

ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วน
ปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือด
ส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร สรภัทร์

ร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรภีร์

ผู้วิจัย

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร

รองศาสตราจารย์อรรณพ แก้วบุญชู

Ph.D. (Medical Science)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... Nobuyuki Miyai

Assoc. Prof. Nobuyuki Miyai

Ph. D. (Medical Science)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร

รองศาสตราจารย์สุติ ทองวิเชียร

Dr. P.H. (Public Health Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศิริโชครัตน์

Dr. P.H. (Preventive medicine)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร

ศาสตราจารย์นพ.บรรจง มไหสวริยะ ท.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..... ร.ร. กลาง ป.ร.ท.ม.พร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ด้วยความกรุณา เอาใจใส่และความช่วยเหลืออย่างดี
ยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ แก้วบุญชู ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รอง
ศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และ รองศาสตราจารย์
ดร. Nobuyuki Miyai กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ และคอยให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร้อยเอกหญิง ชนิดา แนนเกษร ที่กรุณาสละ
เวลาอันมีค่ามาร่วมเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.
พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา
พร เฝ้าวัฒนา และอาจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยครั้งนี้ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 และ
ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูล ขอบคุณพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5
ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนทุกท่าน
ที่ยังไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายสมาน สุรگیر(บิดา) นางทองคำ สุรگیر(มารดา) และ
พี่น้อง รวมถึง ร้อยเอกภัสกร กานะคามิน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด
คุณประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรگیر

ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย
ของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

(THE EFFECTIVENESS OF LIFE SKILLS ON SMOKING BEHAVIOR AND PERIPHERAL
BLOOD CIRCULATION IN BUS DRIVERS WORKING AT BANGKOK MASS TRANSIT
AUTHORITY)

ประทุมพร สุรگیر 4637642 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : อรรพรรณ แก้วบุญชู, Ph.D. (Medical Science),
สุลิต ทอวิเชียร, Dr.P.H. (Public Health Nursing), นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, Dr.P.H. (Preventive medicine),
NOBUYUKI MIYAI, Ph.D. (Medical Science)

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้งส่งผลต่อสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 ที่สูบบุหรี่ จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน โดยจับคู่ปัจจัยอายุและการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะชีวิต 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการเก็บข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลอง 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพและการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.5 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และไม่พบความแตกต่างของสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลอง ไม่มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และไม่พบความเปลี่ยนแปลงของสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

คำสำคัญ : ทักษะชีวิต/ พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ สถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย/
พนักงานขับรถประจำทาง

THE EFFECTIVENESS OF LIFE SKILLS ON SMOKING BEHAVIOR AND PERIPHERAL BLOOD CIRCULATION IN BUS DRIVERS WORKING AT BANGKOK MASS TRANSIT AUTHORITY.

PRATHUMPORN SURAPEE 4637642 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH). MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS : ORAWAN KAEWBOONCHOO , Ph.D. (MEDICAL SCIENCE) , SULEE TONGVICHEAN, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING), NITHAT SIRICHAOTIRATANA , Dr.P.H. (PREVENTION MEDICINE), NOBUYUKI MIYAI, Ph.D. (MEDICAL SIENCE).

ABSTRACT

Smoking causes coronary artery and heart disease and affects peripheral blood circulation. The main purpose of this quasi-experimental research is to determine the effectiveness of a life skills program on smoking behavior and peripheral blood circulation in bus drivers working at Bangkok Mass Transit Authority Zone 5. The sample was comprised of 54 bus drivers, all of whom were smokers. They were assigned voluntarily into experimental and comparison groups, matched by age and education. The experimental group participated in a life skills development program consisting of decision-making skills, refusal skills and coping skills. Data were collected by questionnaires before and after the experiment and during the follow-up period. The data were analyzed using descriptive and analytical statistics at 0.05 level of significance.

The results showed that, in the experimental group, life skills in terms of refusal and decision-making, significantly increased after the experiment with 18.5 % of the subjects stopping smoking. However in the experimental group, no difference in peripheral blood circulation between before and after experiment was found. In the comparison group, only decision-making skills significantly increased after the experiment. No one in this group was able to stop smoking, and no difference in peripheral blood circulation between before and after experiment was found.

KEY WORDS: LIFE SKILLS / SMOKING BEHAVIOR /

PERIPHERAL BLOOD CIRCULATION / BUS DRIVERS

149 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์การวิจัย	4
- สมมติฐานการวิจัย	4
- ขอบเขตการวิจัย	5
- ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	5
- นิยามตัวแปรที่ศึกษา	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	7
- บุหรี่และปัญหาสุขภาพ	7
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะชีวิต	15
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
- กรอบแนวคิดการวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	41
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	46
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
- การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4 ผลการวิจัย	52
- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่	56
- ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะชีวิต	59
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	64
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะ	72
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	74
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	88
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	106
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	54
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่	57
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	59
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	60
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	61
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	61
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่า b/a และ d/a ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	62
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่า b/a และ d/a ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและระยะติดตาม	63

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต กรมอนามัย	19
แผนภาพที่ 2 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	34
แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
แผนภาพที่ 4 แผนภูมิรูปแบบการวิจัย	41
แผนภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารและการคมนาคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีผลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมมากขึ้น และมีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และสารเสพติด ความเครียด เพศสัมพันธ์เป็นต้น (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 : 293)

บุหรี่ นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ของการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communication Diseases) และการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร นักเศรษฐศาสตร์ร่วมกับธนาคารโลกได้วิเคราะห์ประมาณการ ค่าความสูญเสียอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ในทุกๆ ต้นของบุหรี่ที่สูบออกมา ทำให้มีผู้สูญเสียชีวิต 0.65 คน หรือ ทุกๆ 1,000 ต้น จะทำให้มีผู้สูญเสียชีวิต 650 คน ความสูญเสียทางตรง คือ ค่ารักษาพยาบาล ส่วนทางอ้อม คือ การสูญเสียอันเนื่องมาจากวัยอันสมควร ทุกพลภาพ (ประกิจ วาทีสารกิจ 2540 : 267 - 269)จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้สูบทั่วโลกเป็นประจำประมาณ 1,100 ล้านคน เป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว 300 ล้านคน ประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนา 800 ล้านคน ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5,000,000 คน คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 10,000,000 คน โดยเป็นประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว 3,000,000 คน และประเทศที่กำลังพัฒนา 7,000,000 คน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่: 2548)

จากการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนไทยพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ในปี 2544 เท่ากับร้อยละ 22.5 โดยอยู่ในวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.3) รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.5) และกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 15.2) ในปัจจุบันพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 2 ของการสูญเสียสุขภาพของคนไทย รองจากโรคเอดส์ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่: 2548)

บุหรี่ประกอบด้วยสารพิษที่เป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดเป็นอันตรายโดยตรงต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง จากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 90 ของการเกิดมะเร็งปอดมีสาเหตุ

มาจากการสูบบุหรี่ และร้อยละ 30 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นมะเร็งปอดเนื่องจากการสูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดเข้าไป (Passive Smoking) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้สารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ตับอ่อน กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2540: 6-12)

คาร์บอนมอนอกไซด์ นิโคติน และสารอื่นๆ ในบุหรี่จะทำอันตรายต่อผนังบุด้านในของหลอดเลือด ซึ่งทำให้มีไขมันสะสมและทำให้เกิดคราบเกาะในหลอดเลือด เป็นสาเหตุทำให้รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลงจนเกิดการตีตันของเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อย จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกแน่นหน้าอกและถึงขั้นหัวใจวายได้ในที่สุด และนอกจากนี้ร้อยละ 25 ของผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกกล่าวว่ามาจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายได้ในช่วงอายุ 30-40 ปี ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่: 2548)

เลขาธิการทางการแพทย์ของสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกาได้รายงานว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหลายมีการหยุดงานสูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 33 ถึง 45 % และจำนวนวันหยุดของการทำงานเพราะการป่วยจากการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 14 ถึง 17 % และนอกจากนี้สถิติการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ของผู้สูบบุหรี่สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ มีดังนี้ โรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองมีสูงกว่า 150% โรคกระเพาะอาหาร 80% และโรคหัวใจมากกว่า 50% (นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ : 2548)

พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เป็นผู้ประกอบอาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการรับส่งผู้โดยสารที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและความเครียด ได้แก่ มลภาวะจากสารเคมี ฝุ่น เสียงดัง และความร้อน ตลอดจนการจราจรที่หนาแน่นติดขัด และมีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน รายได้น้อยและยังต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสารเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน จากการสำรวจภาวะสุขภาพของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ปี 2548 พบว่าพนักงานสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 44.8 มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 15.5 และมีการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจสูงสุด (ร้อยละ 43.14) รองลงมาคือระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 18.5) (อรรณพ แก้วบุญชู, 2548)

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของพนักงาน จึงได้จัดทำโครงการเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงความสำคัญของการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรณรงค์ทางสื่อ การแบ่งเขตพื้นที่เฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่ และการสอน

สุขศึกษาเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ จากการประเมินผลพบว่าพนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพนักงานได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะบุคคลซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ทักษะชีวิตเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมในการปรับตัวในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์และการฝึกอบรม เพื่อเป็นการปรับสภาพสมดุลให้กลับคืนสู่ปกติ ทำให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พนักงานขับรถโดยสารเป็นกลุ่มงานขนาดใหญ่ มีเพื่อนมาจากหลากหลายพื้นที่ที่เข้ามาอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้ลักษณะของการประกอบอาชีพที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง และมีเพื่อนยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ พนักงานขับรถประจำทางสามารถเผชิญกับความเครียด และจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องโดยไม่พึ่งการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างทักษะที่จำเป็น เพื่อปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตมาใช้ในการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทางเพื่อให้พนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ทักษะชีวิตมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทางหรือไม่
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผลต่อสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางหรือไม่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร การเดินที่ 5

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ระหว่างก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ระหว่างก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน
2. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง 3 เดือนยังคงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสุบุนุหรี และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

5. ทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสุบุนุหรี และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง 3 เดือนดีกว่าก่อนการทดลอง

6. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสุบุนุหรี และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

7. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสุบุนุหรีและสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 3 เดือนไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 ที่สุบุนุหรีในช่วงดำเนินการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต
2. ตัวแปรตาม คือ

2.1 ทักษะชีวิต ด้าน

การตัดสินใจไม่สุบุนุหรี

การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ

การจัดการความเครียด

2.2 พฤติกรรมการสุบุนุหรี

2.3 สภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

นิยามตัวแปรที่ศึกษา

1. โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตหมายถึง การจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตมาใช้ เพื่อปรับพฤติกรรมการสุบุนุหรีของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชน

กรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การสอนทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 วัน

2. ประสิทธิผลของโปรแกรม หมายถึง ผลที่เกิดจากโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

3. ทักษะชีวิต หมายถึง ทักษะที่พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ซึ่งการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ประเมินทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้าน โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต

5. สภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย หมายถึง สภาวะการยืดหยุ่นของเส้นเลือดส่วนปลายประเมินโดยการประมาณจากปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านเส้นเลือดส่วนปลายนี้ในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ประเมินสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายนี้ด้วยมือข้างขวา ในท่านั่ง โดยเครื่องมือ Acceleration Phethysmography (APG)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีสาระดังนี้

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | บุหรี่และปัญหาสุขภาพ |
| ส่วนที่ 2 | แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะชีวิต |
| ส่วนที่ 3 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง |
| ส่วนที่ 4 | กรอบแนวคิดการวิจัย |

ส่วนที่ 1 บุหรี่และปัญหาสุขภาพ

ต้นกำเนิดของบุหรี่

ชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลูกยาสูบเพื่อใช้ เป็นยา และนำมาสูบ ในพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปจีนฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีสนั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่ง มามวน และจุดไฟตอนปลาย แล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลูกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคม ของโปรตุเกส ในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบ แพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกส และสเปนตามลำดับ ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบ มายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโกต์จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบันใน พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอกกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบ เข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษประสบผลสำเร็จ ในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็น

ครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออกผลผลิต ไปยังประเทศอาณานิคม เป็นจำนวนมหาศาล อีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

ในประเทศไทยเริ่มมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยา โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากประเทศฟิลิปปินส์ จีน และที่ปลูกในประเทศไทยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุณฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป่านขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของ ได้เปิดดำเนินการ เป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตหรือออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้นจนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบุรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้ซื้อ กิจการของบริษัททวงฮก บริษัทฮอฟฟีน และบริษัทบริติช อเมริกัน โทแบคโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประกิจ วาทีสาธกกิจและกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547:161-162)

สาเหตุและพฤติกรรมกาสูบบุหรื

สาเหตุของการสูบบุหรี่และการติดบุหรื (ทองหล่อ เดชไทย (2547 : 37-40)

1. เป็นการกระตุ้น บุคคลที่จะใช้บุหรืเพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉงไม่เหนื่อยหา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหน็ดเหนื่อยหรืออ้อยเพลีย
2. เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เนื่องจากบางคนชอบดูดควันบุหรืที่ลอยขึ้นไปในอากาศ หรือชอบกลิ่นบุหรื นอกจากนี้ยังพอใจในความสัมพันธ์กันระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรือีกด้วย บุคคลประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่าง หรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่าขาดความมั่นใจในตนเอง โดยปกติและบุคคลประเภทนี้เป็นคนที่มักจะติดกับกับกิจกรรมทางสังคม

ที่ไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องใช้บุหรีเป็นเครื่องนำทาง หรือยึดเหนี่ยวเพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึก ตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่างๆ

3. ช่วยผ่อนคลาย บุคคลที่สูบบุหรีเพื่อการผ่อนคลายนี้เป็นการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการ สร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะผู้สูบบุหรีมีความเชื่อว่าบุหรีมีความสามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจาก สูบบุหรีในช่วงที่สบายใจ เช่น หลังจากรับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่ทำให้ สบายใจหรือผ่อนคลายนั้นเกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร การสูบบุหรีในช่วงนี้จึงทำให้รู้สึกว่าเป็น สิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

4. เป็นการระบายของบุคคลบางคน จะสูบบุหรีเพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่ เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรีเพื่อการระบายอารมณ์ดังเครียด เช่นเดียวกับยากล่อมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่ยพยายามจะแก้ไขปัญหาล้วนด้วยตัวเองด้วยการสูบบุหรี

5. เนื่องจากความอยาก ปกติสารที่รู้จักกันในนามนิโคติน ซึ่งพบในใบยาสูบนั้นจะสามารถ ทำให้เกิดผลเช่นเดียวกันกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ คือ อาจทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนา อัน เนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกาย จะทำให้เกิดความต้องการหรือ ความอยากในการสูบบุหรีขึ้นเรื่อยๆ

6. นิสัย สำหรับกรณีนี้ การที่บุคคลจูดบุหรีอย่างลึ้มตัวซึ่งเป็นการกระทำที่เรียกว่าเป็นนิสัย บางครั้งอาจจูดบุหรีมวนใหม่ทั้งๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรี ทั้งนี้เพราะบุคคลเกิดความเคย ชินกับการใช้ริมฝีปากในการสัมผัสกับบุหรีอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ทำให้การสูบบุหรีกลายเป็น ส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น ขณะให้ความคิดหรือดื่ม กาแฟ เป็นต้น

Silvan Tomkins ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรีของคนโดยสรุป 4 ประเภท (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2524: 9 อ้างใน มยุรี จิรวิศิษฐ์ รายงานผลการวิจัย 2534: 17)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรีเป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรีประเภทนี้จะมีบุหรีติดอยู่กับ ปากตลอดเวลา (ไม่ได้จูดบุหรีก็คาบไว้ที่ปากเฉยๆ) และจะมีบุหรีติดตัวหรือถือติดตัวตลอดเวลาทำให้ มีความรู้สึกสบายใจ และภูมิใจว่า พฤติกรรมการสูบบุหรีของคนกลุ่มนี้ จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็น กิจวัตรที่จะทำเป็นประจำ และถ้าต้องการงดบุหรี จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของการ สูบบุหรีของตนเอง เพื่อเป็นการงดสูบบุหรีได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองไปในแง่ดี นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่นการสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ หรือการกระทำตามบุคคลที่ชื่นชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากการมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุเมื่อเข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่ เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ ทำได้ง่ายกว่าเพียงแค่พยายามค้นหาวาจะสูบบุหรี่เมื่อไร จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจ พอดี และลดความรู้สึกกดดัน ทำให้บรรยากาศดี พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้อาจทำได้ยาก จะต้องใช้กระบวนการของความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ และอาจต้องใช้กลวิธีต่างๆ มาช่วยหลายๆ ทาง

บุหรี่และปัญหาสุขภาพ

บุหรี่มีสารเคมีที่เป็นอันตรายและเป็นพิษต่อร่างกายหลายชนิด บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นสารก่อมะเร็งและบางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2537:1-35) ได้แก่

1. ทาร์หรือน้ำมันดิน เป็นส่วนประกอบสำคัญของบุหรี่ มีลักษณะเหนียว สีน้ำตาลเข้ม มีสารประกอบ Benzopyrene ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรังต่อเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการไอและ ถุงลมโป่งพอง และยังเป็นสารก่อมะเร็ง

ควันบุหรี่ทำให้ขนเล็กๆ (cilia) ที่เยื่อที่อยู่ตามผิวทางเดินหายใจซึ่งมีหน้าที่ในการจับสิ่งแปลกปลอมออกจากปอด การหยุดโบกพัดของ cilia ทำให้สารพิษและสารก่อมะเร็งชนิดต่างๆ ตกค้างอยู่ในทางเดินหายใจส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการไอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนเช้า เนื่องจากปอดพยายามที่จะขับของเสียต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของวันก่อนๆออกมา หากขนเล็กๆเหล่านี้

ได้รับควันบุหรี่เป็นระยะ เวลานานจะมีการเสื่อมสภาพอย่างถาวร ทำให้ปอดไม่สามารถขับสารพิษจากควันบุหรี่ออกมาได้อีกต่อไป

ทาร์ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ปกติผู้ใหญ่จะมีพื้นที่ผิวของเนื้อเยื่อปอดประมาณ 100 ตาราง หลา แต่คนที่เป่าถุงลมโป่งพอง ผนังถุงลมจะเกิดการฉีกขาดและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ ทำให้พื้นที่ผิวของเนื้อเยื่อปอดมีขนาดเล็กลง การรับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีปริมาณลดลงไม่เพียงพอ ทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น เกิดอาการหอบเหนื่อยจนไม่สามารถทำอะไรได้อีกต่อไป

นอกจากนี้ ทาร์สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งแก่เนื้อเยื่อในส่วนที่กระทบควันบุหรี่ตั้งแต่ ช่องปาก ลำคอ กล้องเสียง สายเสียงและ หลอดอาหารส่วนต้น และทาร์บางส่วนที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ถูกกระแสเลือดพาไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งที่ตับอ่อน กระเพาะปัสสาวะ เม็ดเลือดขาว ปากมดลูก ฯลฯ

2. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ เป็นก๊าซที่แย่งจับกับเม็ดเลือดแดงโดยแทนที่ออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายไม่เพียงพอ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ 4 ความเข้มข้นของก๊าซนี้ในควันบุหรี่เทียบเท่ากับควันเสียที่ออกจากรถยนต์ ก๊าซนี้สามารถจับกับเม็ดเลือดแดงได้เร็วกว่าออกซิเจน ซึ่งเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่จับออกซิเจนที่ปอดเพื่อนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย

ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือดมากขึ้น ซึ่งนานเข้าก็จะทำให้เส้นเลือดตีบ สายตาเสื่อม ลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจ และการตอบสนองต่อเสียง

3. นิโคติน จะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ทำให้ความอยากอาหารและการย่อยอาหารลดลง ทำให้เกิดการคลื่นไส้ การไหลเวียนเลือดไปยังแขน ขา ซ้ำลง อันมีผลทำให้อุณหภูมิของผิวหนังลดลง ในผู้ใหญ่หากได้รับนิโคติน 60 มิลลิกรัม ในครั้งเดียว จะเสียชีวิตได้ทันทีจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจเป็นอัมพาต

ในบุหรี่ 1 มวนมีนิโคตินประมาณ 1 มิลลิกรัมซึ่งมีความร้ายแรงเทียบได้กับการได้รับสารไซยาไนด์ แต่เหตุที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เสียชีวิตในทันทีเพราะการสูดเข้าไปทีละน้อย และร่างกายเผาผลาญนิโคตินที่รับเข้าไปค่อนข้างรวดเร็วและขับออกจากร่างกายตลอดเวลา ทำให้ระดับนิโคตินในร่างกายไม่สูงพอที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตได้ในทันที

สมาคมจิตแพทย์และสถาบันควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาได้ประกาศให้สารนิโคตินเป็นสารเสพติด ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีผู้ติดมากที่สุด นิโคตินจะผ่านเข้าสู่ปอดและกระแสเลือด และถูกส่งไปยังสมองในเวลา 6 วินาที ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความพึงพอใจ เมื่อใดที่ระดับนิโคติน

ในเลือดลดลง ผู้สูบบุหรี่จะมีการขยายหลอดเลือดเพื่อเพิ่มระดับนิโคตินในเลือดให้สูงพอที่จะกระตุ้นสมองและระบบประสาทต่อไป

นิโคตินเมื่อดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน(Epinephrine)ซึ่งจะทำให้เกิด ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้น หลอดเลือดแดงที่แขนและขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด ผลที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2530:37)

การรับควันบุหรี่ (Passive Smoking)

การได้รับควันบุหรี่โดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่เองก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน เรียกว่า “การสูบบุหรี่มือสอง” (Second hand smoking)

ควันบุหรี่มี 2 ประเภท คือ ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในปากและพ่นออกมา เรียกว่า ควันแท้หรือควันสายใหญ่ (mainstream smoke) และควันที่ออกมาจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูด เรียกว่าควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke) (หทัย ชิตานนท์, 2534: 41-48)

ควันบุหรี่ที่พ่นออกจากปากผู้สูดจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูดได้ดูดซึมสารพิษบางส่วนไว้ ส่วนควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ยขณะที่ไม่ได้สูดมีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่า และมีขนาดเล็กกว่าควันที่ถูกพ่นออกจากปากผู้สูดจึงสามารถผ่านเข้าไปในปอดของคนข้างเคียงที่ได้รับควันบุหรี่ได้ดีกว่า

ผลกระทบของบุหรี่กับบุคคลข้างเคียง

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2530:61-62) ได้สรุปผลกระทบของควันบุหรี่ต่อคนข้างเคียงกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบในวัยทารกและในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องถึงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ อีกด้วย

2. สตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ตกเลือดระหว่างคลอด ตลอดจนปัญหาการกลอดตัวก่อนกำหนด มากเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่
3. คนทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหลระคายเคือง ไอ จนถึงอาการกำเริบของอาการหอบหืด
4. ภรรยาผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าภรรยาของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.6 ถึง 2.1 เท่า

ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 10 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง ฯลฯ ก็จะต้องมีผู้เข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานที่เกิดจากการเจ็บป่วย การด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษของบุหรี่

ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมจากการสูบบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้ ความสกปรก และควันบุหรี่ในบรรยากาศ การสูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังเป็นสาเหตุของการเกิดไฟไหม้ นำไปสู่การสูญเสียชีวิตทรัพย์สิน และทรัพยากรธรรมชาติ

ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

1. ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปีจะมีโอกาสเสียชีวิตเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปเมื่อทั้งสองกลุ่มมีอายุ 65 ปี
2. การหยุดสูบบุหรี่จะลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งปอด เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยพบว่าหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30-50 ของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปและอัตราเสี่ยงยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปี

3. การหยุดสูบบุหรี่ลดความผิดปกติที่จะกลายไปเป็นมะเร็งในระยะแรกของเยื่อบุลำคอ
กล่องเสียง และปอด
4. หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในช่องปากและหลอด
อาหารส่วนต้น จะลดลงครึ่งหนึ่ง เทียบกับคนที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป และอัตราเสี่ยงยังคงลดลงต่อเนื่อง
หลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 5 ปี
5. การหยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อน เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบ
ต่อไป แต่การลดลงของความเสี่ยงนี้จะพบหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปีขึ้นไป
6. อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันลดลงครึ่งหนึ่ง หลังจากหยุดสูบบุหรี่
ครบ 1 ปี และจะลดลงอย่างช้าๆต่อไป หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 15 ปี ความเสี่ยงของการเกิด
โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันจะเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่
7. ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาส
ของกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโอกาสเสียชีวิตลงอย่างกระทันหันลงเป็นอย่างมาก รายงานการวิจัย
พบว่าโอกาสจะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรลดลงถึงร้อยละ 50
8. ในผู้ที่เป็นโรคเส้นเลือดตีบตันที่ขา การหยุดสูบบุหรี่ช่วยทำให้เดินได้นานขึ้น ลด
โอกาสที่จะถูกตัดขา หลังจากการผ่าตัดเส้นเลือด และอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น
9. หลังการหยุดสูบบุหรี่ลดโอกาสของการเป็นลมปัจจุบันเนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบ
และแตก ความเสี่ยงนี้จะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ภายในเวลา 5 ปี แต่ในบางรายต้องหยุดสูบ
บุหรี่ยภายในเวลา 15 ปี ความเสี่ยงจะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่
10. การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการไอ ลดจำนวนเสมหะ ลดการหายใจมีเสียงวี๊ด และลด
การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่นหลอดลมอักเสบ และปอดบวม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคง
สูบบุหรี่ต่อไป
11. ในผู้ที่ยังไม่เกิดอาการขอโรคถุงลมโป่งพอง การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สมรรถภาพของ
ปอดดีขึ้นร้อยละ 5 ภายใน 2-3 เดือนหลังจากเลิกสูบบุหรี่

วิธีการอดบุหรี่

การอดบุหรี่มีหลายวิธี แต่ในทุกๆวิธีนั้นจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจอยากอดของผู้
สูบบุหรี่เป็นสำคัญ วิธีการอดบุหรี่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (สุพัฒน์ ธรเวชเจริญชัย: 141-142)

1. การใช้ยา เช่น ยาโลเบลีน (Lobelin) ซึ่งทำจากยาควินิน การใช้ยาระงับประสาท และยาที่ทำให้ประสาทชาาร่วมด้วย เป็นต้น
2. การใช้ยาร่วมกับวิธีจิตบำบัด เช่น การทำกลุ่มบำบัด การสะกดจิต เป็นต้น
3. การใช้วิธีการฝังเข็ม ซึ่งมีในประเทศไทยและประเทศแถบตะวันออกไกล โดยใช้กับผู้ติดยาเสพติดให้โทษชนิดอื่นๆด้วย

ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skill)

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994:1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัว และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมอนามัย (2539: 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ (2538: 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2539: 196) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ความรู้สึกทางเพศ ข่าวดารข้อมูลต่างๆ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนปัจจัยทางด้านสังคมและการใช้กระบวนการจัดการกับสิ่งเร้า และสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น

จิตรา ทองเกิด (2540: 82) ได้สรุปความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า เป็นความสามารถ หรือสมรรถภาพที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากการฝึกฝนอบรมในเชิงความคิดและการกระทำจนเกิดความเคยชินที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างฉลาด รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอด

ประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม เพื่อเป็นการปรับสภาพการขาดสมดุลให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ทำให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994: 1-3) ได้จัดองค์ประกอบของทักษะชีวิตออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้.

