

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การสังเคราะห์ห่อถักงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืในเยาวชนไทย

Meta synthesis of preventive factors for cigarette smoking among Thai youths

จूरีย อูสาหะ* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Juree Usaha* M.Sc. (Public Health)

ฐิติพร กันวิหค** วศ.ม. (วิศวกรรมกาจัดการ)

Titipom Gunvihok** M.Eng. (Engineering Management)

เศรณีย จูฬาสรีกุล** ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)

Seranee Julasereekul** M.A. (Social Development)

วิลาลักษณ์ หุทรหษพงศ** วท.ม. (วิทยาการระบาด)

Vilailak Haruhanpong** M.Sc. (Epidemiology)

*สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

*Office of Alcohol Control Committee,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

**สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

**Bureau of Tobacco Control,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

บุหรืเป็นสารเสพติดชนิดแรกที่ยัยร่นติด เป็นล่อนนำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ ที่ร่ายแรงกว่า เช่น สุรา เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า และพบว่า การสูบบุหรืเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะโรคสูงเป็นอันดับ 2 รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ หากทราบว่ายัยใดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืของเยาวชนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดการควบคุม ป้องกันการใช้อยาสูบในเยาวชนไทย ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการสังเคราะห์ห่อถักงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยป้องกันพฤติกรรมกาสูบบุหรืในเยาวชนไทย ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ผลการศึกษา จากการสืบค้นฐานข้อมูล Google Scholar, Scopus และ Science Direct มีจำนวน 6,372 บทความ จากคำค้นที่กำหนดขึ้น และมีจำนวน 18 บทความ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพบทความตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อนำมาสกัดข้อมูลตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมในทุกมิติพบว่า ปัจจัยในระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรืมีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรืในเยาวชนไทย และปัจจัยในระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรืในเยาวชนไทย ซึ่งในประเทศไทยพบว่า มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรืในเยาวชนในระดับต่างๆ แต่ยัยขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจนในแต่ละระดับและพบว่า ปัจจัยในระดับชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยัยมีการดำเนินการไม่ตรงกับปัจจัยป้องกันที่ค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า การป้องกันการใช้อยาสูบในเยาวชนจะสำเร็จได้ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระดับตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม และให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างระดับในทุกมิติด้วย

Abstract

Smoking may serve as gateway drug to other substance abuse such as alcohol, heroin, marijuana and methamphetamine. Furthermore, of all the risk factors of ill health, smoking is responsible for the second greatest burden of disease. An understanding of factors affecting smoking among youth is important in pro-

protecting them from smoking behaviour. This study, constituting the systematic review and meta-synthesis of literature, aimed to examine factors regarding social ecological model which protect Thai youth from smoking. A comprehensive search of literature in Google Scholar, Scopus and Science Direct was conducted and found 6,372 articles. Eighteen articles fulfilled the selection criteria and quality assessment. The context and findings of the eligible articles were extracted and summarised using social ecological model. The review found that factors in social /policy level, especially tobacco control law and taxation were effective in protecting youth from smoking, factors in the individual level including having a role model (parents, family members, teachers and famous persons) were also the protective factors. In Thailand, there has been policies and implementation which target smoking among youth. However, there was a lack of connections in each level. In addition, intervention in the community level has not corresponded to the factors found in this review. It is recommended that effective youth tobacco control should consider and develop a connection of the complex interplay among various levels.

คำสำคัญ

นิเวศวิทยาเชิงสังคม, ปัจจัยป้องกัน,
การสูบบุหรี่, เยาวชนไทย, สังเคราะห์งานวิจัย

Key words

social ecological model, preventive factors,
smoking, Thai youths, meta-synthesis

บทนำ

รายงานสถานการณ์ทั่วโลกประมาณการว่า จะมีเยาวชนสูบบุหรี่ถึง 150 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ก่อนอายุ 18 ปี และครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากรูปแบบดังกล่าวนี้ยังคงดำเนินต่อไปทำนายได้ว่า จะมีเด็กและเยาวชนจำนวนถึง 250 ล้านคนทั่วโลก ที่จะเสียชีวิตจากผลของการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽¹⁾ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคในประชากรโลกมากที่สุดเป็นอันดับที่ 3 รองจากการดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในขณะที่ประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาระโรคและบาดเจ็บ พ.ศ. 2552⁽²⁾ พบว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 2 รองจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการป้องกันก่อนจะมีอาการของโรคจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดภาระโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่

จากการทบทวนงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่า⁽³⁻⁴⁾ เพศชาย อายุ ระดับการศึกษา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ การจำกัดพื้นที่ภายในบ้านสำหรับสูบบุหรี่ ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การเป็นวัยรุ่นชาย รองลงมาคือ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์โดยวัยรุ่นชายมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง และการมีประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มากขึ้น กล่าวคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 10 เท่า และเมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นจะสูบบุหรี่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ นั้น มีโอกาสที่เขาสูดบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มองการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่กับวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นตรงข้ามกันในเรื่องความน่าดึงดูดใจ โดยผู้สูบบุหรี่จะมองว่าผู้ชายหรือผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะน่าดึงดูดใจมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งได้มีการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น⁽⁵⁾ พบว่า ปังจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ได้แก่ (1) ปังจัยทางชีวสังคมคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่สูบบุหรี่ ลักษณะที่พึงอาศัย รายได้ต่อเดือนของบิดามารดาและสถานภาพครอบครัวของนักเรียน (2) ปังจัยนำคือ ความรู้ทั่วไปในเรื่องของบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ (3) ปังจัยเอื้อคือ การใช้เวลาว่าง รายได้ในแต่ละวัน สถานที่หรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ (4) ปังจัยเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่างๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากเพื่อน ครูและจากผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มวัยรุ่น ตั้งแต่ระดับมัธยมต้นถึงระดับอุดมศึกษา⁽⁶⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหลายประเภทในเวลาเดียวกัน หรือสูบหลายอย่างนอกเหนือจากการสูบบุหรี่ธรรมดา ได้แก่ บารากู่ ซึ่งวัยรุ่นสูบมากที่สุด รองลงมาได้แก่ บุหรี่ซุส ยาเส้น/ยาเส้นซุส บุหรี่มวนเอง บุหรี่ไฟฟ้า โดยส่วนใหญ่เพื่อนเป็นผู้แนะนำให้สูบ และผลิตภัณฑ์ที่เพื่อนแนะนำให้สูบมากที่สุดคือ บุหรี่ซุสและบารากู่ เหตุผลในการสูบคือ ความแปลกใหม่ของผลิตภัณฑ์ และเพื่อนยังแนะนำว่าปลอดภัยกว่าบุหรี่ยี่ห้ออื่น ส่วนช่วงเวลาที่ดีที่สุดคือ ช่วงเวลาที่ไม่ได้อยู่ที่โรงเรียน โดยเฉพาะเยาวชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร นิยมสูบบุหรี่ที่สูบผ่านน้ำ เช่น บารากู่/สุก้า⁽⁷⁾ จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปังจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งปังจัยภายในของตัวเยาวชนเองและปังจัยภายนอก จากสภาพแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน แล้วส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเยาวชน นำไปสู่การสูบบุหรี่ และยังพบประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ (1) ค่านิยมของสังคมที่มองว่า การสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสียดสีที่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่จึงถือเป็นเรื่องธรรมดาที่พบเห็นได้ทั่วไป ประกอบกับวัยของเด็กที่

เป็นเยาวชนมีความอยากรู้อยากลองและเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากบุคคลที่ชื่นชอบได้ง่าย จึงทำให้มีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ (2) ประชาชนทั่วไปและเยาวชนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และมักจะเพิกเฉย หรือไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง รู้แต่ก็ไม่เชื่อว่าปัญหาจะเกิดขึ้นกับตนเอง และ (3) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหานั้นผ่านมายังมีจุดอ่อน เนื่องจากการแก้ปัญหาเฉพาะที่ตัวเด็กเท่านั้น ยังขาดการมีส่วนร่วมระหว่างฝ่ายต่างๆ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์และการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรไทย สามารถนำแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (social ecological model)⁽⁸⁻¹⁰⁾ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบพหุมิติ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมใน 5 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับสถาบัน ระดับชุมชนและระดับสังคม เพราะเชื่อว่าในชีวิตประจำวันพฤติกรรมของบุคคลย่อมมิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมรอบตัวที่บุคคลนั้นด้วย

ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์ภูมิงานงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปังจัยป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทยในทุกมิติ ทั้งระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชน และระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการสังเคราะห์ห่อหุ้มงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

วิธีการสืบค้นและแหล่งของข้อมูล การศึกษาครั้งนี้สืบค้นบทความงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์คือ Google Scholar, Scopus และ Science Direct สำหรับบทความในประเทศไทยจะสืบค้นจากวารสาร ทั้งที่เผยแพร่และไม่ได้เผยแพร่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของห้องสมุดต่างๆ ร่วมด้วยการสืบค้นเอกสารงานวิจัยและบทความต่างๆ จะสืบค้นทั้งเอกสารที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ และมีรูปแบบการศึกษาทั้งที่เป็นงานวิจัยแบบสังเกต แบบทดลอง งานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยจะสืบค้นจากคำสำคัญหรือดัชนีคำค้นที่กำหนดขึ้น ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น “พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่” “ปัจจัยป้องกัน + การสูบบุหรี่” “การสูบบุหรี่ + เยาวชนไทย” “ปัจจัยป้องกัน + นิเวศวิทยาเชิงสังคม” “การสูบบุหรี่ + นิเวศวิทยาเชิงสังคม” “protective behavior + smoking” “protective factor + smoking” “smoking + Thai youth” “protective factor + social ecological model” และ “smoking + social ecological model” เป็นต้น

