

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's)
เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

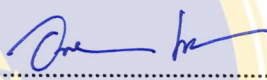
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

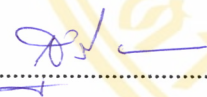
ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's)
เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มชนแออัด



นางสาวสุกฤตน์ อัมวัฒนกุล
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาพร เพ่วัฒนา,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์สุลิตี ทองวิเชียร,
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น,
กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's)
เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2552



นางสาวสุทรรัตน์ อุ่มวัฒนกุล

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาพร เพ่าวัฒนา

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นวลักษณ์ เอื้อกิจ,

ปร.ด. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สุลิตี ทองวิเชียร,

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น,

กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ.,อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา พร้อมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.สุณีย์ ละคำปิ่น รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้แนวคิด ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพาณิชย์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆซึ่งมีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจรองคณบดี ฝ่ายวางแผน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการเขตบางแค ผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนสองคุณจำ ชุมชนคลองยายเทียบฝั่งใต้ ชุมชนครุฑเรือ ชุมชนอัมพรประยูร และชุมชนเพิ่มทรัพย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองและวิทยุรณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้สนับสนุนทุนการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่และทุกคนในครอบครัวที่เข้าใจ เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีภาคที่ 11 วิเศษนิยมทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเสมอมา และขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ประยูรญาโททุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

EFFECTS OF LIFE SKILL APPLICATION WITH GUARDIAN'S SUPPORT (5A'S) ON SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS LIVING IN CONGESTED COMMUNITIES

ศุภรัตน์ อัมวันกุล 4836040 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อภาพร เภาวัฒนา, Ph.D. (Nursing), สุนิษฐ์ ละกำป็น, กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร), สุทธิ ทองวิเชียร, ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง(5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด จำนวน 5 ชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนระยะติดตามผลมีเพียงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนทัศนคติและทักษะการตัดสินใจ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

แม้การจัดโปรแกรมนี้ยังไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมตามที่วางไว้ ควรมีการปรับปรุงในเรื่องการเพิ่มกิจกรรม รูปแบบ ความเข้มข้นของเนื้อหา ระยะเวลาการจัดกิจกรรม อย่างมีเป้าหมายและขั้นตอนให้ชัดเจนมากขึ้น ควรเพิ่มระยะเวลาการฝึกทักษะในการกระตุ้นเตือนวัยรุ่นตามแนวคิด 5A's ให้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง ในการจัดการศึกษาควรจัดเป็นกิจกรรมครบวงจร เพราะจะได้มีการรับรู้เข้าใจ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน

คำสำคัญ : บุหรี่ / วัยรุ่น / ชุมชนแออัด / ทักษะชีวิต / การสนับสนุนจากผู้ปกครอง / 5A's

EFFECTS OF LIFE SKILL APPLICATION WITH GUARDIAN SUPPORT (5A's) ON SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS LIVING IN CONGESTED COMMUNITIES

SUPARAT IMWATTANAKUL 4836040 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D. (NURSING),
SUNEE LAGAMPAN, Ed.D. (CURRICULUM RESEARCH AND DEVELOPMENT),
SULEE TONGVICHEAN, Dr. PH. (PUBLIC HEALTH NURSING)

ABSTRACT

Smoking among children and adolescents is in an upward trend, especially among children and adolescents residing in congested communities, who are considered a significant risk group. This quasi - experimental research was conducted with the objective of examing the effects of the Life Skill Application with Parental/Guardian Support (5A's) on Smoking Prevention in Adolescents Living in Congested Communities. The sample group comprised of adolescents aged 11-14 years old and residing in a total of 5 congested communities in the Bangkok Metropolis. The sample group was divided into experimental and comparison groups of 30 samples each, and the study was conducted over a period of 8 weeks, an experimental period of 4 weeks and a follow-up period of 4 weeks. Data was collected in statistics on percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The research findings revealed that the experimental group had higher pre-experiment mean scores for preventive behavior against smoking than the comparison group with statistical significance (p-value <.05). When compared within the experimental group, it was found that the mean scores for stress management and preventive behavior against smoking were higher than the pre-experiment scores with statistical significance (p-value<.05). As for the follow-up period, only the scores for preventive behavior against smoking were higher than before the experiment with statistical significance (p-value<.05) and, for attitude and decision, post- experimental scores were higher than for the follow-up period with statistical significance (p-value < .05). As to the scores of other aspects, these were no different from those of before the experiment and, no differenced from the experimental group.

Although the arrangement of this application did not trigger the desired changes in life skill, attitudes, and behaviors, it should be rearranged in terms of increasing the activities, format, content and period of time for activities with clearer goal setting and procedures. The period of time for skills training in effectively reminding adolescents according to the 5A's concept for guardians should be extended. Furthermore, further study should be done on strengthening activities for families in order to increase perception and understanding about performing activities.

KEY WORDS : SMOKING / ADOLESCENT / CONGESTED COMMUNITIES /
LIFE SKILL / GUARDIAN SUPPORT / 5A's

220 pages.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	10
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	11
นิยามตัวแปร	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	14
ความรู้เกี่ยวกับบุหรีและวัยรุ่น	14
บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	22
แนวคิดทักษะชีวิต	24
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	50
รูปแบบการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ	74
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองกับ กลุ่มเปรียบเทียบ	80
บทที่ 5 อภิปรายผล	100
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	118
สรุปผลการวิจัย	119
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา	120
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	121
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	124
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	139
บรรณานุกรม	157
ภาคผนวก	179
ประวัติผู้วิจัย	220

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น	71
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มเปรียบเทียบ	74
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	75
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	76
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	77
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	78
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	79
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ	80
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	82
11	เปรียบเทียบคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	83
12	เปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	84
13	เปรียบเทียบคะแนนการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	85
14	เปรียบเทียบคะแนนการจัดการกับความเครียดเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	86
15	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง	87
16	เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	88
17	เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	89
18	เปรียบเทียบคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	90
19	เปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	91
20	เปรียบเทียบคะแนนการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	92
21	เปรียบเทียบคะแนนการจัดการกับความเครียดเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
22	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ	94
23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายชื่อระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ ระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต ทักษะคิด ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพ	25
2	องค์ประกอบของทักษะชีวิต	27
3	หมวดการสอนทักษะชีวิต	29
4	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	31
5	กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
6	รูปแบบการวิจัย	51
7	ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
8	สรุปขั้นตอนการทำวิจัย	68

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ถึง 36 โรค เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งอีกหลายชนิด (บุปผา ศิริธรรม, 2549: 12-13) ถึงแม้บุหรี่จะไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่บั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้สูบและไม่สูบ เพราะในบุหรี่มีสารเคมีต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งมีสารพิษร้ายแรง 250 ชนิด ที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารก่อมะเร็งกว่า 50 ชนิด (ชินุทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2550 : 20) ดังนั้นการสูบบุหรี่นับเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ที่มีแนวโน้มสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคเอดส์ การดื่มสุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุรถยนต์ การถูกฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน (รัชนี ศานติยานนท์และคณะ, 2550 : 146) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในขณะนี้ทั่วโลกสูบบุหรี่ประจำประมาณ 1,100 ล้านคน ในจำนวนนี้หากยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ ครั้งหนึ่งหรือประมาณ 500 ล้านคน จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ซึ่งหมายถึงคนเหล่านี้จะมีอายุสั้นกว่าที่ควรประมาณ 20-25 ปี องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน หรือประมาณวันละ 13,600 คน ทุก ๆ 10 คน จะมี 1 คน ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยคาดว่าตัวเลขนี้จะสูงถึง 10 ล้านคนต่อปีในอีก 20-30 ปีข้างหน้า (ภายในปี ค.ศ. 2030) หรือสัดส่วนของผู้เสียชีวิตจะเพิ่มเป็น 1 คน ในทุก ๆ 6 คน (บุปผา ศิริธรรม, 2548: 1)

ถึงแม้จะมีความตื่นตัวถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้นและรัฐบาลมีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ค่อนข้างเข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานของมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน (สำนักข่าว.ไอ. เอ็น.เอ็น. อ้างถึงใน สำนักกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549) และจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2547 พบว่าคนไทยสูบบุหรี่ทั้งหมด 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 นอกจากนี้ประเทศไทยยังติดอันดับ 1 ใน 10 ประเทศที่มีผู้สูบบุหรี่มากในภูมิภาคเอเชีย การศึกษาอุบัติการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

วัยรุ่นมากกว่า 3,000 คน เปลี่ยนเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำเพิ่มขึ้นทุกวัน (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 20) สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทยพบว่าพฤติกรรมเสพติดบุหรี่ติดอยู่ใน 3 ลำดับแรกของพฤติกรรมเสี่ยงเยาวชนไทย (สุริยเดว ทรีปาตี แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน (สสส.) อ้างถึงใน www.dekplus.org) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนอย่างมาก โดยกล่าวไว้ว่า “แม้ว่าเด็กและเยาวชนในมวลมนุษยชาติโลกมีเพียงร้อยละ 25 แต่เขาเหล่านั้นเป็นร้อยละ 100 ของอนาคตของมวลมนุษยชาติโลก ฉะนั้นหากชนชาติใดก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมแก่เยาวชนมากเท่าใด ก็ย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของชนชาตินั้นมากยิ่งขึ้นเท่านั้น”

จากการศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นระหว่างปี พ.ศ. 2534-2549 ข้อมูลของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล 2550 (ลักขณา เต็มศิริกุลชัยและศรีธัญญา เบญจกุล, 2550: 86) พบว่าในกลุ่มอายุ 11-14 ปี อัตราการสูบบุหรี่ครั้งคราวเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ซึ่งกลุ่มที่สูบบุหรี่ชั่วคราวนี้จะกลายเป็นผู้สูบประจำได้ในอนาคต ดังนั้นเยาวชนจึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวัง จากข้อมูลของมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังพบอีกว่าปัจจุบันเด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี ติดบุหรี่หนึ่งล้านห้าแสนคน โดยเฉลี่ยจะติดบุหรี่ต่อไปอย่างน้อย 23 ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เพราะเริ่มป่วย ในแต่ละปีมีเยาวชนไทยกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ใหม่ และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000 ถึง 300,000 คน ทดแทนผู้ใหญ่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยคงอยู่ที่ 11 ล้านคนในยี่สิบปีที่ผ่านมา ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบเมื่ออายุ 15-19 ปี มีอัตราชุกของการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 10 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 6.3) ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมาณสามในสี่ของผู้ใหญ่ติดบุหรี่ติดก่อนอายุ 19 ปี ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 92.5 ติดบุหรี่ก่อนอายุ 24 ปี ฉะนั้นหากเยาวชนไม่เสพติดบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบมีน้อยมาก (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547 อ้างถึงใน เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548: 293) จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเยาวชนไทยในกรุงเทพมหานครและ 4 ภาคของประเทศไทย พบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.78 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มคือ 5 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มคือ 19 ปี โดยแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ อยากรู้ อยากทดลอง เพื่อนชวน คลายเครียด การเลียนแบบ การมีค่านิยมที่ผิดๆ (ผ่องศรี ศรีมรกตและรุ่งนภา ภาณุศิริรัตน์, 2548: 59 ; มณฑา เก่งการพาณิชย์และคณะ, 2549: 163) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นไม่คาดคิดว่าเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ไปแล้วจะเสพติดบุหรี่ต่อไป เนื่องจากประเมินค่าการเสพติดไว้ต่ำกว่าความเป็นจริง (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 20) ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ

โดยผลกระทบจากการสูบบุหรี่ระยะสั้น จากการศึกษาผลกระทบการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนวัยรุ่น (วริพร พิศอ่อน, 2542: ง) โดยศึกษาในโรงเรียนภาครัฐบาลและเอกชน ระดับมัธยมศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานครจำนวน 10 แห่ง (เชียงใหม่ ราชบุรี สงขลา อุบลราชธานี กรุงเทพมหานคร) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคในช่องปาก โรคระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ การเกิดสุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งแก่ก่อนวัย และจากการศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 10 แห่ง พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่จะรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ และอาหารประเภทไขมันและผลไม้ไม่น้อยกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ แต่มีความต้องการพลังงานในกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกายมากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่ (หทัยรัตน์ สุนทรสุข, 2542: ง) นอกจากนี้การศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 10 แห่ง พบว่ามีผลต่อดัชนีมวลกาย ค่ามัธยฐานส่วนสูงต่ออายุ และค่ามัธยฐานน้ำหนักต่ออายุลดลง (เชาว์ชื่น เหล่าสงคราม, 2542: ง) ยิ่งไปกว่านั้น ทันทีที่สูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต การสูบบุหรี่ยังสามารถเพิ่มความเครียดให้กับร่างกาย (Eliany et al, 1992 อ้างถึงใน วริพร พิศอ่อน, 2542: 2-3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ และปัญหาอนามัยช่องปาก (บุปผา ศิริวิทย์, 2548: 84-85) อีกทั้งเยาวชนที่สูบบุหรี่มักต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการหุดหืด หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจมากกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 159) และมีหลักฐานแน่ชัดว่าควันบุหรี่เป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำลายดีเอ็นเอ (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อ้างถึงใน สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2007)

ส่วนผลกระทบจากการสูบบุหรี่ระยะยาว จากการศึกษาพบว่าโรคต่างๆจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่ผู้สูบบุหรี่ยังเป็นวัยรุ่นและจะเกิดอาการเร็วขึ้นถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปอดมีความสำคัญในผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปีมากกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ช้ากว่า (The Canadian Gallup Poli, 1986 อ้างถึงใน วริพร พิศอ่อน, 2542 : 2) การเพิ่มอัตราเสี่ยงการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่เริ่มสูบตั้งแต่อายุยังน้อยมีมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบช้า (Royal College Physicians of London , 1992 อ้างถึงใน วริพร พิศอ่อน, 2542: 2) การสูบบุหรี่ทำให้เป็นการเปิดประตูพฤติกรรมต้องห้ามอื่นๆ เช่น เทียวกลางคืน ดื่มเหล้าและสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ เยาวชนที่สูบบุหรี่มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นๆอีกถึง 16 เท่า และหากเริ่มสูบตั้งแต่ประถมศึกษามีโอกาสติดสูงขึ้น 26 เท่า (หนังสือพิมพ์ทูเดย์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยที่กล่าวว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน

(รัชนา ศานติยานนท์และคณะ, 2550: 168) ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัย Deepa (2005; 120.e1-120.e10) กล่าวว่า การสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงในด้านพฤติกรรมทางเพศ การดื่มเหล้า การทะเลาะวิวาท และการไม่สวมหมวกกันน็อก

ผู้สูบบุหรี่ไม่เพียงก่ออันตรายให้กับตนเองเท่านั้น ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ต่อครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติอีกด้วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าการสูบบุหรี่ ทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลก ประมาณ 8 ล้านบาทต่อปี (รัชนา ศานติยานนท์และคณะ, 2550: 167) จากรายงานค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปกับการสูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1993 สูงถึง 50 ล้านดอลลาร์สหรัฐ อีกทั้งยังมีการสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้เนื่องจากการสูญเสียผลิตภาพหรือกำลังในการสร้างสรรค์ผลงานและศักยภาพในการหาเลี้ยงชีพสูงถึง 47 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 20) นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ที่มีประมาณ 9.6 ล้านคน เหลือสูบลวันละ 10 มวน/คน หากผู้สูบบุหรี่เหล่านี้หยุดสูบบุหรี่เพียง 1 วัน จะสามารถหยุดการแพร่ควันร้ายของบุหรี่ได้ประมาณ 100 ล้านมวน และประหยัดเงินได้ถึง 200 ล้านบาทต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 อ้างถึงใน มณฑา เก่งการพาณิชย์และคณะ, 2548: 1)

