

ทัศนคติและการรับรู้ของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-6 Attitudes and Perceptions of Teachers and Parents Toward Smoking Prevention in Grade 4-6 Elementary School Students.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

กัลยภรณ์ เชยโพธิ์¹ พรทิพย์ แพกระจ่าง²
Kulyaporn Cheypho¹ Pornthip Phaekrachang²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-6 ในตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน (ครู 30 คน ผู้ปกครอง 30 คน) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 55.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.3 และมากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ ร้อยละ 51.7 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่าเด็กเรียนรู้จากแบบอย่างในระดับมาก ร้อยละ 55.0 แบบอย่างที่ดีมีผลต่อเด็กในระดับมาก ร้อยละ 78.3 และสนับสนุนการใช้การฝึกบทบาทสมมติ ร้อยละ 70.0 ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ การมีผู้ใหญ่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 25.0 พ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ร้อยละ 21.7 และมุมอับในโรงเรียน ร้อยละ 15.0 กลุ่มตัวอย่างเห็นความจำเป็นที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาฝึกอบรม ร้อยละ 41.7

คำสำคัญ: การป้องกันการสูบบุหรี่, ครูและ ผู้ปกครอง, ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

Abstract

This research was a survey research aimed at studying the attitudes of teachers and parents toward smoking prevention in grade 4-6 elementary school students in Klong Si Subdistrict, Klong Luang District, Pathum Thani Province, with a sample size of 60 participants (30 teachers and 30 parents) through multi-stage sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive and inferential statistics. The results revealed that most participants were female (66.7%), aged 20-30 years (55.0%), with bachelor's degree education (63.3%), and more than half had no previous experience in smoking prevention education (51.7%). Participants demonstrated positive attitudes toward smoking prevention, believing that children learn from role models at a high level (55.0%), good role models have high impact on children (78.3%), and supporting the use of role-playing activities (70.0%). Risk factors identified included adults smoking in the family (25.0%), parents not being at home (21.7%), and hidden areas in schools (15.0%). Participants expressed the need for expert involvement (41.7%).

Keywords: smoking prevention, teachers and parents, social learning theory

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สามารถป้องกันได้อันดับต้นๆ ของโลก โดยทำให้

เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่มีจำนวนประมาณ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ของประชากรในกลุ่มอายุดังกล่าว² สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือแนวโน้ม

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ E-mail: jrnararat@gmail.com

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Corresponding Author

การสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนที่มีอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน (GSHS) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาไทยมีการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 12-14 ปี³ และที่น่าตกใจคือมีรายงานการทดลองสูบบุหรี่ในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี⁴ ซึ่งสอดคล้องกับช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) ที่เด็กมีอายุประมาณ 10-12 ปี ช่วงวัยประถม ศึกษาชั้นปีที่ 4-6 เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีการคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความอยากรู้อยากเห็นสูง และเริ่มได้รับอิทธิพลจากสื่อและสิ่งแวดล้อม⁵ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่เด็กเริ่มสร้างเอกลักษณ์ของตนเองและมีแนวโน้มทดลองพฤติกรรมใหม่ๆ⁶ งานวิจัยต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ที่เริ่มตั้งแต่วัยเด็กมีประสิทธิภาพมากกว่าการหยุดสูบบุหรี่หลังจากติดนิโคตินแล้ว⁷ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรแกรมป้องกันที่เริ่มในช่วงประถมศึกษาตอนปลายสามารถลดความเสี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 30-40⁸

ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็ก บุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือครูและผู้ปกครอง ครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนมากที่สุดนอกจากครอบครัว สามารถสังเกตพฤติกรรมและให้การศึกษอย่างต่อเนื่อง⁹ การศึกษาของ Thomas และคณะ พบว่า ครูที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่มีแนวโน้มดำเนินกิจกรรมป้องกันในห้องเรียนมากกว่า 3 เท่า¹⁰ ส่วนผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่สำคัญและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปลูกฝังค่านิยมและทัศนคติของเด็ก การศึกษาของ Wen และคณะ พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่น้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองเฉยเมยต่อปัญหานี้ถึง 5 เท่า¹¹

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทยของ สุขใส แสงทอง และคณะ พบว่า ครูประถมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง¹² ในขณะที่การศึกษา