- กลุ่มที่ 1 การตัดสินใจและการแก้ปัญหา
- กลุ่มที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- กลุ่มที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
- กลุ่มที่ 4 ความตระหนักในตนเองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- กลุ่มที่ 5 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่า มีทักษะชีวิตหลัก (Core life skills) อยู่ 10 ประการดังนี้. (WHO 1994: 1)

- ประการที่ 1 การตัดสินใจ (Decision-making)
- ประการที่ 2 การแก้ปัญหา (Problem-solving)
- ประการที่ 3 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)
- ประการที่ 4 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)
- ประการที่ 5 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)
- ประการที่ 6 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skills)
- ประการที่ 7 ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)
- ประการที่ 8 ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
- ประการที่ 9 การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions)
- ประการที่ 10 การจัดการกับความเครียด (Coping with stress)

ความหมายขององค์ประกอบทักษะชีวิตหลัก (Core life skills) 10 ประการ

1. การตัดสินใจ (Decision-making) เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ

2. การแก้ปัญหา (Problem-solving) เมื่อบุคคลมีปัญหาต่างๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทักษะการแก้ปัญหา จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตของเขาได้

3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) มีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ถึงแม้ว่ายังไม่มีมติตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ตาม ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเสนอประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกรักใคร่ของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน การปฏิเสธ และการขอความช่วยเหลือ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship skills) สามารถช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

7. ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนา และไม่พึงปรารถนา และเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ สามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่างๆ ในชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอีกด้วย

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy เป็นความสามารถในการเข้าใจ ความรู้สึก และความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจ และยอมรับ

ความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม เช่น ความแตกต่างทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลผู้มีภาวะบกพร่องทางจิตใจ หรือบุคคลที่ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions) เป็นการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์รุนแรงต่างๆ หรือความเศร้าโศกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรู้ถึงสาเหตุของความเครียดและรู้ถึงแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในวิถีชีวิต การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายเมื่ออยู่ในภาวะความตึงเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ

กรมอนามัย (2539:1) ได้จัดกลุ่มทักษะชีวิตที่เป็นแกนใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และสับสนในด้านเจตคติและค่านิยม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาวิธีการสอนของครู ได้มีการปรับเปลี่ยนโดยจัดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เป็นองค์ประกอบร่วมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ อีกทั้งได้จัดความตระหนักรู้ในตน และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นด้านจิตพิสัย โดยเพิ่มเจตคติอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ส่วนที่เหลืออีก 3 คู่ เป็นด้านทักษะพิสัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต กรมอนามัย (2539:1)

จากแผนภาพส่วนที่เป็นแกนกลางจะเป็นองค์ประกอบด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตอื่นๆ ทั้งหมด ส่วนในวงกลมรอบนอกจะเป็นด้านจิตพิสัยและทักษะพิสัย

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ที่เป็นองค์ประกอบร่วม ได้แก่

- ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว

- ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย หรือเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน และความเห็นใจผู้อื่น

คู่ที่ 2 ได้แก่ ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร

กลุ่มที่ 2 การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

กลุ่มที่ 3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ในการศึกษารุ่นนี้ มุ่งพัฒนาทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยให้พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง 3 ด้าน คือ ทักษะการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill)

เทอร์รี่ (Terry 1997: 5) กล่าวถึงการตัดสินใจว่าเป็นพฤติกรรมที่เลือกจากทางเลือกที่ดีที่สุดหรือเลือกจากทางเลือกที่เป็นไปได้หลายๆ ทาง

แพทเทอร์สัน (Patterson 1980: 107) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเป็นการที่บุคคลเข้าไปสู่การเสี่ยง โดยมีการรวบรวมและประเมินข้อมูลจากทางเลือกหลายทาง และมีสิ่งประกอบอื่น ๆ ที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือก

แฮร์ริสัน (Harrison 1981: 3) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่าเป็นกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับทางเลือก หรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการคาดคะเนผลที่เกิดจากทางเลือกในการปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994: 2) กล่าวถึงการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นๆ

วุฒิชัย จานงค์ (2523: 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกในระหว่างทางเลือกต่างๆ ซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนในอันที่จะเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกมาสำหรับนำไปปฏิบัติจริง

โดยสรุป ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างเป็นไปตามลำดับขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายลักษณะของการตัดสินใจ

สมพงษ์ เกษมสิน (2517: 194) ได้แบ่งลักษณะการตัดสินใจ 3 ลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะกระทำการตัดสินใจ ดังนี้.

ลักษณะที่ 1 การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty Situation) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจสามารถทราบผลแน่นอนว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบใดและควรมีกฎเกณฑ์ในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจมีได้หลายทางแต่ในความเป็นจริงมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดสถานการณ์ในลักษณะนี้ ดังนั้นการตัดสินใจในสถานการณ์ที่แน่นอน จึงเป็นลักษณะของอุดมคติมากกว่าความเป็นจริง

ลักษณะที่ 2 การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ของการเสี่ยง (Decision Making Under Risk Situation) หมายถึง การตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่แน่นอนน้อยกว่าการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน แต่พอจะทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ว่าเป็นอย่างไร โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็นเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบหรือคาดคะเนจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต หรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้นผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีหาข้อมูลหรือรับข่าวสารของเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี เพื่อที่จะทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีความเป็นไปได้หรือได้ผลดีต่อการปฏิบัติมากที่สุด

ลักษณะที่ 3 การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision Making Under Uncertainty) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจที่ตรงข้ามกับการตัดสินใจภายใต้ในสถานการณ์ที่แน่นอนโดยสิ้นเชิง ผู้ตัดสินใจจะไม่สามารถทราบผล หรือความเป็นไปได้ของทางเลือกต่างๆ ไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ไม่มีโอกาสทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนจะมีสถานะนอกบังคับ คือตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งผู้ตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นี้ผู้ตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก ดังนั้นผู้ตัดสินใจจะไม่ทราบว่าทางเลือกใดให้ผลตอบแทนสูงที่สุด

กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำอย่างเป็นกระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้มีนักวิชาการให้ข้อเสนอของกระบวนการตัดสินใจไว้ดังนี้.-

สโตนอร์ (Stoner 1987 :177-182) ได้ให้พรรณนาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเพื่อสั่งการหรือเลือกทางเลือกซึ่งอาจมีเหตุผลดังนี้.-

1. วิเคราะห์และจำกัดขอบเขตของปัญหารวมถึงการพิจารณาองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ และความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
2. การตั้งวัตถุประสงค์ หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดที่ครอบคลุมคุณภาพ การยอมรับและความถูกต้อง
3. การค้นหาทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการตัดสินใจ รวบรวมข้อเท็จจริง สักยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือกที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย
4. การประเมินทางเลือกในเรื่องความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง ความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก เพื่อทางเลือกที่จะช่วยแก้ปัญหาได้
5. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และสอดคล้องที่สุด
6. การประเมินการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพโดยการทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา
7. ตัดสินใจปฏิบัติตามทางเลือก

ขั้นตอนการตัดสินใจ

อุไร มั่นหมั่น (2539: 8-9) แบ่งขั้นตอนการตัดสินใจออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้.-

1. ขั้นตอนการแสวงหาข้อมูล (Data Collection) เนื่องจากว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมมีสาเหตุ การเสาะแสวงหาข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือการเสาะหาสิ่งที่เป็นสาเหตุนั้น เพื่อมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจจะต้องกระทำอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งในแง่ของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collective) และในแง่การวิเคราะห์ (Analysis) ซึ่งเป็นลักษณะที่เกี่ยวกับการวิจัย
2. ขั้นตอนการกำหนดทางเลือก (Formulating Alternative) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจ เป็นความพยายามจะครอบคลุมวิถีทางที่จะแก้ปัญหาได้ในหลายๆ วิธีต้องกำหนดให้ได้รูปธรรมหลัก ข้อเท็จจริงหลัก (Main Fact) เป็นอย่างไรบ้าง และในทางปฏิบัติต้องสร้างฉาก (Scenario) ขึ้นมาก่อนว่าเรื่องนี้มีทางเลือกอะไรบ้าง ในทางเลือกนั้นๆ มีข้อเท็จจริงรูปธรรมหลักๆ อะไรบ้าง
3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือก (Analysing Alternative) การวิเคราะห์ทางเลือกควรใช้ความเป็นจริงที่เป็นภาวะวิสัย (Objective Analysis)

4. ขั้นตอนการเปรียบเทียบค่าทางเลือก (Value Comparison) ขั้นตอนนี้เป็นการเปรียบเทียบโดยนำค่า (Value) ทั้งหลายมาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์
5. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Choice of Alternative on the Best Set of Alternative) เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

รูปแบบกลยุทธ์การตัดสินใจ

ดิงค์เลจ (Dinklage อ้างในนวนลศิริ เปาโรหิตย์ 2528: 45) ได้รวบรวมกลยุทธ์ต่างๆ ที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจออกเป็น 8 กลยุทธ์ คือ

- กลยุทธ์ที่ 1 วางแผนอย่างรอบคอบ (Planful)
- กลยุทธ์ที่ 2 ยากเย็นแสนเข็ญ (Agonizing)
- กลยุทธ์ที่ 3 หุนหันพลันแล่น (Impulsive)
- กลยุทธ์ที่ 4 ใช้ความรู้สึกบอก (Intuitive)
- กลยุทธ์ที่ 5 ผัดผ่อน (Delaying)
- กลยุทธ์ที่ 6 ตามดวง (Fantalistic)
- กลยุทธ์ที่ 7 ตามเพื่อนหรือเสียงส่วนใหญ่ (Compliant)
- กลยุทธ์ที่ 8 ขาดพลังเพียงพอ (Paralytic)

จากการศึกษาของดิงค์เลจเกี่ยวกับรูปแบบกลยุทธ์การตัดสินใจ พบว่ากลยุทธ์ “การวางแผนอย่างรอบคอบ” เป็นวิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุด สำหรับขั้นตอนในการใช้กลยุทธ์การวางแผนอย่างรอบคอบมี 7 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 “ระบุปัญหาว่าคืออะไร” ในขั้นนี้บุคคลจะต้องทราบเสียก่อนว่าเขาต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดและจะต้องตระหนักว่าเขามีสิ่งที่ต้องตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 2 “การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์” การตัดสินใจทุกเรื่องต้องเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ข้อมูลที่พูดถึงมิใช่ข้อมูลทั่วไป แต่จะต้องเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นบุคคลจึงต้องรู้ศิลปะแห่งการเข้าใจว่าข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของเขา แหล่งข้อมูลจะได้มาจากไหน และจะได้ข้อมูลนั้นมาอย่างไร นอกจากนี้ข้อมูลบางชนิดจะได้มาจากภายนอก ส่วนข้อมูลบางชนิดจะต้องแสวงหาเองจากภายใน

ขั้นตอนที่ 3 “รู้จักทางเลือกที่มีอยู่” จากการรวบรวมข้อมูลในขั้นที่ 2 อาจทำให้บุคคลเริ่มมองเห็นเส้นทางเลือกของเขาขึ้นมาได้บ้าง ถ้าทางเลือกไม่มากอาจจะขอให้เขาใช้ความคิดถึงทางเลือกอื่นที่น่าจะเป็นไปได้มาพิจารณาประกอบและเมื่อได้ทางเลือกพอสมควรแล้วก็ให้เขาเขียนทางเลือกเหล่านี้ลงในกระดาษ

ขั้นตอนที่ 4 “การชั่งน้ำหนักตัวเลือกแต่ละตัว” สำหรับขั้นนี้จะต้องให้บุคคลลองพิจารณาว่าในแต่ละทางเลือกมีผลดี ผลเสียอย่างไร ผลดีผลเสียในที่นี้หมายความว่าถึงที่เกี่ยวกับชีวิตของเขาไม่ใช่ผลดีสำหรับบุคคลอื่นๆ และให้บุคคลนำผลดีผลเสียในแต่ละตัวมาชั่งน้ำหนักคิดว่าตัวเลือกใดจะมีน้ำหนักดีกว่าตัวเลือกอื่น

ขั้นตอนที่ 5 “การตัดสินใจเลือก” ถ้าบุคคลใดทำขั้นที่ 4 เรียบร้อย เขาก็พร้อมที่จะตัดสินใจเลือก ในการเลือกของเขาในขั้นนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการเลือกจากอันดับของตัวเลือกที่ได้เขียนไว้ในขั้นที่ 4 อย่างไรก็ตามเขาอาจจะเลือกได้มากกว่า 1 อันดับ ถ้าการเลือกนั้นเป็นความต้องการของเขา

ขั้นตอนที่ 6 “ดำเนินการ” เมื่อได้ตัดสินใจว่าจะทำอะไรเรียบร้อยแล้ว บุคคลก็พร้อมที่จะลงมือดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจไว้ในขั้นที่ 5

ขั้นตอนที่ 7 “ทบทวนการตัดสินใจและผลที่ได้รับ” เมื่อทำตามที่ได้ตัดสินใจไปแล้วบุคคลจะพบว่าการตัดสินใจเลือกของเขาสามารถช่วยได้หรือไม่ในการแก้ปัญหาจากขั้นที่หนึ่งก็พบว่าผลของการตัดสินใจได้ช่วยในการแก้ปัญหา เขาก็จะอยู่กับการตัดสินใจนั้น

จากกระบวนการและขั้นตอนการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในขั้นตอนหรือกระบวนการเหล่านี้ โดยนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับการสร้างแบบวัดทักษะการตัดสินใจ โดยนำรูปแบบกลยุทธ์การตัดสินใจของดิงค์เลจ มาเป็นเกณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้.-

1. ขั้นระบุปัญหาว่าคืออะไร โดยกำหนดสถานการณ์สมมติที่เป็นข้อความมีทั้งส่วนที่เป็นสาเหตุและส่วนที่เป็นผลจากสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางสามารถบอกปัญหาจากสถานการณ์ดังกล่าวได้
2. ขั้นรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ โดยพนักงานขับรถประจำทางสามารถบอกได้ว่ามีทางเลือกใดบ้างในการตัดสินใจเพื่อที่จะแก้ปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดนั้น
3. ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก โดยพนักงานขับรถประจำทางสามารถบอกได้ว่าทางเลือกแต่ละทางมีผลดี ผลเสีย และผลกระทบอย่างไร
4. ตัดสินใจเลือกทางเลือก

วิธีการฝึกทักษะการตัดสินใจ ประกอบด้วยขั้นตอนและกิจกรรมดังต่อไปนี้(กรมอนามัย 2539: 17-21)

1. ขั้นตอนการรู้ชัดเห็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางที่เหมาะสม ใช้ในกรณีศึกษา สถานการณ์สมมติ ประกอบการอภิปรายและสรุปในกลุ่มใหญ่
2. ขั้นตอนการลงมือกระทำ โดยใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษา อภิปรายและสรุปในกลุ่มใหญ่จะเห็นได้ว่าทักษะการตัดสินใจเป็นความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม อย่างเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยขั้นระบุปัญหา ขั้นรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ ขึ้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และขั้นตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะให้พนักงานขับรถประจำทางเกิดทักษะการตัดสินใจเพื่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติจากกระบวนการดังกล่าวข้างต้นที่จะทำให้พนักงานขับรถประจำทางเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with Stress skills)

ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman 1984: 21) กล่าวว่า ความเครียดว่า ขึ้นอยู่กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าอิทธิพลนั้นเกินขีดความสามารถของตนในการที่จะต่อต้านได้

กรมสุขภาพจิต (2539: 1) ได้ให้ความหมายของ ความเครียดว่าเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่พึงพอใจและเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย

โดยสรุปแล้ว ความเครียดก็คือ การตอบสนองของบุคคลต่อการสูญเสียความสมดุลภายในระบบของบุคคล ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

ชนิดของความเครียด

เซลเย (Selye cited in Halloran and Benton 1956: 18) ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องความเครียดได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด คือ Eustress เป็นความเครียดทางบวก เกิดขึ้นจากการต้องเผชิญกับความท้าทายของงาน ความเครียดชนิดนี้จะปรากฏผลเป็นความสำเร็จและเกิดผลดีคือช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคได้และ Distress เป็นความเครียดทางลบเกิดขึ้นเนื่องจากการถูกรบกวนการแสดงออกของความเครียดชนิดนี้คือ ขาดการควบคุมตัวเอง คับอกคับใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย รู้สึกหวั่นไหวถึงความล้มเหลวจากปรากฏการณ์นี้ ถ้าความเครียดนี้ไม่ถูกควบคุมหรือทำให้หมดลงก็อาจเกิดปัญหาทั้งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงได้

สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539: 3) ระบุว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ไม่เกิดขึ้น สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครร์การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย

กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping process)

กระบวนการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของ ลาซารัส และ โฟล์คแมน เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยสิ่งทำให้เกิดปัญหา (Event or stressor) การประเมิน (Appraisal) และการเผชิญความเครียด (Coping) โดยเหตุการณ์ (Event) เป็นสิ่งที่มาคุกคามหรือสิ่งที่มากระตุ้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง การสูญเสียสิ่งที่รัก ภัยอันตรายที่ใกล้เข้ามา ส่วนการประเมินเหตุการณ์ (Appraisal) เป็นการประเมินสิ่งที่มาคุกคามนั้น ประสพการณ์ในอดีตมีความสำคัญมากเพราะถ้าบุคคลเคยประเมินว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามเมื่อภายหลังเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นอีกก็จะประเมินหรือรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามอีก ซึ่งการประเมินว่าเหตุการณ์ใดเป็นสิ่งที่คุกคามหรือไม่ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย ความเชื่อ และสติปัญญา โดยเฉพาะบุคคลที่มีสติปัญญาที่ขาดเหตุผลหรือมีความเชื่อผิดๆ ก็จะประเมินเหตุการณ์นั้นผิดไปจากความเป็นจริง ก็จะไม่สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และการเผชิญความเครียด (Coping) ซึ่งการเผชิญความเครียดของบุคคล

นั้นจะออกมาในรูปของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญปัญหาแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธีในเวลาเดียวกัน ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman 1984: 150-153) ได้แบ่งวิธีเผชิญภาวะความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะคือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และลดภาวะอารมณ์ตึงเครียด (Emotional-focused coping) ซึ่งในชีวิตประจำวัน บุคคลจะมีการใช้ทั้ง 2 ชนิด เปลี่ยนกลับไปกลับมาตลอดเวลา สามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้.-

1. การเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ไขปัญห โดยอาจจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ไขที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เช่นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการยอมรับสถานการณ์จริง

2. การเผชิญความเครียดด้วยการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional focused coping) เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกัน แต่เป็นการลดอารมณ์ตึงเครียดโดยมิได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือเหตุ ลาซารัสเรียกวิธีการนี้ว่า “การบรรเทา” (palliative) ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันตัวเอง (defense mechanism) มาใช้ด้วย ได้แก่ การปฏิเสธ (denial) การหลีกเลี่ยง (avoidance) การฝันกลางวันหรือเพ้อฝัน (fantasy to daydream) การแยกตนเอง (self-isolation) การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก (minimization) การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น (displacement) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (Distancing) รวมทั้งการผ่อนคลาย (relaxation) เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การใช้ยา เหล่านี้เป็นต้น

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539: 13) ได้แนะนำกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดได้หลายวิธี ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด เช่น การปรับปรุงบ้านหรือที่ทำงานให้น่าอยู่ เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ เช่น หัดมองโลกให้หลายแง่มุม ตัวอย่างเช่น มองงานหนักงานยากกว่าเป็น การท้าทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้ตัวเรา มองรถติดว่าทำให้มีเวลาสำหรับฟังข่าว ฟังเพลงมากขึ้นและถ้าเป็นผู้โดยสารก็จะมีเวลาจับหลับได้นานขึ้น มีอารมณ์ขัน โดยถ้ารู้ตัวว่าเป็น คนขี้เมื่อยควรอยู่ใกล้คนที่อารมณ์ขันเข้าไว้ จะได้พลอยหัวเราะไปกับเขาด้วยและเมื่อมีเวลาว่างน่าจะหาหนังสือการ์ตูนมาอ่าน หรือดูหนังตลกบ้างเพื่อให้มีอารมณ์ขัน ให้อภัยใครสักคนที่ทำให้เราโกรธ อย่างเพิ่งด่วนตอบโต้ออกไป แต่ให้พิจารณาดูหลายๆ แง่มุมก่อนว่าอีกฝ่ายตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ

ไม่ทอดยสร้างกำลังใจให้ตัวเองโดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเราและคนที่เรารัก และการผ่อนคลายความเครียดเมื่อเครียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะหดเกร็งและจิตใจจะสับสนวุ่นวาย ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก เช่น การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้เทคนิค ความเงียบ การทำงานศิลปะ การใช้เสียงเพลง และการใช้เทปเสียงคลายเครียด เป็นต้น

สำหรับวิธีการฝึก จะขอแนะนำเฉพาะบางวิธี ซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ วิธีการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ วิธีการฝึกการหายใจ และการใช้เสียงเพลง ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไปนี้

1) การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อที่ควรฝึก มี 10 กลุ่มด้วยกัน คือ

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1.1) กลุ่มแขนขวา | 1.2) กลุ่มแขนซ้าย |
| 1.3) กลุ่มหน้าผาก | 1.4) กลุ่มตา แก้มและจมูก |
| 1.5) กลุ่มขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น | 1.6) กลุ่มคอ |
| 1.7) กลุ่มอก หลัง และไหล่ | 1.8) กลุ่มหน้าท้อง และก้น |
| 1.9) กลุ่มขาขวา | 1.10) กลุ่มขาซ้าย |

วิธีการฝึกมีดังนี้

- นั่งในท่าที่สบาย

1) เกร็งกล้ามเนื้อไปที่ละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นก็เกร็งใหม่สลับกันไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม เช่น เริ่มจากการกำมือ และเกร็งแขนทั้งซ้าย ขวา แล้วปล่อย เป็นต้น

2) การฝึกการหายใจ ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะได้รู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก หายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ การหายใจแบบนี้จะช่วยให้อวัยวะได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใสร่างกายกระปรี้กระเปร่า

3) การใช้เสียงเพลง เสียงเพลงมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของคนเราสามารถทำให้รื่นเริง สนุกสนานได้ หรือทำให้รู้สึกเศร้าก็ได้ หากเพลงใดสามารถทำให้คุณรู้สึกสบายใจ ทำให้รู้สึกร่าเริงแจ่มใสได้ก็ขอให้คุณเลือกฟังเพลงนั้นในเวลาที่รู้สึกเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ (Refusal Skills)

กรมอนามัย (2539: 183) ได้กล่าวถึงการปฏิเสธไว้ว่า การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

รัตนา ดอกแก้ว (2539: 30) ได้สรุปไว้ว่า ทักษะการปฏิเสธต่อรอง เป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคน และสามารถกระทำได้ โดยไม่ทำร้ายจิตใจอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเองในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหากปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จ อาจจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้

โดยสรุป ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อ หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพที่จะช่วยหลีกเลี่ยงการมีภาวะเสี่ยงตลอดจนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ลักษณะการปฏิเสธการชักจูงจากผู้อื่นนั้น มี 3 ลักษณะ คือ (Napier and Gershienfeld อ้างใน วีรवारณ สุธีร์ไกรลาศ 2536: 20-21)

ลักษณะที่ 1 ขอมรับการชักจูงโดยการทำตามบรรทัดฐานของกลุ่ม (Conformity) เป็นการทำตามกลุ่ม โดยไม่ได้มีการชักจูงหรือขอร้อง แต่ทำตามเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มและในสถานการณ์ที่มีความกดดัน หรือบังคับให้ทำตามระเบียบของกลุ่ม การทำตามในลักษณะนี้จะมีมากขึ้นเนื่องจากกลุ่มมีขนาดใหญ่ สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับ และได้รับการกระตุ้นบ่อยครั้ง

ลักษณะที่ 2 การยอมทำตามการชักจูงหรือการขอร้องจาก ผู้อื่น (Compliance) โดยไม่มีการบังคับ ซึ่งเป็นการชักจูงหรือขอร้องให้บุคคลอื่นกระทำในสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบอย่างชัดเจน การชักจูงให้ทำตามลักษณะนี้ผู้ถูกชักจูงจะรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะปฏิเสธ บางครั้งจึงอยากต่อต้าน และมักจะขอมรับการชักจูงจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กันมาก่อน หรือเพื่อหวังผลตอบแทน

ลักษณะที่ 3 การขอมรับการชักจูง หรือขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือกว่า (Obedience) เป็นการยอมทำตามที่มีผลต่อผู้ถูกชักจูงในทางลบทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็ก เด็กจะได้รับการเรียนรู้จากการเชื่อฟังพ่อแม่ และการเชื่อฟังจะมีมากหากเป็นคำขอร้องจากผู้มีอำนาจเหนือตน

หลักในการปฏิเสธ

มี 4 ข้อ ดังนี้ (กรมอนามัย 2539:30)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยาก
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน
4. เมื่อถูกเข้าชี้ต่อหรือสับสนประมาณ ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยื่นหยัดการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุทางเลียงจากเหตุการณ์ไป
 - 4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
 - 4.3 การผลักดัน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

กระบวนการฝึกทักษะการปฏิเสธ

ประกอบด้วยขั้นตอนและกิจกรรมดังนี้ (กรมอนามัย 2539: 17-21)

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มย่อยระดมสมอง และวิเคราะห์สถานการณ์
2. ขั้นลงมือกระทำ ใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการแสดงบทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมทักษะชีวิต

การจัดกิจกรรมเป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุน ใ้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม (พวงรัตน์