ในประเทศไทยจากการสำรวจของศูนย์สถิติไทยในปี พ.ศ.2548 มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (รัชนา ศานติยานนท์และคณะ, 2550: 167) จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ พบว่าคนกรุงเทพฯ มีค่าใช้จ่ายบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน และถ้าเปรียบเทียบกับ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี มีค่าใช้จ่ายบุหรี่ถึงร้อยละ 20.3 (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548: 155-156) และปัจจุบันเยาวชนไทยจ่ายเงินซื้อบุหรี่มูลค่ารวมสูงถึง 20 ล้านบาทต่อวัน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551: 95) จากการศึกษาต้นทุนด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ได้คำนวณต้นทุนจากการป่วย 3 โรค คือ โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด พบว่าในปี พ.ศ. 2546 รัฐต้องจ่ายค่ารักษาทั้ง 3 โรคเป็นจำนวน 45,550 ล้านบาท ทั้งนี้คาดว่าในปี พ.ศ. 2550 จะต้องมียาใช้จ่ายใน 3 โรคนี้ถึง 53,674 ล้านบาท ซึ่งสวนทางกับรัฐในการจัดเก็บภาษีที่มีเพียง 48,630 ล้านบาท (การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพครั้งที่ 5 อ้างถึงใน ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550) ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นความจำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมาซึ่งสอดคล้องกับธนาคารโลกที่กล่าวว่าการลงทุนไม่ให้เกิดคนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ในการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชน (เครือข่ายครุฑนครินทร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และศูนย์สร้างสรรค์ภูมิอาเซียน, 2550: 120)

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของวัยรุ่น ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2545) พบว่าเด็กไทยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งอบายมุขมากกว่าพื้นที่ดี โดยมีสถานที่อบายมุขจังหวัดละกว่า 200 แห่ง แต่มีสถานที่ดีเพียงจังหวัดละประมาณ 20 แห่ง (พัชริน คุณคำชู, 2547: 5) ในเขตกรุงเทพมหานครชุมชนแออัดถือเป็นผลที่เกิดจากปัญหาความเป็นเมือง การกระจายตัวของประชากรอย่างไร้แบบแผน ทำให้มีลักษณะทางกายภาพที่แออัด ทрудโทรมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบถึงความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ขาดความสมดุลของการพัฒนาจิตใจของบุคคลต่อเนื่องไปถึงระบบของสังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมจากพฤติกรรมของบุคคลและสังคม เช่น ยาเสพติด ฯลฯ (อรรพรรณ สุทธางกูร, 2540: 1-2) ปัจจุบันบุคคลที่อาศัยในชุมชนแออัดได้ถูกจัดให้เป็นกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม (อมร นนทสุต อ้างถึงใน อรรพรรณ สุทธางกูร, 2540: 8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรพรรณ สุทธางกูร (2540: ค) พบว่าภาพรวมของคุณภาพชีวิตของครัวเรือนในชุมชนแออัดมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ค่อยดีนัก และการศึกษาชุมชนแออัดกรุงเทพมหานครของโสภา ชูพิกุลชัย ชิปัลมันน์ และคณะ (2534: ฎ) ซึ่งกล่าวว่าเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด อีกทั้งยังพบว่าแหล่งที่ระบาดที่สำคัญของสารเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่ในย่านชุมชนแออัดเช่นกัน และสารเสพติดที่ติดมากที่สุด คือ บุหรี่ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกานดา สุขศรีสกุล วิบูลย์วงศ์วิงษ์ (2550: 114) พบว่าเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ประกอบกับการที่กรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลางของประเทศ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นศูนย์รวมของปัญหาทางสังคมทุกด้าน จึงทำให้พบความชุกของปัญหาด้านอาชญากรรมและพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับ ลอนดอน นิวยอร์ก (กรมสุขภาพจิต, 2548: 68)

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ประเทศไทยได้มีวิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ทั้งการณรงค์ ผ่านสื่อต่างๆ การใช้มาตรการทางกฎหมาย การใช้มาตรการทางภาษี การลงโทษและการส่งเสริมการขาย ณ จุดขาย การเพิ่มค่าเตือนและรูปภาพบนผลิตภัณฑ์ (บุปผา ศิริรัมย์และคณะ, 2548: 26-38 ,กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2548: 1-17) จะเห็นได้ว่ามาตรการเหล่านี้ช่วยลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ และจากการศึกษาเอกสาร บทความและการวิจัยพบว่ากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่มีหลากหลายวิธี เช่นการให้ข้อมูล การใช้ทักษะทางสังคม การใช้อิทธิพลทางสังคม การผสมผสานระหว่างการใช้ทักษะทางสังคมและ การใช้อิทธิพลทางสังคม การใช้รูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในประเทศไทยส่วนมากเป็นการใช้อิทธิพลทางสังคม ในรูปของการสอนทักษะชีวิต (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2550: 87-98) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลสาขารณศาสตรด้านอนามัยโรงเรียนและวัยรุ่นระหว่างปี

พ.ศ. 2532-2547 มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่าทักษะชีวิตมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องเป็นความเฉพาะของพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งในเรื่องของสารเสพติด ทักษะชีวิตที่จำเป็น คือการคิดแบบมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ การปฏิเสธ การตระหนักรู้ การเห็นคุณค่า การสื่อสาร การจัดการกับความเครียด (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2549: 42-43) จะเห็นว่าทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญและเหมาะที่จะใช้ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์การควบคุมและการป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2007) กล่าวถึงโปรแกรมการสอนการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าร้อยละของทักษะการสอนที่มีผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การต่อต้านอิทธิพลจากเพื่อน ร้อยละ 97.7 ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 97.6 ทักษะการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 95.7 การตั้งเป้าหมาย ร้อยละ 66.4

จากการศึกษาพบว่าการสอนทักษะชีวิตในวัยเรียนและวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ซึ่งทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่นักเรียนต้องฝึกฝนเพื่อเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต นอกเหนือจากวิชาความรู้ทั่วไป ทักษะชีวิตช่วยให้สามารถปรับตัว และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสนองต่อการท้าทายต่างๆ ในชีวิต ที่เข้ามาอย่างรวดเร็วตามการพัฒนาของประเทศ ถ้าไม่ได้กลั่นกรองอย่างมีวิจารณญาณทำให้เยาวชนที่ค่อยพัฒนาในเรื่องทักษะชีวิตจะเห็นดังามประพาดตามได้ (พรพันธ์ บุญรัตพันธุ์และคณะ, 2548: 71) ซึ่งสอดคล้องกับวนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี (2546: 157) กล่าวว่าปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะชีวิต คือความเปลี่ยนแปลงของยุคโลกาภิวัตน์ ที่นำกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัฒนธรรม และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาสู่ชีวิตของสังคมไทยอย่างรวดเร็ว จนเด็กไม่สามารถหาจุดยืนที่มั่นคงในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ เพราะมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่หลากหลายของสังคมโลก ทำให้เด็กเกิดความสับสนในการพัฒนาทักษะชีวิตของตนเอง จากการศึกษาของวันเพ็ญ สายไหม (2546) ; กฤษฎา ชลวิริยะกุลและคณะ (2546) ; ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2547) ; ไกรสิทธิ์ ดันติสินทร์และคณะ (2548) พบว่าค่าเฉลี่ยทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเด็กไทยควรได้รับการฝึกฝนเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันตนเองให้ปลอดภัยจากบุหรี่ สอดคล้องกับ วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี (2546: 73) กล่าวว่าการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข และมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ชุมชน และสังคม ซึ่งควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก จะทำให้เป็นภูมิคุ้มกันให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านความคิด จิตใจ และสังคม จากการศึกษาของอาภาพร เฝ้าวัฒนา (2549: 42-43) พบว่าทักษะชีวิตที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องของสารเสพติดและบุหรี่ คือ การคิดแบบมีวิจารณญาณ การตัดสินใจ การปฏิเสธ การตระหนักรู้ การเห็นคุณค่า การสื่อสาร การจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ใน

วัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศของมณี ธาตบดินทร์ (2551: 103-107) ซึ่งพบว่าทักษะที่ใช้กันมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 ทักษะการปฏิเสธ อันดับที่ 2 ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการกับความเครียด อันดับที่ 3 ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเอง อันดับที่ 4 ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกทักษะที่จำเพาะต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด

นอกเหนือจากการป้องกันในระดับบุคคลแล้ว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด(สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ; 2550: 3) รายงานการวิจัย ครอบครัวในเรื่องปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหาเสพติด ในวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ของทราวิส ไฮสซี(เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ อ้างถึงใน โสภา ชีปัดมันน์, 2547: 35) กล่าวว่านักเรียนที่ใช้ยาเสพติดนอกจากขาดการยับยั้งภายในตัวของเด็กเองแล้ว ยังขาดปัจจัยยับยั้งภายนอก เช่น ครอบครัว ซึ่งการขาดสิ่งเหล่านี้จะทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนและหันไปใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลไกการควบคุมทางสังคม ที่ยับยั้งการใช้สารเสพติดในเยาวชนของเบญจวรรณ กำธรวัชร (2542: ค) พบว่าการป้องกันสารเสพติดในเยาวชนควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เกื้อหนุนให้เยาวชนได้ทำกิจกรรมต่างๆ และปลูกฝังความเชื่อในบรรทัดฐานและค่านิยมที่ต่อต้านยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันสุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ (National Institute of Child Health and Human Development: NCI, 2002) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยและวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสถาบันครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสารเสพติด พบว่าปัจจัยครอบครัวมีความสำคัญ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคล ในด้านการเสริมพลังให้แก่บุคคลให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆให้ผ่านพ้นไปได้ สามารถประคับประคองให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ ดังนั้นควรให้ครอบครัวเรียนรู้วิธีการที่จะเพิ่มคุณภาพและปริมาณการสนับสนุนทางสังคมในทางที่ถูกต้องและในสิ่งที่จำเป็นให้แก่สมาชิกในครอบครัว (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด: ป.ป.ส., 2550: 50)

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ คือ การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือ และการกระตุ้นเตือน วิธีการที่ใช้โดยส่วนมากเป็นการฝึกเทคนิคให้กับครอบครัวในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับวัยรุ่น และติดตามแนะนำกระตุ้นเตือน โดยการเยี่ยมบ้าน ส่งจดหมาย หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ (อจจา เชาว์ประยูร, 2531 ; เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2536 ; จุฑารัตน์ จุลรอด,

2536 ; ลีนา จิติเบญจกุล, 2536 ; สุพรรณิ ปานดี, 2542 ; โกสุม มีทรัพย์, 2542 ; ชลชัย ทศกุลณี, 2542 ; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ, 2543 ; Curry et al., 2003) และหลายการศึกษาที่เริ่มให้ความรู้ฝึกทักษะและเทคนิคที่จำเป็นให้กับครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอนที่ชัดเจนมากขึ้น (Pentz et al., 1998 อ้างถึงใน www.Blueprints for Violence Prevention ; Ary et al., 1990 ; Bauman et al., 2000 ; Disshion & Andrew, 1995 ; Spoth et al., 2002 อ้างถึงใน ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, 2550 :73-86) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบ 5 A's คือ Anticipate (การเตรียมการป้องกันล่วงหน้า) Ask (ถาม) Advise (การแนะนำ) Assist (การช่วยเหลือ) Arrange (จัดเตรียม) ที่กุมารแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสุขภาพเด็กและวัยรุ่นเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ (Canadian Pediatric Society: CPS, 2001: 89-95) และในสหรัฐอเมริกา สถาบันสุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ ได้ทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ (Clinical Guideline) ของกุมารแพทย์ ซึ่งพบว่ามีผลดีต่อการป้องกันและเลิกบุหรี่ได้ (อ้างใน เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548: 53) สำหรับในประเทศไทยได้เริ่มนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพในคลินิกอดบุหรี่ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 404)

จากที่กล่าวมาถึงแม้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่น แต่ส่วนใหญ่เน้นในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา การศึกษาวิจัยโดยเน้นวัยรุ่นในชุมชนแออัด ยังมีน้อยซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ โดยเฉพาะสถานการณ์ในกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้สูบบุหรี่ชาย 0.84 ล้านคน หญิง 40,789 คน รวม 0.85 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547 อ้างถึงใน เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548: 142) และจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ทั้ง 6 ด้านในกรุงเทพมหานครและ 4 ภาค ของประเทศไทย พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ สูงสุด และเมื่อเทียบตามพื้นที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร มีการสูบบุหรี่สูงที่สุดเช่นกัน (นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์, 2546: 37) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจากทัศนคติต่อการบริโภคยาสูบ และการตัดสินใจเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเริ่มตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก จึงต้องเริ่มต้นป้องกัน (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 139-140) ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาและต่อเนื่องถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

พยาบาลสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรในระบบสุขภาพ ที่สามารถจะผลักดันกระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะพยาบาลสาธาณสุขมีบทบาทโดยตรงในการดูแลสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนโดยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด โดยประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการ 5 A's เข้ามาร่วม หากวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็น ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่แล้ว จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ส่งผลทำให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันตนเองในการ

หลีกเลี่ยงไม่ข้องแวะกับบุหรี่หรือลองสูบบุหรี่ อันจะนำไปสู่การลดจำนวนนักสูบน้ำใหม่ และลดผลกระทบต่างๆที่จะตามมา อีกทั้งยังเป็นแนวทางในพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดและงานอนามัยโรงเรียนต่อไปในอนาคต

ปัญหาการวิจัย

โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) มีผลต่อทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง(5 A's) ต่อทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติต่อการป้องกันบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติต่อการป้องกันบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในด้าน
- ทัศนคติต่อการป้องกันบุหรี่

- การเห็นคุณค่าในตนเอง
- การตระหนักรู้ในตนเอง
- ทักษะการตัดสินใจ
- ทักษะการปฏิเสธ
- การจัดการกับความเครียด
- พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

2. ภายหลังการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง(5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้าน

- ทักษะคิดต่อการป้องกันบุหรี่
- การเห็นคุณค่าในตนเอง
- การตระหนักรู้ในตนเอง
- ทักษะการตัดสินใจ
- ทักษะการปฏิเสธ
- การจัดการกับความเครียด
- พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในชุมชนคลองยายเทียบฝั่งใต้ ชุมชนสองคุนจำ ชุมชนครูเจือ ชุมชนอัมประยูร และชุมชนเพิ่มทรัพย์ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 19 กรกฎาคม – 7 กันยายน พ.ศ. 2551

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - ทักษะคิดต่อการป้องกันบุหรี่
 - การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - การตระหนักรู้ในตนเอง

- ทักษะการตัดสินใจ
- ทักษะการปฏิเสธ
- การจัดการกับความเครียด
- พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2543) ที่จำเป็นในการเผชิญสถานการณ์ ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ด้วยวิธีการจัดกิจกรรมเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยกำหนดสถานการณ์จำลองและการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย การใช้คำถาม กระณิศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมุติ เกมและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ทักษะคิด การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการกับความเครียด โดยผสมผสานแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลผู้ปกครองเรื่องพิษภัยบุหรี่ในวัยรุ่น มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น รวมทั้งจับคู่ฝึกทักษะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามขั้นตอน 5A's ซึ่งประกอบด้วย Anticipate (การเตรียมการป้องกันล่วงหน้า), Ask (ถาม), Advise (การแนะนำ), Assist (การช่วยเหลือ), Arrange (จัดเตรียม) ให้นำไปใช้กับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องทักษะคิด การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อีกทาง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว มีแผนการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง สำหรับวัยรุ่น และแผนการจัดกิจกรรม 1 ครั้ง สำหรับผู้ปกครอง

2. ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึก และ ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด (Munn, 1971: 71) ในการวิจัยครั้งนี้ ทักษะคิดต่อการป้องกันบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกของวัยรุ่นในทางบวกและทางลบต่อการสูบบุหรี่ ทั้งในด้านสุขภาพ ค่านิยม และความเชื่อ

3. ด้านทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ในด้านต่างๆ ที่ควรพัฒนาและนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานชีวิตของความเป็นมนุษย์ที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในสังคมย่อย ตลอดจนสังคมโลก ซึ่งมีทั้งหมด 12 องค์ประกอบ ของกรมสุขภาพจิต (2543) ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีความหมายดังนี้

3.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่า ค้นพบและภูมิใจในความสามารถ ด้านต่างๆ ของตน โดยไม่มุ่งสนใจแต่เรื่องความโก้เก๋ รูปร่างหน้าตา เสน่ห์หรือความสามารถทางเพศ (วนิดา ชนินทุพทวงศ์, 2543: 2) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่อตนเองในเรื่องการเห็นคุณค่า ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง การมีความสามารถในการทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จเป็นประโยชน์ มีคุณค่าต่อตนเอง เพื่อน ครอบครัว ชุมชน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