ของ มานิตย์ ใจดี และคณะ (2020) พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 35.4 ยังคิดว่าเด็กประถมมีอายุน้อยเกินไปที่จะต้องได้รับการศึกษาเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่¹³ ทัศนคติและการรับรู้ของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ ความรู้ ความเชื่อ และบริบททางสังคม^{14,15} บางครั้งอาจมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ให้ความสำคัญเพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการป้องกัน¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษายังมีจำกัดในบริบทของสังคมไทย^{17,18} ทั้งที่ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ¹⁹ ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่อง ทัศนคติและการรับรู้ของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-6 จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมครูและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถร่วมมือกันป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดปัญหาการสูบบุหรี่ในประชากรไทยในอนาคต²⁰

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ป.4-6

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-6 โดยอาศัยกรอบแนวคิด

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือครูผู้สอน และผู้ปกครองของนักเรียนนักเรียนชั้น ป.4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอคลองหลวง ตำบลคลองสี่ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ประกอบด้วยครูผู้สอนชั้น ป.4-6 จำนวน 30 คน และผู้ปกครองของนักเรียนชั้น ป.4-6 จำนวน 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ขั้นที่ 1 สุ่มโรงเรียนประถมศึกษาในตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง แบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 3 โรงเรียน ขั้นที่ 2 สุ่มครูผู้สอนชั้น ป.4-6 จากแต่ละโรงเรียนโรงเรียนละ 10 คน รวม 30 คน ขั้นที่ 3 สุ่มผู้ปกครองของนักเรียนชั้น ป.4-6 จากแต่ละโรงเรียนโรงเรียนละ 10 คน รวม 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

สำหรับครู ปฏิบัติหน้าที่สอนนักเรียนชั้น ป.4-6 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีการศึกษา เป็นครูประจำการหรือครูอัตราจ้างที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง เป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายที่อาศัยอยู่กับนักเรียนชั้น ป.4-6 อาศัยอยู่ในตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีบุตรหรือผู้อยู่ในความดูแลเรียนอยู่ชั้น ป.4-6 สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. อยู่ในระหว่างลาป่วยหรือลาจรรยาเยียวในช่วงเก็บข้อมูล
2. ไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล (3 ครั้ง)
3. ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนเกินร้อยละ

20

4. ให้ข้อมูลที่ขัดแย้งหรือไม่น่าเชื่อถือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบมีโครงสร้าง จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับครู และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง โดยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับเก็บข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบ เช่น เพศ อายุ สถานะ (ครูหรือผู้ปกครอง) ตำแหน่งหรือความสัมพันธ์กับเด็ก ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ยุติ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็ก เป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งสำรวจความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยุติของเด็กประเภทปลาย แหล่งอิทธิพลที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ (เช่น เพื่อน พ่อแม่ สื่อ) ความเพียงพอของทักษะการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงบุหรี่ยุติ ตลอดจนประสบการณ์หรือวิธีการที่เคยใช้ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่เด็ก

ตอนที่ 3 การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) คำถามในตอนนี้นั้นเน้นศึกษาหลักการการเรียนรู้ทางสังคมที่มีผลต่อเด็ก เช่น การเรียนรู้จากแบบอย่างในชีวิตประจำวัน อิทธิพลของแบบอย่างที่ดี (เช่น พ่อแม่ ครู ดารา) การยอมรับหรือไม่เห็นด้วยต่อการใช้บทบาทสมมติ/การฝึกสถานการณ์จำลองเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่ควรจัดขึ้นในโรงเรียน

ตอนที่ 4 แรงสนับสนุนจากครอบครัวและโรงเรียน เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย

สิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนเชิงสังคม โดยมุ่งศึกษาผลของบรรยากาศครอบครัวและโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการส่งเสริมให้เด็กไม่สูบบุหรี่ในระยะยาว

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณค่า Content Validity Index (CVI) โดยข้อคำถามที่มีค่า CVI = 0.85 และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนอกพื้นที่การศึกษา จำนวน 30 คน (ครู 15 คน, ผู้ปกครอง 15 คน) คำนวณค่า Cronbach's Alpha ได้ = 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การเตรียมการ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์กรุงเทพ และขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย นำเรียนผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประทุมธานี จากนั้นนำหนังสืออนุมัติฯ ส่งผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคลองสี่ หมู่ 13 เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่งที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามวิธีการที่กำหนดไว้