บุญญานุรักษ์ 2525: 234) ในการจัดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อปรับพฤติกรรมกรรมการการสอบหรือของพนักงานขับรถประจำทางนั้น เป็น การจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered) (กรมอนามัย 2539: 5) โดยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของเขาเอง หรือที่เรียกว่า วิธีการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory methods) (WHO/UNESCO 1994:9) ซึ่งมีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ (กรมอนามัย 2539: 5)

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของพนักงานขับรถประจำทาง
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน หรือเรียกว่า Active learning
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. มีปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูด หรือการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ทั้งนี้เพื่อยืนยันในการพัฒนาศักยภาพภายในของตัวบุคคล ให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของบทบาท หน้าที่ของตนในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการที่นำมาใช้ในการจัดการศึกษาเพื่อปวงชน (Popular Education) สรุปได้ดังนี้ คือ (อริสรา ชูชาติ บรรณาธิการ 2538: 26-28)

1. การใช้ประสบการณ์ของบุคคล (People's Experience) โดยเริ่มต้นด้วยประสบการณ์ของผู้เรียน (Participant) นั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง
2. วิทยากรและผู้เรียนมีความสำคัญเท่ากัน ทั้งวิทยากร และผู้เรียนจะสร้างความสัมพันธ์โดยการสื่อสารกันอย่างแท้จริง มีการแลกเปลี่ยนที่เท่าเทียมกัน
3. ผู้เรียนจะต้องมีความกระตือรือร้น และมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน
4. บุคคลเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงนำไปสู่การคิดร่วมกัน การดำเนินงานร่วมกัน
5. การมุ่งพัฒนาความคิดเชิงวิพากษ์ ให้บุคคลรับรู้สิ่งต่างๆ และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงได้

6. ต้องมีการติดตามผล โดยภายหลังที่สมาชิกกลุ่มได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาแล้ว กลุ่มสามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าจะต้องทำอะไรต่อไป และทักษะอะไรที่จำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

7. วิธีการนี้เป็นวิธีที่ไม่เป็นกลาง ทั้งนี้เพราะวิธีการศึกษาเพื่อปวงชนนี้จะกระตุ้นให้กลุ่มสามารถได้รู้จักตั้งคำถามต่อสิ่งที่ตนอยู่ ต่อสิ่งที่ได้ดำเนินมาชั่วระยะเวลาหนึ่ง โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลได้รับการพัฒนาศักยภาพ และได้รับมอบแล้ว บุคคลสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้นได้

8. วิธีการนี้มีผลหลายประการ ผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นวิทยากรได้ และวิทยากรหรือผู้สอนไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในวิธีการนี้ ผู้เรียนสามารถที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และเล่าสู่ให้ผู้อื่นฟัง ตลอดจนนำไปใช้กับกลุ่มอื่นๆ ได้

9. ต้องมีความยืดหยุ่น เนื้อหาการอบรมสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม หรือเปลี่ยนแปลงได้เมื่อความต้องการของกลุ่มเปลี่ยนไป

10. หลักสูตรการอบรม หรือ โปรแกรมการอบรมยังต้องมีโครงสร้าง มีเป้าหมายที่ชัดเจนตลอดจนกระบวนการ วิธีการและกิจกรรมต่างๆ ที่นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

การระดมสมอง (Brainstorming)

การระดมความคิดหรือการระดมสมอง เป็นวิธีการระดมสมองผู้เรียน ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ผู้สอนหรือผู้เรียนกำหนดขึ้น ซึ่งหมายความว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคนในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี วิธีการนี้จะกระตุ้นให้ผู้เรียนที่ไม่กล้าพูดให้แสดงออกทำให้ได้รับความรู้ความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันของกลุ่มบุคคลได้ดี และเป็นการรวบรวมความคิดของคนได้มากในระยะเวลาอันสั้น (นิภา มนูญปัจจุ 2539: 197)

การประชุมระดมความคิด มีข้อพิจารณาในการเลือกใช้ให้เกิดประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

1. ถ้ามีผู้เข้าประชุมจำนวนมากต้องแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยๆ ไม่เกินกลุ่มละ 15 คน
2. กลุ่มขนาดเล็กจะมีความคล่องตัวและให้ผลในการระดมความคิดมากขึ้น
3. บรรยากาศของการประชุมควรมีลักษณะเป็นกันเองให้มาก
4. ถ้าสามารถคัดเลือกผู้เข้าประชุมให้เป็นระดับเดียวกันได้จะดี

5. ผู้เข้าร่วมประชุมไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐานทางการศึกษาหรือประสบการณ์มาก่อน แต่ขณะเดียวกันยังได้ผู้มีประสบการณ์ต่างสาขาวิชาชีพก็จะทำให้ได้ประโยชน์มากขึ้น

6. ผู้เข้าร่วมประชุมต้องยึดในจุดหมายขั้นต้นคือ เน้นปริมาณของความเห็นไม่เน้นคุณภาพแม้ความคิดเห็นที่ได้รับการเสนอจะฟังแล้วขัดหูก็ต้องบันทึกไว้ก่อนโดยไม่ใช้ออกความคิดเห็นขัดแย้งหรือประเมินความถูกต้อง อันจะเป็นการขัดจังหวะไม่ให้เกิดความคิดฟุ้งผุดงพายุ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (กรมสุขภาพจิต 2540: 10-23)

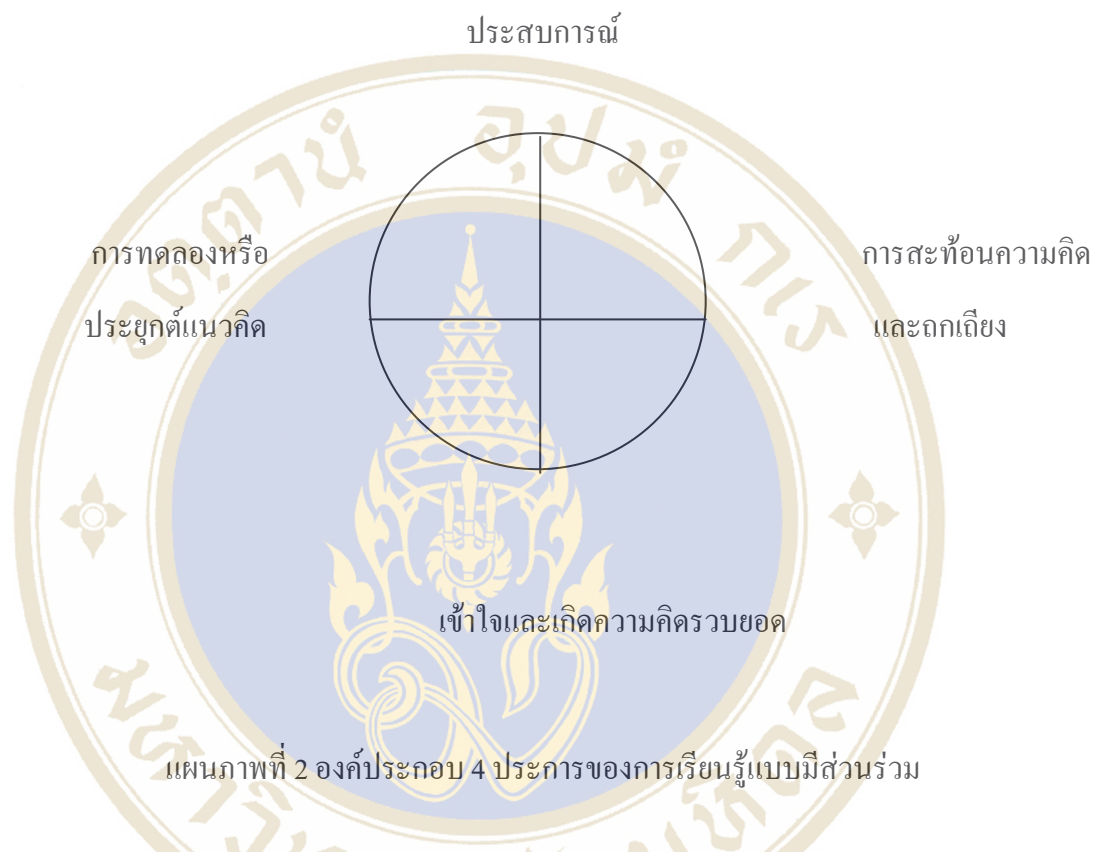
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญประการแรกคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และประการที่ 2 การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มุ่งเน้นอยู่ที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลักสำคัญ 5 ประการคือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่อย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูด หรือการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมี 4 ประการคือ

1. ประสบการณ์
2. สะท้อนความคิดและถกเถียง
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด
4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวมดังแผนภาพที่ 2 (กรมสุขภาพจิต 2540: 13)



ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ การจัดกิจกรรมในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการสอนทักษะชีวิตในด้านพุทธิพิสัยโดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนทักษะชีวิตอื่นๆ ในด้านจิตพิสัย และทักษะพิสัยอีกด้วย

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่งคือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ที่สูงสุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบก็คือการแบ่งปัน

ประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด (กรมสุขภาพจิต 2540: 14) ซึ่งการเรียนรู้สูงสุด (Maximum Learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์โดยยังไม่ต้องการข้อสรุป

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

แม้การออกแบบกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียเวลาหัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุด จึงอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

1. กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลาอย่างน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ (เช่น เตรียมเสนอหน้าชั้นในเวลาที่กำหนดให้)
2. กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จึงจะเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้โดยไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่นบทบาทสมมติและผู้สังเกตการณ์หรือบทบาทของการนำกลุ่ม การรวบรวมความเห็น และการนำเสนอ เป็นต้น
3. ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรม และบทบาทโดยทำเป็นกำหนดงานที่ครูแจ้งแก่ผู้เรียนหรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลัง จะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อย ที่ต้องการทำงานให้ได้ผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม โดยจัดทำเป็น

ใบงาน เป็นการกำหนดงานหรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็กหรือกลุ่มย่อยระดมสมองที่มีรายละเอียดมาก และต้องการผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้ผู้เรียนหรือแจกให้กลุ่มประกอบการทำงานกลุ่มมักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปรายและกิจกรรมประยุกต์แนวคิด

ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดไม่มากนักในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้สอนอาจเขียนบนกระดานหรือแผ่นใสให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุชฎี เจริญสุข (2540: ก-ข) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลาก นักเรียนกลุ่มทดลองมีจำนวน 37 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 35 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกล่อลวงใจในตนเอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกล่อลวงใจในตนเอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธ กับพฤติกรรมป้องกันเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตน ดอกแก้ว (2539: ก-ข) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้าน ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อรอง ความรู้สึกล่อลวงใจในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์ใจ บุญยัง (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาสโดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดิวรา และแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่ทดลองเสพยาเสพติด การแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับแรงกดดันจากเพื่อนที่เสพยาเสพติด ทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน

ให้เสพสารระเหย และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเสพสารระเหย ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: 109-110) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง และทักษะการจัดการกับความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน (2540: ก-ข) ได้ศึกษาผลการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์จริงมาประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน พบว่ากลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่าความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐพงศ์ พุดห้ำ (2541: ง) ผลการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในส่วน of ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นวนันท์ กิจทวี (2541: ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนทักษะการจัดการกับ

ความเครียดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการตัดสินใจ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บอทวิน และอิงค์ (Botvin & Eng, 1980: 209-13) ทำการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ในปี ค.ศ.1980 โดยการประเมินประสิทธิผลของกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ เฉพาะปัจจัยทางสังคม และทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยการสูบบุหรี่ในนักเรียน ระดับเกรด 8,9,10 จำนวน 281 คน จากโรงเรียน 2 แห่ง เมืองนิวยอร์ก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งจะเน้นการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตพื้นฐานมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ในการเผชิญสถานการณ์และการแก้ปัญหาของวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาการสูบบุหรี่ หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการดำเนินการ พบว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นก็ยังพบว่า โปรแกรมได้รับความสนใจจากนักเรียนในแต่ละเนื้อหาแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพด้านอื่นด้วย เช่น การใช้สารเสพติดอื่นๆ และสุขภาพจิตได้อีกด้วย

เคิร์กฮาม และชิลลิงค์ (Kirkham & Schilling., 1989: 67-87) ศึกษาถึงผลการจัดกิจกรรมฝึกรอบมทักษะชีวิต ให้แก่กลุ่มมารดาที่มีลูกพิการจำนวน 230 คน ซึ่งพบว่าหลังจากที่มารดาเด็กเหล่านี้ได้รับการฝึกรอบมทักษะชีวิตต่างๆ เช่น ทักษะการควบคุมด้านอารมณ์ (Coping skills) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันแล้วทำให้มารดาเด็กที่พิการเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทำให้พวกเขารู้สึกคลายเครียดลงด้วย

ซาลลิส และคนอื่นๆ (Sallis, et al., 1990: 489-503) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกฝนทักษะในการปฏิเสธบุหรี่ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความสามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

เลวี และคนอื่นๆ (Levy, et al., 1995: 145-51) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนระหว่างปี ค.ศ. 1993 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของการดำเนินโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียน ต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ป้องกันโดยถุงยางอนามัย และการวัดความตั้งใจของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนระดับเกรด 7 และ 8 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากโรงเรียนทั้งหมด 15 แห่ง โดยเป็นกลุ่มทดลอง 10 แห่ง กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกิจกรรมการทดลองใดๆ นอก

การการสอนศึกษาเอดส์ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์แบบเบ็ดเสร็จ จำนวน 10 บทเรียน ในเกรด 7 และเพิ่มเติมอีก 5 บทเรียน ในเกรด 8 เนื้อหาในการสอนประกอบด้วยบทเรียนที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making) การเจรจาต่อรอง (Resistance/ negotiation skills) โดยใช้วิธีการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Active learning) และมีเทคนิคการสร้างทักษะ (Skills-building techniques) ได้แก่การบรรยาย การอภิปรายเกี่ยวกับคำถามที่เป็นความลับของนักเรียน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการดำเนินการ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนมีประสิทธิผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงขึ้น

จากการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาทักษะชีวิต เป็นกลวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ สามารถเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และค่านิยมต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภายใต้อิทธิพลของเทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดชนิดร้ายแรง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และอาจทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงได้ ผู้วิจัยเห็นสมควรว่า การพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด ที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางด้านทักษะชีวิตที่ได้ทำการศึกษาจากองค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ และวางแผนการทำกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพสามารถปรับพฤติกรรมสูบบุหรี่และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5

1.รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (Pretest-Posttest two group design)

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



แผนภูมิรูปแบบการวิจัย

- O1, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลด้านทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ สถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายก่อนการทดลอง
- O2, O5 หมายถึง การเก็บข้อมูลด้านทักษะชีวิตหลังการทดลอง
- O3, O6 หมายถึง การเก็บข้อมูลด้านทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายภายหลังการทดลอง 3 เดือน
- X1 หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

X2 หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำนวน 84 คน ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ ปฏิบัติงานที่เขตการเดินรถที่ 5 โดยให้บริการในเส้นทางต่างๆ ดังนี้

กองเดินรถที่ 2 ได้แก่ สาย 15 เดอะมอลล์ท่าพระไปบางลำพู สาย 21 วัดคู่สร้างไปพาหุรัด สาย 21 ทางด่วนแฟลตทุ่งครุไปจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาย 37 แจ่งร้อนไปมหานาค สาย 75 วัดพุทธบูชาไปหัวลำโพง และ สาย 111 วงกลมเจริญนครไปตลาดพลู

กองเดินรถที่ 3 ได้แก่สาย 68 แสมดำไปบางลำพู สาย 76 แสมดำไปเพลินจิตและประตูน้ำ สาย 105 มหาชัยเมืองใหม่ไปคลองสาน สาย 140 ทางด่วนอู่แสมดำไปอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ และสาย 141 ทางด่วนแสมดำไปจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน จากนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่อายุและระดับการศึกษาเพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้มีคุณลักษณะเหมือนกันมากที่สุด เพื่อลดปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความตรงภายในและความตรงภายนอก (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 5

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเขตการเดินรถที่
2. ที่มีประวัติสูบบุหรี่
3. สามารถอ่านภาษาไทยได้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ ลักษณะการทำงาน ลักษณะรถที่ขับ ประสบการณ์การทำงาน ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และสาเหตุของความเครียด

1.2 แบบบันทึกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ประกอบด้วย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบ จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน ประเภทรถที่สูบ สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรก ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน

1.3 แบบสอบถามทักษะชีวิต ประกอบด้วย ทักษะด้านการตัดสินใจ ทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย

1.3.1 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจไม่สุบุนหรี เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบในสถานการณ์ที่กำหนด มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น

- สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจาก ผลเสียของร่างกายที่เกิดจากการสุบุนหรีได้แก่ ข้อ 1, 3, 4
- สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจากเพื่อนชวนได้แก่ ข้อ 2, 6, 8, 10
- สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจาก ผลเสียทางด้านจิตใจได้แก่ข้อ 5, 7, 9

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- เลือกตัดสินใจที่จะสุบุนหรี หรือเลือกสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์และมีผลเสียต่อร่างกาย ได้ 1 คะแนน
- ลังเลใจที่จะเลือกสุบุนหรี แต่ไม่มีเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอ มีความเสี่ยงสูงที่จะเลือกสุบุนหรี ได้ 2 คะแนน
- เลือกตัดสินใจที่จะไม่สุบุนหรี มีเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอ เพราะคำนึงถึงผลเสียที่เกิดจากการสุบุนหรีที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง ได้ 3 คะแนน

1.3.2 ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก ให้ผู้เรียนเลือกตอบในสถานการณ์ที่กำหนด จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

- สถานการณ์ในการปฏิเสธขั้นต้นได้แก่ ข้อ 12, 13, 14, 17, 20
- สถานการณ์การปฏิเสธเมื่อถูกเข้าชี้ หรือสบประมาทได้แก่ข้อ 11, 15, 16, 18, 19

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ยอมรับการชักชวนด้วยดี ได้ 1 คะแนน
- ปฏิเสธ แต่ไม่มีเหตุผลหรือข้ออ้างที่เพียงพอ เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้สุบุนหรีได้ (การปฏิเสธขั้นต้น) หรือ ปฏิเสธ แต่ไม่มีการผัดผ่อน ถ้าถูกเข้าชี้มากๆ อาจมีความเสี่ยงต่อการหลีกเลี่ยงการเข้าชี้ไม่ได้ (การปฏิเสธในกรณีที่ถูกเข้าชี้หรือสบประมาท) ได้ 2 คะแนน

- มีเหตุผลและมีข้อมูลสนับสนุนในการปฏิเสธที่เหมาะสมเพียงพอ (การปฏิเสธขั้นต้น) หรือ ปฏิเสธ มีเหตุผลในการคัดค้านและมีข้ออ้างที่เพียงพอร่วมทั้งการขอความเห็นใจหรือขอขอบคุณ เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อเพื่อน (การปฏิเสธในกรณีที่ถูกเข้าชี้หรือสบประมาท) ได้ 3 คะแนน

1.3.3 แบบสอบถามการจัดการความเครียด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก คือ ทำเป็นประจำ ทำบางครั้ง ไม่ทำ จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

- สถานการณ์ในเลือกการจัดการกับความเครียดในเชิงบวก ได้แก่
ข้อ 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13

- สถานการณ์ในเลือกการจัดการกับความเครียดในเชิงลบ ได้แก่
ข้อ 4, 5, 6, 7, 9

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อมูลเชิงบวก

- 1 คะแนน เลือกไม่ทำ
- 2 คะแนน เลือกทำบางครั้ง
- 3 คะแนน เลือกทำเป็นประจำ

ข้อมูลเชิงลบ

- 1 คะแนน เลือกทำเป็นประจำ
- 2 คะแนน เลือกทำบางครั้ง
- 3 คะแนน เลือกไม่ทำ

1.4 เครื่องมือตรวจวัดการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Acceleration Phethysmography) ยี่ห้อ FUKUDA DENSHI รุ่น SDP-100 ประเทศญี่ปุ่น โดยทำการตรวจวัดค่าของการไหลเวียนเลือดส่วนปลายที่ประกอบด้วยค่า b/a และ d/a ที่แสดงถึงการยืดหยุ่นของหลอดเลือด โดยทำการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองครบ 3 เดือน เพื่อประเมินสภาวะการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การแปลผลมีรายละเอียดดังนี้

- ค่า b/a ที่มีค่าติดลบมาก แสดงว่าการไหลเวียนเลือดดีกว่า ค่า b/a ที่มีค่าติดลบน้อยกว่า

- ค่า d/a ที่มีค่าติดลบน้อย แสดงว่าการไหลเวียนเลือดดีกว่า ค่า d/a ที่มีค่าติดลบมากกว่า

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิบัติแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอน 4 เรื่องได้แก่

2.1.1 แผนการสอน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม เรื่อง “พลังแสงเทียน”

2.1.2 แผนการสอน การฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ

2.1.3 แผนการสอน การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติแบบไม่เสียสัมพันธภาพ

2.1.4 แผนการสอน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

2.2 สื่อประกอบการสอน ได้แก่

- วัตถุประสงค์ ความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
- Powerpoint ประกอบการสอนเรื่องทักษะด้านการตัดสินใจในการไม่สูบบุหรี่ การปฏิบัติแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด วิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียด
- สื่อประกอบเสียงการณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่
- สถานการณ์การจำลองและกรณีศึกษา
- โปสเตอร์

3. การสร้างเครื่องมือการวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหา นำมาสร้างแผนการสอน และสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย
3. นำแผนการสอนและแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา วิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเขตการเดินรถที่ 6 จำนวน 54 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธี Cronbach' s alpha Coefficient ของแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ แบบปรนัย 3 ตัวเลือก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

ส่วนที่ 2 ทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ แบบปรนัย 3 ตัวเลือก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81

ส่วนที่ 3 ทักษะด้านการจัดการความเครียด แบบปรนัย 3 ตัวเลือก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.61

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือในการใช้สถานที่เพื่อดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจากองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการเขตการเดินรถที่ 5 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดในด้านต่างๆ ตลอดจนเข้าพบเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

1.3 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองโดยการร่วมสังเกตการณ์เพื่อการเรียนรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการสอนและการทำกลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสอนในโครงการอบรมการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาวิชาทหาร

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม 2550 - ตุลาคม 2550 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับฟังการบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ ได้รับจากการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างฟังจนเข้าใจเป็นอย่างดี และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอม เข้าร่วมโครงการผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นคั่นลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวเต็มใจ (Informed consent form)

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2 ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด

2.3 สถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

สัปดาห์ที่ 2 พัฒนาทักษะชีวิตและประเมินผลหลังการพัฒนา

2.1. การพัฒนาทักษะชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม โดยที่กิจกรรมที่ 1 และ 2 ดำเนินการในวันแรก และกิจกรรมที่ 3 และ 4 ดำเนินการในวันที่ 2 ดังรายละเอียดในการดำเนินการดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การละลายพฤติกรรมกลุ่ม เรื่อง “พลังแสงเทียน” มีขั้นตอนการทำกิจกรรมดังนี้

1. คัดเลือกผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนแนะนำตัว
2. ให้ผู้นำกลุ่มแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม โดยขออาสาสมัคร 1 คน ให้ยืนอยู่ตรงกลางห้อง และให้สมาชิกล้อมวงกัน
3. ผู้นำกลุ่มจุดเทียนไขเล่มใหญ่ให้สมาชิกที่ยืนอยู่ตรงกลางห้อง ให้สมาชิกในกลุ่มจุดเทียนไขจากเทียนเล่มใหญ่ เป็นระยะเวลา 10 วินาที จากนั้นผู้นำกลุ่มส่งสัญญาณหมดเวลาให้สมาชิกกลับไปนั่งที่เดิม สมาชิกบางคนสามารถจุดเทียนไขติดและทันเวลาที่กำหนด แต่มีสมาชิกอีกหลายคนไม่สามารถจุดเทียนไขได้ทัน
4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมนี้คืออะไรบ้าง ที่ทำให้ไม่สามารถจุดเทียนไขได้ทันเวลา
5. ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหาและหาวิธีในการทำกิจกรรมได้สำเร็จ
6. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมต่อจนครบและสำเร็จ
7. ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในการทำงานร่วมกัน
8. ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิก หลังจากทำกิจกรรมเสร็จ ว่าได้อะไรจากการทำกิจกรรมดังกล่าว และสรุปแนวคิดในการทำกิจกรรมครั้งนี้

กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ มีขั้นตอนการทำกิจกรรมดังนี้

1. แบ่งสมาชิกออกเป็น 4- 5 กลุ่ม นำเข้าสู่กิจกรรมกลุ่มด้วยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ โดยการสอบถามจากสมาชิกกลุ่ม

2. บรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” ตามใบความรู้ที่ 1 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)
 3. ให้สมาชิกกลุ่มปรึกษาและศึกษาศาสนาการณ์ในใบกิจกรรมที่ 1 โดยวิเคราะห์สถานการณ์เรื่อง “โลกาวินาศ”
 4. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลงานของกลุ่ม
 5. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดในการตัดสินใจตามใบสรุปแนวคิดกิจกรรมที่ 1
 6. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มๆละ 5 คน มอบหมายงานตามใบชี้แจงให้ฝึกทักษะการตัดสินใจ จากกรณีศึกษา
 7. ให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มรายงานผลการดำเนินกิจกรรมที่ 2
 8. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดการตัดสินใจในกิจกรรมที่ 2 และกล่าวสรุปขั้นตอนการตัดสินใจตามใบความรู้ 1 อีกครั้ง
 9. ปิดกลุ่ม
- กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ มีขั้นตอนการทำกิจกรรมดังนี้
1. นำเข้าสู่กิจกรรมโดย ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นเรื่องการปฏิเสธของสมาชิกในกลุ่ม โดยการสุ่มหรืออาสาสมัครช่วยเล่าประสบการณ์ดังกล่าว
 2. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นการสนทนาและกล่าวบทกลอนสอนใจ
 3. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน ช่วยกันระดมสมองวิเคราะห์สถานการณ์ในการปฏิเสธที่เคยใช้และปฏิบัติมาบนกระดาน
 4. สมาชิกแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการสรุปผลการเรียนรู้เป็นรูปแบบการแสดง Role Play หน้าห้อง
 5. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้และหลักในการปฏิเสธที่ได้จากกิจกรรมกลุ่ม
 6. จับคู่สมาชิก 3 คนเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธเรื่องบุหรื โดยคิดข้อความลงในช่องว่างของการสนทนาอย่างเหมาะสม
 7. ฝึกการสนทนาเป็นคู่ และให้เพื่อนอีก 1 คนเป็นผู้สังเกตการณ์ และหมุนเวียนจบครบ
 8. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอหน้าห้องเรียน
 9. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสธ
- กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด มีขั้นตอนการทำกิจกรรมดังนี้
1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความเครียดและตรวจสอบด้วยตนเอง

2. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินความเครียดตามใบความรู้ที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มแบ่งกลุ่มสมาชิก ให้พูดคุยประเด็นเรื่องความเครียด ลักษณะความเครียด และวิธีการแก้ปัญหา
4. ตัวแทนกลุ่มสรุปผลการพูดคุย
5. ผู้นำกลุ่มบรรยายเกี่ยวกับเรื่อง ความเครียด
6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์กรณี อารมณ์โกรธจากกรณีศึกษา
7. สรุปผลตามใบมอบหมาย กิจกรรม และความรู้เพิ่มเติม
8. สมาชิกแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5 คน เพื่อฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด

ด้วยวิธีการต่างๆ

9. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียดหน้าห้อง
10. ปิดกลุ่ม

2.2 การประเมินหลังการพัฒนา

ภายหลังเสร็จสิ้นการพัฒนาทักษะชีวิต ทั้ง 3 กิจกรรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการประเมินทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 3-11

กลุ่มตัวอย่างพัฒนาทักษะชีวิตด้วยตนเองและได้รับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกลุ่มเพื่อนและหัวหน้างานตามธรรมชาติ

สัปดาห์ที่ 12

ประเมินทักษะชีวิต พฤติกรรมการสุบุนุหรี และสถานะการยึดหยุ่นของหลอดเลือดส่วนปลายซ้ำ

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต้งนามในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเต็มใจ (Informed Consent Form)

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองได้แก่

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 2.2 ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด
- 2.3 สถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

สัปดาห์ที่ 2 ประเมินทักษะชีวิตเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent - Samples t- test.
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired - Samples t- test.