เกณฑ์การเลือกเข้า บทความงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ต้องได้รับการตีพิมพ์ในช่วง พ.ศ. 2547 - ปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์การศึกษาตามกรอบนิเวศวิทยาเชิงสังคม ที่ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายเยาวชนไทยอายุไม่เกิน 18 ปี และเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือรายงานประเมินผลโครงการที่เป็นเอกสารเฉพาะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เกณฑ์การเลือกออก บทความที่ต้องการเลือกออกจากการศึกษาคือ เอกสารหรือบทความที่มีเฉพาะบทคัดย่อ และรูปแบบการศึกษาเป็นแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่รูปแบบงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การประเมินคุณภาพของบทความและการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษานี้มีเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการสกัดผลการศึกษตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชน และระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยแบ่งผลการประเมินออกเป็น 2 ระดับ คือ ผ่านและไม่ผ่าน โดยกำหนดให้เอกสารที่ผ่าน ต้องมีข้อมูลครบทุกข้อของการประเมิน

เกณฑ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ประเมินจากบทความนั้นมีการตรวจสอบงานวิจัยแบบสามเส้า (triangulation) เช่น ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายวิธี และมีผู้ร่วมวิจัยมากกว่า 2 ท่าน ในการตีความและสรุปรายงานวิจัย

เกณฑ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ประเมินจากบทความนั้นมีการควบคุมอคติ (bias) ในการเลือกกลุ่มศึกษา เช่น selection bias, information bias และ misclassification bias เป็นต้น มีการควบคุมตัวแปรกวน (confounding factor) และอคติในการรายงานผลการศึกษา (report bias) เช่น การรายงานตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นต้น

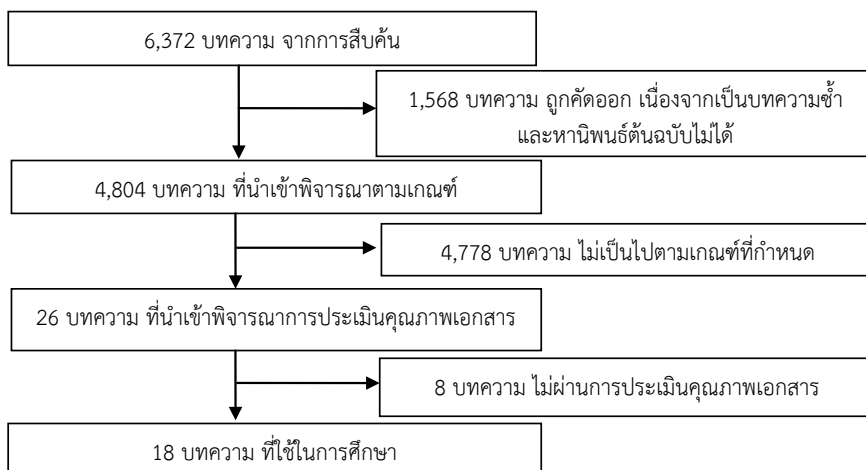
การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย (1) ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ และ (2) ข้อมูลปัจจัยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร/สถาบัน ชุมชน และสังคม/นโยบายสาธารณะ จะใช้รูปแบบการวิเคราะห์ตามวิธีการของ meta-synthesis ซึ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตาม theory explication (เพื่ออธิบายทฤษฎี) และ descriptive meta-synthesis (เพื่ออธิบายข้อค้นพบในเชิงคุณภาพ) โดยทีมผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แยกแต่ละประเด็นตามกรอบนิเวศวิทยาเชิงสังคม

การสังเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่สกัดได้ในแต่ละหมวดหมู่ตามกรอบนิเวศวิทยาเชิงสังคม จะถูกนำมาสังเคราะห์ด้วยนักวิจัยอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อสรุปผลการศึกษารูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

บทความจากการสืบค้น 3 ฐานข้อมูล ทั้งหมด 6,372 เรื่อง มี 4,804 เรื่อง ที่ผ่านเข้าพิจารณา มี บทความ 4,778 เรื่อง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และมี 8 เรื่อง ที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ จึงเหลือ จำนวนบทความที่ใช้ในการศึกษา 18 เรื่อง (ดังภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แผนภูมิกระบวนการคัดเลือกบทความงานวิจัย



การสังเคราะห์หัตถ์นิพนธ์งานวิจัย จาก 18 บทความ งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษา⁽¹¹⁻²⁸⁾ พบว่า ปัจจัยป้องกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดนิเวศ วิทยาเชิงสังคม ที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 ระดับ มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับบุคคล ประกอบด้วย

1. การวางแผนเป้าหมายอนาคต (มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ การวางแผน การคาดการณ์อนาคต การมองปัจจุบัน และการวางแผนอนาคต)

2. เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (มีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ ความรู้สึกเชิงลบกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และความรู้สึกเชิงลบกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น) ปัจจัยด้านของความรู้สึกภูมิใจในตนเอง เป็นหนึ่ง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดย เยาวชนที่พูดว่า “do some things wrong” ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนที่พูดว่า “do most things ok” (OR = 3.16, 95% CI = 1.71-5.84) ที่ทัศนคติหรือเจตคติเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม

วัฒนธรรม และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของบุคคล และมีผลต่อการตัดสินใจหรือตั้งใจที่จะแสดง พฤติกรรมได้ สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีการกระทำ อย่างมีเหตุผลที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญในการ เกิดพฤติกรรม ถ้ามีความรู้สึกชอบ เห็นด้วย หรือรู้สึกว่ ะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วมีประโยชน์ ก็มีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง ทำให้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่

3. การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (มีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ การรับรู้ภาพลักษณ์ ทางลบกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์ ทางลบกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ทุกด้าน (โมเดลการวัดปัจจัยเชิงป้องกัน มี ความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี (chi-square = 27.82, df = 20, p = 0.10, GFI = 0.99, AGFI = 0.97, RMR = 0.028, RMSEA = 0.026) และความเชื่อมั่นด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.424$, $p < 0.001$ และ $t = 4.647$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) มีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.327$, $p < 0.01$ และ $t = 2.958$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.177$, $p < 0.05$ และ $t = 2.255$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) การรับรู้ถึงค่านิยมในการสูบบุหรี่ของบรรดาผู้ที่ประสบความสำเร็จหรือมีชื่อเสียง เป็นความสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ตลอดจนความพยายามที่จะสูบบุหรี่และความอ่อนไหวที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อการตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูราที่กล่าวว่าการรับรู้ในความสามารถของบุคคลเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการกระทำของมนุษย์ ที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนาได้เช่นกัน ทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่

5. การไม่ทดลองสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 5.50$, $SD = 0.85$) ความอยากทดลองสูบบุหรี่ด้วยตนเอง การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นเมื่อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 ปี ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วย ปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง ได้แก่ การเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบ้าง อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม การไม่รู้ว่า จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่อย่างไร ความอยากรู้อยากลอง การรับรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น “บุหรี่เลิกได้ง่าย สูบแล้วไม่ติด” หรือ “รู้ดีกว่าคนที่สูบบุหรี่ โก๋ หรือเท่” เป็นต้น การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชายในกลุ่ม

ทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่สูบบุหรี่สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.022$, $p = 0.001$ และ $t = 3.035$, $p = 0.007$ ตามลำดับ)

6. การจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 8.04$, $SD = 1.02$)

7. การปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่ ($\bar{x} = 14.80$, $SD = 2.00$) และความเชื่อมั่นในตนเอง ในเรื่องของความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.022$, $p = 0.001$ และ $t = 3.035$, $p = 0.007$ ตามลำดับ)

8. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ($\bar{x} = 10.03$, $SD = 1.32$)

ระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

1. การต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน (มีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ การกำกับตัวให้เข้ากับกลุ่ม และการได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โมเดลการวัดปัจจัยเชิงป้องกันมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ($\chi^2 = 27.82$, $df = 20$, $p = 0.10$, $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.97$, $RMR = 0.028$, $RMSEA = 0.026$)

2. การไม่ยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ($\bar{x} = 7.78$, $SD = 1.16$)

3. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือการใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ ในกลุ่มของเด็กนักเรียนที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นในประเด็นเกี่ยวกับ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สาเหตุของการสูบบุหรี่ และความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งจัดให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์และการจัดการอารมณ์ โดยการอภิปรายและฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตลอดจนทักษะการปฏิเสธแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย ร่วมกับการทบทวนความรู้ ทักษะ และสร้างพันธสัญญาร่วมกันที่จะไม่สูบบุหรี่ องค์ประกอบดังกล่าวจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้

4. การกระตุ้น และให้กำลังใจ

5. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้ความรู้พร้อมในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด อาจเป็นบิดามารดาหรือญาติ การมีส่วนร่วมโดยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และความคาดหวังของครอบครัวที่บ้าน โดยใช้หลักการสื่อสารที่ดี มีการกระตุ้นเตือน และติดตามให้มีการปฏิบัติจริง

6. ครอบครัวและการเลี้ยงดู ปังจัยดังกล่าวนี้พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของครอบครัว รวมถึงการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และการกระทำผิดกฎหมาย และการมีมาตรการ/การตรวจสอบโดยผู้ปกครอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ใกล้ชิด การสื่อสารของผู้ปกครองและการเลี้ยงดูของครอบครัว ความใกล้ชิดของผู้ปกครอง ทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราการลดลงของการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น การปฏิบัติโดยการเลี้ยงดูของมารดาอาจมีความสำคัญมากที่สุดโดยเฉพาะกับลูกสาวของพวกเขา การมีพ่อแม่อย่างน้อยหนึ่งคนที่สูบบุหรี่ เป็นความสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และความพยายามที่จะสูบบุหรี่ของลูก การมีผู้ปกครองที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่เคยถูกเพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่ ช่วยให้เด็กไม่คิดที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ปัญหาของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการทดลองสูบบุหรี่หรือการกระทำผิดของเยาวชนพบว่า ผู้ปกครอง (พ่อแม่) ที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ นอกจากนี้

ผู้ปกครองที่มีรายได้และระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่ลูกจะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้และระดับการศึกษาสูง