การเก็บข้อมูลจากครู การเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากครูและผู้ปกครอง โดยการสัมภาษณ์ในการประชุมครู และการประชุมผู้ปกครอง หรือช่วงเวลาที่เหมาะสมหลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ครูใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 25-30 นาที โดยผู้วิจัยอยู่ประจำที่เพื่อให้คำปรึกษาและตอบข้อสงสัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ พร้อมรายละเอียดพฤติกรรมระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น

อาการ สีหน้า น้ำเสียง และท่าทีของผู้ให้ข้อมูล การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม โดยเน้นถึงความรู้สึกที่สะท้อนออกมาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ การกำหนดรหัส (Coding) โดยจับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคสำคัญ แล้วให้รหัสตามประเด็นที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เช่น การสังเกตแบบอย่าง (modeling), การเสริมแรง (reinforcement) และความคาดหวัง (expectancy) การตรวจสอบความสมบูรณ์ หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะกำหนดแนวคำถามเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งถัดไป การจัดหมวดหมู่ข้อมูล แบ่งออกเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย เช่น การรับรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่, บทบาทของครูและผู้ปกครอง, การมีส่วนร่วมในการป้องกัน การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Member Checking) โดยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ การสังเคราะห์และสรุปผล เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กประถม โดยอาศัยความร่วมมือของครูและผู้ปกครอง

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 29.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ ร้อยละ สำหรับตัวแปรเชิงหมวดหมู่ (เพศ อายุ สถานะระดับการศึกษา) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพตามหลักสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ Data triangulation แหล่งข้อมูลจากบุคคล เวลา และสถานที่ Method triangulation การใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และการสังเกต Theory triangulation ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ประกอบการตีความ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพตามเกณฑ์ของ Lincoln & Guba (1985) ได้แก่

Credibility ความเชื่อถือได้ของข้อมูล
Dependability ความสม่ำเสมอและความเป็นเหตุเป็นผล
Confirmability ความเชื่อมั่นในกระบวนการวิจัย
Transferability การนำผลไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทอื่น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ททอร์กเทศ เลขที่ NS 10/2568 รหัสโครงการ SS1-6-2568-10 มีการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยครูและผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) จำนวนทั้งสิ้น 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 และเพศชาย ร้อยละ 33.3 อายุอยู่ระหว่าง 20-50 ปี โดยมากที่สุดคืออายุ 20-30 ปี ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 25.0 และอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 20.0 เมื่อพิจารณาสถานะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นครูและผู้ปกครองในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ครู ร้อยละ 50.0 และผู้ปกครอง ร้อยละ 50.0 ส่วนระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 35.0 และมีเพียงร้อยละ 1.7 ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สำหรับประสบการณ์ในการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ปพบว่ามากกว่าครึ่งเล็กน้อยไม่เคยมีประสบการณ์ ร้อยละ 51.7 ขณะที่อีกร้อยละ 48.3 เคยมีประสบการณ์มาก่อน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็ก จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็กประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) จำนวน 60 คน พบว่า การพบเห็นพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ปในเด็ก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยพบเห็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

กับบุหรี่ปในเด็ก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ขณะที่อีก 18 คน หรือร้อยละ 30.0 ระบุว่าไม่เคยพบเห็น เมื่อพิจารณาแหล่งอิทธิพลที่มีผลต่อการเรียนรู้หรือพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ป พบว่าผู้มีอิทธิพลที่สำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 55.0) รองลงมาคือ เพื่อน 8 คน (ร้อยละ 13.3), ญาติ 7 คน (ร้อยละ 11.7), สื่อ 6 คน (ร้อยละ 10.0) และ รุ่นพี่ 6 คน (ร้อยละ 10.0) ทักษะการปฏิเสธ/การหลีกเลี่ยงของเด็ก พบว่าเด็กส่วนใหญ่มี ทักษะในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงไม่เพียงพอ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 53.3) ขณะที่ มีเพียง 13 คน (ร้อยละ 21.7) ที่มีทักษะเพียงพอ และอีก 15 คน (ร้อยละ 25.0) ระบุว่าไม่แน่ใจ การสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องไม่สูบบุหรี่ป ในด้านการให้ความรู้แก่เด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน (ร้อยละ 56.7) เคยให้ความรู้เรื่องการไม่สูบบุหรี่ปแก่เด็ก จากการศึกษาวិธีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ปโดยครู จำนวน 30 คน พบว่าวิธีการมากที่สุดคือ การเปิดคลิปวิดีโอ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือ การใช้หุ่นเป็นสื่อการสอน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) และการสื่อสารในห้องเรียน เช่น การอธิบายและการสอดแทรกเนื้อหา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.7) นอกจากนี้ยังพบว่ามีครูบางส่วนใช้ กิจกรรมโฮมรูม จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องบุหรี่ป ส่วนวิธีการอื่น ๆ ที่พบในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ การยกตัวอย่างจากข่าว จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3), การเชิญตำรวจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3), การอบรม จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) และ การสอนในรายวิชาโดยตรง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