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2	ทักษะชีวิต
ส่วนที่ 3	พฤติกรรมการสูบบุหรี่
ส่วนที่ 4	สภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

อายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.9 และ 29.6 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 25.9 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือหม้าย/หย่า คิดเป็นร้อยละ 92.6 และ 7.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.0 และ 37.0 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.4 และ 25.9 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 33.3 ตามลำดับ

ความพอเพียงของรายได้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ รองลงมาคือมีรายได้ไม่เพียงพอใช้หนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 40.7 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอใช้หนี้สิน รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 40.7 ตามลำดับ

ลักษณะการทำงาน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำงานกะบ่าย รองลงมาคือกะเช้า คิดเป็นร้อยละ 51.9 และ 48.1 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทำงานกะเช้า รองลงมาคือทำงานกะบ่าย คิดเป็นร้อยละ 51.9 และ 48.1 ตามลำดับ

ลักษณะรถที่ขับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ขับรถธรรมดา รองลงมาคือขับรถปรับอากาศ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 33.3 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ขับรถปรับอากาศ รองลงมาคือขับรถธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 85.2 และ 14.8 ตามลำดับ

ประสบการณ์การทำงาน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10-20 ปี รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 18.5 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10-20 ปี รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.9 และ 29.6 ตามลำดับ

กลุ่มทดลองร้อยละ 92.6 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 85.2 ระบุว่าตนเองมีความเครียด

สาเหตุของความเครียด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจากสภาพการจราจรที่ติดขัด รองลงมาคือมีสภาพอากาศที่ร้อน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 56.0 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดจากสภาพการจราจรที่ติดขัด รองลงมาคือ การสื่อสารกับผู้โดยสาร คิดเป็นร้อยละ 82.6 และ 26.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
> 29 ปี	1	3.7	0	0.0
30 - 39 ปี	8	29.6	7	25.9
40 - 49 ปี	14	51.9	15	55.6
	4	14.8	5	18.5
	$\bar{x} = 43.22$	SD=7.21	$\bar{x} = 43.70$	SD=7.20
	Max= 57	Min=29	Max= 59	Min=30
สถานภาพสมรส				
คู่	25	92.6	25	92.6
หม้าย/หย่า	2	7.4	2	7.4
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	17	63.0	17	63.0
มัธยมศึกษา	10	37.0	10	37.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
<10,000 บาท	7	25.9	9	33.3
10,000-20,000 บาท	19	70.4	15	55.6
> 20,000 บาท	1	3.4	3	11.1
	$\bar{x} = 14,285.56$	SD=5,417.13	$\bar{x} = 13,392.96$	SD=4,930.15
	Max= 31,000	Min=6,000	Max= 23,350	Min=6,000
ความพอเพียงของรายได้				
พอใช้เหลือเก็บ	4	14.8	4	14.8
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	12	44.4	11	40.7
ไม่พอใช้หนี้สิน	11	40.7	12	44.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน				
กะเช้า	13	48.1	14	51.9
กะบ่าย	14	51.9	13	48.1
ลักษณะรถที่ขับ				
รถปรับอากาศ	9	33.3	23	85.2
รถธรรมดา	18	66.7	4	14.8
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)				
<10 ปี	5	18.5	8	29.6
10-20 ปี	18	66.7	14	51.9
>20 ปี	4	14.8	5	18.5
	$\bar{x} = 15.19$	SD=6.64	$\bar{x} = 14.15$	SD=7.28
	Max= 30	Min=3	Max= 31	Min=1
ความเครียด				
เครียด	25	92.6	23	85.2
ไม่เครียด	2	7.4	4	14.8
สาเหตุของความเครียด				
สภาพการจราจรติดขัด	20	80.0	19	82.6
เส้นทางการเดินทางที่ไกล	1	4.0	3	13.0
สภาพอากาศที่ร้อน	14	56.0	5	21.7
ผู้โดยสารแน่น	4	16.0	4	17.4
การสื่อสารกับผู้โดยสาร	7	28.0	6	26.1
อื่นๆ.....	1	3.7	4	17.3

*(ตอบมากกว่า 1 คำตอบ)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มดังนี้

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก กลุ่มทดลองเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยกว่า 20 ปี รองลงมาคือเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.5 และ 14.8 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยกว่า 20 ปี รองลงมาคือเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 25.9 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอยู่ระหว่าง 20-29 ปี รองลงมาคือสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอยู่ระหว่าง 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 และ 33.3 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอยู่ระหว่าง 20-29 ปี รองลงมาคือสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอยู่ระหว่าง 10-19 ปี และ มากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 22.2 ตามลำดับ

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 6-10 มวน/วัน รองลงมาคือสูบบุหรี่มากกว่า 15 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และ 40.7 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 6-10 มวน/วัน รองลงมาคือสูบบุหรี่มากกว่า 15 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 18.5 ตามลำดับ

ประเภทบุหรี่ที่สูบ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประเภทรสเข้ม รองลงมาคือสูบบุหรี่ประเภทรสเย็น คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 33.3 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สูบบุหรี่ประเภทรสเข้ม รองลงมาคือสูบบุหรี่ประเภทรสเย็น คิดเป็นร้อยละ 63.0 และ 37.0 ตามลำดับ

สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากการอยากรอง รองลงมาคือจากเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 63.0 และ 44.4 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบสูบบุหรี่ครั้งแรกจากการอยากรอง รองลงมาคือจากเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 44.4 ตามลำดับ

ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองเคยมีความ พยายามเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 96.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0

กลุ่มทดลอง เคยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 33.3 กลุ่มเปรียบเทียบเคยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 37.0

ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ รองลงมาคือคิดว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 29.6 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คิดว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน รองลงมาคือไม่แน่ใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 40.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่

ประวัติการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก(ปี)				
< 20 ปี	22	81.5	18	66.7
20 - 29 ปี	4	14.8	7	25.9
30 ปีขึ้นไป	1	3.7	2	7.4
	$\bar{x} = 18.67$	SD=4.64	$\bar{x} = 20.30$	SD=6.50
	Max =34	Min =11	Max = 44	Min = 12
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปี)				
< 10 ปี	1	3.7	2	7.4
10 - 19 ปี	9	33.3	6	22.2
20 - 29 ปี	11	40.7	13	48.1
30 ปีขึ้นไป	6	22.2	6	22.2
	$\bar{x} = 23.44$	SD=8.64	$\bar{x} = 23.37$	SD=8.16
	Max =41	Min = 10	Max = 42	Min =10
จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน (มวน)				
1 - 5 มวน	3	11.1	3	11.1
6 -10 มวน	12	44.4	16	59.3
11 -15 มวน	1	3.7	3	11.1
มากกว่า 15 มวน	11	40.7	5	18.5
	$\bar{x} = 13.44$	SD=5.91	$\bar{x} = 11.62$	SD=4.79
	Max =20	Min = 2	Max = 20	Min = 5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ประวัติการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทบุหรี่				
รสเข้ม	16	59.3	17	63.0
รสเย็น	9	33.3	10	37.0
ยาเส้น	2	7.4	0	0.0
สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)				
เพื่อนชวน	12	44.4	12	44.4
ญาติพี่น้องสูบ	2	7.4	0	0.0
สื่อโฆษณา	0	0.0	1	3.7
อยากลอง	17	63.0	18	66.7
ความพยายามเลิกสูบบุหรี่				
เคย	26	96.3	27	100.0
ไม่เคย	1	3.7	0	0.0
เคยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่				
เคย	9	33.3	10	37.0
ไม่เคย	18	66.7	17	63.0
การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่				
ทำไม่ได้	3	11.1	0	0.0
ไม่แน่ใจ	16	59.3	11	40.7
ทำได้แน่นอน	8	29.6	16	59.3

ส่วนที่ 2 ทักษะชีวิต

2.1 ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตทั้ง 3 คือ ด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ทักษะชีวิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
ก่อนการทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	24.30	3.94	30.00	17.00	22.96	4.61	30.00	13.00	0.259
ด้านการปฏิเสธ	24.44	4.98	29.00	10.00	25.96	3.45	30.00	14.00	0.198
ด้านการจัดการความ									
เครียด	24.04	2.62	29.00	19.00	22.59	2.80	27.00	16.00	0.055
หลังการทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	26.19	3.33	30.00	18.00	25.74	3.13	30.00	19.00	0.616
ด้านการปฏิเสธ	26.67	2.25	29.00	18.00	26.00	3.28	29.00	13.00	0.388
ด้านการจัดการความ									
เครียด	25.07	3.62	33.00	19.00	23.93	3.44	31.00	15.00	0.237
ระยะติดตามผล									
ด้านการตัดสินใจ	25.33	4.49	30.00	14.00	25.33	4.45	30.00	14.00	1.000
ด้านการปฏิเสธ	26.89	2.58	30.00	19.00	26.56	2.52	30.00	18.00	0.633
ด้านการจัดการความ									
เครียด	23.93	2.27	28.00	20.00	24.19	3.52	34.00	17.00	0.749

2.2 ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิต ด้านการตัดสินใจไม่สับสนหวั่น ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีเพียงทักษะด้านการตัดสินใจไม่สับสนหวั่นเท่านั้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการตัดสินใจไม่สับสนหวั่น การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะชีวิต	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	24.30	3.94	30.00	17.00	26.19	3.33	30.00	18.00	0.006**
ด้านการปฏิเสธ	24.44	4.98	29.00	10.00	26.67	2.25	29.00	18.00	0.006**
ด้านการจัดการความเครียด	24.04	2.61	33.00	19.00	25.07	3.62	33.00	19.00	0.221
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ด้านการตัดสินใจ	22.96	4.61	30.00	13.00	25.74	3.13	30.00	19.00	0.004**
ด้านการปฏิเสธ	25.96	3.45	30.00	14.00	26.00	3.28	29.00	13.00	0.962
ด้านการจัดการความเครียด	22.59	2.80	27.00	16.00	23.93	3.44	31.00	15.00	0.159

2.3 ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตาม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีเพียงทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพที่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนทักษะด้านการตัดสินใจมาสูบนุหรีลดลงจากหลังการทดลองและพบว่าไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สับสนหวั่นในระยะติดตามยังคงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะชีวิต	ก่อนการทดลอง				ระยะติดตามผล				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	24.30	3.94	30.00	17.00	25.33	4.49	30.00	14.00	0.183
ด้านการปฏิเสธ	24.44	4.98	29.00	10.00	26.89	2.58	30.00	19.00	0.015*
ด้านการจัดการความเครียด	24.04	2.61	33.00	19.00	23.93	2.27	28.00	20.00	0.867
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ด้านการตัดสินใจ	22.96	4.61	30.00	13.00	25.33	4.45	30.00	14.00	0.000**
ด้านการปฏิเสธ	25.96	3.45	30.00	14.00	26.56	2.52	30.00	18.00	0.168
ด้านการจัดการความเครียด	22.59	2.80	27.00	16.00	24.19	3.52	34.00	17.00	0.061

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายหลัง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	การทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลิกสูบบุหรี่	5	18.5	0	0.0
ยังคงสูบบุหรี่	22	81.4	27	100.0

ส่วนที่ 4 สถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

4.1 ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่า b/a และ d/a ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่า b/a และ d/a ของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าก่อนทดลองแต่ยังไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ย b/a ในระยะติดตามผลมีสถานะไม่ดีเท่ากับก่อนการทดลองและค่าเฉลี่ย d/a ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่า b/a และ d/a ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สถานะการไหลเวียน เลือดส่วนปลาย	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
ก่อนการทดลอง									
b/a	-0.58	0.13	-0.28	-0.84	-0.64	0.14	-0.30	-0.83	0.178
d/a	-0.37	0.12	-0.14	-0.71	-0.29	0.15	-0.08	-0.65	0.032*
ระยะติดตามผล									
b/a	-0.64	0.14	-0.30	-0.83	-0.58	0.13	-0.28	-0.78	0.147
d/a	-0.32	0.14	-0.07	-0.64	-0.32	0.12	-0.06	-0.52	0.979

4.2 ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่า b/a และ d/a ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย d/a ดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะตามผลค่าเฉลี่ย d/a ของกลุ่มเปรียบเทียบลดลงจนไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มทดลอง ส่วนค่า b/a ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนระยะติดตาม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า b/a และ d/a ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและระยะติดตาม

สถานะการไหลเวียน เลือดส่วนปลาย	ก่อนการทดลอง				ระยะติดตามผล				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
b/a	-0.58	0.13	-0.28	-0.84	-0.64	0.16	-0.34	-0.93	0.153
d/a	-0.37	0.12	-0.14	-0.71	-0.32	0.14	-0.07	-0.64	0.104
กลุ่มเปรียบเทียบ									
b/a	-0.64	0.14	-0.30	-0.83	-0.58	0.13	-0.28	-0.78	0.030*
d/a	-0.29	0.15	-0.08	-0.65	-0.32	0.12	-0.06	-0.52	0.233

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัยโดยเสนอตามลำดับดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม เนื่องจาก การศึกษาได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่มีการใส่โปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ทั้ง 2 กลุ่มเพื่อสังเกตความแตกต่างที่เกิดขึ้นหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทั้ง 2 กลุ่มได้จับคู่กันโดยใช้อายุและระดับการศึกษาเป็นเกณฑ์ซึ่งตัวแปรอายุอาจมีผลต่อสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายและระดับการศึกษาอาจมีผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะชีวิต ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้ทำการจับคู่ตัวแปรทั้ง 2 ดังกล่าวเพื่อควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความเท่าเทียมกันตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการวิจัยกึ่งทดลอง สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดให้มีจำนวนกลุ่มละ 27 คน เนื่องจากพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ต้องปฏิบัติงานในการให้บริการกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างอิสระ และต่อเนื่อง จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสมบูรณ์เพียงแค่กลุ่มละ 27 คน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Parametric ได้ และมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ โดยดูจากค่า Mean, Median, Mode มีค่าใกล้เคียงกัน ร่วมกับมีค่า Skewness และค่า Kurtosis ไม่เกิน 1 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำมาตรวจสอบความแปรปรวนของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ Levene's Test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติตามข้อตกลงเบื้องต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ใช้ระยะเวลาในการสอนเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต 2 วัน มี 4 แผนการสอน การพัฒนาโปรแกรมการสอน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำหนดโครงสร้างของเนื้อหา รูปแบบการสอน ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสอนและทักษะชีวิตตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมก่อนนำไปใช้จริง จึงสามารถเชื่อได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตครั้งนี้มีความสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามซึ่งได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบสอบถามทักษะชีวิต การพัฒนาแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขต และโครงสร้างของแบบสอบถาม จากนั้นได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเขตการเดินรถที่ 6 จำนวน 54 คน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธี Cronbach' s alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียดเท่ากับ 0.81, 0.81 และ 0.61 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถประจำทางทำให้ระยะเวลาในการสอนทักษะชีวิตในชั้นเรียนค่อนข้างสั้น แต่ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาทักษะชีวิตได้ด้วยตนเองที่บ้าน และที่ทำงานในการติดตามผลและการกระตุ้น ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองอย่างชัดเจน

2.2 เครื่องมือตรวจวัดการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Acceleration Phethysmography) ยี่ห้อ FUKUDA DENSHI รุ่น SDP-100 ประเทศญี่ปุ่น โดยทำการตรวจวัดค่าของการไหลเวียนเลือดส่วนปลายที่ประกอบด้วยค่า b/a และ d/a ที่แสดงถึงปริมาณการไหลเวียนของเลือด โดยทำการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองครบ 3 เดือน เพื่อประเมินสถานะการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเมื่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไป

วิธีการเก็บข้อมูล ทักษะชีวิตเป็นความสามารถทางสติปัญญาที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่จำเป็นต้องอาศัยการถ่ายทอดจากประสบการณ์ และสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการฝึกฝนซ้ำๆจนเกิดความชำนาญและเป็นนิสัย ดังนั้น ในการประเมินทักษะชีวิตควรมีการ

ประเมินเป็นระยะ โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใส่โปรแกรมการพัฒนาทักษะได้มี การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การ ปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด สภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย และ หลังการใส่โปรแกรมได้มีการเก็บข้อมูลทันทีเพื่อประเมินทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การ ปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด และหลังการใส่โปรแกรม 3 เดือนใน ระยะติดตามได้มีการประเมินซ้ำด้านทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสีย สัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือด ส่วนปลาย เพื่อดูว่าบุคคลนั้นมีทักษะหรือไม่ และดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่มีการใส่โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตและกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่มีการใส่ โปรแกรม และศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ได้ การกระจายของข้อมูลทั้ง 2 มีการกระจาย แบบปกติจึงมีความเหมาะสมในการเลือกใช้สถิติแบบ Parametric tests โดยใช้สถิติ Independent-Samples T tests ในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้สถิติแบบ Paired - Samples T tests ในการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

- ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะติดตาม 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกับก่อนการ ทดลอง

- ทักษะชีวิต ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ภายหลังการทดลอง และระยะติดตาม 3 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด ภายหลังการทดลองและระยะ ติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

2. กลุ่มเปรียบเทียบ

- ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ภาย หลังการทดลองและระยะ ติดตาม 3 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ภายหลังการทดลอง และระยะติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

- ทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด ภายหลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

3. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุห์ ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

4. ภายหลังการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 5 คน (ร้อยละ 18.5) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

5. ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายภายหลังการทดลอง แต่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มว่ามีความยืดหยุ่นของเส้นเลือดสูงขึ้น (b/a ลดลง และ d/a สูงขึ้น) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลง (b/a สูงขึ้นและ d/a ลดลง)

จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุห์ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิต ก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อผลการทดลอง เช่น อายุ ระดับการศึกษา และทักษะชีวิตให้มีความเท่าเทียมกัน และเมื่อประเมินผลหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จึงทำให้ภายหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างกัน สาเหตุที่ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องมาจาก ในช่วงของการทดลอง ทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้จัดทำโครงการ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ การได้รับข้อมูลดังกล่าวทำให้กลุ่มเปรียบเทียบเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากการรณรงค์เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ และยังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตจากผู้วิจัยด้วยทำให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้และพัฒนาทักษะชีวิตให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการจัดโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาจำกัดซึ่งอาจไม่มากพอที่จะทำให้การพัฒนาทักษะชีวิตเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบได้

เมื่อพิจารณาทักษะชีวิตรายด้าน พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนุห์เพิ่มขึ้น หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ต่างๆ จากโครงการที่จัดขึ้นโดย ขสมก. สามารถพัฒนาทักษะ

ชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างได้ โดยกลุ่มเปรียบเทียบสามารถระดับทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจได้ในระยะยาว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าครึ่งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน ในขณะที่กลุ่มทดลองร้อยละ 70 ไม่แน่ใจหรือเชื่อว่าตนเองจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงทำให้ทักษะการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ลดลงในระยะเวลาต่อมา ดังนั้นในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่สำหรับพนักงานขับรถประจำทางจำเป็นต้องส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ จึงจะทำให้ทักษะชีวิตดำรงอยู่ในระยะยาวและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพไม่สามารถพัฒนาได้ ด้วยการให้ความรู้หรือการให้ข้อมูลข่าวสารตามลำพังเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องมีการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตโดยกระบวนการกลุ่มและการฝึกทักษะร่วมด้วย จึงจะสามารถพัฒนาทักษะชีวิตการปฏิเสธได้ ซึ่งสอดคล้องกับการกับการศึกษาของคุชฎี เจริญสุข (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: 109-110) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 18.5 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 100 ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงทักษะการปฏิเสธดังกล่าว จากการสำรวจสาเหตุของการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเกิดจากเพื่อนชักชวน ดังนั้นทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพจึงเป็นทักษะที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทาง สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: 109-110) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การติดตามสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ภายหลังการทดลอง 3 เดือน ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้สังเกตการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของเส้นเลือดสั้นเกินไป แต่เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่ม

ทดลองมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่า b/a และ d/a ซึ่งสะท้อนถึงการยืดหยุ่นของเส้นเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่า b/a และ d/a ซึ่งสะท้อนถึงการยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลงกว่าก่อนการทดลอง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้ว่า การเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถในกลุ่มทดลองทำให้ปริมาณนิโคตินที่ไปจับกับหลอดเลือดลดลงจึงทำให้ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดดีขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พนักงานขับรถทุกคนยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องปริมาณนิโคตินจึงสะสมเพิ่มมากขึ้นทำให้เส้นเลือดแข็งตัว การยืดหยุ่นจึงลดลง นิโคตินเมื่อซึมเข้าสู่กระแสเลือดจะมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เส้นเลือดหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด ส่งผลให้เส้นเลือดแข็งตัวและเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจตามมา (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2530: 37)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าทักษะชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะด้านการปฏิเสธ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทางและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลต่อสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายด้วย ดังนั้นการให้ความรู้และการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้กับพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จึงควรจัดให้มีมากขึ้น เพื่อให้พนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อสถานะสุขภาพของพนักงานในระยะยาวต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5

กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 27 คน โดยทำการจับคู่อายุและการศึกษา เป็นเพศชาย มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยตลอดโครงการ สามารถพูดและฟังภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการทำงาน ลักษณะรถที่ขับ ประสบการณ์การทำงาน ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และสาเหตุของความเครียด
 - 1.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประกอบด้วย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบ จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน ประเภทรูปที่สูบ สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรก ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน
 - 1.3 แบบสอบถามทักษะชีวิต ประกอบด้วย ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะด้านการจัดการความเครียด โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.81 และ 0.61 ตามลำดับ

1.4 เครื่องมือตรวจวัดการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Acceleration Phethysmography) ยี่ห้อ FUKUDA DENSHI รุ่น SDP-100 ประเทศญี่ปุ่น โดยทำการตรวจวัดค่าของการไหลเวียนเลือดส่วนปลายที่ประกอบด้วยค่า b/a และ d/a ที่แสดงถึงการไหลเวียนของหลอดเลือด มีรายละเอียดดังนี้

- ค่า b/a ที่มีค่าติดลบมาก แสดงว่าการไหลเวียนเลือดดีกว่า ค่า b/a ที่มีค่าติดลบน้อยกว่า
- ค่า d/a ที่มีค่าติดลบน้อย แสดงว่าการไหลเวียนเลือดดีกว่า ค่า d/a ที่มีค่าติดลบมากกว่า

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ก่อนการดำเนินการพัฒนาทักษะชีวิต ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นดำเนินการพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 2 วัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการกิจกรรมตามปกติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทักษะชีวิต และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตทันทีและติดตามประเมินซ้ำอีกในระยะเวลา 3 เดือนหลังการทดลอง โดยที่ประเมินสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายร่วมด้วย

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

- ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะติดตาม 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกับก่อนการทดลอง
- ทักษะชีวิต ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ภายหลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด ภายหลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

2. กลุ่มเปรียบเทียบ

- ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนหรี ภาย หลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ภาย หลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

- ทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด ภาย หลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

3. ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนหรี ด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

4. ภาย หลังการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองสามารถเลิกสุบุนหรีได้ 5 คน (ร้อยละ 18.5) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครสามารถเลิกสุบุนหรีได้

5. ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายภาย หลังการทดลอง แต่มีแนวโน้มว่ามีความยืดหยุ่นของเส้นเลือดสูงขึ้น (b/a ลดลง และ d/a สูงขึ้น) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลง (b/a สูงขึ้นและ d/a ลดลง)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มพนักงานขับรถประจำทาง แต่เพิ่มความเข้มของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตให้มากขึ้น เพื่อจะได้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมชัดเจนขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเฉพาะทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ กับพฤติกรรมการสุบุนหรีในพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสุบุนหรีและสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลาสั้นขึ้น เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

ด้านการบริการ

1. ควรมีการพัฒนาทักษะชีวิตให้เหมาะกับกลุ่มผู้สุบุนหรีในองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมากขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างแพร่หลายในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน

2. ควรมีการจัดประชาสัมพันธ์ข่าวสารเรื่องการอบรมอย่างทั่วถึงและให้พนักงานที่สูบบุหรี่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
3. มีการจัดตารางและระยะเวลาให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย
4. ควรมีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย และหมุนเวียนเพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและ เล็งเห็นความสำคัญของพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการให้บริการต่อไป

ด้านการบริหาร

1. กระตุ้นให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางมีสุขภาพและบุคลิกที่ดีในการให้บริการกับประชาชน
2. ส่งเสริมให้บุคลากรที่สูบบุหรี่ได้เข้าร่วมการอบรม โดยการสนับสนุนเรื่องเวลา และรายได้ เพื่อกระตุ้นให้พนักงานสามารถเข้าร่วมการทำกิจกรรม
3. ควรกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยทุก 2 เดือน

ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย
ของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

**THE EFFECTIVENESS OF LIFE SKILLS ON SMOKING BEHAVIOR AND
PERIPHERAL BLOOD CIRCULATION IN BUS DRIVERS WORKING AT BANGKOK
MASS TRANSIT AUTHORITY.**

ร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรภีร์ 4637642 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอก การพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อรรพรรณ แก้วบุญชู, Ph.D., สุลี ทองวิเชียร, Dr.P.H., นิตินันท์ ศิริ
โชติรัตน์, Dr.P.H., Nobuyuki Miyai Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการแข่งขันทาง
การตลาด การสื่อสารและการคมนาคม มีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ใน
อดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่คือการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีผลมาจาก
ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและ พฤติกรรมมากขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่และสารเสพติด
รวมทั้งความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่
8 พ.ศ. 2540 – 2544: 293)

บุหรี่ นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-
Communication Diseases) และการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร จากการ
สำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ ในปี 2544 เท่ากับร้อยละ 22.5 โดยอยู่
ในวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.3) รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 60 ปี

ขึ้นไป (ร้อยละ 21.5) และกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 15.2) ในปัจจุบันพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 2 ของการสูญเสียสุขภาพของคนไทย รองจากโรคเอดส์ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : 2548)

บุหรี่ประกอบด้วยสารพิษที่เป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดเป็นอันตรายโดยตรงต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง จากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 90 ของการเกิดมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และร้อยละ 30 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นมะเร็งปอดเนื่องจากการสูดควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไป (Passive Smoking) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้สารก่อมะเร็งถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ตับอ่อน กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น (ประกิต วาทีสาชกิจ, 2540 : 6-12) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่และพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายได้ในช่วงอายุ 30-40 ปี ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : 2548)

พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เป็นผู้ประกอบอาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการรับส่งผู้โดยสารที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและความเครียด ได้แก่ มลภาวะจากสารเคมี ฝุ่น เสียงดัง และความร้อน ตลอดจนการจราจรที่หนาแน่นติดขัด และมีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน รายได้น้อยและยังต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสารเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน จากการสำรวจภาวะสุขภาพของพนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ปี 2548 พบว่าพนักงานสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 44.8 มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 15.5 และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงสุด (ร้อยละ 43.14) รองลงมาคือระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 18.5) (อรรธรรม แก้วบุญชู, 2548)

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของพนักงาน จึงได้จัดทำโครงการเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงความสำคัญของการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การรณรงค์ทางสื่อ การแบ่งเขตพื้นที่เฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่ และการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ จากการประเมินผลพบว่าพนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพนักงานได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะบุคคลซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ทักษะชีวิตเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมในการปรับตัวในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอด

ประสบการณ์และการฝึกอบรม เพื่อเป็นการปรับสภาพสมดุลให้กลับคืนสู่ปกติ ทำให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พนักงานขับรถโดยสารเป็นกลุ่มงานขนาดใหญ่ มีเพื่อนมาจากหลากหลายพื้นที่ที่เข้ามาอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้ลักษณะของการประกอบอาชีพที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง และเพื่อนยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ พนักงานขับรถประจำทางสามารถเผชิญกับความเครียด และจัดการความเครียดได้อย่างถูกต้องโดยไม่พึ่งการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างทักษะที่จำเป็น เพื่อปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตมาใช้ในการสร้างความตระหนักในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ทักษะชีวิตมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทางหรือไม่
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผลต่อสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางหรือไม่

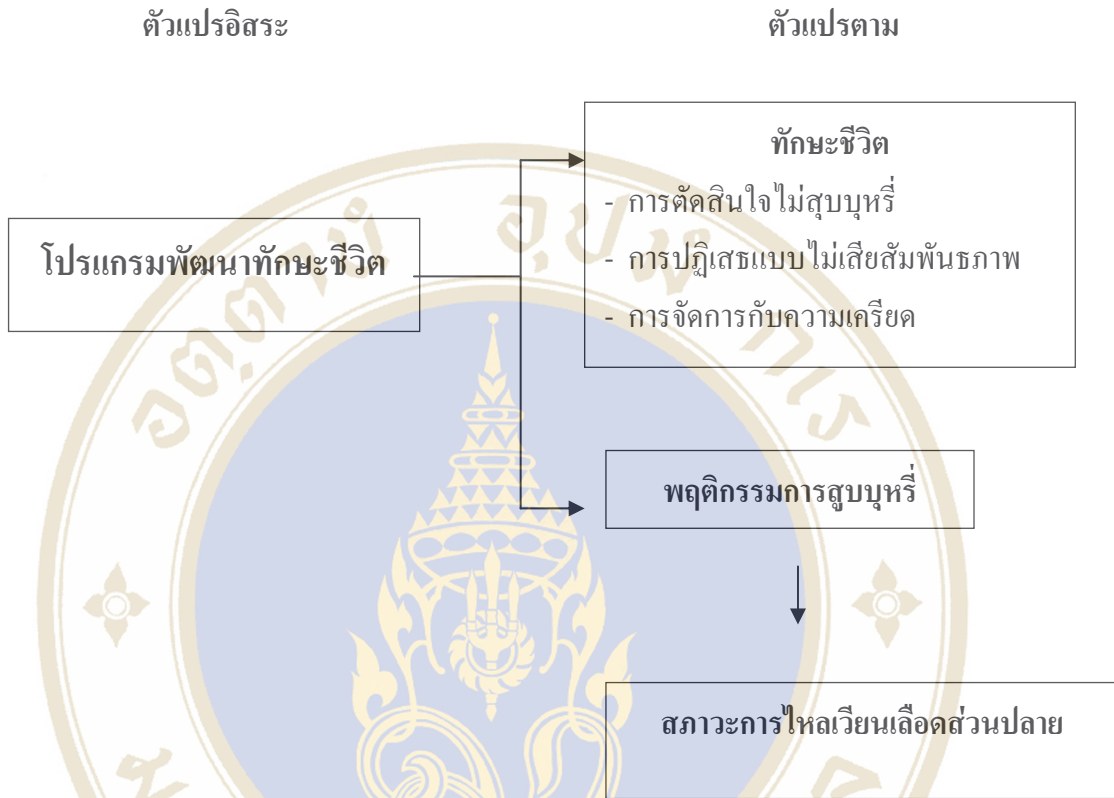
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินที่ 5

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะชีวิตมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทาง
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผลต่อสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทาง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (Pretest-Posttest two group design)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เขตการเดินรถที่ 5 ที่มีประวัติสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มพนักงานขับรถประจำทางที่สุ่มได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับคู่อายุและระดับการศึกษา ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการทำงาน ลักษณะรถที่ขับ ประสบการณ์การทำงาน ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และสาเหตุของความเครียด ข้อคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบชนิดปลายปิดและเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบ จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน ประเภทบุหรี่ที่สูบ สาเหตุของการสูบบุหรี่ ครั้งแรก ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวัน ข้อคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบชนิดปลายปิดและเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะชีวิต ประกอบด้วย

- ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบในสถานการณ์ที่กำหนด มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจาก ผลเสียของร่างกายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจากเพื่อนชวนและ สถานการณ์ที่ต้องการตัดสินใจเนื่องจาก ผลเสียทางด้านจิตใจ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนนเท่ากับ 1 (เลือกสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์และมีผลเสียต่อร่างกาย) จนถึง 3 (เลือกตัดสินใจที่จะไม่สูบบุหรี่) โดยให้พนักงานขับรถประจำทางเลือกตอบว่าแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับ การตัดสินใจของตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าได้คะแนนสูง หมายถึง พนักงานขับรถประจำทางมีการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

- ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ โดยมีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบในสถานการณ์ที่กำหนด มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น สถานการณ์ในการปฏิเสธขึ้นต้น สถานการณ์การปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อ หรือสบประมาณ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนนเท่ากับ 1 (ยอมรับการชักชวนด้วยดี) จนถึง 3 (มีเหตุผลและมีข้อมูลสนับสนุนในการปฏิเสธที่เหมาะสมเพียงพอ) โดยให้พนักงานขับรถประจำทางเลือกตอบว่าแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิเสธของตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าได้คะแนนสูง หมายถึง พนักงานขับรถประจำทาง

มีการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพในสถานการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

- แบบสอบถามการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก คือ ทำเป็นประจำ ทำบางครั้งและไม่ทำ จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น สถานการณ์ในการเลือกจัดการกับความเครียดในเชิงบวกกับสถานการณ์ในการเลือกจัดการกับความเครียดในเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อมูลเชิงบวกคือ 1 คะแนนเลือกไม่ทำ 2 คะแนนเลือกทำบางครั้ง และ 3 คะแนนเลือกทำเป็นประจำ ข้อมูลเชิงลบคือ 1 คะแนนเลือกทำเป็นประจำ 2 คะแนนเลือกทำบางครั้ง และ 3 คะแนนเลือกไม่ทำ โดยให้พนักงานขับรถประจำทางเลือกตอบว่าแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้าได้คะแนนสูง หมายถึง พนักงานขับรถประจำทางมีการจัดการความเครียดในสถานการณ์นั้นได้เป็นอย่างดี ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.61

ส่วนที่ 4 เครื่องมือตรวจวัดการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Acceleration Phethysmography) ยี่ห้อ FUKUDA DENSHI รุ่น SDP-100 ประเทศญี่ปุ่น โดยทำการตรวจวัดค่าของการไหลเวียนเลือดส่วนปลายที่ประกอบด้วยค่า b/a และ d/a ที่แสดงถึงการยืดหยุ่นของหลอดเลือด ของพนักงานขับรถประจำทาง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจในการไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอน 4 เรื่อง ได้แก่

- 2.1.1 แผนการสอน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม เรื่อง “พลังแสงเทียน”
- 2.1.2 แผนการสอน การฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ
- 2.1.3 แผนการสอน การฝึกทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ
- 2.1.4 แผนการสอน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

2.2 สื่อประกอบการสอน ได้แก่

- วัตถุประสงค์ ความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
- Powerpoint ประกอบการสอนเรื่องทักษะด้านการตัดสินใจในการไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด วิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียด
- สื่อประกอบการเรียนการสอนเรื่องของการสูบบุหรี่
- สถานการณ์การจำลองและกรณีศึกษา
- โปสเตอร์

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของโครงสร้างและเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน รวบรวมข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดสอบในกลุ่มพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเขตการเดินรถที่ 6 จำนวน 54 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา ส่วนของทักษะด้านการตัดสินใจไม่สับสนหรือและการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพและการจัดการความเครียดวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.81 และ 0.61 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย คำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ การมีอิสระเข้าร่วมหรือถอนการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อสงสัย เมื่อผู้วิจัยได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ สามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้ด้วยตนเอง และระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการให้ข้อมูลสามารถทำได้ทันที ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้การตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจและสมัครใจ (Informed consent) สำหรับตัวแบบสอบถามและผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล และโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Institutional Review Board: IRB) ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการอธิบายลักษณะตัวแปรได้แก่การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด

และค่าต่ำสุด เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent - Samples T test และภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired - Samples T test.

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีสถานะภาพสมรสคู่ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ และมีหนี้สิน ปฏิบัติงานกะเช้าและกะบ่าย ใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เข้ารับธรรมชาติบำบัด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้ารับปรับอากาศ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 92.6 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 85.2 ของกลุ่มเปรียบเทียบมีความเครียด สาเหตุของความเครียด ส่วนใหญ่ตอบว่ามีสาเหตุจากสภาพการจราจรที่ติดขัด

2. ประวัติการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอยู่ระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 6-10 มวน/วัน สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากการอยากลอง รองลงมาคือเพื่อนชวน ร้อยละ 96.3 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 100 ของกลุ่มเปรียบเทียบเคยมีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คิดว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน

3. ทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ภายหลังการทดลองทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเพียงทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนและ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะชีวิต	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	24.30	3.94	30.00	17.00	26.19	3.33	30.00	18.00	0.006**
ด้านการปฏิเสธ	24.44	4.98	29.00	10.00	26.67	2.25	29.00	18.00	0.006**
ด้านการจัดการความเครียด	24.04	2.61	33.00	19.00	25.07	3.62	33.00	19.00	0.221
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ด้านการตัดสินใจ	22.96	4.61	30.00	13.00	25.74	3.13	30.00	19.00	0.004**
ด้านการปฏิเสธ	25.96	3.45	30.00	14.00	26.00	3.28	29.00	13.00	0.962
ด้านการจัดการความเครียด	22.59	2.80	27.00	16.00	23.93	3.44	31.00	15.00	0.159

3.2 .ในระยะติดตามผล 3 เดือน ทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะชีวิต	ก่อนการทดลอง				ระยะติดตามผล				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
ด้านการตัดสินใจ	24.30	3.94	30.00	17.00	25.33	4.49	30.00	14.00	0.183
ด้านการปฏิเสธ	24.44	4.98	29.00	10.00	26.89	2.58	30.00	19.00	0.015*
ด้านการจัดการความเครียด	24.04	2.61	33.00	19.00	23.93	2.27	28.00	20.00	0.867
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ด้านการตัดสินใจ	22.96	4.61	30.00	13.00	25.33	4.45	30.00	14.00	0.000**
ด้านการปฏิเสธ	25.96	3.45	30.00	14.00	26.56	2.52	30.00	18.00	0.168
ด้านการจัดการความเครียด	22.59	2.80	27.00	16.00	24.19	3.52	34.00	17.00	0.061

3.3 ไม่พบความแตกต่างของทักษะชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน

3.4 ภายหลังการทดลองร้อยละ 18.5 ของกลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่ไม่พบผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในกลุ่มเปรียบเทียบ

3.5 สภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าของ b/a ลดลงก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าของ b/a สูงขึ้นก่อนการทดลอง ในทางกลับกันกลุ่มทดลองมีค่าของ d/a สูงขึ้นก่อนการทดลอง แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าของ d/a ลดลงก่อนการทดลอง (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า b/a และ d/a ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและระยะติดตาม

สถานะการไหลเวียน เลือดส่วนปลาย	ก่อนการทดลอง				ระยะติดตามผล				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
กลุ่มทดลอง									
b/a	-0.58	0.13	-0.28	-.084	-0.64	0.16	-0.34	-0.93	0.153
d/a	-0.37	0.12	-0.14	-0.71	-0.32	0.14	-0.07	-0.64	0.104
กลุ่มเปรียบเทียบ									
b/a	-0.64	0.14	-0.30	-0.83	-0.58	0.13	-0.28	-0.78	0.030*
d/a	-0.29	0.15	-0.08	-0.65	-0.32	0.12	-0.06	-0.52	0.233

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สุบุนหรี การปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิต ก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อผลการทดลอง เช่น อายุ ระดับการศึกษา และทักษะชีวิตให้มีความเท่าเทียมกัน และเมื่อประเมินผลหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จึงทำให้ภายหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างกัน สาเหตุที่ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น โดยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องมาจาก ในช่วงของการทดลอง ทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้จัดทำโครงการ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ การได้รับข้อมูลดังกล่าวทำให้กลุ่มเปรียบเทียบเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากการรณรงค์เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ และยังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตจากผู้วิจัยด้วยทำให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้และพัฒนาทักษะชีวิตให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการจัดโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาจำกัดซึ่งอาจไม่มากพอที่จะทำให้การพัฒนาทักษะชีวิตเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบได้

เมื่อพิจารณาทักษะชีวิตรายด้าน พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ต่างๆ จากโครงการที่จัดขึ้นโดย ขสมก. สามารถพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ได้ในกลุ่มตัวอย่างได้ โดยกลุ่มเปรียบเทียบสามารถระดับทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจได้ในระยะยาว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าครึ่งมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน ในขณะที่กลุ่มทดลองร้อยละ 70 ไม่แน่ใจหรือเชื่อว่าตนเองไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงทำให้ทักษะการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ลดลงในระยะเวลาต่อมา ดังนั้นในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่สำหรับพนักงานขับรถประจำทาง จำเป็นต้องส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ จึงจะทำให้ทักษะชีวิตดำรงอยู่ในระยะยาวและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพไม่สามารถพัฒนาได้ ด้วยการให้ความรู้หรือการให้ข้อมูลข่าวสารตามลำพังเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องมีการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตโดยกระบวนการกลุ่มและการฝึกทักษะร่วมด้วย จึงจะสามารถพัฒนาทักษะชีวิตการปฏิเสธได้ ซึ่งสอดคล้องกับการกับการศึกษาของคุชฎี เจริญสุข (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: 109-110) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลองสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 18.5 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 100 ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงทักษะการปฏิเสธดังกล่าว จากการสำรวจสาเหตุของการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเกิดจากเพื่อนชักชวน ดังนั้นทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพจึงเป็นทักษะที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทาง สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: 109-110) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การติดตามสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ภายหลังการทดลอง 3 เดือน ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้สังเกตการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของเส้นเลือดสั้นเกินไป แต่เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่า b/a และ d/a ซึ่งสะท้อนถึงการยืดหยุ่นของเส้นเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่า b/a และ d/a ซึ่งสะท้อนถึงการยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลงก่อนการทดลอง สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้ว่า การเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถในกลุ่มทดลองทำให้ปริมาณนิโคตินที่ไปจับกับหลอดเลือดลดลงจึงทำให้ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดดีขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พนักงานขับรถทุกคนยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องปริมาณนิโคตินจึงสะสมเพิ่มมากขึ้นทำให้เส้นเลือดแข็งตัว การยืดหยุ่นจึงลดลง นิโคตินเมื่อดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดจะมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เส้นเลือดหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด ส่งผลให้เส้นเลือดแข็งตัวและเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจตามมา (อุไรวัณณ์ คชาชีวะ, 2530: 37)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าทักษะชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะด้านการปฏิเสธ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานขับรถประจำทางและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่งผลต่อสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายด้วย ดังนั้นการให้ความรู้และการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้กับพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จึงควรจัดให้มีมากขึ้น เพื่อให้พนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของพนักงานในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มพนักงานขับรถประจำทาง แต่เพิ่มความเข้มของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตให้มากขึ้น เพื่อจะได้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเฉพาะทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลานานขึ้น เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

ด้านการบริการ

1. ควรมีการพัฒนาทักษะชีวิตให้เหมาะกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร และสามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างแพร่หลายในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน
2. ควรมีการจัดประชาสัมพันธ์ข่าวสารเรื่องการอบรมอย่างทั่วถึงและให้พนักงานที่สูบบุหรี่สามารถเข้าร่วมโครงการได้
3. มีการจัดตารางและระยะเวลาให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย
4. ควรมีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย และหมุนเวียนเพื่อให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและ เห็นความสำคัญของพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการให้บริการต่อไป

ด้านการบริหาร

1. กระตุ้นให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อให้พนักงานขับรถประจำทางมีสุขภาพและบุคลิกที่ดีในการให้บริการกับประชาชน
2. ส่งเสริมให้บุคลากรที่สูบบุหรี่ได้เข้าร่วมการอบรม โดยการสนับสนุนเรื่องเวลา และรายได้ เพื่อกระตุ้นให้พนักงานสามารถเข้าร่วมการทำกิจกรรม
3. ควรกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมอย่างน้อยทุก 2 เดือน

THE EFFECTIVENESS OF LIFE SKILLS ON SMOKING BEHAVIOR AND PERIPHERAL BLOOD CIRCULATION IN BUS DRIVERS WORKING AT BANGKOK MASS TRANSIT AUTHORITY.

PRATHUMPORN SURAPEE 4637642 PHPH/M
M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS: ORAWAN KAEWBOONCHOO, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE) ,
SULEE TONGVICHEAN, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING), NITHAT
SIRICHAOTIRATANA, Dr.P.H. (PREVENTION MEDICINE), NOBUYUKI MIYAI, Ph.D.
(MEDICAL SCIENCE).

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Changes of the world society in political, economic and social aspects, competition in marketing as well as means of communication; all aforementioned changes seriously affect way of life and health of the people. In the past, majority of health problems is due to infection. However, recent health problems are highly resulted from factors of society, environment and behaviors in which obtain a tendency of even higher in the future. For examples; drinking liquors, smoking cigarette and addicted to substances, stress and sex behavior, etc. (8 th Public Health Development Plan, 1997-2001: 293).

Cigarette can be considered as a risk factor of non-communication diseases. Besides, smoking is an important cause of preventable diseases and deaths.

According to the survey on smoking of Thai population found that, the ratio of smoking in 2002 was equivalent to 22.5; by which approximately 1 of 4 (25.3 percent) were working age of range between 25 to 59 years old, next was those of 60 years old and above (21.5 percent), and

youth group whose age ranged between 15 to 24 years old (15.2 percent). In present day, smoking is ranked as the second of risk factors for health damaged of Thai population next down from AIDS (Ashthailand foundation : 2005).

Cigarette consists of toxic substance which obtains the most severe substance for cancer. It is directly harmful to the health of smokers themselves and also surrounding people. According to the statistics found that, about 90 percent of lungs cancer was due to smoking and 30 percent of non-smokers were having lungs cancer due to passive smoking. Additionally, smoking can also cause toxic substances for cancer to be seeped into blood stream in various parts of the body. Thus, this may cause smokers to obtain higher chances for cancer at other organs; i.e. the pancreas, the urinary bladder, leukemia and cervical cancer (Prakit Vateesatokit, 1997 : 6-12).

Moreover 25 percent of hemiplegia persons was expected to be a result of smoking too since smokers stand a chance of facing congestive heart failure at the age between 30 and 40 years old with 5 times higher than non-smokers (Ashthailand foundation : 2005).

Bus drivers of Bangkok Mass Transit Authority (BMTA), encounter many risk factors for health, duty is the responsibility for transportation of the passengers who live in Bangkok and surrounding area. BMTA drivers have to work in the environment and working conditions which endangers their health such as contamination from chemical substances, dust, loud noise and heat. traffic jam, long working hours, low income as well as being responsible many passengers each day, are also risk factors for stress. Based on the survey regarding health condition of BMTA staff in 2005 found that, 44.8 percent of the staff who regularly smoke were those who obtained high level of stress for 15.5 percent, 43.14 percent obtained sickness with respiratory syndrome as the highest, and the next one was cardiovascular system for 18.5 percent (Kaewboonchoo O, 2005).

BMTA has also stressed on bad effects and dangers of cigarette in which may affect on the sickness of their drivers. Thus, they have eventually come up with a program in order to help smokers to be aware of an importance of reduction or quitting smoking cigarette; i.e. communication campaign, assigned special area for smoking, and health education on bad effects and dangers of cigarette. According to the assessment, the result indicated that only 0.3 percent of drivers managed to quit smoking. This pointed out that such programs could not change behaviors of the drivers. Changing one's behaviors ought to make use of special ability that would be obtained from learning and past experiences. Besides, life skills are basic capability of each

certain person to adjust themselves and select appropriate life-path in order to be able to efficiently face with various surrounding problems in this present conditions of society, as well as getting ready for adapting themselves in the future appropriately through experience and training as to adjust the balance to normal condition. All these would bring the persons to be able to live in the society happily. Public bus drivers are actually belonged to the groups of continuously working under stress. Moreover, this shall also be a factor which enhances higher smoking behaviors for the bus drivers of BMTA. Therefore, life skills program is something important as to help the bus drivers to face with stress and enable to cope with stress with appropriate stress management without smoking.

The researcher has then realized concerning the importance of creating necessary skills as to adjust smoking behaviors of BMTA bus drivers through an enhancement of life skills program in order for them to select for using appropriately with various conditions which might be happened to them. Additionally, this was also to enhance the skills of quitting smoking, refusal skills as well as coping well with stress skills, suitable for the certain incidents. Hence, life skills program shall be brought to use in an establishment of realization and cigarette as to obtain good health and better quality of lives.

Research Question

1. Whether or not life skills on smoking cessation will affect to smoking behaviors in bus drivers working at BMTA.
2. Whether or not smoking behaviors will affect to peripheral blood circulation in bus drivers working at BMTA.

Research Objective

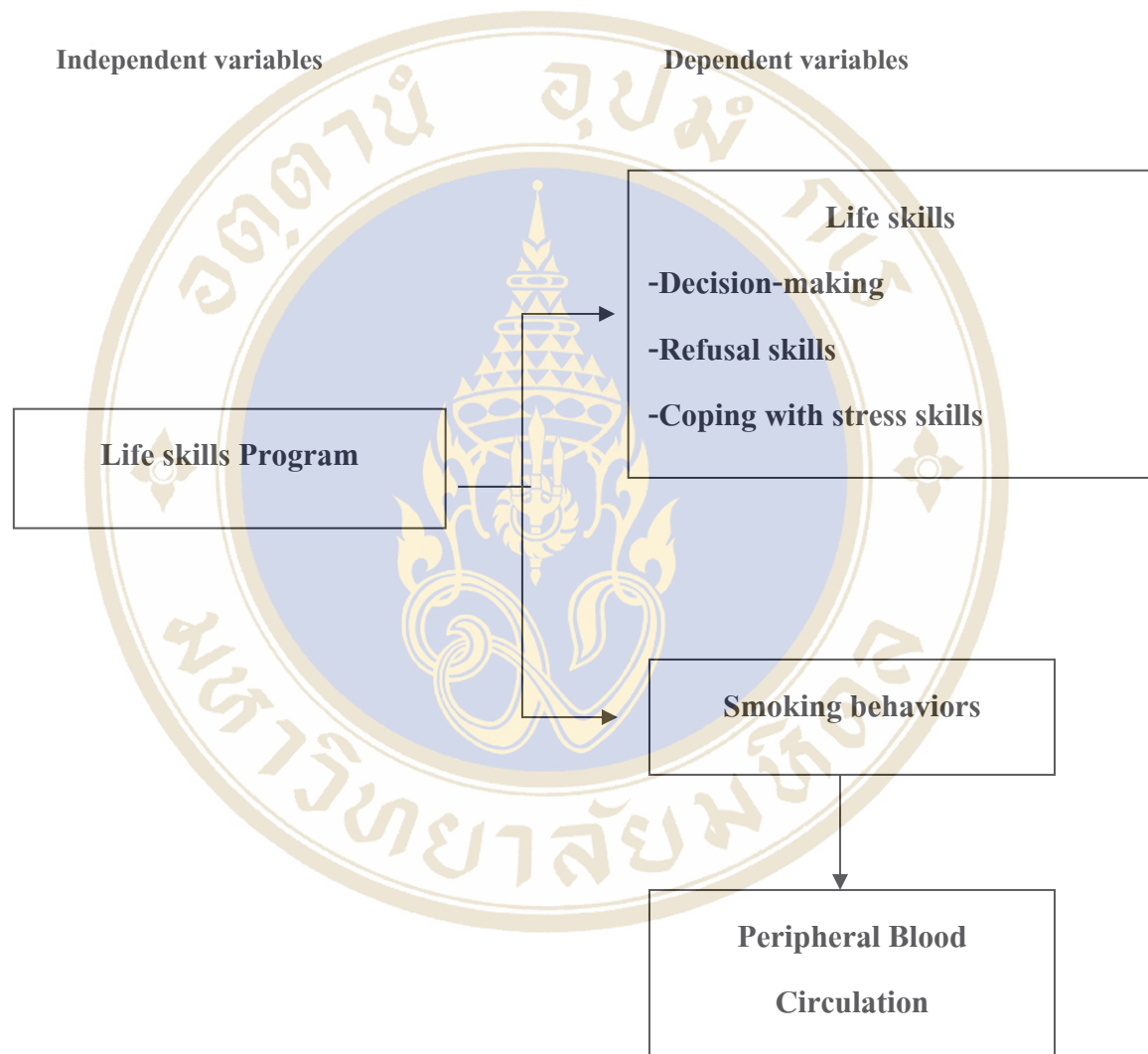
To study the effectiveness of life skills on smoking behaviors and peripheral blood circulation in bus drivers working at BMTA.