7. เพื่อน พบว่า ความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งมากที่สุดต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน logistic models คือการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การศึกษาควรมุ่งเน้นไปที่เพื่อน ๆ และครอบครัว เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่น ครึ่งหนึ่งของนักเรียนร้อยละ 50.70 มาจากครอบครัวที่สูบบุหรี่ และมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ซึ่งอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัวมีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชน นักเรียนคนที่มีเพื่อนสูบบุหรี่จำนวนมากนั้นมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในอนาคต มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ ($p < 0.001$) นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอนาคตจากการชักชวนของเพื่อนประมาณ 5.29 ครั้ง ซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ในอนาคตมากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนชักชวน (95% CI = 3.75-7.46) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่คือ เพื่อน โดยพบว่า เยาวชนมากกว่าร้อยละ 98.00 มีเพื่อนที่สูบบุหรี่

8. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) โดยการให้เรียนรู้จากวัยรุ่นที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจ มีอายุและเพศใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และประสบความสำเร็จในการหาทางออกจากสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ผ่านวิถีทัศน์ รวมทั้งให้นักเรียนได้แสดงความรู้สึก และสะท้อนคิดจากการได้เรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น

ระดับสถาบัน/องค์กร ประกอบด้วย

1. มีมาตรการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียน สอดคล้องกับนโยบายด้านการดำเนินการ

ป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 และนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับสถานศึกษาของสำนักพัฒนาการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด

2. มีโปรแกรมหรือกลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่อง และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่ การให้ทราบความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ สร้างให้เกิดการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และการเสริมพลังความมั่นใจ และมีการกระตุ้นเตือนคำปฏิญาณเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยครูประจำชั้น การมีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อความชุกของการสูบบุหรี่ในเยาวชนให้ต่ำลง ผลการวิจัยของเราแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ของเยาวชนที่ยังไม่ได้เริ่มต้นใช้เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่อายุ 13-14 ปี และทำให้ช่วงอายุนี้นี้จะเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมโปรแกรมการป้องกันหรือกลยุทธ์ โดยโปรแกรมหากล่าวจะต้องมีการพัฒนาหรือปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมครอบครัวไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับพิธีกรรมในครอบครัวทั้งในเชิงบวก และอิทธิพลทางลบต่อเด็กและเยาวชน

3. ปัจจัยด้านโรงเรียน เช่น ปัญหาด้านการเรียน การสูบบุหรี่ของครู สภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เด็กสามารถเดินเข้าออกโรงเรียนได้ตลอดเวลา และโรงเรียนมีบริเวณที่กว้างมากทำให้มีหลายจุดที่ห่างไกลจากสายตาคู เช่น ห้องน้ำข้างโรงเรียน บ่อเลี้ยงปลาหลังโรงเรียนและบริเวณรั้วโรงเรียน หรือการเสริมปัจจัยเรื่องความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ เยาวชนที่บอกว่า “religious beliefs guide their actions sometimes (ศาสนาเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมของเขาในบางเวลา)” มีโอกาสน้อยที่จะสูบบุหรี่เมื่อเทียบกับเยาวชนที่บอกว่า “religious rarely guided their actions (ศาสนาไม่ได้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมของเขา)” (OR = 0.41, 95% CI = 0.22-0.77)

ระดับชุมชน ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น ค่านิยมของคนในชุมชนที่มองว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา จึงพบเห็นผู้สูบบุหรี่ได้ทั่วไปในชุมชน และการหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านขายของชำในชุมชน และนักเรียนส่วนใหญ่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไปในหมู่บ้าน

2. พฤติกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชน ของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน ไม่มีการตรวจสอบอายุของผู้ซื้อก่อนจำหน่าย การที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบวางโชว์ ณ จุดจำหน่าย การจำหน่ายยาสูบ โดยให้เยาวชนเข้าถึงได้ด้วยตนเอง จำหน่ายยาสูบแบบแยกมานไม่ติดป้าย “ร้านนี้ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และยังมีบริการที่จุดบุหรี่สูบให้เยาวชนโดยไม่คิดมูลค่า และมีการจัดสถานที่ไว้ให้เยาวชนสำหรับนั่งสูบบุหรี่

ระดับนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย

1. ระดับจังหวัด มีนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. มีนโยบายแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่และติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กันอย่างมากในเยาวชนหรือวัยรุ่นที่ใช้ยาสูบและเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน

3. นโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่ควรทำตามกฎหมายที่กำหนด

4. นโยบายการเพิ่มภาษีบุหรี่พบว่า นักเรียนบางส่วน ร้อยละ 41.10 ระบุว่า การเพิ่มราคาของบุหรี่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่ของพวกเขา

5. นโยบายการโฆษณาพบว่า อิทธิพลของการโฆษณา และราคาของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการสูบบุหรี่และติ่มสุราครั้งแรกของเยาวชน ความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างการสูบบุหรี่และการบริโภคแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นว่า การณรงคต่อต้านการสูบบุหรี่ควรจะทำในแบบคู่ขนานกับการณรงคต่อต้านเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเรื่องของการได้รับหรือสัมผัสกับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับยาสูบ (วัดจากจำนวน

