

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์*, วิษัฒ์ งามจิตร**

รับบทความ: 11 ธันวาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 30 เมษายน 2564

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 2 พฤษภาคม 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ เครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าจำนวน 40 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน แกนนำชุมชน 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน พ่อค้าแม่ค้ารอบสถานศึกษา 10 คน ครูอนามัยโรงเรียน 3 คน และแกนนำนักเรียน 7 คน ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 13 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องและความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันกับการทดลอง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพต่อการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา

คำสำคัญ: โปรแกรม; การพัฒนาศักยภาพและบทบาท; การสูบบุหรี่; นักเรียน; ชุมชน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

** ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบุญวัฒนา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้เขียนหลัก: เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ Email: pookprempree@hotmail.com

Effects of Program to Develop Potential and Roles in Community Neighboring School to Solve Students' Tobacco Problems: Boon Wattana School, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Prempee Chawanaraset^{*}, Wichamat Ngamjit^{**}

Received: December 11, 2020

Revised: April 30, 2021

Accepted: May 2, 2021

Abstract

The purpose of the quasi-experimental research with pre- and post-test design was to evaluate program to develop potential and roles among community leaders to solve problems related to smoking in students from Boon Wattana School, Mueang District, Nakhon Ratchasima province. The program was based on self-efficacy theory. The samples included 40 persons from community neighboring the school network and was comprised of 8 village health volunteers, 7 community leaders, 3 health care workers from a Tambon health promoting hospital in that area, 10 vendors, 3 school-health teachers and 7 student leaders. The activities were conducted over a period of 13 weeks. Instruments used to collect the data were a test and questionnaires. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics using t-test for dependent samples to compare means of scores of knowledge on smoking and related laws, perceived self-efficacy to solve tobacco problems, outcome expectancy on the benefits from solving the problems and their practices to solve the problem before and after attending the program. Significant level was set at 0.05.

The results showed that, after the program, average scores on the samples' knowledge, perceived self-efficacy, and practices to solve tobacco problems around the school were significantly better those measured before attending the program. However, average scores on knowledge on tobacco related laws and outcome expectancy on the benefits from solving the tobacco problem had no significant differences after the program. group had did not find significant of knowledge about knowledge about tobacco and relevant laws and outcome expectation about solving tobacco problem than the before the program. It can be concluded that the program was effective in building perceived

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Office of Disease Prevention and Control 9

^{**} Teacher, Senior Professional Level, Bun Watthana School, Nakhon Ratchasima Province

Corresponding author: Prempee Chawanaraset Email: pookprempree@hotmail.com

self-efficacy in solving tobacco problems as well as improving practices among community leaders to solve tobacco problems in community neighboring school.

Keywords: Program; Potential and role development; Smoking; Students; Community

บทนำ

บุหรี่เป็นปัญหาทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ⁽¹⁾ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตเพราะบุหรี่ถึงปีละ 42,000 ราย วันละ 115 คน ชั่วโมงละ 4.7 คน ส่งผลกระทบ ด้านสุขภาพ ร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย เช่น NCDs มะเร็ง และสุขภาพช่องปาก ด้านจิตใจ ก่อให้เกิดโรคปัญหาซึมเศร้าและสุขภาพจิต ด้านครอบครัว และคนที่ไม่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาอัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 3 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมปอดอุดกั้น ซึ่งพิษภัยของการสูบบุหรี่ร้ายแรง เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษที่ประกอบด้วย นิโคติน ซึ่งเป็นสารแอลคาลอยด์ มีลักษณะเป็นน้ำมัน ไม่มีสี นิโคตินเป็นสารสำคัญที่มีในควันบุหรี่ประมาณร้อยละ 95 จะเข้าไปจับอยู่ในปอด ทำให้เสพติด ต้องสูบบ่อยอย่างต่อเนื่องและเลิกสูบยาก โทษของการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ มะเร็งในปอด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งที่กล่องเสียง มะเร็งที่ลำคอ เป็นต้น โดยบุหรี่ทำให้เกิดการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 2 รองจากความดันโลหิตสูง⁽²⁾ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครอบครัวและประเทศ โดยแบ่งออกเป็นความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้ เช่น ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ เช่น เวลาและแรงงานในการดูแลผู้ป่วย การเบียดบังเงินที่จะนำไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เป็นต้น และความสูญเสียที่ไม่สามารถจะคำนวณได้ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มขึ้น ทำให้สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ โดยจากการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งปี 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (In-patient) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 59 ของค่าใช้จ่ายการดูแลทางการแพทย์โดยตรงทั้งหมดซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก (Out-patient) เล็กน้อย ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ทำประกันเท่ากับ 1,168 (ประมาณ 1,159 ถึง 1,177) ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล สูญเสียรายได้จากการขาดงาน รวม 1,025 (ประมาณ 1,018 ถึง 1,033) ล้านบาท โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมรวมของประเทศไทย (Gross Domestic Product: GDP) และคิดเป็นร้อยละ 18.0 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มากกว่างบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5⁽³⁾

สถานการณ์การบริโภคยาสูบระดับเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า จากการสำรวจการบริโภคยาสูบ ปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้บริโภคยาสูบจำนวน 976,335 ราย คิดเป็นอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 21.1 ซึ่งสูงกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 19.1 และสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 17.0 อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15-19 ปี ในปี 2560 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 โดยมีอัตราการบริโภคยาสูบคิดเป็นร้อยละ 13.5 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 9.7) และค่าเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 9) เมื่อวิเคราะห์อัตราการบริโภคยาสูบโดยจำแนกรายกลุ่มอายุ และเปรียบเทียบรายปีของการสำรวจ 4 รอบ (ปี พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560) พบว่า ในปี

พ.ศ. 2560 กลุ่มอายุ 20-24 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงที่สุด (ร้อยละ 25.24) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 20.86) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มการบริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเกือบทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการบริโภคยาสูบลดลง ยกเว้นในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบภาพรวมรายเขตแล้ว พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ และยังมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับเขต ที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 17.87 และค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 17 โดยอัตราการบริโภคยาสูบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นจังหวัดนครราชสีมาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ 22.4 รองลงมา จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 20.6, 19.8 และ 19.5 ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากตัวอย่างกรณีศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลการสำรวจ พบว่าคนไทยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเยาวชนชายสามารถซื้อเหล้าได้เองโดยไม่มีการตรวจบัตรสูงถึงร้อยละ 21.30 ข้อมูลสำคัญคือร้อยละ 13.90 สามารถซื้อเหล้าจากร้านที่อยู่ใกล้จากโรงเรียนไม่เกิน 500 เมตรได้ในขณะที่กลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ปรับเปลี่ยนช่องทางการสื่อสารการตลาดผ่านกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate social responsibility: CSR) รวมถึงอาศัยช่องทางสื่อออนไลน์ในการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้นนับเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดเยาวชนหรือกลุ่มที่กำลังจะกลายเป็นนักดื่มหน้าใหม่เข้าถึงธุรกิจเครื่องดื่มได้ง่ายและกลายเป็นการเพิ่มจำนวนนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นตามมา⁽⁵⁾

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานโดยยึดแนวทางตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2558 – 2562 โดยเน้นการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมยาสูบในระดับเขตสุขภาพ การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมายการพัฒนา ระบบบริการเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพและเชิงรุกในชุมชนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ซึ่งผลจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบที่เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นการทำงานเชิงรุกในสถานศึกษาทุกระดับ ทำให้เกิดสถานศึกษาต้นแบบด้านการควบคุมยาสูบ ตามแนวทาง 7 มาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนดในหลากหลายพื้นที่ ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัดในเขตรับผิดชอบ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ พบในประเด็นการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ได้แก่ เด็กนักเรียนยังเข้าถึงบุหรี่ได้ในร้านค้าที่อยู่ใกล้โรงเรียนและบ้าน ร้านค้าแบ่งจำหน่ายบุหรี่ยอมวนให้กับเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้ปกครองยังมีพฤติกรรมทำให้เด็กไปซื้อบุหรี่ให้ ที่สำคัญคือชุมชนยังขาดการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ รวมไปถึงยังพบผู้ปกครอง พ่อค้า คนขับรถรับส่งนักเรียน ที่มารอรับนักเรียนในโรงเรียนและรอบโรงเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ให้นักเรียนได้พบเจอ และเด็กนักเรียนที่อยู่บริเวณใกล้เคียงยังได้รับผลกระทบจากบุหรี่มือสองด้วย แสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ผลดีในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าที่ควร จึงได้เกิดแนวคิดในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ โดยเน้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างค่านิยมที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจอุตสาหกรรมยาสูบ ตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ 7 มาตรการ บูรณาการเข้ากับโครงการสถานศึกษาสีขาวของกระทรวงศึกษาธิการ จากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2562 พบว่า

ระยะทางจากบ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันจากร้านจำหน่ายบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะทางห่างจากบ้านถึงร้านค้าต่ำกว่า 50 เมตร ระยะทางจากโรงเรียนที่ศึกษาอยู่ในปัจจุบันอยู่ห่างจากร้านจำหน่ายบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่มีร้านค้าอยู่ใกล้โรงเรียน ร้อยละ 62.3 และสามารถหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านขายของชำมากที่สุด ร้อยละ 89.2 จากการตรวจเดือนร้านค้ารอบสถานศึกษายังพบปัญหาว่า รอบสถานศึกษาในระยะทางเฉลี่ย 10.3 เมตร พบร้านค้าขายบุหรี่ ร้อยละ 57.8 ยังพบอีกว่าร้านค้ายังมีการตั้งโชว์แสดงสินค้า มีการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวนให้กับเด็กและเยาวชนที่มาซื้อ⁽⁶⁾ จากการสำรวจและลงพื้นที่ตรวจเดือนนั้น สรุปได้ว่า ยังพบปัญหาด้านกฎหมายร้านค้ารอบสถานศึกษาที่ไม่ทราบถึงกฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และแนวคิด 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในและภายนอกตัวบุคคล สร้างความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลว่าจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยความเชื่อ นี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก และจิตใจให้บุคคลสามารถกระทำได้สิ่งหนึ่งได้⁽⁷⁾ ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ด้วยการจัดให้มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะครูอาจารย์ในสถานศึกษา เพื่อลดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และนำไปสู่การลดลงของโอกาสการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

หลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองแบบกลุ่มเดียว (One group pre-posttest design)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เครือข่ายชุมชนรอบโรงเรียนบุญวัฒนา ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ่อค้าและแม่ค้าร้านค้ารอบโรงเรียนบุญวัฒนา ครูอนามัยโรงเรียนและแกนนำนักเรียน จำนวน 84 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เครือข่ายชุมชนรอบโรงเรียนบุญวัฒนา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1) เป็นเครือข่ายชุมชนรอบโรงเรียนบุญวัฒนา ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการพัฒนาชุมชนรอบสถานศึกษาในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เมื่อปีงบประมาณ 2562 ตลอดโครงการ

2) ไม่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3) อ่านออก เขียนได้

4) สนใจและยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 40 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน แกนนำชุมชน จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน พ่อค้าแม่ค้ารอบสถานศึกษา จำนวน 10 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน และแกนนำนักเรียน จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง แนวคิด 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 13 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน ของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งชี้แจงความเป็นมาของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนและแนวคิด 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ความสำคัญของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบ

1.2 สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาเพื่อพัฒนาชุมชนรอบสถานศึกษาให้มีความเข้มแข็งในการควบคุมผลิตภัณฑ์ เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ด้วยการบรรยายประกอบสื่อและชมวีดิทัศน์ จากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

1.3 สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรม “บวบรวมพลัง” พัฒนาชุมชนรอบสถานศึกษา โดยแบ่งกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มในสถานศึกษา กลุ่มด้านสาธารณสุข และกลุ่มชุมชนรอบสถานศึกษา

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับตัวแบบที่มีชีวิตที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นของนักเรียนที่สูบบุหรี่ แนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้อง และกิจกรรมที่จะสนับสนุนให้รอบสถานศึกษาเป็นแหล่งปลอดบุหรี่

1.4 สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไข ปัญหาการสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ โดยกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการ ชมวีดิทัศน์จากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ การนำเสนอตัวแบบมีชีวิตทางบวก ได้แก่ ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการชักชวน การตักเตือน การไม่จำหน่าย เพื่อนำไปสู่การป้องกัน / ดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้ สูบบุหรี่ และทางลบ ได้แก่ ตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ รวมถึงตัวแบบสัญลักษณ์ การฝึกทักษะ การสร้างแรงจูงใจ การฝึกทักษะการปฏิเสธการจำหน่าย การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ได้ และให้กำลังใจหรือชื่นชมกรณีที่ดำเนินการสำเร็จ

1.5 สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมรณรงค์และสร้างการรับรู้ เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องให้กับชุมชนรอบสถานศึกษา โดยเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา จัดทำกิจกรรมสร้างสรรค์บทบาท สมมติ (Role playing) จากโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โทษของบุหรี่ ตัดเครื่องหมายห้ามขายบุหรี่ที่ร้านค้าใน ชุมชนรอบสถานศึกษา ในการกระตุ้นให้ช่วยสอดส่องและแจ้งเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ในนักเรียน

1.6 สัปดาห์ที่ 6-12 กิจกรรมติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยการลงพื้นที่โรงเรียน ชุมชน และร้านค้า ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ใน นักเรียน ของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 7 ครั้ง ซึ่งแต่ละพื้นที่ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

1.7 สัปดาห์ที่ 13 กิจกรรมสรุปผลการติดตามเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียน ถอดบทเรียนการ ดำเนินงาน และมอบรางวัลให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ร้านค้ารอบ สถานศึกษาที่ได้ดำเนินการประสบความสำเร็จ รวมถึงชื่นชมเครือข่ายทุกท่านในการตั้งใจดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ความ คาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ซึ่ง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาของปรีชพร กลีบประทุม⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการเคยเตือน / สั่งสอนคนใกล้ชิดในการห้าม / เลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง ข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 16 – 20 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง
- คะแนนระหว่าง 12 – 15 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 0 – 11 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีการให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบตั้งแต่ 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนรวมระหว่าง 10 – 50 คะแนน ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 40 – 50 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง
- คะแนนระหว่าง 30 – 39 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 10 – 29 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีการให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกตั้งแต่ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบตั้งแต่ 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนรวมระหว่าง 10–50 คะแนน ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 40 – 50 หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับสูง
- คะแนนระหว่าง 30 – 39 หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 10 – 29 หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 อันดับ คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) และไม่ปฏิบัติเลย มีการให้คะแนนตั้งแต่ 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าคะแนนรวมระหว่าง 10 – 30 คะแนน ผู้วิจัยจัดกลุ่มคะแนนการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน เสรี ลาซโรจน์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

- คะแนนระหว่าง 26 – 30 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
- คะแนนระหว่าง 18 – 25 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
- คะแนนระหว่าง 10 – 17 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ประเมินคำถามแต่ละข้อ แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 มาทดลองใช้กับกลุ่มเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา โรงเรียนบุญวัฒนาที่ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ่อค้าและแม่ค้าร้านค้ารอบโรงเรียนบุญวัฒนา ครูและแกนนำนักเรียนโรงเรียนบุญวัฒนาจำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านง่ายและมีความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ในข้อคำถาม

วัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้เท่ากับ 0.87 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในข้อคำถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาได้เท่ากับ 0.79, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองและการรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ซึ่งประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา
2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลา 13 สัปดาห์
3. เมื่อการดำเนินการทดลองสิ้นสุดในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ได้แก่ รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและตรวจสอบข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยดำเนินการสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจโดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตศึกษาข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เข้าใจผู้วิจัยแนะนำตัวและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การค้นคว้าวิจัยขั้นตอนในการทำงานวิจัยและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตัวเองผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือการตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยได้โดยการตอบตกลงหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพแต่อย่างไรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามจนกว่าจะเข้าใจหมดข้อสงสัยโดยไม่มีการบังคับและผู้วิจัยยินดีให้เวลาสำหรับการตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีให้สัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามแล้วผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการใส่รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณแก่ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation-SD)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่

และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.5 มีอายุระหว่าง 14- 52 ปี มีอายุเฉลี่ย 32.3 ปี (SD=10.6) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.5 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.5 คนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.0 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 95.0 โดยได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 94.7 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.8 ช่วงเวลาที่รับข้อมูลครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี ร้อยละ 94.6 และส่วนใหญ่เคยเตือน/สั่งสอนคนใกล้ชิดในการห้ามหรือเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 40)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 7 | 17.5 |
| หญิง | 33 | 82.5 |
| อายุ (ปี) | | |
| 15-30 | 21 | 52.5 |
| 31-46 | 14 | 35.0 |
| 41-52 | 5 | 12.5 |
| \bar{x} = 32.3 S.D. = 31.0 Min = 15 Max = 52 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 7 | 17.5 |
| สมรส | 29 | 72.5 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 4 | 10.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 2 | 5.0 |
| มัธยมศึกษา | 5 | 12.5 |
| ปริญญาตรี | 29 | 72.5 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 4 | 10.0 |

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 40)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อาชีพปัจจุบัน | | |
| นักเรียน/นักศึกษา | 3 | 7.5 |
| เกษตรกรกรรม | 2 | 5.0 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 6 | 15.0 |
| รับจ้าง | 21 | 52.5 |
| รับข้าราชการ | 8 | 20.0 |
| การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว | | |
| ไม่สูบบุหรี่ | 34 | 85.0 |
| สูบบุหรี่ | 6 | 15.0 |
| การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | |
| ไม่เคย | 2 | 5.0 |
| เคย | 38 | 95.0 |
| แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (n=38) | | |
| - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 36 | 94.7 |
| - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. | 33 | 86.8 |
| - สื่อออนไลน์ | 24 | 63.2 |
| - วิทยุหรือหอกระจายข่าว | 18 | 47.4 |
| ช่วงเวลาได้รับข้อมูลครั้งสุดท้าย (n=38) | | |
| - ภายใน 1 ปี | 37 | 97.4 |
| - มากกว่า 1 ปี | 1 | 2.6 |
| การตักเตือน/สั่งสอนคนใกล้ชิดในการห้ามหรือเลิกสูบบุหรี่ | | |
| เคย | 21 | 52.5 |
| ไม่เคย | 19 | 47.5 |

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหามหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหามหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหามหาการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหามหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง (n=40)

| ตัวแปร | Mean | SD | d | t | p |
|--|-------|-------|------|-------|--------|
| ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | | | 1.73 | 2.102 | 0.679 |
| ก่อนทดลอง | 15.97 | 1.542 | | | |
| หลังทดลอง | 17.70 | 1.393 | | | |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ | | | 6.60 | 4.149 | 0.001* |
| ก่อนทดลอง | 36.13 | 6.426 | | | |
| หลังทดลอง | 42.73 | 7.071 | | | |
| ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ | | | 2.27 | 2.042 | 0.050 |
| ก่อนทดลอง | 41.60 | 4.917 | | | |
| หลังทดลอง | 43.87 | 4.614 | | | |
| การปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา | | | 2.23 | 2.795 | 0.009* |
| ก่อนทดลอง | 23.47 | 3.288 | | | |
| หลังทดลอง | 25.70 | 1.915 | | | |

อภิปรายผล

1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่แตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา นามโส⁽¹¹⁾ ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมในโปรแกรมนั้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถแก้ไขปัญหามหาในชุมชนได้ โดยได้รับกิจกรรมที่สร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองครบทั้ง 4 วิธีตามที่เสนอไว้ในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁽⁷⁾ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ได้จัดกิจกรรมฝึกทักษะในการรับมือกับสถานการณ์จำลอง 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ทั้งจากตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) จะได้เรียนรู้เทคนิคและวิธีการแก้ไขปัญหามาจากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยการใช้คำพูดกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ทั้งจากผู้วิจัยในช่วงทำกิจกรรมกลุ่มและการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยการลงพื้นที่โรงเรียน ชุมชน และร้านค้า ในการดำเนินงานกิจกรรมแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้ รวมถึงมีการ

ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อเปรียบเทียบว่าหลังช่วงทำวิจัยมีร้านค้ากระทำผิดลดลงในทุกช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม โดยการกระทำผิดส่วนใหญ่ ได้แก่ แบ่งขายบุหรี่ยังเป็นมวน ติดตั้งสื่อโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ยัง และวางโซว้บุหรี่ยัง จุดขาย ตามลำดับ

2. การปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการปฏิบัติงานของเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของภานิสรา ระยะเวลา และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ 11 คน (ร้อยละ 42.3) และ 12 คน (ร้อยละ 46.2) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความต่อเนื่องของการเลิกสูบบุหรี่นับจากสัปดาห์ ที่ 6 ถึงสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลอง 10 คน (ร้อยละ 38.5) เลิกสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ ทั้งนี้เป็นเพราะการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งปรับพฤติกรรมภายในของบุคคลโดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การมีความพร้อมและมีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียนอยู่แล้วของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ก่อนการทดลอง รวมไปถึงการจัดให้มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งจากแหล่งที่เป็นทางการ (Formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแหล่งที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูที่คุ้นเคยยิ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งมั่นทำการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียนให้สำเร็จเพราะรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความหวังดีของบุคลากรรอบข้างที่มาจากแหล่งให้การเสริมพลังดังกล่าว⁽¹³⁾ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นที่สูง จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงการปฏิบัติตนอย่างแน่นอน

3. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลองซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากทุกครั้งที่เกิดกิจกรรมผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการทบทวนความรู้ก่อนเสมอ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยผ่านการประชุมหรืออบรมจากโครงการพัฒนาชุมชนรอบสถานศึกษาในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปี 2562 แล้ว และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างเป็นเครือข่ายรอบสถานศึกษาที่มีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในนักเรียน โรงเรียนบุญวัฒนา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาซึ่งเทียบเท่ากับขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ (Preparation) ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ของแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model: TTM)⁽¹²⁾ จึงส่งผลให้มีความตั้งใจรับฟังการบรรยาย อีกทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ยังผ่านข้อมูลเชิงประจักษ์จากการชมวิดีโอทัศน์ 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง “จริงหรือหลอก สารพิษในควันบุหรี่ยัง” และ เรื่อง “อาชญากรรมมวนเล็ก” โดยมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของบุหรี่ยังต่ออด รวมถึงกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกกลัวที่จะเกิดขึ้นกับคนรู้จัก คนใกล้ชิด และคนในครอบครัว จึงทำให้สามารถระลึกจดจำความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ประเด็นของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการถ่ายทอดนั้น ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านนี้เป็นอย่างดี จากการผ่านการอบรมและได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งที่ได้รับจากสื่อออนไลน์ หลากหลายช่องทางจึงทำให้ระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน

4. ความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลองซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแม้เป็นกลุ่มที่ต้องการให้เกิดการแก้ไขปัญหการไม่สูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนอยู่แล้วมีผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นอย่างดีทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนั้นเมื่อได้รับการเชิญให้เข้าร่วมโปรแกรม และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกจึงยังมีความคาดหวังที่สูงว่าตนเองจะต้องสามารถแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ได้สำเร็จแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความคาดหวังรูปแบบความคิดช่วงแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละกลุ่มสามารถคิดและออกแบบกิจกรรมได้อย่างดี โดยเกิดข้อสรุปดังนี้ 1) แนะนำให้ร้านค้าไม่ขายไม่แบ่งจำหน่ายบุหรืมวนให้กับเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและแนะนำข้อกฎหมายหากฝ่าฝืนจะมีโทษทางกฎหมาย 2) ทำป้ายไว้นิลหรือป้ายอิงค์เจ็ทติดตามร้านค้าเกี่ยวกับข้อกฎหมายห้ามขายให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีร้านนี้ไม่ขายให้กับเยาวชน ไม่แบ่งบุหรืชาย 3) จัดกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้าน ชุมชน ให้มีคณะกรรมการชุมชนในหมู่บ้านคอยสอดส่องดูแลและว่ากล่าวตักเตือนไม่ให้สูบบุหรี่ดื่มสุราตามสถานที่สาธารณะหากพบข้อความร่วมมือไม่ให้สูบบุหรี่ดื่มสุราตามสถานที่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นวิธีการสนับสนุนที่ง่าย ไม่ซับซ้อนที่ชุมชนสามารถจัดการได้ด้วยตัวของชุมชนเอง โดยนำเอามาตรการที่ 3 เรื่องการบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรืเข้ามามีส่วนร่วม เช่น สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ วัน เวลา สถานที่ ห้ามขาย การไม่แบ่งบุหรืชายให้กับเด็ก และการไม่ขายบุหรืให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และมาตรการที่ 4 การช่วยให้ผู้เสพยาสูบ เลิกสูบบุหรี่ คอยสำรวจและสอดส่องดูแลให้คำปรึกษาเด็กที่สูบบุหรี่และหาวิธีช่วยเหลือ เป็นต้น