Research Hypotheses

1. The life skills would affect smoking behaviors in bus drivers working at BMTA.

2. The smoking behaviors would affect peripheral blood circulation in bus drivers working at BMTA.

Conceptual framework of the study



Research Design

This research was Quasi-Experimental study with two groups pre-test and post-test design.

The study population

The population in this study were bus drivers working at BMTA zone 5 that smoking.

The sample of this study were comprised of 54 bus drivers working at BMTA zone 5, 27 persons were assigned to the experimental group and 27 persons were comparison group match age and education factors

Research Instruments

Part 1 Personal factors questionnaires

The research instruments of this study included the instruments for collecting data and for implementation.

1. The instruments for collecting data consisted of four parts as follow.

This questionnaire contained question about age, marital status, education, income, available money, job description, bus types, Experience of job, job stress, Cause of job stress. The characteristics questionnaire was closed-end and open-ended.

Part 2 Smoking behaviors questionnaires

This questionnaire contained question about initial smoking age, years of smoking, number of cigarettes per day, types of cigarettes, reasons for smoking, attempt (intention) to quit smoking, receiving advice to stop smoking, self-confidence in stop smoking, daily record of smoking. Questionnaire includes both open-ended and close-ended questions.

Part 3 life skills questionnaire consists of the followings;

- Decision-making skills: objective type of questions with 3 alternatives to be considered in assigned situation. There were altogether 10 questions in which could be divided into: situation for decision-making due to disadvantages of smoking, situation for decision-making through persuasion of friends, and situation for decision-making because of mental deterioration. Criteria of score began with 1 (selection of futile stuffs which caused disadvantages to the body) and end at 3 (decision-making of quitting smoking) by which the bus drivers would have a chance to consider whether how much each question would match with their own decision-makings. High score would mean that the bus drivers obtained pretty good decision-making for that certain situation; confident value of questionnaire was equivalent to 0.81.

- Refusal skills: the researcher was the one who created through applying trend of World Health Organization life skills with 3 alternatives to be considered in assigned situation. There were also 10 questions altogether in which could be divided into: situation for

initial refusal, situation for refusal when being irritated or insulted. Score criteria should begin with 1 (willing to accept the persuasion) and end at 3 (obtain appropriate reasons and adequate information to support). Then, the bus drivers would have a chance to consider whether how much each question would match with their own decision-makings. High score would refer as the bus drivers obtained good refusal skills in that certain situation; confident value of questionnaires was equivalent to 0.81.

- Coping with stress skills questionnaire: objective type of questions with 3 alternatives which were “Do”/ “Do sometimes do” / “Do not do”. There were altogether 13 questions that could be divided into: situation to positively cope with stress skills, and situation to negatively cope with stress skills. Criteria of score for positive information were 1 in which referred to “Do not do”, 2 in which referred to “Do sometimes do” and 3 in which referred to “Do”. As regards negative information, 1 would mean “Do”, 2 would mean “Do sometimes do” and 3 would mean “Do not do”. Bus drivers would then have a chance to consider whether how much each question would match with their own decision-makings. High score would refer as bus drivers obtained good coping with stress skills in that certain situation; confident value of questionnaires was equivalent to 0.61.

Part 4: Acceleration Phethysmography of FUKUDA DENSHI SDP-100, Japan; consisted of b/a value and d/a value that represented vascular circulation of the bus drivers.

2. Instruments for implementation life skills program consisted of the skill in decision-making of quitting smoking, refusal and coping with stress which consisted of the followings;

- 2.1 4 lesson plans:

- Lesson plan on dissolving of behaviors with the title: “Power of Candle”,
- Lesson plan on the practice of skills in decision-making,
- Lesson plan on the practice of refusal skills,
- Lesson plan on the practice of coping with stress skills

- 2.2 Instruction medias:

- Videos concerning knowledge and dangers of cigarette

- PowerPoint which consisted of teaching on decision-making skills in quitting smoking, refusal skills and stress management, as well as coping with stress skills
- Audio instruction medias regarding quitting smoking campaign
- Imitation of situations and case studies
- Posters

Validation of the Instrument

Major advisor, co-advisors, and the experts checked the contents form and structures of questionnaire then corrected and improved the instrument .The researcher tried out questionnaires with a group of bus drivers working at Bangkok Mass Transit Authority zone 6 that had similar characteristic with the sample group. The results of the Cronbach's Alpha Coefficients are as follows:

-Decision-making	= 0.81
-Refusal skills	= 0.81
-Coping with stress skills	= 0.61

Individual rights protection at sample group

The researcher was also aware of ethics in research by considering individual dignity, value and effect that might occur with the research participants. Thus, the researcher would clearly explain the objectives of this research study, implementation of information obtained, freedom in participating or demoting from the research study as well as providing a chance for questioning the problems which were in doubt. Since the objectives were well understood by the researcher, this would enable the researcher to accept or reject answering of questionnaires in this research study on her own. Besides, if the participants would want to end their support with information, they might immediately do so, in which such termination should not have any impact on the participants as for their decision-making of participating in the program to be the one that filled with understanding and informed concent. With regard to questionnaires and result obtained, both should be kept as confidential and only presented as a whole picture by which none of names

or surnames could be revealed. In addition, this program had also been reviewed by Institutional Review Board (IRB) before a process of data collection was started.

Data Collection

The research collected data during August – October 2007.

Data Analysis

The collected data were analyzed by using the SPSS for window program ($p < 0.05$) as follow;

- 1.Descriptive statistic was used to describe demography and socio-economic characteristic of the sample.
- 2.The independent sample t-test was conducted to examine the difference of the mean score between the experimental and the comparison groups before and after intervention.
- 3.The pair sample t-test was conducted to examine the difference of the mean score within the experimental and the comparison groups before and after intervention.

Research Findings

1. General information

Majorities of both experimental and comparative groups were between 40 to 49 years old whose educational level was at primary level and married. Their monthly income was between 10,000 and 20,000 Baht. Nevertheless most of them did not have adequate amount of income; was in debt and worked in the vicinity of morning and afternoon shifts. Majority of experimental group actually drove normal buses, while comparative group drove air-conditioned buses. Most of both sample groups were having work-experience of between 10 and 20 years on an average. 92.6 percent of experimental group and 85.2 percent of comparative group were on strain in which mostly caused by traffic jam.

2. Smoking history

Both sample groups started their initial smoking age of below 20 years old. Most of them had been during of 20 to 29 years with the quantities of 6 to 10 cigarettes per day. Their initial reason of smoking was due to desire to try, and next was persuasion by friends. 96.3 percent

of experimental group and 100 percent of comparative group used to try quitting smoking. Most of experimental group was not sure whether they could quit smoking, while the ones of comparative group were pretty sure that they could quit smoking.

3. Life skills, smoking behaviors and peripheral blood circulation of experimental group and comparative group

3.1 After the experiment on life skills concerning decision-making and refusal skills of experimental group, the findings indicated better result than before the experiment. As for comparative group, only decision-making skills that increased after the experiment with statistical significance (Table 1).

Table 1: Compare the mean and standard deviation of decision-making skills for quitting smoking, refusal skills and management of stress between before and after the experiment of both experimental group and comparative group

Life skills	Before the intervention				After the intervention				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
The experimental group									
Decision-making	24.30	3.94	30.00	17.00	26.19	3.33	30.00	18.00	0.006**
Refusal skills	24.44	4.98	29.00	10.00	26.67	2.25	29.00	18.00	0.006**
Coping with stress skills	24.04	2.61	33.00	19.00	25.07	3.62	33.00	19.00	0.221
The comparison group									
Decision-making	22.96	4.61	30.00	13.00	25.74	3.13	30.00	19.00	0.004**
Refusal skills	25.96	3.45	30.00	14.00	26.00	3.28	29.00	13.00	0.962
Coping with stress skills	22.59	2.80	27.00	16.00	23.93	3.44	31.00	15.00	0.159

3.2 During 3 months period of following-up for the results, refusal skills of experimental group was higher than the one before the experiment with statistical significant (Table 2).

Table 2: Compare the mean and standard deviation of decision-making skills for quitting smoking, refusal skills and management of stress between before the experiment and the period of following-up the results of both experimental group and comparative group

Life skills	Before the intervention				during the follow up period				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
The experimental group									
Decision-making	24.30	3.94	30.00	17.00	25.33	4.49	30.00	14.00	0.183
Refusal skills	24.44	4.98	29.00	10.00	26.89	2.58	30.00	19.00	0.015*
Coping with stress skills	24.04	2.61	33.00	19.00	23.93	2.27	28.00	20.00	0.867
The comparison group									
Decision-making	22.96	4.61	30.00	13.00	25.33	4.45	30.00	14.00	0.000**
Refusal skills	25.96	3.45	30.00	14.00	26.56	2.52	30.00	18.00	0.168
Coping with stress skills	22.59	2.80	27.00	16.00	24.19	3.52	34.00	17.00	0.061

3.3 There was no difference of life skills between experimental group and comparative group after the experiment and 3 months period of following-up for the results.

3.4 After the experiment, 18.52 percent of experimental group managed to quit smoking. However, none was found in comparative group.

3.5 Peripheral blood circulation; experimental group obtained lower b/a value than the one before the experiment. As regards comparative group, the results indicated that b/a value was higher than the one before the experiment. In turn, experimental group obtained higher

d/a value than the one before the experiment. Nevertheless, d/a value which obtained in comparative group was lower than the one before the experiment (Table 3).

Table 3: Compare the mean and standard deviation of b/a and d/a values between experimental group and comparative group before the experiment and the period of following-up

Peripheral Blood circulation	Before the intervention				during the follow up period				P-value
	$\bar{x}$	SD	Max	Min	$\bar{x}$	SD	Max	Min	
The experimental group									
b/a	-0.58	0.13	-0.28	-0.84	-0.64	0.16	-0.34	-0.93	0.153
d/a	-0.37	0.12	-0.14	-0.71	-0.32	0.14	-0.07	-0.64	0.104
The comparison group									
b/a	-0.64	0.14	-0.30	-0.83	-0.58	0.13	-0.28	-0.78	0.030*
d/a	-0.29	0.15	-0.08	-0.65	-0.32	0.12	-0.06	-0.52	0.233

Discussion of the Research Study

The study results found that, there was no difference between life skills regarding decision-making of quitting smoking, refusal skills and management of stress in experimental group and comparative group after 3 months period of following-up the results. This eventually did not follow the hypothesis. Yet, when the average of life skills before and after the experiment in both experimental group and comparative group were compared, the results obtained revealed that the average of life skills both before and after the experiment in experimental group and comparative group were not different. This was because various variables which might have an impact on the results; i.e. age, educational level and same level of life skills were controlled by the researcher. Additionally, an assessment after the experiment indicated that the average score of life skills in both sample groups had also increased without receiving life skills program. This might be because Bangkok Mass Transit Authority (BMTA) had also created the program of quitting

smoking during the period of experiment, and was uncontrollable by the researcher. Exposure to such information would urge comparative group to learn and increase their life skills. With regard to experimental group, the group was also exposed to same source of information as comparative group, as well as being educated of life skills program from the researcher; they thus would lead to an adjustment of higher level of knowledge and life skills program. Nevertheless, an arrangement of program in this study had rather limited range of time. Hence, it was inadequate for further life skills in which could be noticed for the difference with comparative group. When life skills were considered in each aspect; the results indicated that life skills concerning decision-making of quitting smoking had been increased with statistical significance. Both experimental group and comparative group revealed that exposure to information and certain knowledge could develop life skills concerning decision-making of quitting smoking. Furthermore, majority of both sample groups also had intention to quit smoking (96.30 percent of experimental group and 100 percent of comparative group), and approximately 1 of 3 of both sample groups used to receive some suggestions for quitting smoking. However, following-up of results in long-term indicated that experimental group obtained lower average score of life skills concerning decision-making of quitting smoking, while remaining constant in comparative group. This presented that providing of information and knowledge could develop life skills concerning decision-making of quitting smoking in comparative group between before, after and 3 months of following-up the results. The results of this study explained that refusal skills could not be further developed based on knowledge or information providing alone. It was also necessary to arrange life skills program through grouping and practice of skills in order to develop life refusal skills in correspondence with the study of Dusadee Charoensuk (1997). The study was basically about the results of life skills program for AIDS prevention by Secondary 5 students, Kasetsart University Laboratory School. The results revealed that experimental group obtained higher changes for average score of refusal skills than before the experiment with statistical significance at confident level of 95 percent. Additionally, this also corresponded with the study of Pitsamai Sookamornrat (1997: 109-110) concerning the study about an efficiency of life skills program as to prevent smoking by Secondary 2 students. The results indicated that experimental group had better refusal skills than before the experiment.

18.5 percent of experimental group eventually managed to quit smoking, while none of comparative group managed to do so. This might due to the fact that experimental group obtained better refusal skills than before the experiment. As for comparative group, there was no change on the aforementioned refusal skills. Based on the survey regarding the causes of smoking in sample groups, the results indicated that almost half was caused by the persuasion of friends. Hence, refusal skills were yet important skills for quitting smoking in which correspondence with the study of Pitsamai Sookamornrat (1997: 109-110) that conducted concerning the efficiency of life skills program for a prevention of smoking by Secondary 2 students. The results revealed that experimental group had better behaviors in prevention of smoking than comparative group.

Following-up for peripheral blood circulation after the experiment for a period of 3 months could not find any difference between experimental group and comparative group. This might be because the period of time which took for observation on the changes on the elasticity of vascular was somehow too short. However, when the comparison was made within groups found that, experimental group had a tendency to change b/a, and d/a values in which reflected on better elasticity of vascular than before the experiment. As for comparative group, there was the tendency to change b/a, and d/a values that would reflect on reduction in elasticity of vascular than before the experiment. Reasons of change can be explained that quitting smoking of the bus drivers in experimental group caused the amount of nicotine which settled around vascular area to be reduced, thus better elasticity of vascular. With regard to comparative group, all bus drivers would still constantly smoke, which led to more amount of nicotine and hence, rigid vascular with reduced elasticity. There will be some direct effects in adrenal gland which caused epinephrine, hypertension, tachycardia, contraction of vascular and more amount of fat in blood in which affect on rigid vascular and ischemic heart disease (IHD) later (Kachacheeva O., 1987: 37).

Based on this research study, the findings revealed that life skills, especially on refusal skills aspect would actually affect on smoking behaviors of the bus drivers. Besides, such smoking behaviors also resulted in peripheral blood circulation. Therefore, there should be more education in which providing knowledge and arrangement of life skills program for the bus drivers of Bangkok Mass Transit Authority (BMTA) in order for them to quit smoking as for their health condition in long-term.

Recommendation

Research aspect

1. There should be a repeated study among the bus driver, focussing more on life skills program to clearly see the effectiveness of the program.
2. There should be a repeted study focusing on refusal skills and smoking behaviors in the bus drivers of Bangkok Mass Transit Authority (BMTA), as well as other groups of population as a comparison.
3. Relationship between smoking behaviors and peripheral blood circulation ought to be conducted consistently with a longer period of time , in order to see changes which might occur.

Service aspect

1. Life skills should be further developed for appropriate groups of smoker in Bangkok Mass Transit Authority (BMTA) and could also be widely adapted in similar groups.
2. Public relations of news regarding training program should be well-informed for smokers and those who are interested in joining the programs .
3. There schedule and length of time for target group should be available for all to be able to join the program.
4. Other activities should be included and rotated for smokers to realize significance danger of smoking, in order for them to stop smoking successfully, so they can provide service much more effectively.

Management aspect

1. Helping organization/ authority to realize for the importance of health enhancement and prevention from syndromes, in ordeer for the bus drivers to obtain have good health and personality for proper public services.
2. Encourage smokers to join the programs by providing supports on the matters of time and income in order to enable them join the activities.
3. Activities should be provided for bus drivers at least every 2 months .

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือการคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สยามเอ็มแอนด์บี พับลิชชิง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดในสถานศึกษา วันที่ 24-26 กรกฎาคม 2539. ประจวบคีรีขันธ์: โรงแรมหัวหินแกรนด์. อัดสำเนา .
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) สาขาที่ 6 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.289-315.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์.
- จิตรา ทองเกิด. (2540). ทักษะในโรงเรียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย. หน้า 82.
- ณัฐพงศ์ พุดกล้า. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณฤ เจริญสุข . (2540). ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร . (2539). ทักษะในและนอกระบบโรงเรียน . ในเอกสารสรุปรายงานการสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .
- ทองหล่อ เดชไทย. (2527). “ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร” สุศึกษา. 28 (ตุลาคม-ธันวาคม): 37-40.
- นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2548). เอกสารประกอบการสอนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ. หน้า1-2.

- นิภา มนูญปัจจุ. (2539). วิธีการสอนสุขศึกษา ในเอกสารการประชุมวิชาการการพัฒนางานบริการสุขภาพศึกษาในสถานศึกษา .คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.วันที่ 25-29 มีนาคม 2539 ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- นวนันท์ กิจทวี. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลศิริ เปาโรหิตย. (2528). กระบวนการตัดสินใจ.แนะแนวอาชีพเพื่อเสริมธุรกิจและสังคมสมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. “108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ”. พิมพ์ครั้งที่ 6 2537.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2540). แพทย์ไทยกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยาปีที่ 13 ฉบับที่ 5 :267-269
- ประเสริฐ ต้นสกุล, วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และ คณะ. (2538). ยุทธศาสตร์ ทักษะชีวิต เพื่อการพัฒนาบุคลิกเยาวชน.ในรายงานการประชุมสัมมนา เพื่อหาแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกันยาเสพติด วันที่ 15-16 สิงหาคม 2538. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานป.ป.ส.
- พิมพ์ใจ บุญยัง . (2540). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนราธิวาส.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ . (2525). การนิเทศและการสอนพยาบาลคลินิก. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย สุขอมรรัตน์ . (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. บทบาทของแพทย์ในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่. ชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรี่. สัปดาห์แห่งการสถาปนาการสาธารณสุขแห่งชาติ 21-27 พฤศจิกายน 2537: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
- มยุรี จิรวิศิษฐ์และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2534). ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนิสิตชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปี 2533. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ . (2548). ตัวเลขสำคัญเกี่ยวกับบุหรี่.
- รัตนา ดอกแก้ว . (2539). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิชัย จานงค์ . (2523). พฤติกรรม การตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- วีรารธรรม สุทธิไกรลาศ . (2536). ตัวแปรที่เกี่ยวกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิจ วาทีสาธกิจ, ผศ.กรองจิต วาทีสาธกิจ. “สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดย พระราชประสงค์ ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28”, 2547. หน้า161-162.
- สุทธิสารณ์ วัฒนะโม . (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพงศ์ เกษมสิน . (2517). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- หทัย จิตานนท์. (534). บุหรืฆาตกรเลือดเย็น. วารสารแม่และเด็ก.41-48.
- อรรวรรณ แก้วบุญชู และคณะ . (2542).การประเมินภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของประชากรไทยบางกลุ่มโดยใช้ APG. วารสารสาธารณสุข; 29 (1).
- อริสรา ชูชาติ . (2538).เทคนิคในการศึกษาการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อุไร มั่นหมั่น . (2539). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการศึกษาต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ศึกษากรณีจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนสังคม)คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2530). การสำรวจโครงการ 5 วัน เพื่อการงดสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลมิชชั่น. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Botvin, G.J.,&Evans, A. (1980).A Comprehensive school-based Smoking prevention program. Journal of school Health. 50 (4), 209-213.

- Kirkham, M.A., & Schilling, R.F. (1989). Life skill training with mothers of handicapped children. Journal of social Service Research, 13 (2), 67-87.
- Lazarus, R.S. and Folkman S. Stress Appraisal and Coping. New York Springer Publish Company, 1994.
- Levy, S.R., Perhats, C., Weeks, K., Handler, A.S., Zhu, C., & Flay, B.R. (1995). Impact of a school based AIDS prevention program on risk and protective behavior for newly sexually active students. Journal of school Health. 65 (4), 145-151.
- Patterson .(1980). Teaching Personalized Decision Making. Santa Clara Country K-12 Career Education Cosortium, San Jose.
- Stoner Jame , A.F. (1987) Management. Englewood Cliffs, N.J.: Printice Hall.
- Selye, Hans. (1956). The Stress of life . New York: McGraw-Hill Book Co.
- Terry , G.R. (1997). Principle of Management. Lllinois: Richard D. Irwin .
- WHO. (1994) .Life skills education for children and adolescences in school London: Education Department of health.



ผนวก ก

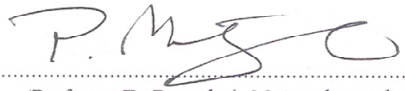
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัดดา แนบเกษร
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผนวก ข

หนังสืออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

	
No. MU 2006-209	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	
Title of Project:	The Effectiveness of Life Skill and Social Support on Smoking Cessation and Peripheral Blood Circulation in Bus Drivers Working at Bangkok Mass Transit Authority (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator:	Lt. Prathumporn Surapee
Name of Institution:	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman:	 (Professor Dr. Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute:	 (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval:	30 NOV 2006
Date of Expiration:	29 NOV 2007

ภาคผนวก ค.

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉันร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรگیر นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ”

ซึ่งมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ก่อนและหลังการศึกษา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิต พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ถ้าท่านมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสอนเกี่ยวกับทักษะชีวิตเพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และได้รับการประเมินสภาวะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายในระหว่างเข้าร่วมโครงการ มีการสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการสอน ทั้งนี้ ในขณะที่ท่านเข้าร่วมโครงการทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วมีความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ท่านสามารถยุติการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้ทันที

การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพร่างกายของท่าน รวมทั้งข้อมูลต่างๆและผลการทดลองที่ได้จากโครงการดังกล่าวสามารถนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มอื่นๆที่มีความใกล้เคียงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลของการวิจัยในรูปแบบวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลเสียใดๆโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ณ โอกาสนี้

.....

ร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรگیر

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง

ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของ
พนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายจากผู้วิจัยดังนี้
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่
เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจที่ดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอเข้าใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
ด้วยความสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลใดๆต่อตัวข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะใน
รูปที่เป็นผลสรุปทางวิชาการเท่านั้น การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดย
ไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจทุกประการ และมีผลในการลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

()

ลงนาม.....พยาน(1)

()

ลงนาม.....พยาน(2)

()

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือด
ส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทักษะชีวิต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ถือว่าเป็นความลับ ไม่ต้องเขียนชื่อ ที่อยู่ และข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษา การนำเสนอผลงานการวิจัยจะมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และไม่มีผลเสียต่อผู้ใดผู้หนึ่งเป็นรายบุคคล ดังนั้นขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสบายใจ ตามความคิดเห็นและความเป็นจริง ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการปรับปรุงกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มอื่นๆ

ให้ทุกท่านอ่านข้อชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละส่วนก่อนการลงมือทำ และขอให้ทุกท่านตอบทุกข้อคำถาม เพื่อประโยชน์ในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีตลอดมา

ร้อยเอกหญิง ประทุมพร สุรสิทธิ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมายถูก / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการตอบ หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน

- 1.อายุ.....ปี
- 2.สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย/หย่า
- 3.ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
- 4.รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน.....บาท
- 5.รายได้ของท่านเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่
☐ พอใช้เหลือเก็บ ☐ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ ☐ ไม่พอใช้ เป็นหนี้สิน
- 6.ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านทำงานกะใดบ้าง
☐ กะเช้า ระยะเวลาตั้งแต่.....น.ถึง.....น.
☐ กะบ่าย ระยะเวลาตั้งแต่.....น.ถึง.....น.
- 7.ลักษณะรถที่ท่านขับเป็นประจำ
☐ รถปรับอากาศ
☐ รถธรรมดา
- 8.ท่านประกอบอาชีพขับรถที่องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ
เป็น ระยะเวลา.....ปี
- 9.ท่านรู้สึกเครียดขณะขับรถหรือไม่
☐ ไม่เครียด
☐ เครียด โปครระบุ ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการเครียดบ่อยครั้งแค่ไหน
☐ เครียดนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์)
☐ เครียดบางครั้ง(3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
☐ เครียดบ่อยครั้ง(5-6 ครั้งต่อสัปดาห์)
☐ เครียดตลอดเวลา (7 ครั้งต่อสัปดาห์)

10.สาเหตุที่ทำให้ท่านเครียดขณะขับรถ คือ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ สภาพการจราจรที่ติดขัด
- ☐ เส้นทางการเดินทางที่ไกล
- ☐ สภาพอากาศร้อน
- ☐ ผู้โดยสารแน่น
- ☐ การสื่อสารกับผู้โดยสาร
- ☐ อื่นๆ.....