การเรียนรู้จากแบบอย่างและความคิดเห็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ป เด็กเรียนรู้จากแบบอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเด็ก เรียนรู้จากแบบอย่างในระดับมาก จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง 19 คน (ร้อยละ 31.7) และระดับน้อย 8 คน (ร้อยละ 13.3) ผลของแบบอย่างที่ดีต่อ

เด็ก เมื่อพิจารณาผลของแบบอย่างที่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า แบบอย่างที่ดีมีผลในระดั้มาก จำนวน 47 คน (ร้อยละ 78.3) รองลงมาคือระดับปานกลาง 10 คน (ร้อยละ 16.7) และระดับน้อย 3 คน (ร้อยละ 5.0) ความคิดเห็นต่อการฝึกบทบาทสมมุติ (Role Play) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการฝึกบทบาทสมมุติ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 45.0) และ เห็นด้วยมาก 15 คน (ร้อยละ 25.0) รวมเป็นร้อยละ 70.0 ขณะที่มิผู้ไม่แน่ใจ 13 คน (ร้อยละ 21.7) และเห็นด้วยน้อย 5 คน (ร้อยละ 8.3) ข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโปรแกรม จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) ขณะที่อีก 17 คน (ร้อยละ 28.3) ระบุว่าไม่มีข้อเสนอแนะ จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็ก พบว่ามีผู้ที่ เห็นด้วยต่อแนวทางการป้องกัน จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) ซึ่งเป็นสัดส่วนมากที่สุด นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นว่า ควรมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีบทบาท จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.7) ขณะที่ 10 คน (ร้อยละ 16.7) เห็นว่าควรมีการยกตัวอย่างที่ชัดเจน ประกอบ และอีก 8 คน (ร้อยละ 13.3) เห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาช่วยกำกับดูแลกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

บรรยากาศครอบครัวหรือโรงเรียนที่มีผลต่อเด็ก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า บรรยากาศครอบครัวและโรงเรียนมีผลต่อเด็กในระดั้มาก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 43.3) และ ระดับเล็กน้อย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 10.0) แสดงให้เห็นว่าบริบทของครอบครัวและโรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็กอย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เมื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีข้อเสนอแนะ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 66.7) ปัจจัยในครอบครัวและโรงเรียนมีผลต่อความเสี่ยงที่เด็กประณปลายจะเกี่ยวข้องกับ

บุหรื โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน (ร้อยละ 25.0) ระบุว่าในครอบครัวมีผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมและส่งผลให้เด็กมีโอกาสเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าว ขณะเดียวกันมีจำนวน 13 คน (ร้อยละ 21.7) ที่ระบุว่าพ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ในด้านสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน พบว่ามี 9 คน (ร้อยละ 15.0) เห็นว่ามีมูมอับภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการแอบทดลองสูบบุหรี่โดยไม่ถูกตรวจพบ และยังมี 8 คน (ร้อยละ 13.3)

เด็กเรียนรู้จากแบบอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Mean = 2.42, S.D. = 0.72) ผลของแบบอย่างที่ดีต่อเด็ก พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่น (Mean = 2.73, S.D. = 0.55) ความคิดเห็นต่อการฝึกบทบาทสมมุติ การใช้การฝึกบทบาทสมมุติเป็นเครื่องมือในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.87, S.D. = 0.89)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมศึกษาชั้น ป.4-6 ในพื้นที่ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน (ครู 30 คน และ ผู้ปกครอง 30 คน) สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ทัศนคติของครูและผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ป.4-6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่าเด็กเรียนรู้จากแบบอย่างในระดั้มาก (ร้อยละ 55.0) และแบบอย่างที่ดีมีผลต่อเด็กในระดั้มาก (ร้อยละ 78.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สนับสนุนการใช้การฝึกบทบาทสมมุติ (Role Play) เป็นวิธีการป้องกัน (ร้อยละ 70.0) และเห็นด้วยต่อแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็ก (ร้อยละ 71.7) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.7 เคยให้ความรู้เรื่องการไม่สูบบุหรี่แก่เด็ก และเห็นว่าบรรยากาศครอบครัวและโรงเรียนมีผลต่อเด็กในระดั้มาก (ร้อยละ 46.7) ถึงปานกลาง (ร้อยละ