สื่อโฆษณาเกี่ยวกับยาสูบ) ที่เยาวชนพบเห็น และการได้รับหรือสัมผัสเกี่ยวกับคำเตือนเรื่องอันตรายจากยาสูบ (วัดจากจำนวนของรูปแบบสื่อที่เยาวชนเคยเห็นข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากยาสูบ) ทั้ง 2 ปัจจัยนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการสุมบุนหรีของเยาวชน

6. แม้จะมีกฎหมายห้ามขายบุนหรีให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่ เยาวชนสามารถซื้อบุนหรีได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 74.10 และร้อยละ 3.30 ได้มาจากผู้ปกครอง เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน

วิจารณ์

ในประเทศไทยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสุมบุนหรีในเยาวชนไทยจำนวนมาก ทั้งในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชนและระดับสังคม/นโยบาย แต่จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานดังกล่าวยังขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานในแต่ละระดับ หรือยังขาดการส่งต่องานระหว่างระดับที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานป้องกันการสุมบุนหรีในเยาวชนไทยในระดับชุมชนยังไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ปัจจัยป้องกันการสุมบุนหรีที่ตรงประเด็นกับปัจจัยป้องกันที่แท้จริง (ดังตารางที่ 1) ที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรมสุมบุนหรีของเยาวชนไทย ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม

ตารางที่ 1 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรมสุมบุนหรีของเยาวชนไทย^(1,10)

กรอบแนวคิดนิเวศวิทยา เชิงสังคม	การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุมบุนหรี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ระดับบุคคล	สิ่งที่ดำเนินการอยู่ (1) การเรียนการสอนถึงพิษภัยของยาสูบเป็นเนื้อหาการเรียนรู้อย่างรอบคอบด้วย เรื่องสารพิษในควันบุนหรี สาเหตุของการสุมบุนหรี ผลต่อบุคลิกภาพและสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงจากการสุมบุนหรี วิธีการเลิกสุมบุนหรี ควันบุนหรีมือสอง บ้านปลอดควันบุนหรี รู้เท่าทันบริษัทบุนหรี และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปบูรณาการจัดการเรียนรู้ให้แก่แก่นักเรียนได้หลายช่องทาง ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ในกลุ่มสาระพลศึกษาและสุขศึกษา/กิจกรรมชุมนุม/กิจกรรมแนะแนว/การจัดค่ายพัฒนาผู้เรียน/การจัดกิจกรรมปฐมนิเทศ/การจัดกิจกรรมโครงงาน เป็นต้น (2) การสอนทักษะชีวิตในการแก้ปัญหา และการจัดการความเครียดของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมติดเกมและการพนัน และพฤติกรรมการสุมบุนหรีและดื่มแอลกอฮอล์ เป็นโปรแกรมมาตรฐาน โดยดำเนินการตามคู่มือแนวทางการจัดการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินการบูรณาการระหว่างกรมสุขภาพจิต กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สิ่งที่ควรดำเนินการ (1) สร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของโทษพิษภัยของบุนหรีและกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ (2) ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (3) แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดโรค หากปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (4) แสดงให้เห็นโทษหรือความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (5) แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - เครือข่ายครู นักกรณรงค์เพื่อการไม่สุมบุนหรี - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สุมบุนหรี - กรมสุขภาพจิต - กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย^(1,10) (ต่อ)

กรอบแนวคิดนิเวศวิทยา เชิงสังคม	การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	เส้นทางสุขภาพ (5) แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (6) พยายามลดอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (7) สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (8) เสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ (9) สร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (10) กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง	
2. ระดับระหว่างบุคคล	สิ่งที่ดำเนินการอยู่ (1) รมรงค์บ้านปลอดบุหรี่ (2) พัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยงให้มีความรู้ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือนักเรียนเลิกบุหรี่ สิ่งที่ควรดำเนินการ (1) การส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว (2) การจัดอบรมการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้นำครอบครัว (3) การจัดโครงการ “เพื่อนถึงเพื่อน” หรือ “เพื่อนช่วยเพื่อน” (4) การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) (5) สนับสนุนให้เด็กเยาวชนเป็นผู้ดำเนินการควบคุมยาสูบ (youth advocacy groups)	- มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. ระดับองค์กร/สถาบัน	สิ่งที่ดำเนินการอยู่ (1) ดำเนินการให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ วัดปลอดบุหรี่ เป็นต้น (2) โครงการทางสิทธิ์ห้ามสูบ และโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ (3) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีข้อตกลงร่วมกัน ดังนี้ - สนับสนุนให้เกิดนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแผน และดำเนินการควบคุมยาสูบในโรงเรียน - สนับสนุนให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด และห้ามขายบุหรี่ในโรงเรียน รวมถึงการเฝ้าระวังมิให้มีการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน เพื่อป้องกันริเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน - สนับสนุนให้เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในโรงเรียน - สนับสนุนให้มีการบูรณาการความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ รวมถึงกลยุทธ์ของบริษัทยาสูบในรายวิชาและกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหลักสูตร - สนับสนุนและช่วยเหลือนักเรียน รวมทั้งบุคลากรในโรงเรียนที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้เข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้ - จัดเข้าร่วมกิจกรรมหรือการสนับสนุนใด ๆ จากผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบ ซึ่งรวมถึงรูปแบบดำเนินกิจกรรมของผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility: CSR)	- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - เครือข่ายครูนักณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย^(1,10) (ต่อ)