11.ท่านดื่มสุราหรือเบียร์หรือไม่

- ☐ ไม่ดื่ม
- ☐ เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว
- ☐ ดื่ม โปรดระบุ ในหนึ่งสัปดาห์ท่านดื่มเหล้าหรือเบียร์อย่างไร
- ☐ 1-2 วันต่อสัปดาห์
- ☐ 3-4 วันต่อสัปดาห์
- ☐ 5-6วันต่อสัปดาห์
- ☐ 7 วันต่อสัปดาห์

12.ท่านดื่มชา กาแฟ หรือไม่

- ☐ ไม่ดื่ม
- ☐ เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว
- ☐ ดื่ม โปรดระบุ ปริมาณที่ดื่ม.....แก้วต่อวัน
ระยะเวลาที่ดื่ม.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทักษะชีวิต

คำชี้แจง โปรดใช้เครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ 2-3 วัน ท่านมีอาการคอแห้ง กระสับกระส่าย และหงุดหงิด เมื่อท่านเห็นเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ ท่านจะอย่างไร

- ☐ เห็นเพื่อสูบ แล้วรู้สึกอยากสูบบ้าง สูบ 1-2 ครั้งแก้พอยหายอยาก
- ☐ สูบเพื่อบรรเทาอาการหงุดหงิด และจะได้ไม่กระสับกระส่าย
- ☐ ไม่สูบ เพื่อนสูบก็แล้วแต่เพื่อน เพราะเราตั้งใจจะเลิกแล้ว

2. เพื่อนใหม่ที่ท่านรู้จัก ชวนท่านสูบบุหรี่และยื่นบุหรี่ให้ท่านเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ท่านจะสูบบุหรี่ตามเพื่อนชวนหรือไม่

- ☐ สูบ เพราะได้เพื่อนใหม่และได้เชื่อมสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- ☐ ไม่สูบ เพราะกลัวสุขภาพไม่ดี
- ☐ ไม่สูบ และบอกเพื่อนไปตรงๆว่าตอนนี้อยู่ในช่วงหยุดสูบบุหรี่

3. ท่านเห็นภาพที่ปรากฏหน้าของบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจซื้อบุหรี่ยาสูบหรือไม่

- ☐ เฉยๆ รูปหน้าของไม่มีผลต่อการสูบ
- ☐ ซื้อ ลดจำนวนสูบให้น้อยลง ผลเสียจะได้น้อยตาม
- ☐ ไม่ซื้อ เพราะกลัวผลเสียที่เหมือนรูปที่ปรากฏหน้าของ

4. เมื่อท่านเลิกสูบบุหรี่ ท่านมีอาการหิวน้ำบ่อยครั้ง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ท่านรู้สึกอึดอัด ขาดความมั่นใจ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ☐ สูบบุหรี่ต่อ เพื่อควบคุมน้ำหนักให้เท่าเดิม
- ☐ ทดลองสูบเพื่อพิสูจน์ว่าอ้วนขึ้นเพราะเลิกสูบบุหรี่จริงหรือไม่
- ☐ ไม่สูบ เพราะไม่เกี่ยวกับบุหรี่ พยายามงดอาหารจุกจิกเพื่อควบคุมน้ำหนักแทน

5. ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 เดือน ท่านรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจทำต่อไป ท่านจะกลับมาสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

- ☐ กลับมาสูบอีกครั้ง เพราะบางเวลาที่ท่านรู้สึกท้อแท้ บุหรี่สามารถช่วยท่านได้
- ☐ กลับมาสูบอีกครั้ง เพราะบุหรี่เป็นเพื่อนที่ดีที่สุดสำหรับท่านตอนนี้
- ☐ ไม่กลับมาสูบ เพราะท่านต้องการให้กำลังใจตนเองต่อไป เพื่อสุขภาพที่ดีของ

ท่าน

6. ขณะที่ท่านอยู่ในวงสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ในกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ เมื่อท่านถูกชวนให้สูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ☐ สูบเล็กน้อย เพราะเกรงใจเพื่อนและรักษาสัมพันธภาพที่ดี
- ☐ สูบบุหรี่ เพราะบางครั้งบางคราวเวลาสังสรรค์เท่านั้น
- ☐ ไม่สูบบุหรี่ เพราะตัดสินใจเลิกแล้ว

7. เมื่อท่านอยู่ในช่วงกำลังเลิกสูบบุหรี่ ท่านรู้สึกหงุดหงิด และเครียด ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ☐ สูบบุหรี่ เพราะท่านสามารถพึ่งมันได้
- ☐ สูบบุหรี่สักครั้ง เพื่อผ่อนคลายอาการดังกล่าว
- ☐ ไม่สูบบุหรี่ เพราะท่านสามารถหาวิธีการอื่นๆที่ทำให้ท่านหายเครียดได้ดีกว่าการสูบบุหรี่

8. ในช่วงพักระหว่างการทำงานท่านรู้สึกว่าง และต้องรอเวลารถออกเที่ยวต่อไปนาน กลุ่มเพื่อนนั่งรอกำลังสูบบุหรี่อยู่ ท่านจะอย่างไร

- ☐ เดินเข้ามาในกลุ่มเพื่อน และหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ
- ☐ เดินเข้ามาทักทายเพื่อน แต่เลือกไม่สูบบุหรี่
- ☐ เดินเลี่ยงไปหาเพื่อนกลุ่มอื่นที่ไม่สูบบุหรี่

9. ท่านประสบอุบัติเหตุขณะขับรถ ท่านรู้สึกเจ็บและเสียอารมณ์มาก ในขณะที่ท่านรอตำรวจเพื่อเคลียสถานการณ์ เพื่อนชวนท่านสูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

- ☐ สูบ 2-3 ครั้ง เพื่อแก้เจ็บ สมองปลอดโปร่ง
- ☐ สูบ ในระหว่างที่รอการเคลียสถานการณ์
- ☐ ไม่สูบ เพราะบุหรี่คงช่วยท่านไม่ได้

10. เมื่อท่านมีปัญหาที่บ้าน เพื่อนชวนท่านไปดื่มเหล้า ท่านเห็นเพื่อนมีความสุขและสนุกสนาน เพื่อนชวนท่านสูบบุหรี่ด้วย ท่านตัดสินใจอย่างไร

- ☐ สูบและร่วมสนุกกับเพื่อน
- ☐ สูบเล็กน้อยเพราะเกรงใจเพื่อนที่ชวนมา
- ☐ ไม่สูบ เพราะบุหรี่ไม่ทำให้ท่านมีความสุขจริง

11. เมื่อท่านปฏิเสธเพื่อนที่ชวนท่านสูบบุหรี่ แต่เพื่อนเข้าใจให้ท่านสูบ ทั้งที่รู้ว่าท่านต้องการเลิก ท่านจะโต้ตอบเพื่อว่าอย่างไร

- ☐ ไม่ดีกว่า ผมต้องการเลิก อย่าชวนผมอีกเลย
- ☐ ขอตัวก่อนครับ วันนี้มีธุระสำคัญ ไว้วันหลัง
- ☐ ตื้อเก่งจริงๆ ผมยอมคุณเลย

12. เมื่อญาติผู้ใหญ่ที่ท่านเกรงใจ ชวนท่านสูบบุหรี่ ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่จะปฏิเสธ ท่านจะเลือกปฏิเสธอย่างไร เพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ

- ☐ ครับพี่ครับ
- ☐ ไม่ดีกว่าครับพี่ ผมพยายามเลิกอยู่ครับ
- ☐ ขอบคุณครับ สุขภาพผมไม่ค่อยดี

13. ขณะที่เครียดและกลุ้มใจ เพื่อนชวนให้ท่านและพูดว่า “สัปดาห์นี้ สมอจะได้ออกไปวิ่ง” ท่านจะโต้ตอบอย่างไร

- ☐ ไม่ดีกว่าครับ เหม็นกลิ่นบุหรี่
- ☐ ขอบคุณครับ พอดีอยู่ในช่วงเลิกครับ
- ☐ ความคิดดีเหมือนกัน

14. ในงานสังสรรค์วันเกิดเพื่อน ขณะที่อยู่ในกลุ่มเพื่อน ท่านถูกชวนให้สูบบุหรี่ ท่านจะโต้ตอบเพื่อนอย่างไร

- ☐ มวนเดี๋ยวนะ
- ☐ คุณตามสบายครับ ผมยังไม่สูบดีกว่า
- ☐ ไว้วันหลัง วันนี้มาสนุกให้เต็มที่ดีกว่า

15. ท่านปฏิเสธเพื่อนหลายครั้ง จนเพื่อนในกลุ่มพูดว่า “เพื่อนายจริงๆ ไม่มีส่วนร่วมเลย นายคิดว่านายเลิกได้จริงๆหรือ” ท่านจะโต้ตอบเพื่อนอย่างไร

- ☐ นายคิดอย่างนั้นก็เรื่องของนายละกัน
- ☐ นายคงไม่ว่ากันนะ เราเลิกสูบแล้ว
- ☐ ก็ได้ วันนี้สักวันนะถ้าเพื่อนขอร้อง

16. ท่านไปผับกับเพื่อน เพื่อนพยายามชวนท่านสูบบุหรี่รสชาติใหม่ ซึ่งเป็นบุหรืนอก ท่านเจียบสักพักจนเพื่อนในกลุ่มคนหนึ่งพูดว่า “บุหรืมวนเดียว ทำให้นายคิดมากขนาดนั้นเลยหรอ ฉันให้นายแถมมวนเดียวแหละมันแพง” ท่านจะโต้ตอบเพื่อนอย่างไร

- ☐ บุหรืมวนเดียวก็แยเหมือนกันนะ
- ☐ วันนี้ขอแหละกัน วันหลังว่ากันใหม่นะเพื่อน
- ☐ รสชาติใหม่หรอ ก็ดีกันเหมือนกัน

17. ขณะที่ท่านเล่นสนุกเกอร์กับเพื่อน ท่านรู้สึกง่วงนอนแลหาวบ่อยๆ มีบุหรืที่จุดแล้ววางอยู่ขอบโต๊ะสนุกเกอร์ เพื่อนท่านพูดว่า “ถ้าง่วงหิวยิบสูบได้ตามสบายนะ” ท่านจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร

- ☐ ไม่ง่วงเท่าไร ไม่ดีกว่า
- ☐ ไม่ดีกว่า กำลังเลิกอยู่
- ☐ น่าสน คงดีเหมือนกัน

18.เพื่อนรู้ว่าท่านกำลังเลิกสูบบุหรี่ และลองใจท่าน และบอกท่านว่าถ้าไม่สูบบุหรี่มวนนี้ แสดงว่าไม่รักกันจริง ท่านจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร

- ☐ ถ้ารักกันจริง อย่างบังคับกันด้วยวิธีนี้
- ☐ ผมว่าจะไม่สูบแล้วนะ เพราะคุณนะเนี่ย ทำให้ผมต้องสูบจนได้
- ☐ ขอบคุณมาก ผมตั้งใจเลิกจริงๆ คงไม่ว่ากันนะ

19. ในดิสโก้เธค เพื่อนพยายามโน้มน้าวให้ท่านสูบบุหรี่ให้ได้ ท่านจะโต้ตอบกลุ่มเพื่อนอย่างไร เพื่อให้ไม่ให้เกิดสัมพันธภาพ

- ☐ มาเต้นดีกว่า บุหรืค่อยว่กันที่หลัง
- ☐ ไม่ดีกว่า ขอบคุณ
- ☐ สูบไม่สูบ มีค่าเท่ากัน

20.ในขณะที่ท่านเข้าพบหัวหน้า ท่านยื่นบุหรืที่ท่านสูบให้ท่าน ท่านจะโต้ตอบท่านว่าอย่างไร

- ☐ ขอบคุณครับ และหิวยิบบุหรืที่ท่านยื่นให้
- ☐ ขอบคุณครับ ยืนนิ่ง
- ☐ ขอบคุณครับ ผมเลิกแล้วครับ

21. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร โปรดกาเครื่องหมาย / ในข้อต่อไปนี้

ข้อความ	ทำ		ไม่ทำ
	ประจำ	บางครั้ง	
1. ขอคำแนะนำและพูดคุยกับครอบครัวหรือคนรอบข้างที่ท่านสนิทและไว้ใจ เช่น บิดามารดา ภรรยา เพื่อน			
2. ทำกิจกรรม เช่น เล่นกีฬา			
3. นั่งดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง			
4. เก็บอารมณ์และหาที่เงียบๆ อยู่ตามลำพังสักพัก			
5. ผ่อนคลายด้วยการสูบบุหรี่			
6. ผ่อนคลายด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์			
7. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เช่น ดินหนึ่เมื่อเกิดการปะทะ			
8. ผ่อนคลายด้วยการนับ 1-10 หรือ การหายใจเข้าออกลึกๆ			
9. ทำลายข้าวของเพื่อระบายอารมณ์			
10. ผ่อนคลายด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ			
11. สวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือไปฟังธรรม			
12. ทำงานอดิเรกทำ เช่น ทำสวน เลี้ยงปลา ไล่ เป็นต้น			
13. บันทึกลงในสมุดส่วนตัว			
14. อื่นๆ ระบุ.....			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ท่านสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี
2. ท่านสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลา.....ปี
3. ท่านสูบบุหรี่จำนวนวันละ.....มวนต่อวัน
4. ท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อ
 - ☐ กรองทิพย์
 - ☐ สายฝน
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรก

- ☐ เพื่อนชักชวน
☐ ญาติพี่น้องสูบ
☐ เห็นโฆษณา
☐ อยากลองสูบ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.บันทึกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ข้อความ	ใช่	บางครั้ง	ไม่ใช่
1.ท่านสูบบุหรี่หลังตื่นนอน			
2.ท่านสูบบุหรี่ก่อนรับประทานอาหารเช้า			
3.ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารเช้า			
4.ท่านสูบบุหรี่ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน			
5.ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารกลางวัน			
6.ท่านสูบบุหรี่ก่อนรับประทานอาหารเย็น			
7.ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารเย็น			
8.ท่านสูบบุหรี่ขณะกำลังรับประทานอาหาร			
9.ท่านเคยตื่นขึ้นมาสูบบุหรี่ในตอนกลางคืน			
10.ท่านสูบบุหรี่ขณะขับรถ			
11.ท่านสูบบุหรี่ขณะนั่งดูรายการโทรทัศน์			
12.ท่านพกบุหรี่ติดตัวตลอดเวลา			
13.ท่านสูบบุหรี่ระพุดโทรศัพท์			
14.ท่านสูบบุหรี่ขณะหยุดพัก			
15.ท่านสูบบุหรี่ก่อนเข้านอน			
16.ท่านสูบบุหรี่ขณะอยู่ในกลุ่มเพื่อน			
17.ท่านสูบบุหรี่ในบ้านขณะที่ท่านอยู่กับสมาชิกในครอบครัว			
18.ท่านสูบบุหรี่ในที่ที่มีป้ายห้ามสูบ			

7. ท่านเคยคิดเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย

8. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ปฏิบัติตามแผน 5 วัน ในการเลิกบุหรี่
- ☐ ลดการสูบบุหรี่ให้น้อยลง
- ☐ ในแต่ละวันเริ่มสูบบุหรี่มานานแรกตอนสายๆ
- ☐ สูบเฉพาะบุหรี่ของคนอื่น
- ☐ หาของคบเคี้ยวเพื่อไม่ให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่
- ☐ เคี้ยวหมากฝรั่งที่มีสารนิโคติน
- ☐ หักดิบ
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุดกี่วัน.....วัน

10. ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ความเครียด
- ☐ ความเคยชิน
- ☐ คิดสารนิโคติน
- ☐ อยากสูบเมื่อเห็นผู้อื่นสูบ
- ☐ เพื่อนร่วมงานชักชวน
- ☐ เชื่อว่าหากสูบบุหรี่มานานแล้ว เมื่อหยุดสูบทันที จะมีการเจ็บป่วยขึ้นได้
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

(เฉพาะท่านที่แต่งงานแล้ว กรุณากรอกข้อมูลตั้งแต่ข้อ 11-13)

11. คู่สมรสท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ สูบ
- ☐ ไม่สูบ

12. คู่สมรสท่านไม่ชอบหรือรังเกียจการสูบบุหรี่ของท่านหรือไม่

- ☐ รังเกียจ
- ☐ ไม่รังเกียจ

13. บุตรของท่านแสดงท่าทีไม่ยอมให้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ ใช่
- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ตอบไม่ได้

14. สถานที่ที่ท่านรู้สึกอึดอัดเวลาสูบบุหรี่

- ☐ ที่บ้าน
- ☐ ที่ทำงาน
- ☐ ป้ายห้ามสูบบุหรี่
- ☐ โรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย โปรดระบุ.....

16. ท่านคิดว่าท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่

- ☐ ไม่ได้
- ☐ ได้แน่นอน
- ☐ ไม่แน่ใจ

ภาคผนวก จ

สื่อประกอบการสอน

แผนการสอน ประสิทธิภาพของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่และสภาวะการไหลเวียนเลือด
ส่วนปลาย ของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

วัตถุประสงค์

1. ละลายพฤติกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาาร่วมกัน
2. ส่งเสริมการค้นหาปัญหาและฝึกทักษะในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ
3. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจหลักการปฏิเสธในการถูกชักชวน และการสบประมาท เพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ
4. ส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนประกอบด้วย

วันที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง ในการทำงานกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมการละลายพฤติกรรมกลุ่ม เรื่อง “พลังแสงเทียน” (60 นาที)
- กิจกรรมการฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ (180 นาที)

วันที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ในการทำงานกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธไม่เสียสัมพันธภาพ (180 นาที)
- กิจกรรมการฝึกทักษะด้านการจัดการกับความเครียด (180 นาที)

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมตามแผนการสอน 2 วัน

“พลังแสงเทียน”

เวลา 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อละลายพฤติกรรมกลุ่มและเกิดการเรียนรู้ถึงการค้นหาปัญหา และให้การแก้ปัญหาร่วมกัน

สารสำคัญ

การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกัน คือ การค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1.ขั้นตอนการสร้างความรู้สึกร่วมกัน ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ เวลา 10 นาที	1.ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม 1 คน มายืนอยู่ตรงกลางห้อง และถือเทียนไขเล่มใหญ่ 1 เล่ม และให้สมาชิกคนอื่นนั่งล้อมวงถือเทียนไขเล่มเล็กคนละ 1 เล่ม 2.คำชี้แจง ให้สมาชิกจุดเทียนไขเล่มใหญ่ให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่ยืนอยู่ตรงกลางและให้สมาชิกคนอื่นจุดเทียนให้ติด ภายในเวลา 10 วินาที แล้วนำไปตั้งกลางห้อง และกลับไปนั่งที่เดิม	- เทียนไขใหญ่ 1 เล่ม - เทียนไขเล็ก (เท่ากับจำนวนสมาชิก) - ไม้จี้ไฟ - ใบชี้แจง
2.สะท้อนความคิด /อภิปราย/ความคิดรวบยอด กลุ่มละ 5 คน เวลา 10 นาที	3.ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกันหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม ภายในระยะเวลาที่กำหนด	

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
3.ลงมือกระทำ - ประยุกต์แนวคิด กลุ่มใหญ่ เวลา 15 นาที	4.ให้สมาชิกในกลุ่มเดินไปจุดเทียนไขจนเสร็จ และนำมาวางต่อกัน ตรงกลางกลุ่มของตนเอง ให้เป็นรูปอะไรก็ได้ตามต้องการ และอยู่ในระยะเวลาที่กำหนด (10วินาที) 5.ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรม ที่ทำให้ไม่สามารถทำได้สำเร็จ 6.ให้สมาชิกช่วยกันคิดและวางแผนต่อเพื่อให้กิจกรรมดังกล่าวสามารถทำต่อได้สำเร็จ 7.ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมร่วมกัน 8.ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิก	
- ความคิดรวบยอด	หลังจากทำกิจกรรมเสร็จ ว่าได้อะไรจากการทำกิจกรรมดังกล่าว	- ใบความรู้

ขั้นตอนการทำงาน

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และสมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว
2. ให้ผู้นำกลุ่มแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม โดยขออาสาสมัคร 1 คน ให้ยืนอยู่ตรงกลางห้อง และให้สมาชิกล้อมวงกัน
3. ผู้นำกลุ่มจุดเทียนไขเล่มใหญ่ให้สมาชิกที่ยืนอยู่กลางกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มจุดเทียนไขจากเทียนเล่มใหญ่ติดแล้วกลับไปนั่งที่เดิมในระยะเวลา 10 วินาที ผู้นำกลุ่มส่งสัญญาณหมดเวลาให้สมาชิกกลับไปนั่งที่เดิม บางคนสามารถจุดเทียนติดและทันเวลาที่กำหนด และมีอีกหลายคนไม่สามารถจุดเทียนได้ทัน

4. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกกลุ่มว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมนี้คืออะไรบ้าง ที่ทำให้ไม่สามารถจดเขียนทันเวลา
5. ให้สมาชิกช่วยกันวางแผนแก้ไขปัญหาและหาวิธีในการทำกิจกรรมได้สำเร็จ
6. ให้สมาชิกทำกิจกรรมต่อจนครบและสำเร็จ
7. ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในการทำงานร่วมกัน
8. ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิก หลังจากทำกิจกรรมเสร็จ ว่าได้อะไรจากการทำกิจกรรมดังกล่าว และสรุปแนวคิดในการทำกิจกรรมอีกครั้ง

การประเมินผล

1. ความสนใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

ใบชี้แจง

ให้สมาชิกทุกคนช่วยกันวางแผนการจดเขียนใจให้เป็นรูปที่กลุ่มต้องการ หลังจากนั้นให้สมาชิกนำเทียนไขมาวางไว้ที่กลางกลุ่มที่ละคน ต่อให้เป็นรูปที่กลุ่มวางแผนไว้ โดยห้ามเคลื่อนย้ายเทียนไขของผู้อื่น ภายในระยะเวลา 10 วินาที

ใบความรู้

แนวคิด :ในการทำงานทุกอย่าง ย่อมเกิดปัญหาค้างกันทั้งนั้น และมีปัญหาทุกอย่างย่อมมีสาเหตุ ถ้าเราทุกคนช่วยกันค้นหาสาเหตุและช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน จะทำให้ปัญหานั้นคลี่คลายไปได้ในที่สุด

“ทักษะการตัดสินใจไม่สูญบุหรี”

เวลา 180 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้สมาชิกอธิบายขั้นตอนการตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

สาระสำคัญ

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะกระทำและไม่กระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินใจมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ กำหนดทางเลือกที่จะตัดสินใจ วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือก และการตัดสินใจเลือก การหาแนวทางแก้ไขข้อเสียในทางเลือกนั้น

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นตอนรู้ชัดเห็นจริง	1. นำเข้าสู่กิจกรรมกลุ่มด้วยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ	
- ประสพการณ์กลุ่มใหญ่ เวลา 20 นาที		
- ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ เวลา 20 นาที	2. บรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ”	- ใบความรู้ที่ 1
- ประสพการณ์กลุ่มใหญ่ เวลา 30 นาที	3. ให้สมาชิกในกลุ่มปรึกษาและศึกษาสถานการณ์ในใบกิจกรรมที่ 1 โดยวิเคราะห์สถานการณ์เรื่อง “โลกาวินาศ”	- ใบกิจกรรมที่ 1 - ดินสอ/ปากกา - กระดาษ
- สะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 5 คน เวลา 30 นาที	4. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลงานของกลุ่ม	
- ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ เวลา 10 นาที	5. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดในการตัดสินใจตามใบกิจกรรมที่ 1	ใบสรุปแนวคิดของกิจกรรมที่ 1

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
2. ขั้นลงมือกระทำ - ประยุกต์แนวคิด กลุ่มละ 5 นาที 30 นาที	6. ให้ สมาชิก แบ่ง กลุ่ม มอบหมายงานตามใบชี้แจงให้ ฝึกทักษะการตัดสินใจ จาก กรณีศึกษา	- ใบชี้แจง - ใบกิจกรรมที่ 2
- ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ เวลา 20 นาที	7. ให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่ม รายงานผลการดำเนินกิจกรรม ที่ 2 8. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดการตัดสินใจ ในกิจกรรมที่ 2 และกล่าว สรุปขั้นตอนการตัดสินใจตาม ใบความรู้ 1 อีกครั้ง	- ใบความรู้ที่ 1

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรมกลุ่มด้วยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ โดยการสอบถามจากสมาชิกในกลุ่มต่างๆ
2. บรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” ตามใบความรู้ที่ 1
3. ให้สมาชิกในกลุ่มปรึกษาและศึกษาสถานการณ์ในใบกิจกรรมที่ 1 โดยวิเคราะห์สถานการณ์เรื่อง “โลกาวินาศ”
4. ให้ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลงานของกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดในการตัดสินใจตามใบสรุปแนวคิดกิจกรรมที่ 1
6. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน มอบหมายงานตามใบชี้แจงให้ฝึกทักษะการตัดสินใจ จากกรณีศึกษา
7. ให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มรายงานผลการดำเนินกิจกรรมที่ 2
8. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดการตัดสินใจในกิจกรรมที่ 2 และกล่าวสรุปขั้นตอนการตัดสินใจตามใบความรู้ 1 อีกครั้ง
9. ปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. ผลประประเมินร่วมของรายงานกลุ่ม
4. การประเมินรายบุคคลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการตัดสินใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ใบความรู้ที่ 1

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคล ในการเลือกกระทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเหตุผลในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ระบุปัญหาจากสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ
2. ขั้นตอนรวบรวมข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ
3. กำหนดทางเลือกในการตัดสินใจ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา เช่น ไป/ไม่ไป , ทำ/ไม่ทำ เป็นต้น
4. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก
5. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “โลกานาศ”

สถานการณ์สมมติ เนื่องจากโลกกำลังจะแตก ประชากร โลกล้มตายเกือบหมด ขณะนี้เหลือผู้มีชีวิตอยู่เพียง 8 คนเท่านั้น คือ

1. แพทย์หญิง
2. วิศวกรเพศหญิง
3. นักวิทยาศาสตร์เพศหญิง
4. ผู้หญิงท้อง
5. นักกีฬาชาย
6. เจ้าอาวาส
7. ทนายความผู้ชาย
8. นักโทษชายติดคุก เนื่องจากทำผู้หญิงท้องและไม่ยอมรับผิดชอบ

ก่อนหน้านี้มีนักวิทยาศาสตร์ได้ทำการสำรวจ พบว่า มีดวงดาวอยู่หนึ่งดวงที่เหมือนโลกมาก คนสามารถไปอาศัยอยู่ได้ จึงสร้างจรวดขึ้นมา 1 ลำ สำหรับขนย้ายคนไปดาวดวงนั้น เพื่อเป็นแหล่ง

ขยายเผ่าพันธุ์ต่อไป แต่ไม่ทันได้เดินทางเพราะโลกแตกเสียก่อน ขณะจรวดดังกล่าวได้ตั้งโปรแกรมพร้อมที่จะออกจากฐานในเวลา 10 นาทีข้างหน้า ภายในจรวดมีเสบียงอาหาร อุปกรณ์ในการดำรงชีวิตครบถ้วน แต่มีข้อจำกัดว่า จรวดลำนี้สามารถบรรทุกคนได้เพียง 3 คนเท่านั้น

วิธีการเล่น

1. จากสถานการณ์ดังกล่าว ให้แบ่งสมาชิกกลุ่มๆละ 5 คน วิเคราะห์การตัดสินใจเรื่อง “โลกานาศ”ว่าจะให้ใครไปในจรวดลำดังกล่าว (เพียง 3 ท่าน) และเหตุผลในการเลือกคนดังกล่าวในการเลือกคนเหล่านั้น ส่วนคนที่ไม่ได้รับการเลือก เพราะเหตุผลใด
2. เขียนผลการตัดสินใจของกลุ่มในใบสรุปผลงานกลุ่ม พร้อมทั้งตัวแทนเพื่อนำเสนอผลงาน

ใบสรุปกิจกรรมที่ 1 เรื่อง “โลกานาศ”

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เดินทางไปกับจรวด จำนวน 3 ท่าน คือ

1. ผู้หญิงท้อง
2. นักโทษชายติดคุก เนื่องจากทำผู้หญิงท้องและไม่ยอมรับผิดชอบ
3. แพทย์หญิง

เนื่องจาก อันดับแรกเมื่อไปถึงดวงดาวนั้น คือ คนเราต้องมีการขยายเผ่าพันธุ์มนุษย์ในโลกก่อน ดังนั้น ผู้หญิงท้อง นักโทษชาย ทำให้มั่นใจว่าทั้ง 2 คน ไม่เป็นหมัน ส่วนแพทย์ผู้หญิง ถูกคัดเลือกมาเพราะต้องมีคนช่วยทำคลอด

ส่วนบุคคลทั้ง 5 คนที่ไม่ได้รับการคัดเลือก เนื่องจาก

1. ไม่แน่ใจว่าเป็นหมันหรือไม่
2. ดวงดาวที่จะไปอยู่นั้นเป็นดาวที่ค้นพบขึ้นมาใหม่และไม่มีผู้ใดอยู่เลย ซึ่งในช่วงแรก

เน้นการสร้างและขยายเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ก่อน เปรียบเหมือน อדםและอีฟ ก็เช่นกันและหลังจากนั้นเมื่อการขยายเผ่าพันธุ์ที่มากจนเป็นกลุ่มคน ชุมชน ก็จะมีการพัฒนาในเรื่องกฎหมาย ศาสนา เป็นต้น

ใบสรุปผลงานกลุ่ม

จากสถานการณ์ข้างต้น นักศึกษาตัดสินใจอย่างไร แต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ

.....

