศิริพร ชวนชาติ. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น โรงเรียนศิริมาศพิทยาคม. ผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศิริมาศพิทยาคม ปีการศึกษา 2556. สุโขทัย: โรงเรียนศิริมาศพิทยาคม; 2557.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ผลสำรวจจาก 6 จังหวัด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.



อรัญ คุณคำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด สำนักงานเขต
พื้นที่ การศึกษา อุบลราชธานี เขต 2
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต]. อุบลราชธานี. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553

Bandura, A. (1977). Self-efficacy Toward a unifying
theory of behavioral change. *Psychological
Review*; 84(2): 191-215.

Becker, M.H. (ed). (1975). The health belief model
and personal health behavior. *Health
Education Monographs*; 2: 324-508.