กรอบแนวคิดนิเวศวิทยา เชิงสังคม	การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. ระดับชุมชน	สิ่งที่ควรดำเนินการ (1) จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในสถานบันการศึกษา (2) จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกในองค์กร (3) รมณงค์ผ่านสื่อในองค์กร (4) จัดสภาพแวดล้อมภายในองค์กรให้อื้อต่อการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (5) นโยบายและกฎระเบียบขององค์กร สิ่งที่ดำเนินการอยู่ (1) โครงการทวงสิทธิ์ห้ามสูบ เป็นกิจกรรมรณรงค์ เพื่อปกป้องจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (2) โครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นโครงการนำร่องที่ลงไปดำเนินการในระดับ อบต. (3) นำร่องพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบเชิงรุก ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตร/พัฒนาแกนนำเยาวชน ในการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบรอบชุมชนแบบเชิงรุก แลกเปลี่ยนถอดบทเรียน (4) เครือข่ายครูและแกนนำเยาวชน นำแนวทางและหลักสูตรการเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมยาสูบไปปรับใช้ตามบริบทของตนเอง รวมถึงขยายพื้นที่ต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบ (5) อสม. สนับสนุนการเลิกบุหรี่ (6) กิจกรรมปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ในงานเทศกาล/วันสำคัญต่าง ๆ เช่น งานศพปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ สิ่งที่ควรดำเนินการ (1) รณงค์ผ่านสื่อในชุมชน (2) จัดอบรมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน (3) จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน (4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน (5) จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้อื้อต่อการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ถูกต้อง (6) นโยบายและกฎระเบียบของชุมชน	- มูลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
5. ระดับสังคม/นโยบาย	สิ่งที่ดำเนินการอยู่ (1) ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 ทั้ง 8 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญคือ 1. ป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ 2. ส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบ 3. ลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4. สร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ 5. สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ 6. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย 7. แก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการภาษี 8. เฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ (2) ดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบทั้ง 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 สิ่งที่ควรดำเนินการ (1) มาตรการทางกฎหมาย (2) มาตรการทางภาษีและนโยบายราคา (3) มาตรการรณงค์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อต่างๆ (4) มาตรการทางการโฆษณาและการจัดทำฉลากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ (5) ใช้แผนการตลาดเชิงสังคม (6) บังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ (7) พัฒนาและปรับปรุงกลไกการดำเนินงานป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของสังคมทุกระดับ	- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ - หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

สรุป

ข้อสรุปของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยในระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมายและการขึ้นภาษีบุหรี่ มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ซึ่งในประเทศไทยพบว่า มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในระดับต่างๆ แต่ยังคงขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจนในแต่ละระดับ และพบว่า ปัจจัยป้องกันในระดับชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีการดำเนินงานไม่ตรงกับปัจจัยป้องกันที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นการป้องกันการให้ยาสูบในเยาวชนจะสำเร็จได้ ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระดับ ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม และให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างระดับในทุกมิติด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการประเมินโครงการมาตรการโปรแกรมต่างๆ ที่มีการศึกษาวิจัยในประเทศ และที่เกิดจากการพัฒนาโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย เช่น การฝึกอบรมทักษะชีวิต มาตรการควบคุมยาสูบ เป็นต้นว่าโครงการ โปรแกรม มาตรการดังกล่าวเหล่านี้ มีการนำไปใช้หรือไม่ และผลการนำไปใช้เป็นอย่างไรร

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับเยาวชน โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเพื่อน เพื่อนที่สูบบุหรี่ และเน้นกิจกรรมกลุ่ม การเสริมพลัง (empowerment) และการสร้างแรงจูงใจไม่สูบบุหรี่ โดยทุกกิจกรรมต้องมีพ่อแม่ ผู้ปกครองและครูอาจารย์ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมด้วย

3. ควรจัดอบรมเชิงวิชาการ และการเรียนรู้ในชุมชนให้กับชาวบ้านและผู้จำหน่ายร้านค้าปลีกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน

4. ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนนั้น ต้องมีการดำเนินการในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน ครอบครัว และบุคคล เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความ

ซับซ้อน เป็นสารเสพติด ยากต่อการเลิก และมีความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ไม่สามารถที่จะใช้วิธีการเพียงวิธีการเดียวในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งจากการทบทวนพบว่า การศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่เกี่ยวกับเยาวชนไทยพบ น้อยมาก ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดนี้แบบสามเส้า (triangulate research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรสร้างการรับรู้ ถ่ายทอด/สื่อสาร เกี่ยวกับนโยบายควบคุมยาสูบ/แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไปยังหน่วยงานระดับต่างๆ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการทบทวน/ประเมินผลการออกนโยบายควบคุมยาสูบและแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ทั้งในภาพรวม ระดับจังหวัด และในประเด็นย่อยว่ามีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศ

3. ควรมีการบูรณาการนโยบายการควบคุมยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์เข้าด้วยกัน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. ควรนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ตั้งแต่ระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน ครอบครัวและบุคคล มาใช้วางแผนในการแก้ปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบของทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของ แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบที่คอยติดตาม กระตุ้นเตือน ให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด และที่ปรึกษา ผศ. ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่ได้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณกัญญาภักเณศรี ที่ช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร, ไอยรดา มาริอัมมัน. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจำง, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. บทที่ 3 ผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบ เปรียบเทียบกับรายได้ทางเศรษฐกิจจากยาสูบ. ใน: ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจำง, สุนิดา ปรีชาวงษ์, บรรณาธิการ. สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2557. หน้า. 19-21.
3. สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
4. บุปผา ศิริวิศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, ฟิลิป เกสต์, อารีย์ พรหมไ้ม, วรางคณา ผลประเสริฐ, ปรียา เกนโรจน์. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
5. นันทิชา ภาขา. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
6. ศรีรัช ลอยสมุทร. บทที่ 6 สถานการณ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่. ใน: ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจำง, สุนิดา ปรีชาวงษ์, บรรณาธิการ. สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2557. หน้า. 37- 40.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 มิ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeExec57.pdf>
8. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design: Cambridge, Massachusetts: Harvard university; 2009.
9. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, ประศักดิ์ สันติภาพ. การทบทวนองค์ความรู้มาตรการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2547.
10. สมพล วันตะเมธ. แนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ตามแนวนโยบายเชิงรุกเชิงสังคม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 เม.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: www.thaipopulation.org
11. สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. ผลการใช้โปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 มิ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/2494/Sittipong_W_R440134.pdf?sequence=1
12. จันทนา คำน้อย. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำบลแม่อาจ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
13. ศิริธิดา ศรีพิทักษ์, ยุคนธ์ เมืองช้าง, จารุวรรณ สอนองญาติ, ลักขณา ศิริถิรกุล, ลินิพร ยืนยง. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัย

- พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2555;23:38-52.
14. ศิริญา ชมขุนทด, พรนภา หอมลินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;9:91-103.
 15. วรณชนก จันทชุม. การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2549;12:94-109.
 16. กมลภู ถนอมสัตย์, รัชณี สรรเสริญ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดรstadt. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2554;4:38-47.
 17. โชชัย สาครพานิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2554;28:44-52.
 18. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ สอนหนู, ปิยะรัตน์ นิยมพิทักษ์พงศ์, ต้นสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปรากฏการณ์แบบแผน และภาพจำลองทางความคิดของพฤติกรรมกำหนดยาเสพติดให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนชนบท. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2558;21:39-59.
 19. สุวรรณิ จรุงจิตรอารี, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, สลิล เศรษฐไกรกุล, อโนมา สันติวรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2556;25:164-71.
 20. Dumrongpiwat S, Wongwiwatthanakut S, Krit-tianunt S, Khlaisang M, Suwanmajo S. Tobacco smoking behavior in youth. J Health Res 2009; 23:103-9.
 21. Chutima Deesawat, Chaweewon Boonshuyar, Lukkhana Termsirikulchai. A Multilevel study of smoking among youths in school at Buriram Province. J Med Assoc Thai 2012;95:S78-86.
 22. Miller BA, Byrnes HF, Cupp PK, Chamrathirithirong A, Rhucharoenpornpanich O, Fongkaew W, et al. Thai parenting practices, family rituals and risky adolescent behaviors: alcohol use, cigarette use and delinquency. International journal of child and adolescent health 2011;4:367.
 23. Sirirassamee T, Sirirassamee B, Jampaklay A, Borland R, Fong GT. Risk factors of tobacco use among Thai adolescents: finding from international tobacco control policy survey southeast Asia (ICT-SEA). J Med Assoc Thai 2009; 92:S4-8.
 24. Page RM, Suwanteerangkul J, Sloan A, Kironde J, West J. Thai adolescents' normative beliefs of the popularity of smoking among peers, adults, the successful and elite, and parents. Social Development 2012;21:849-67.
 25. Lee G, Lee J, Lee S. Risk factors of future smoking among Thai youth : a secondary analysis of the Thai Global Youth Tobacco Survey. Asia-Pacific Journal of Public Health 2015;27:2602-9.
 26. Chaikoolvatana A, Manwong M, Junnual N, Chaikoolvatana C, Thongnun W, Apirakmontree J, et al. Effects of a cigarette smoking prevention program among junior high school students in north-east Thailand: a pilot survey. J Med Assoc Thai 2013;96:730-41.
 27. Sirichotiratana N, Techatrakaisakdi C, Rahman K, Warren CW, Jones NR, Asma S, et al. Prevalence of smoking and other smoking-related behaviors reported by the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Thailand. BMC Public Health 2008;8:1-7.
 28. Seal N. Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skills training. Nursing & Health Sciences 2006;8:164-8.