.....

.....

2. ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

.....

.....

.....

.....

3. สถานการณ์นี้มีทางเลือก

ทางเลือกที่ 1

ทางเลือกที่ 2

.....

.....

4. ข้อดีข้อเสียของทางเลือก

ทางเลือกที่ 1

ข้อดี

ข้อเสีย

ทางเลือกที่ 2

ข้อดี

ข้อเสีย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดที่ตัดสินใจเลือก

คือ

.....

.....

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนเรื่อง “ทักษะด้านการตัดสินใจ”

ให้สมาชิก 5-6 คน ร่วมกันฝึกทักษะการตัดสินใจ จากสถานการณ์ที่กำหนด แล้วเขียนรายงานลงในแบบฟอร์ม (ตามใบชี้แจง) โดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ได้เรียนรู้มา แล้วส่งตัวแทนกลุ่มมารายงานหน้าชั้นเรียน

กลุ่ม 1-2 เมื่อท่านเห็นเพื่อนร่วมงานในกลุ่มเดียวกันสูบบุหรี่ และวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับคนในครอบครัว เพื่อนในกลุ่มชวนให้ท่านสูบบุหรี่และบอกว่ามันช่วยท่านได้ ท่านรู้สึกอยากสูบบุหรี่บ้าง แต่อีกใจหนึ่งของท่านรู้สึกผิดมาก เพราะท่านเคยสัญญากับลูกไว้ว่าท่านจะไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

กลุ่ม 3-4 เมื่อหัวหน้าของท่านชวนให้ท่านไปดื่มเหล้าเพื่อเลี้ยงฉลองวันเกิดกัน ในขณะที่อยู่ในงาน ท่านพบเพื่อนสนิทของท่านที่ไม่ได้เจอกันมานาน ดื่มสูบบุหรี่และเข้ามาทักทายท่าน ในขณะที่คุยกันอย่างสนุกสนาน เพื่อนของท่านมอมบุหรี่ที่ซื้อมาจากต่างประเทศให้ท่านเป็นของฝาก และบอกว่าลองสูบบุหรี่แล้วจะติดใจ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

กลุ่ม 5-6 ในขณะที่ท่านทำงาน ท่านต้องนั่งขับรถเป็นเวลานาน สภาพรถติดบนท้องถนน บางครั้งทำให้ท่านรู้สึกเครียดและและปวดเมื่อยตามร่างกาย เมื่อท่านพูดคุยกับเพื่อน เขามีอาการคล้ายกับท่าน และเขาบอกท่านว่าเขาสูบบุหรี่แล้วอาการต่างที่กล่าวมาดีขึ้นและเบาลงมาก และชวนให้ท่านลองสูบบุหรี่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

“ทักษะการปฏิเสธไม่เสียสัมพันธภาพ”

เวลา 180 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิเสธและสามารถปฏิเสธเมื่อถูกชวนเพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนได้

สาระสำคัญ

การปฏิเสธเป็นสิทธิของทุกคน การที่สมาชิกปฏิเสธการชวนของเพื่อน เพื่อไปทำในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง - ประสพการณ์กลุ่มใหญ่ เล่า 15 นาที	1. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นเรื่อง การปฏิเสธของสมาชิกในกลุ่ม โดยการสุ่มหรืออาสาสมัคร ช่วยเล่าประสบการณ์ดังกล่าว	
- ความคิดรวบยอด เวลา 10 นาที	2. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นการ สนทนากล่าวบทกลอนสอนใจ	
- ประสพการณ์	3. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน ช่วยระดมสมองวิเคราะห์ สถานการณ์ในการปฏิเสธที่เคย ใช้และปฏิบัติมาบนกระดาน	- ใบกิจกรรมที่ 1 - ปากกา/ดินสอ - กระดาษ
- ความคิดรวบยอด เวลา 20 นาที	4. สมาชิกนำเสนอผลการ สรุปผลการเรียนรู้เป็นรูปแบบ การแสดง Role Play หน้าห้อง	- ใบความรู้ 1
	5. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ และหลักในการปฏิเสธ	

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
2. ขั้นลงมือกระทำ - ประยุกต์แนวคิด เวลา 20 นาที	6. จับคู่สมาชิก 2 คนเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ เรื่องบุหรื โดยคิดข้อความลงในช่องว่างของการสนทนาอย่างเหมาะสม	- ใบกิจกรรมที่2
	7. ฝึกการสนทนาเป็นคู่ และให้เพื่อนอีก 1 คน เป็นผู้สังเกตการณ์ และหมุนเวียนจนครบ	
	8. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอหน้าห้อง	
- ความคิดรวบยอด	9. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสธ	- ใบความรู้ที่ 1

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรมโดย ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นเรื่องการปฏิเสธของสมาชิกในกลุ่ม โดยการสุ่มหรืออาสาสมัครช่วยเล่าประสบการณ์ดังกล่าว
2. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นการสนทนาและกล่าวบทกลอนสอนใจ
3. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน ช่วยกันระดมสมองวิเคราะห์สถานการณ์ในการปฏิเสธที่เคยใช้และปฏิบัติตามกระดาษ
4. สมาชิกนำเสนอผลการสรุปผลการเรียนรู้เป็นรูปแบบการแสดง Role Play หน้าห้อง
5. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้และหลักในการปฏิเสธที่ได้จากกิจกรรมกลุ่ม
6. จับคู่สมาชิก 3 คนเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธเรื่องบุหรื โดยคิดข้อความลงในช่องว่างของการสนทนาอย่างเหมาะสม
7. ฝึกการสนทนาเป็นคู่ และให้เพื่อนอีก 1 คนเป็นผู้สังเกตการณ์ และหมุนเวียนจนครบ

8. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอหน้าห้อง
9. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินการฝึกทักษะการปฏิบัติ

การประเมินผล

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. ผลของใบรายงานกลุ่ม
4. การประเมินรายบุคคลด้วยแบบทดสอบเกี่ยวกับเรื่องการจัดการกับความเครียด

บทกลอนประกอบการสอน

“ต้องปฏิบัติ”

ถ้าใจอ่อน	อ่อนใจ	ไม่ปฏิบัติ
จะเกิดเหตุ	ไม่คาดคิด	ให้ผิดหวัง
หมั่นฝึกฝน	เพิ่มเติม	เสริมพลัง
ปฏิบัติ	ทุกครั้ง	ยับยั้งใจ
รู้ขั้นตอน	รู้ลึลล	ภาษาเหมาะสม
ความไพเราะ	กล้าเผชิญ	คิดไหน
ความสัมพันธ์	ไม่หวั่นไหว	เพื่อนกายใจ
ต่อรงใหม่	สรรสร้าง	สู่ทางดี

“ปฏิบัติ”

ปฏิบัติทำไมไม่ต้องทำ	เพื่อตรอกย้ำเจตคติที่เหมาะสม
นำสู่พฤติกรรมที่น่าชื่นชม	ฝึกอบรมใช้ทักษะถูกขั้นตอน
แสดงความรู้สึกอันดับแรก	อาจจะแทรกเหตุผลตามคำสอน ปฏิบัติจริง
ขึ้นพร้อมอ่อนวอน	ด้วยเสียงอ่อนว่าเธอคงเข้าใจ
เมื่อตกลงขอบคุณนะเพื่อนรัก	เข้าชั้นนี้ไม่อีกตั้งอย่าหลงไหล
เสนอทางของเราที่ดีไป	ผิดผ่อนต่อรงรออีกปี
ปฏิบัติเป็นสิทธิส่วนบุคคล	อย่ากังวลถ้าถูกห้ามไว้ศักดิ์ศรี
เพื่อนช่วยเพื่อนนั่นคือเพื่อนที่ดี	เพื่อนอย่าชีชวนสู่ภัยห่างไกลเทอญ

(ผู้ประพันธ์ : อุบลวรรณ เจริญรุ่งเรือง)

ใบความรู้ที่ 1

หลักการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล ที่ทุกคนควรเคารพและยอมรับ การปฏิเสธ การปฏิเสธที่ใช้ได้ผลมักเป็นการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ถูกชวนไปทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

การปฏิเสธที่ดี จะต้องปฏิเสธอย่างจริงใจทั้งท่าที คำพูดและน้ำเสียงเพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

ขั้นตอนการปฏิเสธมี 3 ขั้นตอนคือ

1. ให้ความรู้สึกในการอ้างเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่นๆ การอ้างความรู้สึกจะทำให้เกิดการโต้แย้งได้ยากขึ้น
2. การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธที่ชัดเจนเป็นคำพูด
3. การขอความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรกล่าวขอบคุณ เพื่อให้ผู้ชวนยอมรับ

การหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อ หรือสับประมาท

บางครั้งผู้ชวนพูดชวนเข้าซื้อต่อเพื่อชวนให้สำเร็จ ผู้ถูกชวนไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธด้วยท่าทางที่มั่นคง และหาทางออกโดยวิธีเลือกต่อไปนี้

1. การปฏิเสธช้า โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลาและเดินจากไป
2. การต่อรอง โดยการชักชวนให้ไปทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ดีกว่ามาทดแทน
3. การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ใบกิจกรรมที่ 2

แผนการสอนเรื่อง หลักการปฏิเสธ

จับคู่สมาชิก 2 คนเพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธเรื่องบุหรี โดยคิดข้อความลงในช่องว่างของการสนทนาอย่างเหมาะสม โดยฝึกสนทนาเป็นคู่ และให้เพื่ออีกคนเป็นคนสังเกตการณ์ และหมุนเวียนจนครบ โดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ได้เรียนมา หลังจากฝึกทักษะ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างนำเสนอหน้าห้อง

กลุ่มที่ 1-2 เปียก:ผู้ชักชวน คำ: ผู้ปฏิเสธ กุ้ง: ผู้สนับสนุนการชักชวน

เปียก: เฮ้ย! ทำไมหน้าเป็นตุตอย่างนั้นวะ ไปเครียดมาจากที่ไหน

คำ: ไม่เป็นอะไรหรอก แต่รู้สึกเบื่อๆเซ็งๆชีวิต

เปียก: บุหรีสักมวนไหมเพื่อน เดียวก็หายเซ็งเป็นปลิดทิ้ง

คำ:

เปียก: ทำไมละ บุหรีแค่แวบเดียวไม่เห็นเป็นไรเลย

กุ้ง: เฮอ! บุหรีแค่นี้ไม่ทำให้นายตายหรอก คิดมากนะ

คำ:

เปียก-กุ้ง: ไอคำนี่แปลกนะ ชวนอะไรก็ไม่เอาชกอย่าง ฉันไม่อยากชวนมันเลย

.....

กลุ่มที่ 3-4 ก้อง: ผู้ชวน เจต: ผู้ปฏิเสธ

ก้อง: ขณะพักเบรก ฉันสูบบุหรีสักมวนคงดีเหมือนกันนะนี่ จะได้หลับสบาย เจตเอาด้วยไหม

เจต:

ก้อง: ทำไมไม่นายต้องปฏิเสธฉันทุกครั้งวะ นายคิดจะเลิกบุหรีหรือ ฉันว่าไม่สำเร็จหรอกอย่างมาก 3-4 วัน เดียวนายก็ทนไม่ได้ ไม่เชื่อลองดูซิ!

เจต:

.....

กลุ่มที่ 4-5 หัวหน้า : ผู้ชวน ลูกน้อง : ผู้ปฏิเสธ

หัวหน้า: เอ๊ยว่าไง ว่าไฉนวันนี้บุรีศรีกมนไหม

ลูกน้อง :

หัวหน้า: แกจะมารู้ดีกว่าฉันได้ไง สุขมาทั้งนานไม่เห็นเคยเป็นอะไร โรคปอด โรคหัวใจ

ไม่สุขยังเป็นเลย อย่าเรื่องมาก จะสุขหรือไม่สุข อีคอคอยได้

ลูกน้อง :

หัวหน้า: แกปฏิเสธ คิดว่าแน่หรือ

ลูกน้อง :
.....



ทักษะการจัดการกับความเครียด

เวลา 180 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการ และผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ

ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากความตื่นตัวเตรียมรับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และคิดว่าเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ความเครียดที่ไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมุนานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ แต่ถ้าคนเราไม่รู้สึกละผ่อนคลายความเครียดเสียบ้างปล่อยไว้จนสะสมมากเกินไป ในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางกายและจิตตามมา เป็นผลให้ชีวิตไร้สุข ดังนั้น จึงเรียนรู้และฝึกการผ่อนคลายเอาไว้บ้าง

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง - ประสพการณ์กลุ่มใหญ่ เล่า 15 นาที	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความเครียดและตรวจสอบด้วยตนเอง 2. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินความเครียด ตามใบความรู้ที่ 1	- ประเมินความเครียดด้วยตนเอง - ใบความรู้ที่ 2 - ใบความรู้ที่ 1 - ดินสอ/ปากกา
- ขั้นตอนการจัดระบบความคิด สะท้อนความคิด/อภิปรายผล เวลา 20 นาที	3 ผู้นำกลุ่มแบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 5 คนพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความเครียด ลักษณะความเครียดเป็นอย่างไร มีวิธีการแก้ปัญหาความเครียดแบบใด 4. ส่งตัวแทนกลุ่มสรุปผลการพูดคุยประสพการณ์ 5. บรรยายเรื่อง ความเครียด	
- ประสพการณ์ เวลา 20 นาที	6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา	- ใบกิจกรรมที่ 1

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
- ความคิดรวบยอด เวลา 15 นาที 2. ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด กลุ่มละ 5 คน เวลา 20 นาที	7. สรุปผลการทำกิจกรรมตาม ใบมอบหมายงานที่ 1 8. สมาชิกแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5 คน เพื่อฝึกทักษะการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยวิธีต่างๆที่ มอบหมาย 9. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ วิธีการผ่อนคลายความเครียด หน้าห้อง	- ใบกิจกรรมที่ 2

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความเครียดและตรวจสอบด้วยตนเอง
2. ผู้นำกลุ่มสรุปผลการประเมินความเครียดตามใบความรู้ที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มแบ่งกลุ่มสมาชิก ให้พูดคุยประเด็นเรื่องความเครียด ลักษณะความเครียด
เป็นอย่างไร มีวิธีการแก้ปัญหาแบบใด
4. ตัวแทนกลุ่มสรุปผลการพูดคุยประสบการณ์
5. ผู้นำกลุ่มบรรยายเกี่ยวกับเรื่อง ความเครียด
6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา อารมณ์โกรธของสมศักดิ์
7. สรุปผลตามใบมอบหมาย กิจกรรม และความรู้เพิ่มเติม
8. สมาชิกแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5 คน เพื่อฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการ
ต่างๆ
9. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียดหน้าห้อง
10. ปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. ผลของใบรายงานกลุ่ม
4. การประเมินรายบุคคลด้วยแบบทดสอบเกี่ยวกับเรื่องการจัดการกับความเครียด



ใบประเมินความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด
โปรดกาเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างระดับอาการดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามหลักความเป็น
จริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เป็นเลย	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ	ประจำ
1.นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวล				
2.รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3.ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4.มีความวุ่นวายใจ				
5.ไม่อยากพบปะผู้คน				
6.ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8.รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9.รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า				
10.กระวนกระวายตลอดเวลา				
11.รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12.รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13.รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14.มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15.เสียงสั้นหรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16.รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17.ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่				
18.ตื่นตื้นง่ายกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19.มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20.ความสุขทางเพศลดลง				

คะแนนรวมเท่ากับ.....คะแนน

ใบความรู้ที่ 2

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ระดับคะแนน 0-5 คะแนน

ท่านมีความเครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก ทฤษฎีมีความเป็นไปได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะมีความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้ ในกรณีของท่านอ่านมีความหมายว่า

- ท่านตอบคำถามไม่ตรงความหมาย
- ท่านอาจเข้าใจคำสั่งหรือข้อคำถามคลาดเคลื่อน
- ท่านอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต มีความเฉื่อยชาในชีวิตประจำวัน ซ้ำซาก

จำเจ น่าเบื่อหน่าย ปราศจากการตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6-17 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้นมองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ความเครียดถือว่าอยู่ในระดับที่มีประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18-25 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมีปัญหหรือข้อขัดแย้งของท่านอาจจะไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน อาจไม่รู้ว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึก พฤติกรรมบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ แม้ว่าท่านจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหายู้ง่วงและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม ท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้ และไม่เป็ผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ในกรณีที่ท่านผ่อนคลายความเครียดได้ และไม่เป็ผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ในกรณีที่ท่านควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการหาความเพลินเพลินใจ เช่น การออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง สังสรรค์กับเพื่อนๆ ฯลฯ

ระดับคะแนน 26-29 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติถึงปานกลาง ขณะนี้ท่านมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤติในชีวิต เป็นสัญญาณเตือนในขั้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความยากลำบาก ลักษณะอาการดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงซึ่งเป็นผลกระทบต่อการทำงาน จำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ให้ลดลงหรือหมดไปด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง และควรคลี่คลายความเครียดด้วยการพูดคุยปรึกษากับคนที่ไว้วางใจหรือปรึกษาทางโทรศัพท์

ระดับคะแนน 30-60 คะแนน

ท่านมีความเครียดอยู่ระดับสูงกว่าปกติ กำลังตกอยู่ในสภาวะความตึงเครียดหรือกำลังเผชิญสภาวะวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรือร้าง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข พุ่งชน คัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงสูงมาก หากปล่อยไว้ไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม และถูกวิธีอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ ในระดับนี้ ควรขอรับการบริการ hotline และคลินิกคลายเครียด ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ

ใบกิจกรรมที่ 1

แผนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียด

ให้สมาชิกกลุ่ม 5 คน ร่วมมือกันวิเคราะห์ความเครียดที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ แล้วเขียนรายงานลงแบบฟอร์ม โดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ได้เรียนมา แล้วส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานหน้าชั้น

กรณีที่ 1 สมคิดตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ เพราะมีลูกที่เพิ่งเกิดใหม่ และกลัวว่าบุหรี่จะมีอันตรายต่อลูกเล็ก หลังจากที่มีสมคิดตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ 2-3 วัน สมคิดมีความเครียดมากหลังจากกลับจากที่ทำงาน และไม่อยากจะบอกเรื่องนี้กับคนในครอบครัวทราบ ทุกครั้งถ้าสมคิดมีความเครียดมักจะสูบบุหรี่เป็นประจำ แต่ครั้งนี้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ถ้าท่านเป็นสมคิด และมีอาการดังกล่าว ท่านจะหาวิธีการใดไม่ช่วยในการจัดการกับความเครียดของท่านได้บ้าง

กรณีที่ 2 แดงทำงาน OT ทุกวัน บ้างครั้งแดงรู้สึกท้อและเบื่อหน่าย เพราะเขาทำงานหนักทุกวันเนื่องจากต้องรับผิดชอบครอบครัว บางครั้งเงินไม่พอใช้จ่าย บางครั้งต้องหยิบยืมเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน ทุกครั้งที่คิดแดงจะเครียดเสมอ บางครั้งแดงอยากดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด เพราะเขาคิดว่าการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่จะทำให้เขาสามารถลืมปัญหาได้ทุกอย่าง ถ้าท่านเป็นแดง ท่านจะหาวิธีคลายเครียดให้แดงได้อย่างไรบ้าง

ใบกิจกรรม

สาเหตุของความเครียด

.....

.....

.....

วิธีการแก้ปัญหาความเครียด

.....

.....

.....

ใบความรู้ที่ 1

เรื่องความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาต่อข้อเรียกร้อง หรือสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมี เพื่อกระตุ้นการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะทางร่างกาย และจิตใจขาดความสมดุล

ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้เราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหา แต่ถ้าความเครียดที่มีมากเกินไปและไม่สามารที่จะหาวิธีผ่อนคลายเสียบ้าง อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจตามมา

สาเหตุของความเครียดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บ
2. สาเหตุทางใจ ได้แก่ ความไม่สมหวัง ความขัดแย้งภายในจิตใจ และความซับซ้อนใจ
3. สาเหตุทางสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว หรือหน้าที่การงาน

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดไว้ดังนี้ คือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด
 - 2.1 ปรับปรุงบ้านหรือที่ทำงานให้น่าอยู่ขึ้น
 - 2.2 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว
- 3.การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
 - 3.1 หัดมองโลกในหลายแง่มุม
 - 3.2 มีอารมณ์ขัน โดยถ้าตนเองรู้ว่าเป็นคนขี้มยาก ควรอยู่ใกล้คนที่อารมณ์ดี ดูหนังตลก
 - 3.3 ให้อภัย เมื่อมีใครสักคนทำให้เราโกรธ แต่พิจารณาหลายแง่มุมก่อน
 - 3.4 ไม่ท้อถอย สร้างกำลังใจให้ตนเอง โดยคิดว่าต้องสู้เพื่อตนเอง หรือคนที่เรารัก
4. การผ่อนคลายความเครียด

เมื่อมีความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายจะหดเกร็ง และจิตใจจะสับสน วุ่นวาย ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำให้จิตใจสงบเป็นหลัก

ประโยชน์ที่ได้จากการจัดการความเครียด

1. ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
2. การฝึกการหายใจ ฝึกการหายใจโดยการใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจโดยกล้ามเนื้อหน้าอก การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนได้มากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า
3. การใช้เทคนิคความเงียบ จะทำให้ใจสงบ หน้าตาผ่อนคลาย โรคภัยทุเลาลงได้ และช่วยลดความเครียดได้โดยอัตโนมัติ
4. การใช้เสียงเพลง เสียงเพลงมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของคนเรามาก สามารถทำให้เรารู้สึกสนุกสนานได้ หรือทำให้เรารู้สึกเศร้าได้

คำชี้แจง

1. ให้ตัวแทนกลุ่มอ่านขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดการความเครียดแบบที่ 1 ให้สมาชิกในกลุ่มฟังและสมาชิกปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าว
2. เสร็จสิ้นการฝึกให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าห้องเพื่อสอนกลุ่มอื่นๆต่อไป

วิธีการจัดการกับความเครียดแบบที่ 1

1. การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อที่ควรฝึก มี 10 กลุ่ม ด้วยกัน คือ
 - แขนขวา
 - แขนซ้าย
 - หน้าผาก
 - ตา แก้มและจมูก
 - ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น
 - คอ
 - อก หลัง และไหล่ ห
 - น่องและก้น
 - ขาขวา
 - ขาซ้าย

วิธีการฝึกมีดังนี้

- นั่งในท่าที่สบาย
 - เกร็งกล้ามเนื้อไปที่ละกลุ่ม ค้าง 10 นาที แล้วคลายออก จากนั้นเกร็งใหม่สลับกันไป 10 ครั้ง
- ค่อยปล่อยทำจนครบ 10 กลุ่ม

วิธีการจัดการกับความเครียดแบบที่ 2

เทคนิคการฝึกการหายใจ

ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก

เมื่อมีการหายใจเข้ากล้ามเนื้อหน้าท้องจะพองออกและเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องและคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก

หายใจเข้าลึกๆและช้าๆการหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนได้มากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า

วิธีการฝึกการคลายความเครียดแบบที่ 3

การใช้เทคนิคความเงียบ

เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว และพยายามบอกคนใกล้ชิดว่าอย่าเพิ่งรบกวนสัก 15 นาที

เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน ก่อนเข้านอน
นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ อย่างนั่งไขว่ห้างหรือกอดอก

หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนภายนอก

หายใจเข้าออกช้าๆลึกๆ

หายใจเข้าเป็นสมาธิ ฝึกครั้งละ 10-15 นาที ทุกวันๆละ 2 ครั้ง

การฝึกเช่นนี้จะทำให้ใจสงบ หน้าตาผ่อนคลาย โรคภัยทุเลาลงได้ และช่วยลดความเครียดได้โดยอัตโนมัติด้วย

วิธีการฝึกการคลายความเครียดแบบที่4

เทคนิคการใช้เสียงเพลง เสียงเพลงมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของคนเรามาก สามารถทำให้
รื่นเริง สนุกสนานได้ หรือทำให้รู้สึกเศร้าได้

หากเสียงเพลงใดที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ ทำให้เรารู้สึกร่าเริงแจ่มใส ก็ขอให้คุณเลือก
เพลงนั้นเมื่อคุณรู้สึกเครียด



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยหญิงเอก ประทุมพร สุรگیر
วัน เดือน ปีเกิด	1 สิงหาคม พ.ศ.2521
สถานที่เกิด	จังหวัด นครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ,พ.ศ.2540-2544: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2546-2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานกองอายุรกรรม