

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

บุญเลิศ ปลอดปล่อง,สบ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลยาง จำนวน 45 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยเฉพาะในด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองพบว่า โปรแกรมนี้มีผลในการเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างชัดเจน จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนได้

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการสูบบุหรี่,มัธยมศึกษาตอนต้น

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างเหล่า อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

Email: boonlt_2511@hotmail.com

The Effect of Health Literacy Enhancement Program on Smoking Preventive Behavior of Junior Students at Yang Subdistrict, Kanthararom District, Sisaket Province

Boonlerd Plodplong, *B.P.H.*¹

Abstract

This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach and was aimed at studying the effectiveness of a health literacy promotion program on smoking prevention behaviors among lower secondary school students in Yang Sub-district, Kanthararom District, Sisaket Province. The sample consisted of 45 randomly selected lower secondary school students in Yang Sub-district. The health literacy promotion program, developed by the researcher, was implemented over 12 weeks. Data were collected using questionnaires and analyzed by using descriptive statistics and paired samples. T-tests.

The results revealed that after participating in the program, students showed a significant increase in health literacy and smoking prevention behaviors ($P < 0.001$), particularly in areas such as knowledge about smoking, access to health information and services, health communication, self-management, media literacy, and smoking prevention practices. Additionally, a comparison of smoking prevention behaviors before and after the program indicated a significant improvement. From these findings, it can be concluded that the health literacy promotion program is effective in enhancing smoking prevention behaviors among students and can serve as a guideline for future youth smoking prevention initiatives.

Keywords: Health Literacy, smoking prevention, lower secondary school students

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Sang Laow Health Promoting Hospital, Kanthararom District, Sisaket Province, Email: boonlt_2511@hotmail.com

บทนำ

การสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า สามารถสร้างผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และเป็นสาเหตุหลักของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก และได้ขอความร่วมมือ ไปยังประเทศสมาชิก และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ให้ร่วมกันรณรงค์การลด ละ เลิกบริโภคยาสูบทุกประเภท ตามประเด็น/แนวทางที่องค์การอนามัยโลกจะมีการกำหนด เพื่อให้ทั่วโลกได้ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ในทิศทางเดียวกัน

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 17.4 เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534 - 2560) พบว่า มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้สูบ 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32) ลดลงเป็น 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.5 ต่อปี และอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 - 2557) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 9.7 โดยในปี พ.ศ. 2558 อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 7.92 และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2562 (กรมควบคุมโรค,2564) จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานนโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Attributable DALY) ของประชากรไทย พบว่า การสูบบุหรี่/ยาสูบ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องทั้ง 86,364 รายต่อปี หรือ ร้อยละ 15.6 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2557 ร้อยละ 11.2 โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้ เกิดการเสียชีวิตด้วย โรคมะเร็งสูงสุด คือ 22,561 คน (ร้อยละ

26.1 ของการเสียชีวิตจากบุหรี่/ยาสูบทั้งหมด) บุหรี่/ยาสูบ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของ การสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของประชากรไทย ทั้งนี้เมื่อจำแนก ตามเพศแล้ว พบว่า บุหรี่/ยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยง อันดับหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของ การสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของเพศชาย และพบในเพศหญิง ร้อยละ 5.54 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของเพศหญิง สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32 (12.2 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 17.4 (9.9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2564 แต่พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่คือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 94,723 คน จากนักสูบหน้าใหม่ทุกกลุ่มอายุจำนวน 155,813 คน อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็ก และเยาวชน โดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรไทยในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน จากคนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 78,742 คน (กรมควบคุมโรค, 2566) การสำรวจของ GYTS (Global Youth Tobacco Survey Thailand, 2015) พบว่าเยาวชนไทย อายุ 13 - 15 ปี มีแนวโน้มสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยที่บุหรี่ไฟฟ้ามียุคใหม่ที่จะเป็นที่แพร่หลาย มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 13 - 15 ปี สาเหตุหลักมาจากความอยากรู้อยากเห็น ความภูมิใจในรสชาติและ กลิ่นควันของบุหรี่ไฟฟ้า โดยไม่มีเหตุผลในการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเป็นการเลิกสูบบุหรี่แต่อย่างใด สะท้อนให้เห็นว่าเยาวชน ยังคงเป็นเป้าหมายสำคัญของตลาดธุรกิจยาสูบ(กรมควบคุมโรค ,2564) ประเทศไทยมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน วัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่

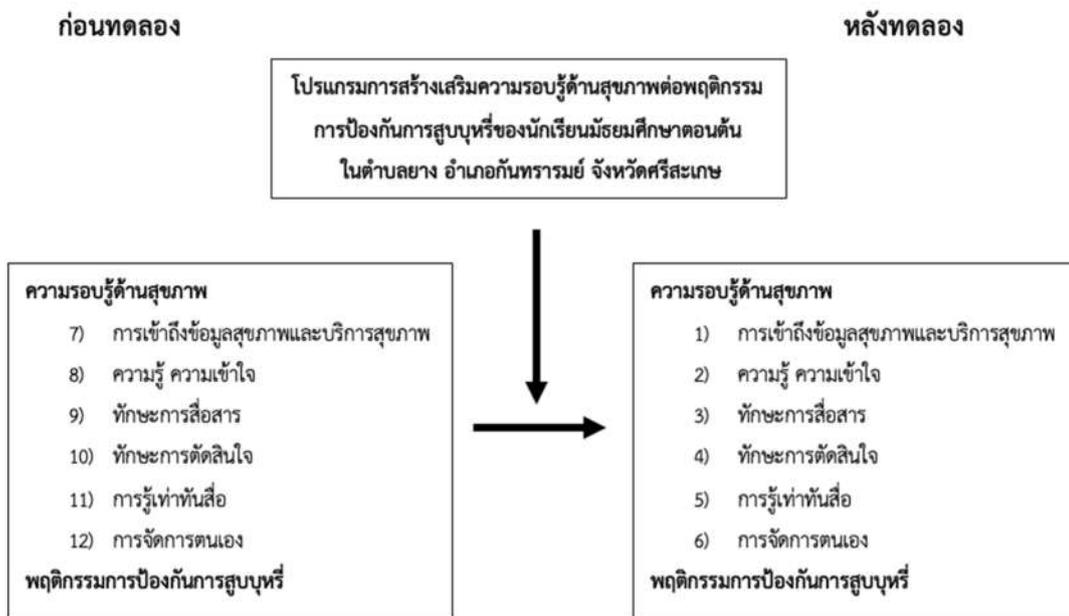
(กรมควบคุมโรค, 2565) จากปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยเฉพาะการเริ่มสูบบุหรี่โดยนักสูบหน้าใหม่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยอายุที่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในระยะยาวทั้งในด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการศึกษาและหาวิธีการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีอายุก่อนวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจากการวิจัยจะทำให้ทราบถึงความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักสูบหน้าใหม่เพื่อสามารถนำไปเป็นข้อกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ วัดผลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการได้รับโปรแกรม และวัดผลหลัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม หลังการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้แบบ แผนการวิจัยกลุ่ม

เดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 107 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size = 0.05 ค่า α err. prob. = 0.05 ค่า Power (1- β err. prob.) = 0.95 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 45 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling) จนครบ 45 คน

เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ศึกษาในโรงเรียนเขตตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด สื่อสารภาษาไทยได้

3) สนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษามีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน

2) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษาย้ายออกจากพื้นที่ ไม่สามารถติดตามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พัฒนาโดยผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม รวม 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1-3 จัดกิจกรรมที่ 1 รู้โทษ มี