3.2 การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการค้นหาและเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น (วนิดา ชนินทุพทวงศ์, 2543: 2) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง การรู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเองและความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้รู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้

3.3 ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ปัญหา สาเหตุทางเลือกวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือก และลงมือแก้ไขปัญหอย่างถูกต้องเหมาะสม (วนิดา ชนินทุพทวงศ์, 2543: 3) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นในการคิดอย่างมีเหตุผล ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง กระบวนการตัดสินใจที่มีขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นระบุปัญหาที่ตัดสินใจ ขั้นรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อการตัดสินใจ ขั้นรู้จักทางเลือกจากสถานการณ์ที่มีอยู่ ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และขั้นรู้จักทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด นำไปสู่การตัดสินใจเลือก ในการศึกษาครั้งนี้เน้นให้วัยรุ่นเกิดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

3.4 ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อสื่อความนึกคิดของตนและความสามารถรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (วนิดา ชนินทุพทวงศ์, 2543: 3) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นในการปฏิเสธ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง การปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวน

จากกลุ่มเพื่อน หรือเป็นความสามารถของวัยรุ่นในการหาทางออกเมื่อไม่เห็นด้วยกับความต้องการของผู้อื่นโดยการประวิงเวลาออกไป เพื่อให้คู่สนทนาเปลี่ยนความตั้งใจ อีกทั้งเป็นการสื่อความต้องการของตนซึ่งต่างจากคู่สนทนา ให้เขาได้ทราบเพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเอง เมื่อปฏิเสธตามขั้นตอนไม่ได้ผล ทางออกกรณีถูกเข้าใจ หรือถูกสบประมาท ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ด้วยทางเลือกต่อไปนี้ คือการปฏิเสธซ้ำแล้วบอกลา การต่อรอง หรือชวนกระทำกิจกรรมอื่นทดแทน และการผัดผ่อนหรือหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์

3.5 ทักษะการจัดการกับความเครียด หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการประเมินและรู้เท่าทันความเครียด ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน เลือกใช้วิธีการจัดการความเครียด และมีวิธีการป้องกันการเกิดความเครียดที่เหมาะสม (วนิดา ชนินทุทวงศ์, 2543: 3) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการประเมินและรู้เท่าทันความเครียด ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง การเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและการฝึกการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกเกร็งคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ

4. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกในการยับยั้งการนำไปสู่การสูบบุหรี่ โดยเป็นความตั้งใจของบุคคลนั่นเอง (ปรญา นันทสุนทร, 2540: 12) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกในการยับยั้งการนำไปสู่การสูบบุหรี่ ได้แก่

4.1 การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น การเที่ยวสถานบันเทิง สถานที่ๆ มีผู้สูบบุหรี่ หรือบรรยากาศชวนให้เกิดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4.2 การปฏิบัติต่อเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่ว่าจะให้ความใกล้ชิดสนิทสนม หรือหลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดสนิทสนมด้วย

4.3 การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นการใช้เวลาหลังเลิกเรียน และวันหยุดของวัยรุ่น ในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกบ้าน ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ

5. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ ปู่ ย่า หรือใครก็ตามในครอบครัวที่วัยรุ่นระบุว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด และไว้วางใจ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในชุมชนแออัด เขตบางแค ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีสารดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 บทบาทพยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ส่วนที่ 3 แนวคิดทักษะชีวิต

ส่วนที่ 4 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และวัยรุ่น

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

สารเคมีจากการเผาไหม้ของบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วยใบยาสูบ กระจายที่ใช้มวนและสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคืองและเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ การเผาไหม้บุหรี่เปรียบเสมือนโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งซึ่งทำให้เกิดละออง หมอกควันและก๊าซซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคมามากมาย (รัชนา สานติยานนท์, 2550: 146) ทำให้เกิดสารเคมีต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งมีสารพิษร้ายแรง 250 ชนิด มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารก่อมะเร็งกว่า 50 ชนิด (ชินุทัตย์ กาญจนะจิตราและคณะ, 2550: 20) **สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพ** (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2546: 94-95, รัชนา สานติยานนท์, 2550: 146-148)

1. นิโคติน เป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อในร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกจะกระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว โดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนัก

มากกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมามีฤทธิ์กดประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่นๆที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้หลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง โดยร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดอากาศที่มีฝุ่นละอองต่างๆปนอยู่เข้าไป สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้นแล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะและก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองในระยะยาว

3. คาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เกิดผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น

4. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวที่ออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้สูบบุหรี่จัดร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นทำให้เลือดข้นและหนืดเพิ่มขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้นเพื่อนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการไอ มีเสมหะ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สารไนเตรดในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้ ซึ่งเป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังหลอดเลือด

6. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ทำให้การทำงานของปอดลดลง มีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายรับออกซิเจนไม่พอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

7. ไนโตรเจนออกไซด์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

8. สารกลุ่ม polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เช่น เบนโซไพรีน เป็นสารที่ทำให้เกิดมะเร็งอวัยวะหลายแห่ง โดยกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารกลุ่มนี้ จะทำให้ดีเอ็นเอเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ และส่งเสริมการสร้างมะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่างๆ

9. สารอนุมูลอิสระ จากการเผาไหม้ เช่น peroxy radical , hydroxyl radical โดยสารอนุมูลอิสระชนิดต่างๆ สามารถทำให้เกิดกระบวนการต่างๆในร่างกาย เช่น การกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด polymorph nuclear cells การสร้างการกระตุ้น (chemotatic peptide) การกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ และการเปลี่ยนแปลงไขมันบางชนิดไปเป็นไขมันชนิดที่ทำอันตรายต่อผนังหลอดเลือดแดง

ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว (arthrosclerosis) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โดยการก่อให้เกิด oxidative stress ในปอดผลที่เกิดขึ้นคือมีการชุมนุมของเม็ดเลือดขาวที่ทำให้เกิดการอักเสบ มีการทำลายเซลล์และเซลล์ตาย

10. สารกัมมันตรังสี เช่น polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาและยังเป็นสารก่อมะเร็ง เช่น ทำให้เกิดมะเร็งปอด

11. สารปรุงแต่งต่างๆที่อยู่ในบุหรี่ เพื่อทำให้บุหรี่มีรสชาติขึ้นหรือเพื่อให้มีนิโคตินน้อยลง แต่สารเหล่านี้หลายชนิดทำให้พิษภัยของบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

- โกลีโก เป็นสารเพิ่มความหวานเพื่อให้กลบรสชาติกระด้างของบุหรี่ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ในโกลีโกยังมี thebromide ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ขยายหลอดลม (bronchodilator) ทำให้ทางเดินอากาศขยายตัว ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่และสารนิโคตินเพิ่มขึ้น

- Glycyrrhizin เป็นสารให้รสหวาน นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์ขยายหลอดลมทำให้ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่เข้าสู่ปอดง่ายขึ้น และช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองของปากและลำคอจากควันบุหรี่ แต่เมื่อสารนี้ถูกเผาไหม้ยังมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง

- น้ำตาลเป็นสารปรุงแต่งในบุหรี่ มีประมาณ 3 % ของน้ำหนักบุหรี่แต่ละมวน เมื่อเผาไหม้จะได้สาร acetaldehydes ซึ่งจะเพิ่มฤทธิ์การเสพติดนิโคติน

- แอมโมเนีย ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคตินและดูดซึมเข้าสู่สมองเร็วขึ้น เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา เสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะ

- เมนทอล นำมาผสมในบุหรี่เพื่อทำให้รู้สึกเย็นคอ โดยรสของเมนทอลจะทำให้ผู้สูบบุหรี่อดควันอยู่ในปอดนานขึ้น จึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ จากบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2546: 95)

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ที่กล่าวนมาแล้ว เมื่อสูบบุหรี่สูดเข้าร่างกายพร้อมๆกันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำร้ายต่อร่างกายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ทำให้เกิดอาการดังนี้

ผลกระทบระยะสั้น

ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ลดลง

- เสบตา น้ำตาไหล

- خنอ่อนที่ทำหน้าที่ปิดโบท เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมในหลอดลมเป็นอัมพาต

หรือทำงานได้ช้าลง

- ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูงขึ้น
- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- เกิดกลิ่นที่น้ำรั้งเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและกลิ่นปาก

ผลกระทบระยะยาว

เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอดและมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กล้องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ
- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบและโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย
- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอก และช่องท้องโป่งพอง
- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
- เกิดการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนและขาทิ้ง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม จากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ รวมทั้งจะมีปริมาณตัวอสุจิน้อยลงและเคลื่อนไหวน้อยลง
- ยิ่งสูบบุหรี่โอกาสเกิดโรคต่อกระดูกยิ่งเพิ่มขึ้น(มณฑา เก่งการพานิชและคณะ, 2548: 23)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในบุหรี่มีสารพิษมากมายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคและความทรุดโทรมของอวัยวะทุกส่วนทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น มาจากภาษาเดิม คือ adolescere แปลว่า to grow up ซึ่งหมายถึง ช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และมีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (full sexual maturation) (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2547: 253)

วัยรุ่น (Adolescent) หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่อันเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่มีเพียงการเจริญเติบโตด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละที่ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2549: 11)

พัฒนาการวัยรุ่น

ซึ่งช่วงอายุที่เรียกว่า วัยรุ่น มีการกำหนดไว้หลากหลาย องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่น(Adolescence)ไว้ว่าเป็นบุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี เยาวชน(Youth) ช่วงอายุ 15-24 ปี วัยหนุ่มสาว (Young People) ช่วงอายุ 10-24 ปี (WHO, 2008) ส่วนศูนย์ควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (CDC, 2007) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นตอนต้น(Early Adolescence) อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-17 ปี

สำหรับประเทศไทย มีช่วงการแบ่งอายุต่างกัน วัยรุ่นตอนต้นอายุ 11-14 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย ทางสรีรวิทยา และทางปัญญา วัยรุ่นตอนกลางอายุ 14-18 ปี เป็นระยะที่มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใหม่นี้ วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2549: 181) ส่วนศิริกุล อิศรานุรักษ์(2550) ได้แบ่งวัยรุ่นตอนต้น เพศหญิงอายุ 10-14 ปี เพศชาย 12-16 ปี วัยรุ่นตอนกลาง เพศหญิงอายุ 14-18 ปี เพศชาย 16-20 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย เพศหญิงอายุ 18-20 ปี เพศชาย 20-22 ปี นอกจากนั้นสถาบันเด็ก มุลนิธิเด็ก (2550) ได้แบ่งวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นตอนต้น โดยกำหนดช่วงอายุ 11-14 ปี

ลักษณะสำคัญ 3 ประการของวัยรุ่น

1. มีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ จนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์
2. พัฒนาการด้านจิตใจ โดยเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้เป็นของตนเองหรือมีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่างๆ

พัฒนาการด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่วนสูงและน้ำหนัก รวมทั้งการเจริญเติบโตของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศ

พัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ ในช่วงวัยรุ่น มีความแตกต่างจากช่วงเด็กวัยเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นโดยการให้ความหมายเกี่ยวกับตนเอง ที่เรียกว่าภาพลักษณ์ของตน (self-concept)

โดยเด็กที่โตขึ้นจะอธิบายเกี่ยวกับตนเองด้านความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม มากกว่าจะอธิบายเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา เช่นเดียวกับทฤษฎีของอีริกสันที่กล่าวว่า ในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์ของตัวเอง (Stage of identify versus role confusion) หากไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง ความรู้สึกในคุณค่าตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินตนเองทั้งในด้านความสำคัญ ความสามารถ คุณค่าและพลังอำนาจ และรู้สึกภาคภูมิใจในคุณสมบัติดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีความหมายหรือมีคุณค่า ซึ่งเป็นความต่อเนื่องจากการมีภาพลักษณ์ของตนของเด็ก ความรู้สึกในคุณค่าตนเองที่เกิดจากที่ตนเองให้คุณค่าของทักษะและความสามารถในการเรื่องต่างๆ ของตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่มีความหมายต่อตนเอง เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อนญาติ พี่น้อง เป็นต้น ความรู้สึกในคุณค่าตนเองมีผลต่อพฤติกรรมในระดับต่างๆ ของเด็กในอนาคต ในระยะต้นของช่วงวัยรุ่น ระดับความรู้สึกในคุณค่าตนเองจะยังไม่คงที่และมักจะอยู่ในระดับต่ำ หลังจากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ในช่วงปลายของวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น ระดับความรู้สึกในคุณค่าตนเองจะพัฒนาสูงขึ้น ความแตกต่างของความรู้สึกในคุณค่าตนเองยังขึ้นกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวของบุคคล ทักษะค่านิยมของบุคคลที่ใกล้ชิดและการถูกวิพากษ์วิจารณ์ในด้านบวกหรือลบจากบุคคลอื่นๆ

พัฒนาการด้านสังคม ที่แสดงให้เห็นในวัยรุ่นอีกประการหนึ่งคือ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relationships) ในวัยรุ่นความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นเชิงนามธรรมมากขึ้น เช่น ความจริงใจต่อกัน ความเข้าใจกัน ความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น บุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ จะมี 2 ด้านหลัก คือ การพัฒนาการเป็นตัวของตัวเอง และการคงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่ โดยประการแรกมักจะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่และลูกวัยรุ่น ส่วนประการที่สอง จะเสริมความผูกพันระหว่างพ่อแม่และลูกให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่ได้แปลว่าความสัมพันธ์จะมีปัญหาเสมอไป ในทางตรงกันข้ามความขัดแย้งนำไปสู่การพัฒนาที่ก้าวหน้าขึ้นของวัยรุ่น หากได้รับการแก้ไขอย่างสร้างสรรค์โดยเฉพาะความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกยังเหนียวแน่น ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิด และพฤติกรรมมากขึ้น วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้น ถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งด้านจิตใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามอิทธิพลครอบครัวยังมีส่วนช่วยในการพิจารณาไตร่ตรอง โดยเฉพาะการถูกชักจูงจากเพื่อนให้มีพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว วัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นจะพิจารณา (มีทักษะทางสังคมที่ดี) ก่อนตัดสินใจตามแนวการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่มากกว่า ในทางตรงข้ามหากวัยรุ่นขาดความรัก ความเข้าใจในครอบครัว จะมีแนวโน้มพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนตามเพื่อนได้โดยง่าย

นอกจากนี้ในช่วงวัยรุ่นความคิดจะซับซ้อนมากขึ้นและมีจุดมุ่งหมายถึงอนาคต ซึ่ง Piaget กล่าวว่าในช่วงที่ก้าวสู่ Formal Operations เป็นช่วงที่มีการจัดระบบความคิด เหตุการณ์ต่างๆ สามารถจินตนาการถึงสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นได้ และความคิดเปลี่ยนจากเรื่องทั่วไปสู่เรื่องเฉพาะมากขึ้นได้ (Deductive logic) พิจารณาความเป็นไปได้และทางเลือกมากขึ้น มีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการพัฒนาการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและจากการศึกษาในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลยังพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนในระดับสูง แบบใช้เหตุผลและแบบลงโทษทางจิตในระดับปานกลาง และแบบควบคุมในระดับต่ำ (ศุภกานดา สุขศรีวงศ์, 2550: 114) ส่วนการศึกษาชุมชนวัดมะกอก ของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2543: 223) พบว่าวัยรุ่นได้รับการเลี้ยงดูแบบแบบใช้เหตุผล ร้อยละ 52.2 แบบรักสนับสนุน ร้อยละ 30.4 และแบบควบคุม ร้อยละ 17.4 ซึ่งจากการศึกษาพบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบแบบใช้เหตุผล จะมีการตัดสินใจดีและพฤติกรรมดีกว่าการเลี้ยงดูแบบอื่น ส่วนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุม มักเป็นคนขาดความมั่นใจในตนเอง มักต้องพึ่งพาและคล้อยตามผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ดี ขณะเดียวกันเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน จะเป็นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย เจ้าอารมณ์ ชอบทำตามเพื่อน ไม่มีความสามารถเป็นผู้นำ ส่วนเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลยตามสบาย จะมีลักษณะหุนหันพิน่เล่น ใจร้อนและมีพฤติกรรมอันธพาลมากกว่ากลุ่มอื่น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543: 206-207) ส่วนในเรื่องการใช้เวลาว่างหลังการเรียนพบว่า ยังมีหลายสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและครอบครัว เช่น เทียวเตร่กับเพื่อนนอกบ้าน ร้อยละ 65.8 ซึ่งหากยังดำเนินชีวิตในลักษณะเดิมจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม

กล่าวโดยสรุปวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการอิสระในการกระทำในสิ่งที่ตนคิดว่าเหมาะสม และเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อความคิด และพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อาศัยในชุมชนแออัด ขณะเดียวกันเด็กวัยรุ่นนี้ต้องการความช่วยเหลือ ชี้นะระดับประการจากผู้ใหญ่ ดังนั้นการสร้างพฤติกรรมที่ดีในเด็กวัยรุ่นนี้ จึงควรเป็นความร่วมมือของเด็กและผู้ปกครอง

สาเหตุ/ปัจจัยของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ข้อมูลจากสมาคมกุมารแพทย์แคนาดา (2001: 89-95) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือ

1. *ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม* การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ ทักษะคิดริเริ่มแรกในการดำเนินชีวิตของเด็กเกี่ยวกับบุหรี่ อิทธิพลเพื่อน สื่อโฆษณาที่ดึงดูดใจ สื่อที่ขอมรับการสูบบุหรี่ และการเลียนแบบตัวแบบที่นิยม

2. *ปัจจัยทางบุคคล* ความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด บุคลิกลักษณะของบุคคล ต้องการแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว พฤติกรรมก้าวร้าว คือรู้ คิดว่าตนเองเก่ง ชอบค้นหาความตื่นเต้น

3. *ปัจจัยด้านพฤติกรรม* ทำตามบรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านสังคม

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hausteim (2003: 351-352) ที่ศึกษาเหตุผลในการสูบบุหรี่ พบว่า ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านการควบคุมจากพ่อแม่ พฤติกรรมของพ่อแม่ ต้องการหาประสบการณ์ การผ่อนคลาย การยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การถูกโน้มน้าวจากเพื่อน การแก้ปัญหาทางจิตใจ ขาดความเชื่อมั่นและความมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับยาสูบกับเยาวชน (มณฑา เก่งการพานิช, 2549: เอกสารประกอบการสอน) การอยากรู้อยากลองบุหรี่เริ่มแรกมักได้จากเพื่อน อิทธิพลกลุ่มเพื่อน ตามเพื่อน เข้าสังคมและต้องการการยอมรับ ครอบครัวมีปัญหา เครียด ภาวะทางจิต วิตกกังวล สูบตามผู้ใหญ่ ไม่มีกิจกรรม /ว่าง สภาพแวดล้อมเอื้อ เช่น มีที่จำหน่าย หาซื้อได้ง่าย กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่

นอกจากนี้จากการสำรวจโพลทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 293 คน แรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่เริ่มแรก มากที่สุด 3 อันดับ คือต้องการการยอมรับจากเพื่อน ร้อยละ 34 รองลงมา ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ท้าทาย ร้อยละ 15 ต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 10 (Polito , 2005) ซึ่งพบว่ามีผลสอดคล้องกัน

ดังนั้นจากที่กล่าวมาสามารถสรุปสาเหตุและปัจจัยดังนี้

- ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม: ราคาบุหรี่ การหาซื้อได้ง่าย/การเข้าถึง การโฆษณา ตัวแบบ กฎหมาย สัมพันธภาพในครอบครัว พ่อแม่ เพื่อน ครูสูบ ความเข้มแข็งของชุมชน บรรทัดฐานทางสังคม

- ปัจจัยส่วนบุคคล : ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับบุหรี่ อยากรู้อยากลอง ต้องการหาประสบการณ์ใหม่ๆ มีพฤติกรรมก้าวร้าว คือรู้ คลายเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดทักษะในการคบเพื่อน ทักษะการปฏิเสธ และต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่

- ปัจจัยด้านพฤติกรรม: ทำตามบรรทัดฐานทางสังคม การต่อต้านสังคม

ส่วนที่ 2 บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การประชุมระดับโลกในหัวข้อ WHO Informal Meeting on Health Professional Organizations and Tobacco Control โดยจัดขึ้นระหว่างวันที่ 28-30 มกราคม พ.ศ. 2547 ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ Dr. Tesfamicael Ghebrehiwat ที่ปรึกษาด้านการพยาบาลและนโยบายสุขภาพของสภากาชาดสากล ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Role of Nurse in relation to FCTC) ทั้งในอดีตที่ผ่านมา ในปัจจุบันและในอนาคตว่าครอบคลุมทั้งบทบาทผู้คิดริเริ่มสร้างสรรค์บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ยอมรับผลงานการศึกษาตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และนำผลงานการศึกษาตามวิชาการนั้นๆ มาเชิญชวนหรือรณรงค์ผู้อื่นให้ทราบและเรียนรู้ด้วย ขณะเดียวกันต้องดำเนินการและปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และต้องการความช่วยเหลือ และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพต่างๆ และร่วมมือในการผลักดันให้มีการจัดตั้งหรือวางกรอบการปฏิบัติ และร่วมเซ็นรับรองหรือผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติเป็นมาตรฐานของสังคม และประเทศชาติ หรือในระดับสากลต่อไป ซึ่งผลจากการประชุมดังกล่าว ได้จัดทำเป็นจรรยาปฏิบัติเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับองค์กรด้านสุขภาพไว้จำแนกเป็น 4 กลุ่มสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 395-404)

กลุ่ม 1 เน้นการดูแลบุคลากรทุกระดับในวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยตนเอง ในการแสดงบทบาทการเป็นต้นแบบ หรือให้ความสำคัญกับการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ทั้งโดยการคิดการพูด และการแสดงออกทางพฤติกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการไม่สูบบุหรี่ด้วย

กลุ่ม 2 เกี่ยวข้องกับการบำบัด หรือกิจกรรมด้านสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ในงานประจำ การพัฒนาการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เคยเป็นงานของพยาบาล อาจดำเนินการร่วมมือกันเพื่อสร้างแรงจูงใจ พัฒนาทักษะ และจัดสรรเวลาในการดำเนินการให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง เพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ได้ สมาชิกในองค์กรวิชาชีพควรได้รับการทบทวนว่าผ่านการศึกษาอบรม หรือเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้ให้การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่หรือไม่ และมากน้อยเพียงไร ในเวลาเดียวกันควรประเมินบทบาทการให้ความรู้ต่อสาธารณชนกับทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ไปพร้อมๆ กัน พยาบาลควรแสดงบทบาทโดดเด่นในความพยายามระดับชาติที่จะขจัดยาสูบออกไปจากสังคม

กลุ่มที่ 3 เน้นการสร้างเชื่อมโยงสานพลังกัน โดยดเว้นการเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับอุตสาหกรรมยาสูบ ทั้งการไม่รับเงินทุนสนับสนุนทุกรูปแบบจากอุตสาหกรรมควบคุมยาสูบ

กลุ่มที่ 4 เน้นความสำคัญของบทบาทด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิด้วยการให้ความรู้ต่อสาธารณชนทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ องค์การวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงพลังอย่างเข้มแข็งในการปกป้องคุ้มครองสิทธิสาธารณสุขชนที่ไม่สูบบุหรี่ว่าจะไม่ได้รับพิษภัยต่อสุขภาพโดยถือปฏิบัติเป็นงานประจำ แต่เคารพสิทธิทั้งของผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างเท่าเทียมกัน

อีกทั้งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) มีความเชื่อว่าพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์และเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จึงเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะผลักดันนโยบายสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ การป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และการดำเนินกิจกรรมการเลิกบุหรี่ของประชาชนในชุมชน

นอกจากนั้นสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2009) ได้กล่าวถึงจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ ดังนี้

1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบและส่งเสริมวัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
2. ดำรงลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่ที่จัดกิจกรรมต่างๆ
4. ให้มีหัวข้อเรื่องการควบคุมยาสูบในที่ประชุมวิชาการ
5. ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของผู้ป่วยและแนะนำวิธีเลิกสูบโดยสอดแทรกอยู่ในเวชปฏิบัติที่ทำประจำวัน
6. สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
7. เข้าร่วมกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
8. ไม่รับการอุดหนุนทุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
9. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใดๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ
10. ห้ามจำหน่ายสินค้ายาสูบในอาคาร/หน่วยงานที่ตนสังกัด
11. สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน
12. ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรแก่การควบคุมยาสูบ
13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
14. สนับสนุนการณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เช่นเดียวกับกับทัศนีย์ รวีรกุล (2551: 31) ที่กล่าวว่าในฐานะของผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนพยาบาลมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เช่นเดียวกันกับบริการสุขภาพอื่นๆ ซึ่งได้แก่

- การให้ข้อมูลและความรู้ เพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน
- ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพ และในที่สาธารณะ
- เป็นปากเสียง ช่วยป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่ให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่และประชาชนทั่วไป
- แสดงตนเป็นตัวอย่างผู้ไม่สูบบุหรี่ และสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่
- ส่งเสริมกฎหมายการห้ามโฆษณาบุหรี่ และการห้ามแบ่งขายปลีกเป็นมวน

อีกทั้งบทบาทเชิงรุกเป็นความท้าทายของวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพนี้ เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการแก้ไข ดังนั้นบทบาทเชิงรุกในการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง คือเด็กวัยรุ่น และหญิงวัยทำงานและการจัดการได้รับควันบุหรี่มือสอง กลยุทธ์เชิงรุกในการดำเนินการควรจะต้องผสมผสานระหว่างการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ และโรคที่เกิดจากบุหรี่ร่วมกับกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน เติบโต เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน นอกจากนี้พยาบาลต้องให้ความสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน (วิชา เทียงธรรม, 2551: 43) ซึ่งพยาบาลกับบทบาทในครอบครัว พบว่าพยาบาลสามารถชี้นำคนในครอบครัวในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ป้องกันลูกหลานจากการเริ่มสูบบุหรี่ และช่วยให้คนในครอบครัวเลิกบุหรี่ถึงบางคนจะรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากก็ตาม หากพยาบาลกระทำกับคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ วันหนึ่งต้องประสบความสำเร็จในที่สุด (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2549: 28)

ดังนั้นพยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติงานในการควบคุมยาสูบให้สำเร็จได้ จำเป็นต้องมีความรู้ที่ดี ไม่เฉพาะแต่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ทั่วไป การวางแผนการ การกำหนดกิจกรรมและการประเมินผลอีกด้วย (ทัศนีย์ บุญทอง, 2551: คำนำ)

ส่วนที่ 3 แนวคิดทักษะชีวิต

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994: 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิต ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและการเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมสังคม โดยผู้ที่มีทักษะชีวิตที่ดีจะ

นำไปสู่ความสามารถทางจิตสังคม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมเชิงบวกและป้องกันตนเองจากปัญหาต่างๆ ได้

ความหมายของทักษะชีวิต

1. ความสามารถของมนุษย์ที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ความสามารถที่มนุษย์สามารถเรียนรู้จากตนเองและผู้อื่น ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ และสังคมที่มนุษย์ผู้สร้างขึ้น
3. ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะการจัดการกับชีวิตของตนเองกับปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้
4. ความสามารถที่มนุษย์ควรจะได้จนบรรลุจุดสูงสุดในชีวิต คือความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

กรมสุขภาพจิต และสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะอื่นที่จะจัดการกับความกดดัน ความบีบคั้นกับปัญหารอบๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทักษะชีวิตช่วยให้เด็กรู้จักตนเอง รู้จักที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความบากบั้น รู้จักคิด แก้ไขปัญหาได้ ปรับตัวที่จะอยู่ในสังคมได้ เป็นภูมิคุ้มกันสร้างความเข้มแข็งให้เด็กรู้จักตนเอง และพึ่งตนเองได้ในที่สุด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพ

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ในด้านต่างๆ ที่ควรพัฒนาและนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานชีวิตของความเป็นมนุษย์ที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในสังคมย่อย ตลอดจนถึงสังคมโลก (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546: 5)

องค์การอนามัยโลก (WHO 1994: 1) จัดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 ประการ ซึ่งจัดเป็นคู่ได้ 5 คู่คือ

คู่ที่ 1 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์

คู่ที่ 2 การตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

คู่ที่ 3 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

คู่ที่ 4 การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

คู่ที่ 5 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

เมื่อนำองค์ประกอบทั้ง 5 ข้างต้น มาจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน จะได้ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย (ด้านปัญญาและความคิด) ได้แก่ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์

2. ด้านจิตพิสัย (ด้านจิตใจ) ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

3. ด้านทักษะพิสัย (ด้านการกระทำ) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ลักษณะองค์ประกอบของทักษะชีวิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก 1993

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหา เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ มนุษย์ ธรรมชาติ และเทคโนโลยี

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่าง กว้างขวาง โดยไม่ยึดติดในสิ่งที่เป็นการรอบหรือสิ่งที่คิดต่อเนื่องกันมาจนกลายเป็นความเคยชิน อาจ เป็นความคิดที่แปลกๆ ใหม่ๆ ที่ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เป็นต้น

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

1. ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและ เข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเองและความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น ไม่ว่าจะแง่ในความสามารถ เพศ วัย ระดับ การศึกษา ศาสนา สีผิว สุขภาพ ฯลฯ

2. ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอก เห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเราในด้านต่างๆ ตามลักษณะในข้อ 1.

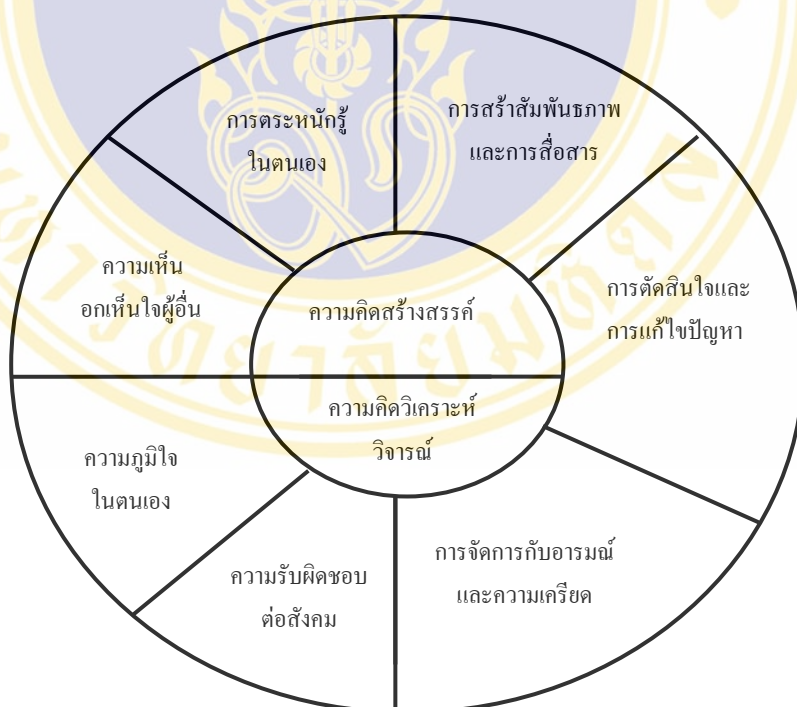
องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย

1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของ ตนเองไปยังผู้อื่น รวมถึงความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นที่สื่อสารมายังตน

2. ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision making and Problem Solving skill) เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา โดยรู้สาเหตุของปัญหา นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์จนเกิด ความรู้ความเข้าใจที่จะหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

3. ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress skill) เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ที่เกิดขึ้น รู้เท่าทันว่าอารมณ์มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นจึงต้องรู้จักใช้วิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมจัดการกับอารมณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ยืดเยื้อต่อเนื่องได้ รู้สาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น รู้วิธีการที่จะควบคุมระดับความเครียด เช่นการผ่อนคลายความเครียด รู้จักหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจจะนำมาซึ่งพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

องค์ประกอบของทักษะชีวิตในรูปแบบของกรมสุขภาพจิต (2543) ได้จัดกลุ่มแกนเสียใหม่ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะกับสังคมวัฒนธรรมไทยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และสับสนในด้านเจตคติและค่านิยมเพื่อให้ง่ายต่อการจัดการเรียนการสอน โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นองค์ประกอบร่วมและเป็นพื้นฐานทุกองค์ประกอบ อีกทั้งการตระหนักในตนเอง และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นด้านจิตพิสัย โดยเพิ่มเจตคติ 1 คู่ คือความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่เหลือ 3 คู่ เป็นด้านทักษะพิสัย ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต กรมสุขภาพจิต (2543)

องค์ประกอบของทักษะชีวิต ประกอบด้วยทักษะ 12 ประการ

1. ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหา สถานการณ์ต่างๆ รอบตัว
2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่าง กว้างขวางโดยไม่ยึดติดในสิ่งที่เป็นกรอบ
3. ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจ ในจุดดีจุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น
4. ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอก เห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา
5. ความภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) ความรู้สึกว่าคุณค่า ค้นพบและภูมิใจ ในความสามารถด้านต่างๆ ของตน โดยไม่มุ่งสนใจแต่เรื่องความโก้เก๋ รูปร่างหน้าตา เสื้อผ้า หรือ ความสามารถทางเพศ
6. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมและมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือเสื่อมของสังคม
- 7-8. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของ ตนเอง รวมถึงความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น
- 9-10. ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision making and Problem Solving skill) เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุ หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของ ทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือก และลงมือแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม
- 11-12. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress skill) เป็นความสามารถในการประเมินและรู้เท่าทันว่าอารมณ์หรือความเครียด ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ของคน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดและมีวิธีการป้องกันการเกิดอารมณ์หรือ ความเครียดที่เหมาะสม

จากองค์ประกอบของทักษะชีวิต 12 ประการ สามารถนำมาแบ่งเป็น 3 ด้านในแง่ ปรัชญาในการเรียนรู้ ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 หมวดการสอนทักษะชีวิต

การแบ่งดังกล่าวเป็นการแบ่งตามจุดประสงค์หลักของทักษะชีวิตแต่ละด้าน แต่ในความเป็นจริงการสอนทักษะชีวิตแต่ละองค์ประกอบจะมีการผสมผสานการเรียนรู้ครบทั้ง 3 ด้าน

1. **ด้านพุทธิพิสัย** คือ กลุ่มที่มีองค์ประกอบของการใช้ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และความคิดสร้างสรรค์
2. **ด้านจิตพิสัย** คือ กลุ่มที่มีประกอบด้วยทักษะที่กล่าวถึงความเชื่อที่มีความรู้สึก (อารมณ์และจิตใจ) และความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทักษะทางด้านสังคมซึ่งได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม
3. **ด้านทักษะพิสัย** คือ กลุ่มที่มีองค์ประกอบที่เป็นความสามารถของมนุษย์ที่ไม่มีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จึงเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งเห็นจริง แล้วฝึกฝนกระทำจนเกิดความชำนาญและมีความสามารถในทักษะนั้น ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

แนวคิดการสอนพัฒนาทักษะชีวิต

หลักการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อการพัฒนาทักษะชีวิต (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546 : 77-81) ประกอบด้วย

1. กำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการสอน รวมทั้งกิจกรรมที่เน้นในด้านการปฏิบัติอย่างชัดเจนที่สามารถวัดและประเมินได้
2. จัดกิจกรรมการสอนให้เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ ความสนใจ ความถนัด และความสามารถของผู้เรียนตามหลักจิตวิทยาการศึกษาและภูมิหลังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของผู้เรียน

3. ใช้กระบวนการกลุ่มและกระบวนการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
4. บูรณาการองค์ความรู้กับทักษะชีวิตเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นคุณค่าของความรู้ในสาระความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
5. จัดโอกาสให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ชุมชน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ และสอดคล้องกับวิถีชีวิต วิสัยทัศน์ ความเป็นจริงของบุคคล เป้าหมายของสถานศึกษานั้นๆ
7. มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง
8. นำผลที่ประเมินได้จากการจัดการในข้างต้นมาวิเคราะห์

หลักการสอนที่สามารถนำมาใช้สอนการพัฒนาทักษะชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. การเรียนการสอนที่เน้นการกระทำ (Learning by doing) เป็นการสอนขั้นพื้นฐานที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนมาในรูปของการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning โดยผู้เรียนจะเรียนรู้จากการลงมือกระทำด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาลักษณะนิสัยที่สำคัญและจำเป็นต่อการสร้างทักษะชีวิต
2. หลักการสอนเชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) มีจุดประสงค์สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนผู้สอนและผู้เรียนกับผู้เรียน ทำให้เกิดการขยายตัวของความรู้และเป็นการเรียนที่อาศัยสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น พูด อ่าน เขียน ดู ที่ทำให้ง่ายต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำไปวิเคราะห์ วิจัย
3. การจัดการเรียนการสอน ที่เน้นบูรณาการ (Integrated Learning) หมายถึง การนำสาระ ความรู้ต่างๆ มาสัมพันธ์เชื่อมโยงผสมกลมกลืนจนกลายเป็นเรื่องเดียวกัน

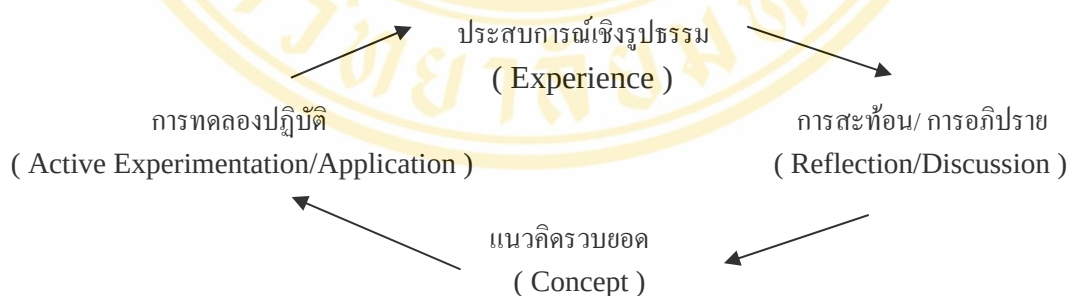
วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการสอนพัฒนาทักษะชีวิต (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546: 109-121)

1. วิธีการสอนโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย (Small Group Discussions) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างทั่วถึง เพราะมีโอกาสที่จะแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. เทคนิคการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process-Based Instruction) หมายถึง การที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมกลุ่ม

3. การเรียนการสอนแบบอิงประสบการณ์ (Experiential-Base Approach-EBA) เป็นวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ โดยการผสมผสานการสอนรูปแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้เรียนและแหล่งความรู้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวคิดการสอนทักษะชีวิตและวิธีการสอนทักษะชีวิตมีความคล้ายกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่อาศัยการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญประการแรก คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประการที่สองคือ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ประการ ได้แก่ 1. ประสบการณ์ 2. สะท้อนความคิดและถกเถียง 3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด 4. ทดลองและประยุกต์แนวคิด ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2540: 13)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จะนำแนวคิดการสอนทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้กับวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และนำกรอบক্রมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่จะขึ้นกับอิทธิพลของบุคคลซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นเวลานานเกือบ 20 ปีมาแล้ว ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นให้ดีขึ้นไปด้วย (อ้างใน นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2550:158) ซึ่งสอดคล้องกับคุชนิ ซาญปรีชา (2541: 23) กล่าวว่าได้มีการใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะทำให้คนไปปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการรักษาโรค การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

บาร์ริรา (Barrera, 1984: 266) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมของสังคม

แมคไควร์ (Macquire, 1983: 51) การสนับสนุนทางสังคม เป็นทั้งความรู้สึก เป็นเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน จนเกิดเป็นเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300) ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามิบุคคลที่รัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น

การสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ทั้งความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง การให้คำแนะนำ การให้ความรัก เอาใจใส่ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และช่วยให้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (อรอนงค์ ทรงสกุล, 2544: 32)

ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

โคเฮนและวิลส์ (Cohen&Wills, 1985: 310-335) ได้กล่าวถึง บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 ลักษณะ

1. รูปแบบผลกระทบทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มแรงช่วยเหลือโดยตรง จะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคง กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในทางที่ดี

2. รูปแบบการเป็นกันชนของการสนับสนุนทางสังคม คือเป็นตัวบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะเครียด เนื่องจากการไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ โดยการเปลี่ยนแปลงแก้ไขความคิดของบุคคลและเป็นกระบวนการทางปัญญา

วอร์แมน (Worthman, 1984: 25-34) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้บุคคลต่อภาวะเครียดและสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด ช่วยแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียดกับระดับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของบุคคล สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล กระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียด การได้รับข้อมูลต่างๆ จะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดแบบใหม่ เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และช่วยลดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด

ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ชี้แจงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองเข้าร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ พบว่าผลการศึกษได้ผลในระดับที่ดี (ปิยรัตน์ พลพงศ์, 2539 ; ศิริพร โพธิ์หอมศิริ, 2542 ; ชาญญา พกษยาชีวะ, 2542 ; วิภาวี สุวรรณธร, 2543 ; สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์, 2543 ; ยุภาพร หอมจันทร์, 2545 ; ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, 2550)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสังคมแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานทางสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมปฐมภูมิ จะมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมทุติยภูมิ จะมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531 อ้างถึงใน อรอนงค์ ทรงสกุล, 2544 : 35)

เพนซ์และคณะ (Pentz, et al., 2005) ได้กล่าวถึงโปรแกรม The Midwestern Prevention Project (MPP) ในการป้องกันสารเสพติด ในส่วนของการจัดโปรแกรมในผู้ปกครอง เป็นเวลา 3 ปี

ในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ลูก โดยการเป็นตัวแบบในการไม่ใช้สารเสพติด เป็นตัวช่วยสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นนโยบายป้องกันสารเสพติดของโรงเรียน และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน นอกจากนี้มีการฝึกทักษะให้ผู้ปกครอง ปีละ 2 ครั้ง เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับลูก และทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติด

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมปฐมนุญที่ใกล้ชิดกับเด็กวัยรุ่นมากที่สุด ทำให้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นได้ เป็นอย่างดี โดยจากการศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดของ 5A's Prevention มาใช้เป็นวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นโดยผ่านผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นนั่นเอง

แนวคิดของ 5A's

สมาคมกุมารแพทย์แคนาดา (Canadian Pediatric Society: CPS, 2001: 89-95) ได้กล่าวถึงบทบาทของแพทย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้ 5 A's ส่วนในสหรัฐอเมริกา สถาบันสุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ ทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ (Clinical Guideline) ในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยประกอบด้วย

1. Anticipatory - การเตรียมการป้องกันล่วงหน้า: การมีประสบการณ์และทัศนคติเกี่ยวข้องกับบุหรี่

- ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมชอบทำหาย กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ถูกชักจูงได้ง่าย การเลียนแบบเพื่อน/คาราที่ชื่นชอบ โดยการสังเกตและการพูดคุย เช่น “คุณคิดว่าสิ่งที่บริษัทบุหรี่โฆษณา เป็นสิ่งที่เชื่อถือได้หรือไม่”, “คาราที่คุณชื่นชอบมีใครสูบบุหรี่ไหม”

- การสอบถามสถานภาพการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นและคนใกล้ชิด เช่น “พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนว่ามีใครสูบบุหรี่หรือไม่”

- สอบถามความเป็นไปได้ในการสูบบุหรี่ “ลูกจะสูบบุหรี่ไหมเมื่อลูกโตขึ้น”, “ลูกเคยพยายามลองสูบบุหรี่หรือเคยลองสูบบุหรี่หรือไม่”, “เมื่อลูกเห็นคนสูบบุหรี่ลูกคิดอย่างไรกับเขา” “ลูกรู้ไหมว่าวัยรุ่นนี้เสี่ยงต่อการริเริ่มสูบบุหรี่”

2. Asking - การถาม : เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น

- การสูบบุหรี่ของตนเอง พ่อแม่ พี่น้อง
- แหล่งที่จะสามารถนำไปสู่การสูบบุหรี่ หรือสัมผัสบุหรี่
- ปัญหาการสูบบุหรี่ที่โรงเรียน/ชุมชน /คนรอบข้าง

- การเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ใช้นุหรี
- ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
- การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนหรือในชุมชน

3. Advice - การแนะนำ : ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ เช่น

- การแนะนำถึงการโฆษณาชวนเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับนุหรีตามสื่อต่างๆ ว่าเป็นการหลอกลวง และเป็นคำนิยมที่ผิดๆ เช่น แสดงถึงความกล้า ความแข็งแรง ความเป็นเพศชาย การทำให้น้ำหนักลด อีกทั้งการให้คำแนะนำถึงผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาวของการสูบบุหรี่
- ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้เป็นที่ภูมิใจของพ่อแม่และคนใกล้ชิด ไม่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ และการรู้จักปฏิเสธและการเลือกคบเพื่อน

4. Assisting-การช่วยเหลือ : สนับสนุนกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับนุหรี การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพิ่มทักษะในการต่อต้านนุหรีจากแรงกดดันเพื่อน ฝึกทักษะการปฏิเสธไม่เสียสัมพันธภาพ ให้คำชมเชยที่ไม่สูบบุหรี่

5. Arranging - การติดตาม : การติดตามเยี่ยม การพยายามเลิกนุหรี โดยการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่มีทัศนคติ พฤติกรรมและขาดแรงจูงใจ หรือความเชื่อมั่นในการต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยสังเกตพฤติกรรมและการสอบถาม สนับสนุนให้เขาไม่ไปสู่อสถานการณ์ที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากเนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ (2546: 53) กล่าวถึง คู่มือที่ปฏิบัติต่อวัยรุ่นของสถาบันสุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ ได้แก่

1. *Anticipatory* - ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบทำทาทาย หรือพวกที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของวัยรุ่นและผู้ใหญ่นั้น มีความเสี่ยงสูงที่จะสูบบุหรี่ วัยรุ่นผู้หญิงมักถูกชักจูงง่าย การเลียนแบบเพื่อนๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ติดนุหรี
2. *Ask* - แพทย์ควรถามวัยรุ่นทุกครั้งที่มาพบแพทย์ว่าเขาสูบบุหรี่หรือไม่ และเพื่อนๆ สูบบุหรี่หรือไม่
3. *Advise* - แสดงความยินดีกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสูบบุหรี่
4. *Assisting* - ให้กำลังใจวัยรุ่นในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจการจัดการกับความกดดันจากเพื่อน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกนุหรี
5. *Arrange* - การนัดพบแพทย์เพื่อติดตามดูแลสุขภาพ

จากที่ผ่านมามีการนำรูปแบบ 5 A's มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่ โดยในสถาบันสุขภาพเด็กและการพัฒนามนุษย์แห่งชาติ ได้ทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ (Clinical Guideline) ของกุมารแพทย์ (Canadian Pediatric Society, 2001: 89-95) โดยให้การแนะนำแต่ละครั้งไม่เกิน 10 นาที จากผลการวิจัยพบว่าแพทย์ร้อยละ 95 ใช้เวลาในการแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่เฉลี่ย 5 นาที โดยมีอัตราการประสบความสำเร็จ ร้อยละ 10 และการศึกษาของ Russell et.al (1979) กล่าวว่า การแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ 2 นาที ทำให้มีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จถึงร้อยละ 5 (เนาวรัตน์ เจริญคำ และคนอื่นๆ, 2548: 53) Cornuz (2007: 397-404) กล่าวว่า แพทย์ได้นำ 5 A's มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย การถามสถานภาพการสูบบุหรี่ (Ask) การแนะนำให้เลิก (Advise) การประเมินความพร้อม (Assess) การช่วยให้เลิก (Assist) การติดตามผล (Arrange) ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของสวิสเซอร์แลนด์ ในคลินิกเลิกบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยา พบว่าได้ผลคุ้มค่า สำหรับประเทศไทยได้มีการนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ติดยา ซึ่งทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ (Clinical Guideline) ประกอบด้วย Ask Advise Assess Assist Arrange (วารสาร ภูมิศาสตร์และคณะ, 2546: 61-66) นอกจากนี้สถานพยาบาล ได้นำมาประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาล ในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ โดยใช้ 4A's ซึ่งประกอบด้วย Ask Advise Assist Arrange กับผู้ติดยาแต่ละคน โดยใช้เวลาในการดำเนินการแต่ละครั้งภายใน 1-3 นาที ผลการศึกษา พบว่าคำแนะนำที่สั้นกระชับจากบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการอดบุหรี่ ช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้อย่างน้อย 2 % ทุกๆปี (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2548 อ้างถึงใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549; ปิยาภรณ์ เขาวเรศ, 2551: 106-108) ดังนั้นจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของการใช้หลักการของ 5 A's ได้ผลดีในการป้องกัน ลด ละเลิก การสูบบุหรี่ อีกทั้งแนวทาง 5 A's (Anticipatory, Ask, Advise, Assist, Arrange) พยาบาลได้นำมาปฏิบัติงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับงานประจำได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนไม่ให้คิดริเริ่มสูบบุหรี่ (ทัศนีย์ รวีวรกุล, 2550 : 32-33)

จากการศึกษาผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำ 5A's มาใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยประยุกต์ให้เข้ากับบทบาทผู้ปกครอง เนื่องจากบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น ควรจะต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย รวมทั้งสถาบันแรกที่หล่อหลอมเลี้ยงดูเด็ก คือ ครอบครัว เป็นสิ่งที่สำคัญ อีกทั้งทำให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง หากผู้ปกครองเล็งเห็นความสำคัญและพิษภัยของบุหรี่

แนวทางที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ครอบครัวมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่วัยรุ่น คือ

1. Anticipatory - การป้องกันล่วงหน้าหรือการคาดการณ์: การเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ การสอบถามการมีประสบการณ์ ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รวมทั้งในกลุ่ม

วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบทำท่ายหรือนมองว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ วัยรุ่นผู้หญิงมักถูกชักจูงง่าย การเลียนแบบเพื่อนๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงที่จะสูบบุหรี่ โดยสอบถาม เช่น “ลูกรู้ไหมว่าวัยนี้เสี่ยงต่อการริเริ่มสูบบุหรี่” “ลูกจะสูบบุหรี่ไหมเมื่อลูกโตขึ้น”

2. Ask - การถาม : เพื่อตรวจสอบสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ โดยสอบถาม เช่น “วัยรุ่นสูบบุหรี่หรือไม่ และเพื่อนๆ สูบบุหรี่หรือไม่” การได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น “มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่หรือไม่” “เคยเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนหรือในชุมชน หรือไม่”

3. Advise - การแนะนำหรือแนะแนว : การให้คำชมเชยที่ไม่สูบบุหรี่ ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การโฆษณาชวนเชื่อที่หลอกลวงของบุหรี่ วิธีการไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ การคบเพื่อน ผลกระทบของการสูบบุหรี่

4. Assisting - การช่วยเหลือหรือการสนับสนุน : ให้กำลังใจวัยรุ่น สนับสนุนกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจและการจัดการกับความกดดันจากเพื่อน ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ส่งเสริมให้เขารู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการชื่นชม ชมเชย

5. Arrange (follow-up) – การติดตามและการกระตุ้นเตือน : การเฝ้าระวังหลักเสี่ยงสถานการณ์ที่จะเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และการกระตุ้นเตือน

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการสูบบุหรี่

สุริยเดว ทรีปาตี (2550: 251-252) ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ

1. ลักษณะของตนเอง เช่นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการเรียนไม่ดี เครียด เกร ซึมเศร้า ขาดทักษะในการคบเพื่อนและทักษะการปฏิเสธ 2. ลักษณะของเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อนขาดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโรงเรียน เช่น ชมรมต่างๆ หรือการบำเพ็ญประโยชน์ 3. ลักษณะโรงเรียนหรือชุมชน บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ห้องน้ำในมุมอับ ครู/คนในชุมชนสูบบุหรี่ มีร้านจำหน่ายบุหรี่ 4. ลักษณะพ่อ แม่ เช่น พ่อแม่ที่ปกครองแบบเผด็จการหรือพ่อแม่ที่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี

ผ่องศรี ศรีมรกต (2548: 4-5) เพื่อสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย ในแต่ละภาครวมทั้งกรุงเทพฯ จำนวน 8

จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง 6,485 คน ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่เพราะอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รองลงมาคือเพื่อนชักชวน และคลายเครียดตามลำดับ อายุที่สูบบุหรี่ต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 19 ปี ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม ให้ครอบคลุมกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ เช่น กีฬา ดนตรี คำขวัญ ศิลปะ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมมาก คือช่วงเช้าและเย็น

จันทนา จันทรไพจิตร (2541: 388) ศึกษาเหตุผลในการสูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จ.เชียงใหม่ จำนวน 150 คน ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุในการสูบบุหรี่เป็นประจำจึงเชิงจิตวิทยาสูงที่สุดเพราะอยากทดลองสูบบุหรี่ รองลงมาคือ เพื่อนชวนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ปัจจัยเชิงสังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางคือ เพราะเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่และต้องการการยอมรับจากเพื่อน พฤติกรรมการสูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่อายุ 13-16 ปี ใช้เวลาหลังเลิกเรียนหรือพักกลางวันสูบบุหรี่ในห้องน้ำของโรงเรียน สูบบุหรี่นอกโรงเรียน ในห้องน้ำหรือสวนสาธารณะ

ยวลักษณ์ จันอาสา (2541: ง) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกทม. จำนวน 1,360 คน พบว่า มีอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อในอำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่อในอำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ค่านิยม ความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์

บัน ยีรัมย์ (2541 : 289) เพื่อหารูปแบบการเฝ้าระวังและรณรงค์ไม่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าถึงบุหรี่ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ ไม่ทราบโทษบุหรี่ ไม่ทราบกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ ครอบครัวมีปัญหา สูบบุหรี่ผู้ใหญ่ ไม่มีองค์กรท้องถิ่นทำหน้าที่รณรงค์อย่างจริงจัง อิทธิพลจากเพื่อน ผลการเฝ้าระวังและรณรงค์ นักเรียนทราบกฎหมายเพิ่มขึ้นจากเดิม 26.2% เป็น 44.1% อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากเดิม 31.1% เป็น 20.9% ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ในระหว่างโครงการ คิดเป็นอัตราการเลิกสูบ 42.5% พฤติกรรมการซื้อบุหรี่ลดลงจากเดิม 79.4% เป็น 45.6% อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนทั่วไป 27.0 % เคยสูบแต่เลิกสูบ 19.5%

สุพิศษา กิ่งแก้วก้านทอง (2540: ง) ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ภาวะและเหตุการณ์ที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน

ดังนั้นจากการศึกษางานวิจัยจะเห็นได้ว่ามีอีกหลายสาเหตุและปัจจัยในการสูบบุหรี่ มีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล : ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับบุหรี่ อยากสู้อยากลอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดื้อรั้น คลายเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดทักษะในการคบเพื่อนและทักษะการปฏิเสธ ต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม : ราคาบุหรี่ การหาซื้อได้ง่าย/การเข้าถึง การโฆษณา ตัวแบบกฎหมาย สัมพันธภาพในครอบครัว พ่อแม่ เพื่อน ครูสูบบุหรี่ ความเข้มแข็งของชุมชน บรรทัดฐานทางสังคม เพื่อนขาดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโรงเรียน อยู่ในภาวะและเหตุการณ์ที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

กาญจนา สรรพคุณ (2548 : v) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและสุขภาพจิตของนักศึกษาตอนต้นในอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 333 คน ผลการศึกษา พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การเห็นใจผู้อื่น และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง มีทักษะการจัดการกับความเครียด การตระหนักรู้ในตนเอง การแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง มีทักษะการคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต การตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นใจผู้อื่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การคิดสร้างสรรค์ และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

พองศรี ศรีมรกต (2548: 4-8) ศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไทย (ป.1-ม.6) ทั้งภาครัฐและเอกชน สังกัด กทม. กรมสามัญศึกษา จำนวน 4 แห่ง ใน กทม.2 แห่งและภูมิภาค 2 แห่ง คือ จ.สกลนคร และในเยาวชนด้อยโอกาสที่อยู่ในชุมชนแออัด 1 แห่งกลางกทม. (ไม่ได้เรียน) จำนวนทั้งสิ้น 2,418 คน ผลการศึกษาเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความตระหนักในโทษ พิษภัยบุหรี่ มีความประทับใจ และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับดีมาก เด็กมีส่วนร่วมในการชักชวนเพื่อนๆ ให้ตระหนักในพิษภัยบุหรี่ และแสดงออกซึ่งการคิดค้นหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อนๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้หลงผิด ขณะเดียวกันเด็กและเยาวชนยังพัฒนาทักษะในการอยู่ร่วมกันในสังคมการคบเพื่อน

กิจกรรมที่ใช้ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวีดิทัศน์ การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรม กระตุ้นให้เยาวชนมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษามากกว่าผู้ให้ความรู้ เป็นผู้อำนวยความสะดวกและเสริมสร้างความคิดริเริ่มของเยาวชนด้วยกิจกรรมต่างๆ จัดกิจกรรมกีฬา หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์และวัสดุที่จำเป็น

ปรญา นันทสุคนธ์ (2545: v) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ม.1 เขต กทม. กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนจำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน ซึ่งมีแผนการสอน 4 แผน แผนละสัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ภายหลังจากทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความรับผิดชอบต่อสังคมไม่แตกต่างกัน

กิจกรรมที่ใช้ คือ การใช้คำถาม เกม การแสดงบทบาทสมมติ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม

ยุวดี โลกโพธิ์ (2544: v) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ม.2 จ.อำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 39 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ใช้ คือ การบรรยาย คู่มือ ใช้ตัวแบบ การระดมสมอง การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ ฐานคลินิกอดบุหรี่

นวลอนงค์ บุญจรรยา (2544: ii-iii) ระยะ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ระยะ 2 เพื่อป้องกันหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง ระยะ 1 นักเรียน ม. 1-6 จากโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษาจาก 4 ภาคของประเทศไทย ทั้งหมดจำนวน 2,040 คน ระยะ 2 โรงเรียนในกทม.จากระยะ 1 ถูกสุ่มเลือกมา 1 โรงเรียน นักเรียน ม. 1-6 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงถูกคัดเลือกเข้ามา 85 คน ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยประเมินกลุ่มตัวอย่าง เจริญพัฒนาประเมิน ความรู้ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ เจริญคุณภาพ ประเมินการมีส่วนร่วม การตอบ ผลการศึกษา ระยะ 1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 12-21 ปี ในระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงวันที่ตอบแบบสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง 60.8% ระดับสูง 10.8% ระดับต่ำ 28.4% เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละด้านพบว่าด้านการ

สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็น 67.9% และ 24.9% สูบบุหรี่เป็นประจำ ระยะ2 หลังได้รับการอบรมทักษะชีวิต มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด คะแนนทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดและ คะแนนทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ใช้ คือ การบรรยาย กระบวนการกลุ่ม สถานการณ์จำลอง อภิปรายกลุ่ม ฝึกปฏิบัติ การให้คำปรึกษา

พิมพรรณ ศิลปะสุวรรณและคณะ (2543 : ง) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นน กทม.กลุ่มตัวอย่าง ระยะ1 นักเรียนม.1-ม.6 จำนวน 1,050 คน จาก 4 โรงเรียน สุ่มแบบหลายขั้นตอน ระยะ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยา จำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 42 คน ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดได้แก่นักเรียนมีเพื่อนใช้ยาและสารเสพติด ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีครอบครัวใช้ยา ความเชื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ หลังเข้าโครงการนักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ใช้ คือ กระบวนการกลุ่มเพื่อศึกษาทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น 6 ครั้ง สลับเยี่ยมบ้านนักเรียน เพื่อประสานกับผู้ปกครองของนักเรียน 3 ครั้ง

ศิริกุล อิศรานุรักษ์และคณะ (2546 : 239) โครงการร่วมระหว่าง คณะสาธารณสุขศาสตร์ กองอนามัย กทม., สำนักงานเขตพญาไทย ชุมชนวัดมะกอก โครงการพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 13-18 ปี และพ่อแม่/ผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ส่วนด้านการตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ การเผชิญอารมณ์และความเครียด การต่อรองและการปฏิเสธ มีการปรับตัวในทางที่ดีขึ้นจากการสังเกต

กิจกรรมที่ใช้ คือ เกม กิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์สถานการณ์จริง การสร้างจินตนาการ การวาดคลายเครียด การสะท้อนความคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2542: i-iii) ศึกษาผลการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จ.สุพรรณ เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการนับถือตนเอง ความเชื่อในความสามารถด้านทานการสูบบุหรี่ ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่ม

ตัวอย่างนักเรียนม.1-3 โรงเรียน 2 แห่งในสุพรรณ เลือกเจาะจง 962 คน มีการคัดเลือกผู้นำนักเรียน 48 คน จากม.1-3 ห้องละ 6 คน ทั้งหญิงและชายจำนวน 12 ห้องมาเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งโปรแกรมในหลักสูตรนี้จัด 5 วัน ผลการศึกษา การสร้างพลังมีผลทำให้นักเรียนมีคะแนนด้านการนับถือตนเอง ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ระยะ รวมทั้งสามารถ ป้องกันพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำนักเรียนได้ แต่ไม่ความแตกต่างกันทางสถิติ ของความเชื่อในความสามารถด้านทานการสูบ

กิจกรรมที่ใช้ คือ อภิปรายกลุ่ม การวาดภาพ/ตัดภาพ การประดิษฐ์วัสดุ บทบาทสมมุติ การไปดูงาน

อรัญญาณี เชื้อไทย (2541: จ-ฉ) เพื่อศึกษาผลการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันการติดยาสูบ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อ.เมือง จ.แพร่ กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนโรงเรียนพิริยาลัย จ.แพร่ ชั้นม.2-ม.3 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง 30 คน กลุ่มไม่เสี่ยง 30 คน มีการคัดเลือก 2 กลุ่ม โดยอาจารย์ประจำชั้นและอาจารย์ฝ่ายปกครอง ไม่คำนึงถึง คะแนนเฉลี่ย ส่วนนักเรียน กลุ่มเสี่ยงเลือกจากนักเรียนที่มีความประพฤติไม่ดี นักเรียนกลุ่มไม่เสี่ยง เลือกจากนักเรียนที่มีความประพฤติดี ซึ่งจัดอบรมทั้งหมด 3 วัน 2 คืน ผลการศึกษากลุ่มเสี่ยงมี คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องยาสูบ ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธต่อยาหลังการ ทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มไม่เสี่ยงมีคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้เรื่องยาสูบ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์สูงกว่า 2 สัปดาห์

กิจกรรมที่ใช้ คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้ จากประสบการณ์ บทบาทสมมุติ วิดีโอ การบรรยาย

ณัฐพงศ์ พุดหาล้า (2540: ง) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมทักษะ ชีวิตเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ของ นักเรียนม.1 อ.เมือง จ.นนทบุรี กลุ่มตัวอย่างนักเรียนม.1 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละ 40 คน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความ รับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในส่วนทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการ ปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อน การทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าตัวแปรที่ศึกษา มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นทักษะการ ตัดสินใจเพื่อการไม่สูบบุหรี่

กิจกรรมที่ใช้ คือ บรรยายหลักการและขั้นตอน เกม วิเคราะห์กรณีศึกษา บทสนทนา แบ่งกลุ่มย่อยและระดมสมอง ฝึกปฏิบัติ

พิมพ์ใจ บุญยัง (2540: ง) เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันสาร์ระเหย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จ.นราธิวาส กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ม.1 ภาคการศึกษา 2 กรมสามัญศึกษา จ.นราธิวาส จำนวน 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 63 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 51 คน จาก 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนสุโขทัย และโรงเรียนตากใบ กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่ลองเสพยาเสพติด ทักษะการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญแรงกดดันจากเพื่อนที่เสพยาเสพติด ทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติด และพฤติกรรมการใช้เสพยาเสพติดดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ใช้ คือ การสอนทักษะชีวิตด้วยตนเองจากคู่มือครู กิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียนการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม

พิสมัย สุขอมรรตน์ (2540: ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการไม่สูบบุหรี่ใน นักเรียน ม.2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กทม. ตามแนวคิดWHO กลุ่มตัวอย่างนักเรียนม.2 จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมการสอนมีจำนวน 7 แผนการสอน มีลักษณะเป็นคู่มือครู ซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการกับความเครียด พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการไม่สูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ใช้ คือ สถานการณ์จำลอง การบรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทสมมุติ เกม