1.2 เครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาควรได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ โดยการพยายามให้พบเจอกับสถานการณ์จริง การลงพื้นที่จริงร่วมกับทีมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการแก้ไขปัญห และสามารถมีศักยภาพในการแจ้งเตือนร้านค้าในชุมชนที่กระทำความผิด รวมไปถึงแจ้งกับเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษา เพื่อจัดการแก้ไขปัญหากับร้านค้า

1.3 พัฒนาร้านค้าหน้าโรงเรียนไม่จำหน่ายบุหรื โดยห้ามจำหน่ายและกระตุ้นย้ำเตือนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นประเด็นที่กระทำความผิดบ่อยครั้ง ได้แก่ แบ่งขายบุหรืเป็นมวน ติดตั้งสื่อโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรื และวางโชว์บุหรื ณ จุดขาย ตามลำดับ พร้อมกับจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เพื่อสร้างมาตรการโดยมีฝ่ายกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

1.4 ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียน เมื่อวัดผลแล้วไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวแปร ดังนั้นเมื่อนำโปรแกรมไปใช้ในกรณีกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันควรพิจารณาตัวแปรในส่วนของความรู้เกี่ยวกับบุหรืและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และความคาดหวังในผลดีของการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบกับ เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทเครือข่ายชุมชนรอบสถานศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน หรือควรเน้นไปในเจ้าของร้านค้าปลีกรอบสถานศึกษา

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานของแกนนำสุขภาพครอบครัวที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ในการกระตุ้นและช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเอทีพี ภูธร ; 2556.
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). เอกสารสรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2558–2560 และมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบตามมติคณะรัฐมนตรีสู่การปฏิบัติ” [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พ.ย. 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://trc.or.th/th/home-28/484-2558-2560.html>
3. Kanitta Bundhamcharoen, Suchunya Aungkulanon, Nuttapat Makka, Kenji Shibuya, Economic burden from smoking-related diseases in Thailand, [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 6]. Available from: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/25/5/532>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 20 ปี สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534–2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
6. อุนเทพ แซ่เล้า. การสำรวจปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 อายุ 15-19 ปี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562 (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2562.
7. Bandura A. Social Foundations of Thoughts and Actions: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
8. ปรัชพร กลีบประทุม, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง. Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University 2559; 3(4): 30-43.
9. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.

10. เสรี ลาซโรจน์. สภาพการวัดและประเมินผลการศึกษา. ใน สุขุทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2535: 51-82.
11. เจษฎา นามโส. โปรแกรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่ ตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
12. ภานิสรา ระยา, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, กรกนก ลัธฉันท. ผลของโปรแกรมส่งเสริมเลิกการสูบบุหรี่ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของประชาชนในตำบลวังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2558; 31(2): 9-25.
13. Heaney CA, Israel BA. Social Networks and Social Support. In Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior and Health Education: Theory, research and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
14. พิทยา สังข์แก้ว, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, นริมาลย์ นีละไพจิตร. ผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2558; 21(3): 53-64.
15. ยุทธพงษ์ คำเพชรดี. แรงจูงใจที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
16. มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พ.ย. 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ashthailand.or.th>
17. กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พ.ย. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/otpc>