ประโยชน์หรือไม่ โดยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สัปดาห์ที่ 4-6 จัดกิจกรรมที่ 2 มีดีจริงหรือ โดยการสื่อสารการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ สัปดาห์ที่ 7-9 กิจกรรมที่ 3 ฮีโร่ทางเกงขาสั้น เสริมสร้างมุ่งเน้นการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ สัปดาห์ที่ 10-12 กิจกรรมที่ 4 ไม่สูบกี้เท่ได้ กิจกรรมและการแสดงออกการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ รายได้ และผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเกณฑ์การแปลผลด้านความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ (Bloom, 1975) โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกันแล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน ดังนี้ ระดับสูงสุด ค่าคะแนน ≥ 80 % (8 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง ค่าคะแนน ระหว่าง 61 – 79 % (6 – 7 คะแนน) ระดับต่ำ ค่าคะแนน ≤ 50 % (5 คะแนน) และพิจารณาเกณฑ์การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977)

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ (paired sample t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่ SPPH 2024-070 โครงการวิจัยรับรองตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 23 เมษายน 2568 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการ 3 ข้อคือ 1. ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย(Beneficence) 3. หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่งจึงได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินดีรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.10 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.69 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 12 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 15 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.20 รายได้เฉลี่ยต่อวัน 40.67 บาท รายได้ต่ำสุด 20

บาท รายได้สูงสุด 100 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ปู่, ย่า/ตา, ยาย ร้อยละ 46.7

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล(n = 45)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	51.10
หญิง	22	48.90
อายุ		
12 ปี	5	11.10
13 ปี	16	35.60
14 ปี	12	26.70
15 ปี	12	26.70
$(\bar{X} = 13.69, S.D.=0.99, Med.=14, min=12, max=15)$		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	17	37.80
มัธยมศึกษาปีที่ 2	12	26.70
มัธยมศึกษาปีที่ 3	16	35.60
ประวัติการสูบบุหรี่		
เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันยังสูบ)	4	8.90
เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันเลิกสูบ)	13	28.90
ไม่เคยสูบบุหรี่	28	62.20
รายได้ต่อวัน		
20-40 บาท	33	73.40
41-60 บาท	9	20.00
61-80 บาท	1	2.20
81-100 บาท	2	4.40
$(\bar{X} = 40.67, S.D.=18.14, Med.=40, min=20, max=100)$		
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
บิดา/มารดา	21	46.7
ปู่,ย่า/ตา,ยาย	21	46.7
ลุง,ป้า/น้ำ,อา	3	6.7

2.เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ด้านความรู้ในการการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย

7.24 (S.D.=1.50) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.11 (S.D.=1.24) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair Sample T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันด้านความรู้ในการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test ด้านความรู้

ความรู้ด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
ด้านความรู้	7.24	1.50	ปานกลาง	9.11	1.24	สูง	-10.61	<0.001

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.86 (S.D.=0.77) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.92 (S.D.=2.33) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 3

2.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.06 (S.D.=0.90) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.04 (S.D.=0.35) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 3

2.4 ด้านการจัดการตนเองก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.35 (S.D.=0.99) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.99 (S.D.=0.51) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการ

ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 3

2.5 ด้านรู้เท่าทันสื่อก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.31 (S.D.=0.48) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.18 (S.D.=0.45) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 3

2.6 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.07 (S.D.=0.84) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.00 (S.D.=0.36) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.01$) ดังตารางที่ 3

2.7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวม พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.11 (S.D.=0.69) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.01 (S.D.=0.24) เมื่อ

นำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test รายด้าน และโดยรวม

ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	186	0.77	ต่ำ	2.92	0.33	ปานกลาง	-11.57	<0.001
การสื่อสารสุขภาพ	2.06	0.90	ปานกลาง	3.04	0.35	สูง	-7.22	<0.001
การจัดการตนเอง	2.35	0.99	ปานกลาง	2.99	0.51	ปานกลาง	-6.38	<0.001
รู้เท่าทันสื่อ	2.31	0.48	ปานกลาง	3.18	0.45	สูง	-9.01	<0.001
การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	2.07	0.84	ปานกลาง	3.00	0.36	ปานกลาง	-8.06	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพ	2.11	0.69	ปานกลาง	3.01	0.24	สูง	-10.02	<0.001