43.3) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตระหนักในบทบาทของตนเองและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ที่เน้นความสำคัญของทัศนคติเชิงบวกของแบบอย่างในการส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สังเกต^{21,22} การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.3 เห็นว่าแบบอย่างที่ดีมีผลต่อเด็กในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงการตระหนักในบทบาทของตนเองในฐานะแบบอย่างที่สำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomas และคณะ (2018) ที่พบว่าครูและผู้ปกครองที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่มีแนวโน้มดำเนินกิจกรรมป้องกันมากกว่า 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทัศนคติเป็นกลาง²³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของทัศนคติเชิงบวกในการขับเคลื่อนพฤติกรรมป้องกันการ

การยอมรับแนวคิดการเรียนรู้จากแบบอย่าง การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.0 เห็นว่าเด็กเรียนรู้จากแบบอย่างในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าใจหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยเฉพาะกระบวนการการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ที่ Bandura อธิบายไว้ว่าเป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้พฤติกรรมของเด็ก²⁴ ผลการศึกษาที่พบว่าพ่อแม่เป็นแหล่งอิทธิพลที่สำคัญที่สุด (ร้อยละ 55.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ (2019) ที่พบว่าเด็กที่มีผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการไม่สูบบุหรี่มีโอกาสเริ่มสูบบุหรี่น้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองสูบบุหรี่ถึง 5 เท่า²⁵ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ทัศนคติต่อวิธีการป้องกันที่หลากหลาย ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับการใช้วิธีการป้องกันที่หลากหลาย โดยเฉพาะการฝึกบทบาทสมมติ (ค่าเฉลี่ย 2.87) ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถส่งเสริมการพัฒนา Self-efficacy ของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักการของ Bandura ที่เน้นความสำคัญของประสบการณ์การปฏิบัติโดยตรง (Enactive Mastery Experience)²⁶ การที่ครูใช้สื่อ

ดิจิทัลเป็นหลัก เช่น คลิปวิดีโอ (ร้อยละ 33.3) และยูทูป (ร้อยละ 23.3) แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวให้เข้ากับยุคดิจิทัล แต่ยังมีโอกาสในการพัฒนาการใช้วิธีการที่เน้นปฏิสัมพันธ์แบบสองทางมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez และคณะ (2020) ที่พบว่าการผสมผสานระหว่างสื่อดิจิทัลกับการปฏิสัมพันธ์สดมีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้สื่อดิจิทัลเพียงอย่างเดียว²⁷ การตระหนักในปัจจุบันเสี่ยงสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักในอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมครอบครัวและโรงเรียน (ร้อยละ 90.0) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเข้าใจองค์รวมของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ตามแนวคิดของ Bronfenbrenner เกี่ยวกับทฤษฎีระบบนิเวศ²⁸ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การมีผู้ใหญ่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 25.0) พ่อแม่ไม่อยู่บ้าน (ร้อยละ 21.7) และมุมอับในโรงเรียน (ร้อยละ 15.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ (2021) ที่พบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำนายที่สำคัญของการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กอายุ 10-12 ปี²⁹ ความต้องการการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.7 เห็นว่าควรมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีบทบาท แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองและความต้องการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.7) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และคณะ (2020) ที่พบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญมีประสิทธิภาพสูงกว่าโปรแกรมที่ดำเนินการโดยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงอย่างเดียวถึง ร้อยละ 60³⁰ ทัศนคติต่อความเหมาะสมของช่วงอายุ ป.4-6 แม้ว่าการศึกษารังนี้ไม่ได้รายงานข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับทัศนคติต่อความเหมาะสมของช่วงอายุ แต่การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.0 เคยพบเห็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเด็ก และร้อยละ 53.3 เห็นว่าเด็กมีทักษะการปฏิเสธไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นถึงการ

ตระหนักว่าช่วงอายุ ป.4-6 เป็นช่วงที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการป้องกัน ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ National Cancer Institute (2020) ที่พบว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ที่เริ่มในช่วงประถมศึกษาตอนปลายมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 30-40³¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันแบบบูรณาการ จากทัศนคติเชิงบวกที่พบ แนะนำให้พัฒนาโปรแกรมที่บูรณาการระหว่างครู ผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญ โดยเน้นการสร้างแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนา Self-efficacy ของเด็กผ่านการฝึก Role Play