4.เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.02

(S.D.=0.61) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.49 (S.D.=0.40) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P<0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ		
พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	3.02	0.61	สูง	3.49	0.40	สูง	-8.46	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการศึกษานี้มีผลในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างชัดเจน โดยพบว่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในการศึกษานี้มีผลในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอย่างชัดเจน โดยพบว่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

นักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.11, S.D.=0.69) แต่หลังจากได้รับโปรแกรม พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01 (S.D.=0.24) ผลการทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test ยืนยันว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ เน้นการป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสำคัญในสร้างความตระหนักในกลุ่มนักเรียน และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุรนนท์ เทพา 2024 ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดลำปาง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม สูงขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ชารีนะฮ์ ะนี ประภาภรณ์ หลังปุเตะ และนิชูไรดา นิมุ (2022) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean =107.40 , SD =1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean =80.49 , SD = 1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภาสกร เนตรทิพย์ วัลย์ (2564) ศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบ

ปรากฏการณ์เป็นฐาน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำมาใช้มีผลสำคัญในการเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับสูงอยู่แล้ว (คะแนนเฉลี่ย 3.02, S.D.=0.61) และหลังจากได้รับโปรแกรม ระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 3.49 (S.D.=0.40) ผลการทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test ยืนยันว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ยุรนนท์ เทพา (2024) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดลำปาง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีการป้องกันการสูบบุหรี่โดยรวม สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$) กัญญภัค สุวรรณศรี 2566 ได้ศึกษาผลโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มี คะแนนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่โดยรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอนาวิน ภักธภาคินวรกุล และคณะ

(2566) ศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมี คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม อยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 บุคลากรทางสาธารณสุขและครูอาจารย์ ตลอดจนผู้นำในชุมชน สามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับ นักเรียนในชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของ โรงเรียนในแต่ละพื้นที่เพื่อส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงเรียน ควรสนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อติดตาม ผลลัพธ์ในระยะยาวว่าการใช้โปรแกรมนี้สามารถคง ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน รวมถึงการศึกษาผลกระทบของปัจจัย อื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัย เพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในแง่ของช่วงอายุ ภูมิภาคทางสังคมและวัฒนธรรม และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผล การศึกษาระหว่างกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความ หลากหลายและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในวงกว้างมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษา ควรมีการวิจัยที่ติดตาม ผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อศึกษาความคงทนของ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากนักเรียนได้รับโปรแกรมแล้ว ทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรม การ ป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้ทราบ ถึงความยั่งยืนของผลกระทบจากโปรแกรม รวมถึงการ

ประเมินว่าความรู้และพฤติกรรมที่ได้จากโปรแกรมมี การคงอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายอิทธิพล สุขะลานายอำเภอ กันทรารมย์ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายประวัตติ ศรีสุวรรณ สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ ผู้อำนวยการโรงเรียน นักเรียน และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน การทำงานอย่างเต็มความสามารถจนงานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2564 กอง งานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.กลุ่ม ยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองงาน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2565). แผนปฏิบัติการ ด้านการ ควบคุมยาสูบแห่งชาติ 6 ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570.กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กรม ควบคุมโรค.

กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2566 กอง งานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.กลุ่ม ยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองงาน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ชารินทร์ ธานี ประภาภรณ์ หลังปุเต และนิชูไรดา นิมุ. (2022). ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนใต้ วารสาร พฤติกรรมศาสตร์,เพื่อการพัฒนา, 14(1).

- ยุรนนท์ เทพา. (2024). ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอจาง จังหวัดลำปาง วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ) , 34(2).
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). ศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบ ปรากฏการณ์เป็นฐาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัญญภัค สุวรรณศรี. (2566). ได้ศึกษาผลโปรแกรมสุขภาพศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2).
- อนาวิน ภัทรภาคินวรกุล,ปรภัทร คงศรี,และสมหมาย กล้าณรงค์. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน.วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, 13(1).
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomy of Education. New York: David McKay Company.
- Best, John W. (1977). Research in education. (3rd ed.). New Jersey : Prentice Hall.