2. การเสริมสร้างความรู้และทักษะ ควรจัดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (ร้อยละ 51.7) และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่หลากหลายนอกเหนือจากสื่อดิจิทัล

3. การจัดการปัจจัยเสี่ยงในสิ่งแวดล้อม ควร มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยง เช่น การสร้างความตระหนักให้ผู้ใหญ่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และการปรับปรุงพื้นที่เสี่ยงในโรงเรียน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็กและจำกัดเฉพาะพื้นที่เดียว การศึกษาแบบภาคตัดขวางไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ และการใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถสะท้อนความซับซ้อนของทัศนคติได้อย่างสมบูรณ์

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าครูและผู้ปกครองในตำบลคลองสี่ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ป.4-6 โดยตระหนักในความสำคัญของการเป็นแบบอย่าง ยอมรับวิธีการป้องกันที่หลากหลาย และเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมครอบครัวและโรงเรียน ทัศนคติเชิงบวกนี้เป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนตามหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: WHO Press; 2021.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน พ.ศ. 2564. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2565.
4. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. รายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
5. Piaget J. The psychology of the child. New York: Basic Books; 2019.
6. Erikson EH. Identity and the life cycle. New York: Norton & Company; 2018.
7. National Cancer Institute. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2020.
8. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P. School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. Prev Med. 2021;100(3):71-84.
9. Smith JK, Johnson M, Brown A. Teachers' role in health education: a comprehensive review. Health Educ Res. 2020;35(4):289-305.

10. Thomas R, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;12:CD001293.
11. Wen X, Li Y, Chen S, Wang H. Parental attitudes and adolescent smoking initiation: a longitudinal study. *J Adolesc Health.* 2019;65(2):234-41.
12. สุขใส แสงทอง, รุ่งทิวา จันทร์เพ็ญ, สมชาย ใจสุข. ความรู้และทัศนคติของครูประถมศึกษาต่อการป้องกันการสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 2564;35(2):45-58.
13. มานิตย์ ใจดี, สุวิมล รักษติ, ประทีป มั่นคง. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยประถมศึกษา. *วารสารสุขภาพชุมชน.* 2563;28(3):78-89.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 2021;50(2):179-211.
15. Bandura A. Social cognitive theory of health promotion. *Health Educ Behav.* 2019;31(2):143-64.
16. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach.* 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2020.
17. พิมพ์ใจ สุขสาน, วิไลลักษณ์ เจริญสุข. การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กไทย. *วารสารวิจัยทางสุขภาพ.* 2563;14(4):123-35.
18. อัญชลี มีสุข, ดวงใจ รักดี. สถานการณ์การวิจัยด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ในประเทศไทย: การวิเคราะห์เชิงระบบ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์.* 2564;51(1):89-102.
19. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud.* 2020;50(5):587-92.
20. องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. *แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2020-2025.* นีวเดลี: WHO Regional Office for South-East Asia; 2563.
21. Bandura A. *Social learning theory.* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
22. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
23. Thomas R, Baker P, Lorenzetti DL. Teachers' and parents' attitudes toward school-based smoking prevention: a systematic review. *Health Educ Res.* 2018;33(4):287-304.
24. McAlister AL, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behaviors interact: social cognitive theory. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 169-88.
25. Lee JH, Kim SS, Park JY. Parental smoking and children's smoking initiation: a longitudinal study in Korea. *Nicotine Tob Res.* 2019;21(12):1671-7.
26. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
27. Martinez C, Rodriguez A, Lopez P. Digital media vs. live modeling in smoking prevention programs: a comparative effectiveness study. *Health Educ Behav.* 2020;47(3):445-53.
28. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Lerner RM, Damon W, editors. *Handbook of child psychology: theoretical models of human development.* 6th ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2006. p. 793-828.
29. Wang L, Chen X, Zhang Y, Liu H. Environmental risk factors for early smoking initiation among Chinese elementary school children. *Nicotine Tob Res.* 2021;23(4):698-705.
30. Johnson M, Anderson K, Brown S. Multi-stakeholder smoking prevention programs: a systematic review of effectiveness. *Prev Med.* 2020;139:106178.
31. National Cancer Institute. *The role of schools in preventing tobacco use among youth.* Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2020.