ศูนย์กลางการควบคุมโรคและการป้องกัน (Centers for Disease Control and Prevention CDC, 2007) กล่าวถึง โปรแกรมการสอน การป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าร้อยละของทักษะการสอนที่มีผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ การต่อต้านอิทธิพลจากเพื่อน ร้อยละ 97.7 ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 97.6 ทักษะการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 95.7 การตั้งเป้าหมาย ร้อยละ 66.4 นอกจากนี้ยังพบว่า การสอนหัวข้อที่เกี่ยวข้องนี้สามารถป้องกันการสูบบุหรี่

ได้ คืออิทธิพลของสื่อโฆษณาบุหรี่ ร้อยละ 93.5 ความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.8 สุขภาพระยะสั้นของผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 สุขภาพระยะสั้นของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.8 สังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.1

ซิสกาและคณะ (Ciska, et al., 2007) ซึ่งกล่าวว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นผู้หญิงกับผู้ชายไม่เหมือนกัน ในผู้ชายจะเน้นด้านการจัดการกับอารมณ์ ไม่ให้ไปมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนผู้หญิงจะเน้นการสนับสนุน ทักษะเฉพาะในการต่อต้านแรงกดดันทางสังคม

เพนท์และคณะ (Pentz ,et al., 2005) กล่าวถึงการจัดโปรแกรมในโรงเรียน ในเด็กอายุ 11-12 ปีโดยครู มีห้องเรียนจำนวน 10-13 ห้องเรียน โดยเน้นการเพิ่มทักษะการต่อต้านแรงกดดันให้ใช้สารเสพติด และค่านิยมของสังคมโรงเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ ในปีที่ 2 จะเน้นการกระตุ้นเตือน โดยการส่งข้อความ และการให้คำปรึกษาโดยเพื่อน รวมทั้งสนับสนุนการทำกิจกรรม มีการจัดโปรแกรมในผู้ปกครอง เป็นเวลา 3 ปี ในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ลูก โดยการเป็นตัวแบบในการไม่ใช้สารเสพติด เป็นตัวช่วยสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นนโยบายป้องกันสารเสพติดของโรงเรียน และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน นอกจากนี้มีการฝึกทักษะให้ผู้ปกครอง ปีละ 2 ครั้ง เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับลูก และทักษะการป้องกันการให้สารเสพติด รวมทั้งการจัดโปรแกรมในชุมชน เป็นเวลา 3 ปี และติดตามถึง 5 ปี โดยเน้นชุมชนและผู้นำที่มีบทบาทสำคัญ โดยฝึกให้คนในชุมชนวางแผน และวิธีการในการให้บริการเพื่อการป้องกันสารเสพติดและกิจกรรมที่จะช่วย รวมทั้งองค์กรในชุมชนนี้ต้องมีตัวแทนเครือข่ายที่จะอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับตัวแทนอื่นๆ ซึ่งผลของโปรแกรมสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 40 ต่อวัน และลดการใช้สารเสพติดอื่นๆเช่นกัญชาและแอลกอฮอล์

ซีล (Seal , 2005 อ้างถึงใน มณี ชาติบาดินทร์, 2551: 70-72) ได้ทำการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับแผนการฝึกทักษะชีวิตประกอบด้วยกิจกรรมแผนการสอน 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที ผลการศึกษาจะเห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันสารเสพติดและบุหรี่ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาดีขึ้น มีทัศนคติทางบวกในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสารเสพติดลดลง

เฮนวิงเกลและอาบาเออร์(Hanewinkel & ABhauer, 2004 อ้างถึงใน มณี ธาตาดินทร์, 2551:73-75) ได้ทำการศึกษานักเรียนเกรด 5 และ 6 จำนวน 106 ชั้นเรียนจาก 54 โรงเรียน ในประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก ลักเซมเบิร์ก และเยอรมันได้กลุ่มทดลอง 1,024 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 834 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนจำนวน 21 ครั้ง เป็นกิจกรรมทักษะในการตระหนักรู้จำนวน 3 ครั้ง ทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมจำนวน 5 ครั้ง ความรู้“โทษ พิษภัยบุหรี่” จำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณจำนวน 4 ครั้ง การตัดสินใจและการแก้ปัญหา จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมทักษะการจัดอารมณ์และความเครียด จำนวน 2 ครั้ง ติดตามผลหลังการทดลอง 15 เดือน ผลการศึกษาพบว่ามีคะแนนดีขึ้นในทุกๆด้าน ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบลดลง

กริฟฟินและคณะ(Griffin et al., 2003 อ้างถึงใน อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2550: 91-93)ได้ทำการศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโครงการป้องกันสารเสพติด ซึ่งรวมถึงแอลกอฮอล์และบุหรี่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 29 แห่ง โดยแบ่งโรงเรียนออกเป็นสามระดับตามความชุกของการสูบบุหรี่ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ และแบ่งโรงเรียนออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมทักษะชีวิตซึ่งสอนทักษะทางความคิด พฤติกรรม และบรรทัดฐานในการต่อต้านยาเสพติดเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 7 และกระตุ้นเตือนอีกครั้งเมื่ออยู่ชั้นปีที่ 8 ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดตามหลักสูตรปกติ ซึ่งผลการทดลองพบว่ามีความเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กิจกรรมที่ใช้ คือ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การแสดงตัวอย่าง การฝึกพฤติกรรม การสะท้อนกลับ การให้แรงสนับสนุน และการให้กลับไปฝึกเพิ่มเติมนอกห้องเรียน

บอทวินและคณะ (Botvin et al., 1995: 1106 -1112) ได้ทำการศึกษาผลระยะยาวของการป้องกันสารเสพติดในกลุ่มชนชั้นกลางผิวขาว สหรัฐอเมริกา เพื่อประเมินประสิทธิภาพการเรียนการสอน โดยโปรแกรมประกอบด้วย การติดตาม การกระตุ้น การสอนทักษะชีวิต และทักษะการเผชิญอิทธิพลทางสังคมในการต่อต้านการใช้สารเสพติด โดยวิธีฝึกปฏิบัติรวมกับการให้คำปรึกษาแนะนำตลอดทั้งปี ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝึกจากวิดีโอเทป และไม่ได้รับคำปรึกษาแนะนำ ทำการติดตามผลในระยะ 6 ปี โดยเก็บรวบรวมจากทางโทรศัพท์และไปรษณีย์ ผลการศึกษามีการใช้สารเสพติดและยาอื่นๆลดลงทั้งสองกลุ่ม ซึ่งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดลงมากกว่า ซึ่งยังสรุปได้อีกว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในมัธยมตอนต้น จะมีความสำคัญและการอดทนต่อการลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพกัญชา โดยตรง ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนผสมผสานระหว่างทักษะการเผชิญปัญหา และทักษะชีวิตทั่วไป และมีการกระตุ้น ติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี

เพอร์รี่และคณะ (Perry, et al. 1992: 1210-1216) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในมินิสโซตา ซึ่งอยู่ในหลักสูตร นักเรียนอายุ 9-13 ปีโดยช่วยให้เด็กคิดอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ เช่น แรงกดดันจากเพื่อน โฆษณา การขาดความเชื่อมั่น จัดหาเครื่องมือที่จะใช้ต่อต้านบุหรี่ เช่น การฝึกทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่โดยการใช้บทบาทสมมติ การสอนคุณค่าคนหนุ่มคนสาว เช่นการช่วยเหลือสังคม การเป็นอาสาสมัคร และการเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ใช้ คือ การให้ความรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย การสัมภาษณ์ การซักถาม บทบาทสมมติ การใช้สื่อ การเขียนรายงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์กลุ่มย่อย การผลิตสื่อต้านบุหรี่ การทำพันธะสัญญาไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง

ซาลลิซ (Sallis , et al., 1990: 489-503) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ในนักเรียน เกรด 4-7 จำนวน 78 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อน ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

เอลเดอร์ (Elder, et al., 1989: 24-29) ได้ศึกษาผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนียพบว่า เมื่อฝึกนักเรียนให้มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และมีการเสริมแรงให้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแก่โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจบุหรี่อีกด้วย

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ พบว่า *ทักษะชีวิตที่ใช้* คือความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การปฏิเสธ ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ซึ่งทักษะที่ใช้ส่วนใหญ่คือ การตัดสินใจ การปฏิเสธ รองลงมาคือการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ความภูมิใจในตนเอง ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอื่นที่ใช้ คือ ในเรื่องของความรู้ ทักษะ ความเชื่อในความสามารถด้านทานการสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาทักษะชีวิตในเด็กไทยพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งความคิดวิเคราะห์กับความคิดสร้างสรรค์น้อยกว่าผู้อื่น

ส่วน *กิจกรรมที่ใช้* คือ การบรรยาย กำหนดสถานการณ์จำลอง การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ เกม ควิซโอ/วิดิทัศน์ การจัดนิทรรศการ การเฝ้าระวังและการรณรงค์ การให้รางวัล การประดิษฐ์สื่อโฆษณาต่อต้านบุหรี่ การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว /ชุมชน/โรงเรียน การดูงานนอกสถานที่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ 5A's กับบุหรี่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการในคลินิกอดบุหรี่ โดยใช้แนวคิด 5A's ในการช่วยให้เลิกบุหรี่ (อ้างถึงใน ปิยาภรณ์ เขาวเรศ, 2551: 29-33)

การศึกษาของ Jamrozik และคณะ (1984) ที่ศึกษาในผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,519 คน ตรวจรักษาโดยเวชปฏิบัติทั่วไปในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษ โดยได้สุ่มตัวอย่างจากวันที่มาตรวจ 4 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ไม่มีการบำบัดใดๆ กลุ่มที่ 2 ให้คำแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่และให้เอกสารคำแนะนำ กลุ่มที่ 3 ให้คำแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ แจกเอกสารคำแนะนำ และวัดระดับความเข้มข้นของ CO กลุ่มที่ 4 ให้คำแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ และแจกเอกสารคำแนะนำและเสนอแนะให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน เมื่อติดตามผล 1 ปี พบว่ากลุ่มที่ 3 มีร้อยละผลสำเร็จของการหยุดสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 2 และตามมาด้วยกลุ่มที่ 4 และกลุ่มที่ 1 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17 ร้อยละ 15 ร้อยละ 13 และร้อยละ 11 ตามลำดับ

การศึกษาของ Russell และคณะ (1979) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 2,138 คน ที่รักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ทำงานในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ โดยได้สุ่มตัวอย่างจากวันที่มาตรวจ 4 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ไม่มีการบำบัดใดๆ กลุ่มที่ 2 ใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่เฉพาะกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 3 แนะนำแบบง่ายๆ กลุ่มที่ 4 แนะนำแบบง่ายๆร่วมกับแจกเอกสารแผ่นพับคำเตือนให้มาติดตามการรักษา ติดตาม 1 ปี พบว่า กลุ่มที่ 4 มีร้อยละผลสำเร็จของการหยุดสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 5.1 , ร้อยละ 3.3, ร้อยละ 1.6, ร้อยละ 0.35 ตามลำดับ

จากรายงานการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แบบง่ายๆ ร่วมกับการแจกเอกสารคำแนะนำ โดยแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่ได้

จากการทบทวนแนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และทักษะชีวิตที่จำเพาะมีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกใช้ทัศนคติ และองค์ประกอบของทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การตัดสินใจ การปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด ร่วมกับให้ผู้ปกครองมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากพบว่าการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด โดยจะประยุกต์ใช้แนวคิด 5 A's ประกอบด้วย Anticipatory (การป้องกันล่วงหน้า) , Ask (การถาม), Advise (การแนะนำ) , Assisting (การช่วยเหลือ) , Arrange (การติดตาม) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมใช้ในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกัน ลด ละ เลิก บุหรี่ ซึ่งกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วมและเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังแผนภูมิที่ 5

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

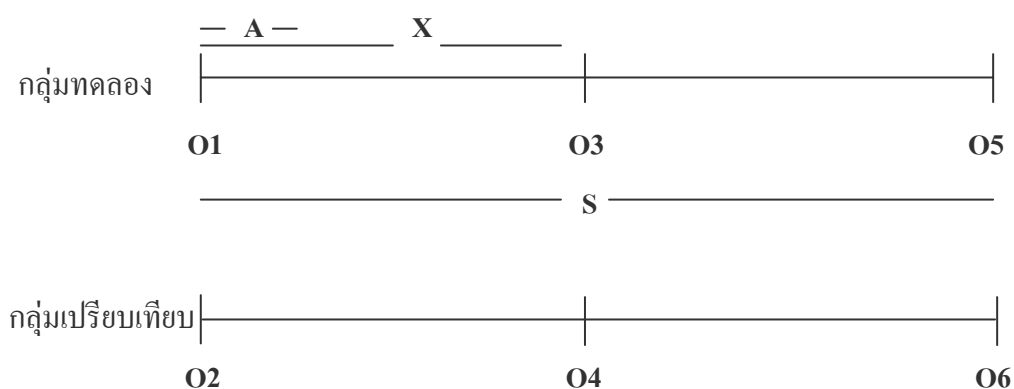
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทักษะชีวิตโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองโดยใช้รูปแบบ 5A's ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ชุมชนแออัด เขตบางแค กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบ Before-After Two Group Design แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) กลุ่มทดลอง ได้แก่ วัยรุ่นที่มี อายุ 11-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ที่เข้าร่วมโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ วัยรุ่นที่มี อายุ 11-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's)

รูปแบบการทดลอง



โดยกำหนดให้

O1 และ O2 = การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

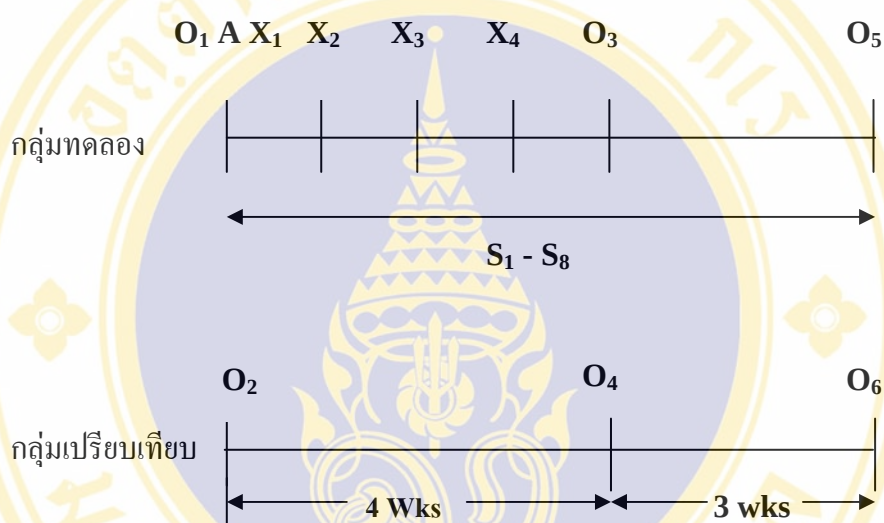
O3 และ O4 = การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 1

O5 และ O6 = การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2

X = โปรแกรมทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

S = การให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครองแก่วัยรุ่น

A = การฝึกทักษะ 5A's แก่ผู้ปกครอง และการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่วัยรุ่น



แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการวิจัย

O1 และ O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลประชากร ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

O3 และ O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ที่เกี่ยวกับข้อมูลประชากร ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O₅ และ O₆ หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ที่เกี่ยวกับข้อมูลประชากร ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ การตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

A หมายถึง แผนการสอนที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง คือการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการสอนเทคนิค การให้แรงสนับสนุน (5 A's) แก่ผู้ปกครองวัยรุ่น

X₁ หมายถึง แผนการสอนที่ 1 สำหรับวัยรุ่น คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

X₂ หมายถึง แผนการสอนที่ 2 สำหรับวัยรุ่น คือ การได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตในเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

X₃ หมายถึง แผนการสอนที่ 3 สำหรับวัยรุ่น คือ การได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตในเรื่อง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

X₄ หมายถึง แผนการสอนที่ 4 สำหรับวัยรุ่น คือ การได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตในเรื่อง การจัดการกับความเครียด เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และการทบทวนทักษะที่ผ่านมา

S₁- S₈ หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองแก่วัยรุ่นตามแนวคิด 5A's โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์กระตุ้นเตือนในแต่ละสัปดาห์ในช่วงที่มีกิจกรรมและในระยะติดตาม ใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 5 นาที และสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 11-14 ปี ในชุมชนแออัด เขตบางแค กทม. จำนวน 5 ชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 11-14 ปี ในชุมชนแออัด เขตบางแค กทม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการเปิดตารางค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ได้กำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power) .80 และ

การประเมินขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) ขนาดกลาง .70 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 63 ราย (Polit & Hungler, 1999: 492) มีการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องเพศ ส่งผลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนเพศชายและหญิงในจำนวนเท่าๆกัน หลังจากเริ่มการวิจัยแล้วมีกลุ่มตัวอย่างที่ขาดหายระหว่างการวิจัย ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในระยะติดตามผลเพียงกลุ่มละ 30 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกชุมชน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. เป็นชุมชนแออัดที่ตั้งในเขตบางแค กทม.และยินดีเข้าร่วมวิจัย
2. เป็นชุมชนแออัดที่ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งได้

ชุมชน 5 ชุมชน แต่เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในชุมชนไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงได้เลือกชุมชนเพื่อเฉลี่ยจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามที่ต้องการ โดยกลุ่มแรก (ชุมชนที่ 1, 2) ได้แก่ ชุมชนสองคุณจำ และชุมชนคลองยายเทียบฝั่งใต้ กลุ่มสอง (ชุมชนที่ 3, 4, 5) ได้แก่ ชุมชนยิ้มประยูร ชุมชนเพิ่มทรัพย์ และชุมชนครูเจือ ซึ่งเป็นชุมชนที่เล็กกว่า จากนั้นเลือกชุมชนโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple-Random Sampling) โดยจับฉลากใบที่ 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง จับฉลากใบที่ 2 ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการจับฉลากชุมชนสองคุณจำ และชุมชนคลองยายเทียบฝั่งใต้ได้เป็นกลุ่มทดลอง ชุมชนยิ้มประยูร ชุมชนเพิ่มทรัพย์ และชุมชนครูเจือได้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

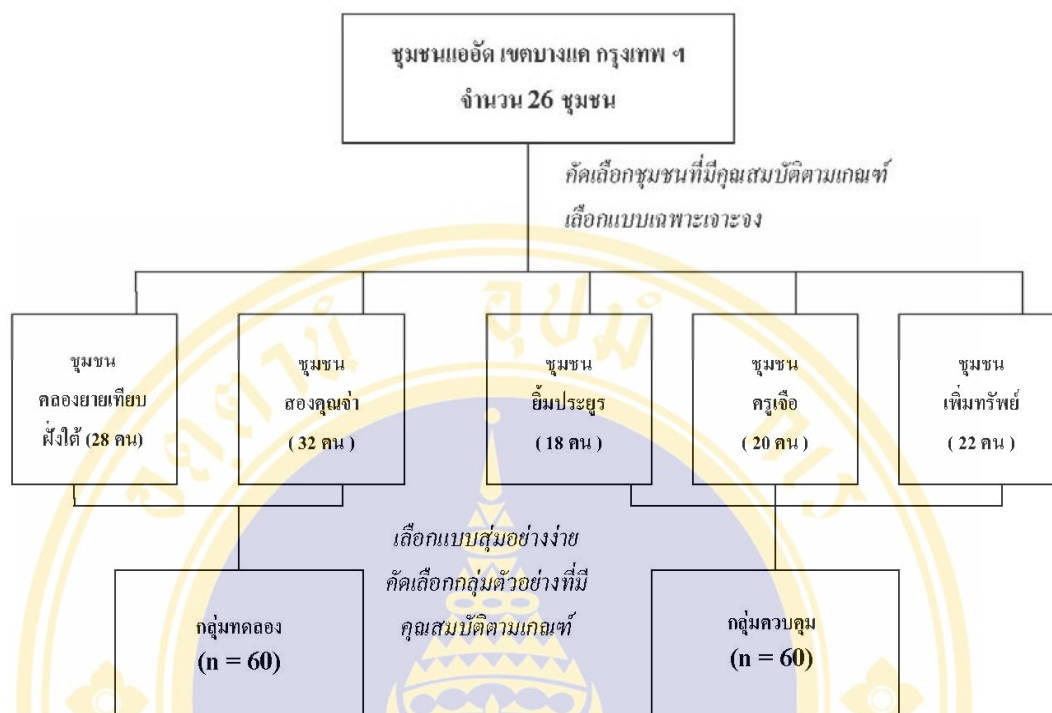
การเลือกวัยรุ่น

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. อยู่อาศัยในชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

โดยเกณฑ์การคัดออก

1. วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ ร้อยละ 80
2. มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม



แผนภูมิที่ 7 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถาม สร้างโดยผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบคำถามด้วยตัวเอง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น ทางด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา บุคคลในครอบครัวที่ไว้วางใจ สถานภาพการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวที่ไว้วางใจ เพื่อน

และตัววิจัยเอง ความอบอุ่นในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ การกระตุ้นเตือนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อบุหรี่ ครอบคลุมความรู้สึกรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบต่อการสูบบุหรี่ ในด้านสุขภาพ ค่านิยม และความเชื่อ ลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก คือ 'ไม่เห็นด้วย' 'ไม่แน่ใจ' 'เห็นด้วย' จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ครอบคลุมความคิดของวัยรุ่นที่มีต่อตนเองในเรื่องการเห็นคุณค่า การมีความสามารถในการทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จ เป็นประโยชน์ มีคุณค่าต่อตนเอง เพื่อน ครอบครัว ชุมชน ลักษณะคำถามที่เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 'ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง' 'ไม่เห็นด้วย' 'ไม่แน่ใจ' 'เห็นด้วย' 'เห็นด้วยอย่างยิ่ง' จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง ในเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ครอบคลุมความสามารถของวัยรุ่นในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง และความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น รู้ตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ 'ไม่เห็นด้วย' 'ไม่แน่ใจ' 'เห็นด้วย' จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ตระหนักในตนเองเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สุบบุหรี เป็นสถานการณ์จำลองให้ผู้ตอบพิจารณาตัดสินใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจ คือ การระบุปัญหา บอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ กำหนดเพื่อการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือก ตัดสินใจ โดยให้เลือกคำตอบว่าจะตัดสินใจสุบบุหรีหรือไม่สุบ และให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสุบบุหรี อยู่ในระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

- ถ้าเลือกตัวเลือกที่มีเหตุผลต่อการแสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อตนเองทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันการสุบบุหรี ได้ 3 คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่มีเหตุผลต่อการแสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ไม่เป็น ประโยชน์ต่อตนเองทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันการสุบบุหรี ได้ 2 คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่เหมาะสม แต่มีเหตุผลต่อการแสดงออกถึงการตัดสินใจว่าอะไรดี ไม่ดี และตั้งใจจะไม่ทำอีก ได้ 1 คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่มีเหตุผลต่อการแสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม และไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเองทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันการสุบบุหรี ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบวัดทักษะปฏิเสธการสุบบุหรี ครอบคลุมสถานการณ์จำลอง จำนวน 3 สถานการณ์ ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตาม หรือปฏิเสธหาทางออกจากการชักจูงเพื่อน เพื่อประเมินความสามารถหาทางออกในแต่ละสถานการณ์ โดยให้เลือกคำตอบว่าจะปฏิเสธการสุบบุหรี ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ โดยให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง คำตอบมี 3 ทางเลือก คะแนนอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสุบบุหรี ในระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

- อ้างความรู้ลึกประกอบเหตุผล หรือปฏิเสธอย่างจริงจัง
เพื่อแสดงความจริงใจอย่างชัดเจนว่าไม่กระทำ ได้ 3 คะแนน
- การขอความเห็นชอบและแสดงความขอบคุณเพื่อรักษา
น้ำใจของผู้ชวน ได้ 2 คะแนน
- ไม่ปฏิเสธ แต่แสดงการตัดสินใจว่าแนวโน้มไม่น่าทำอีก ได้ 1 คะแนน
- ไม่ปฏิเสธ และมีแนวโน้มจะเป็นผู้สนับสนุนหรือรายใหม่ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ครอบคลุมสถานการณ์จำลอง
จำนวน 3 สถานการณ์ มีเนื้อหาประกอบด้วยความสามารถของวัยรุ่น ในการจัดการ ความเครียด
จำนวน 6 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณา 2 ตัวเลือก คือ มีการผ่อนคลายความเครียดหรือไม่มีการผ่อนคลาย
ความเครียด โดยให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง โดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ 2
ทางเลือก คะแนนของแบบวัดอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทักษะการจัดการจัดการกับ
ความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

- มีการผ่อนคลายความเครียด ที่เป็นประโยชน์ ได้ 1 คะแนน
- ไม่มีการผ่อนคลายความเครียด/มี แต่ไม่เป็นประโยชน์/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ครอบคลุมการเลือกปฏิบัติของ
วัยรุ่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเรื่องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ การ
ปฏิบัติต่อเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่ และการใช้เวลาว่าง เป็นข้อคำถามการเลือกปฏิบัติตัวในการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 7 ข้อ แต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือกปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-14 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการ
สูบบุหรี่อยู่ในระดับดี

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ มีดังนี้

การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่

- ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน
- ปฏิบัติทุกครั้ง ได้ 2 คะแนน

การปฏิบัติต่อเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่

- ให้ความสนิทสนมด้วย ได้ 0 คะแนน
- ไม่ให้ความใกล้ชิด สนทนาด้วย ได้ 1 คะแนน

การใช้เวลาว่าง

- ทำแล้วเกิดผลเสียต่อตนเองและอาจมีผลกระทบต่อคนอื่น ได้ 0 คะแนน
- ทำแล้วเกิดผลประโยชน์ต่อตนเองเพียงอย่างเดียว ได้ 1 คะแนน
- ทำแล้วเกิดผลประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นๆ ได้ 2 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ประกอบด้วย แผนการอบรม 1 แผน 1 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ปกครอง และแผนการอบรม 4 แผน 4 ครั้ง สำหรับวัยรุ่น สัปดาห์ละ 1 แผนการอบรม ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมงครั้ง

แผนการอบรมครั้งที่ 1

สำหรับผู้ปกครอง แผนพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น และการฝึกทักษะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัวและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่น โดยมีการพัฒนาความรู้เดิม และสอนองค์ความรู้ใหม่ๆ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในครอบครัว

สำหรับวัยรุ่น แผนพัฒนาความรู้และเจตคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่มากขึ้น และมีทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปประกอบในการพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป

แผนการอบรมครั้งที่ 2

แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองและการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง และตระหนักรู้ในตนเอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในสถานการณ์ต่างๆ

แผนการอบรมครั้งที่ 3

แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการฝึกพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มมากขึ้น จากเดิมโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในสถานการณ์ต่างๆ

แผนการอบรมครั้งที่ 4

แผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดและสรุปเนื้อหาที่สอนมาในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความเครียด โดยผ่าน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเจอสถานการณ์ต่างๆที่บีบคั้นต่างๆ นอกจากนั้นยังเป็นการ ทบทวนความรู้และทักษะตามที่สอนมา

หมายเหตุ ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะกระตุ้นเตือนผู้ปกครองทางโทรศัพท์ระหว่างสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1-8 สัปดาห์) ครั้งละประมาณ 3-5 นาที โดยขอความร่วมมือผู้ปกครองให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิด 5A's

2. เอกสารประกอบการสอน

2.1 แผ่นพับ/หนังสือ/วารสาร/เกี่ยวกับผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และแนวทางการป้องกัน

2.2 แผ่นพับเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ (Just say no)

2.3 หนังสือธรรมะสำหรับเด็กอายุหลายเครือข่าย

2.4 โปสเตอร์/สติ๊กเกอร์ รณรงค์ไม่สูบบุหรี่

2.5 แผ่นพับเกี่ยวกับแนวคิด 5A's

3. วิดีทัศน์ เรื่อง “ความลับ ความรู้บุหรี่”

4. โปสเตอร์ที่แสดงถึงพิษภัยบุหรี่ สถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่

5. เทปเสียงการฝึกการผ่อนคลายความเครียด ของกรมสุขภาพจิต

6. เทปเพลงและสปอตโฆษณา รณรงค์ไม่สูบบุหรี่

7. อุปกรณ์สาธิตการเผาไหม้บุหรี่

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ วัยรุ่น ชุมชนแออัดทักษะชีวิต แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง แนวคิด 5A's บทบาทพยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

4. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านเด็กและวัยรุ่น ด้านทักษะชีวิต ด้านบุหรี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาและความชัดเจนของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบ คุณภาพแบบสอบถาม (Try out)

5. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับวัยรุ่นในชุมชนงามเบญจะ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นชุมชนในเขตบางแค และเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกับชุมชนที่จะศึกษาวิจัย นำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ดังนี้

วิเคราะห์หาค่าเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์หาค่าเที่ยงในส่วนของแบบวัดทัศนคติ ทักษะชีวิต และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) เมื่อพิจารณาแต่ละส่วนได้ค่าความเที่ยงดังนี้

1. ทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.7935
2. การเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.7749
3. การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.6976
4. การตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.9011
5. การปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.9084
6. การจัดการกับความเครียดเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.8583
7. พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ = 0.9643

การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลองและระยะหลังการทดลอง ดังต่อไปนี้

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ข้อมูลทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
2. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรหัสวิจัยในมนุษย์ คือ MUPH2008-049
3. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการ เขตบางแคและผู้นำชุมชนทั้ง 5 ชุมชนในกรุงเทพมหานคร คือ ชุมชนสองคุณเจ้า ชุมชน

ทดลองขยายเทียบฝั่งได้ ชุมชนครูเจือ ชุมชนเพิ่มทรัพย์ ชุมชนอัมปประยูร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามและดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยเข้าพบประธานชุมชนทั้ง 5 ชุมชนในกรุงเทพมหานคร คือ ชุมชนสองคุณเจ้า ชุมชนคลองยายเทียบฝั่งได้ ชุมชนครูเจือ ชุมชนเพิ่มทรัพย์ ชุมชนอัมปประยูร เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ในรายละเอียดด้านต่างๆ ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ด้านวิดิทัศน์ สปอตโฆษณา เทปเพลง ภาพโปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ จากมูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และเทพการฝึกการผ่อนคลายความเครียด จากกรมสุขภาพจิต

6. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการวิจัย

ระยะก่อนดำเนินการทดลอง สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในชุมชนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง 5 ชุมชน โดยผู้วิจัยจัดเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนในชุมชน ก , ชุมชน ข และกลุ่มเปรียบเทียบชุมชน ค , ชุมชน ง , ชุมชน จ
2. ให้ผู้ปกครองวัยรุ่นลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งตัวผู้ปกครองเองและยินยอมให้วัยรุ่นเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. เชิญผู้ปกครองและตัววัยรุ่นในกลุ่มทดลอง และวัยรุ่นในกลุ่มเปรียบเทียบเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินทัศนคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ขั้นตอนทดลอง ระยะเวลาการจัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้ง 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อสัปดาห์ และ ระหว่างการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะโทรศัพท์ถึงผู้ปกครองเพื่อให้กระตุ้นเตือนวัยรุ่นคนละ 1 ครั้ง ตามแนวคิด 5A's ครั้งละไม่เกิน 3-5 นาที

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) แผนพัฒนาความรู้และทัศนคติ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

- เปิดสปอตโฆษณาเรื่องบุหรี่ ระหว่างรอกกลุ่มมาครบ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับผู้ปกครอง แผนพัฒนาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในวัยรุ่น และการฝึกปฏิบัติการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในกิจกรรม “บุหรี่ คือภัยร้าย”

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแจกป้ายชื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม กล่าวแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อีก 2 คน ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แล้วชี้แจงให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจวัตถุประสงค์ครั้งนี้
2. ขึ้นสร้างประสบการณ์/ความรู้สึก จัดนิทรรศการ และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับพิษภัยหลังจากนั้นให้ คู่วิดีทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่
3. ขึ้นจัดระบบความคิดและความเชื่อ แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม แจกใบงานให้แต่ละกลุ่มและช่วยกันอภิปรายประเด็น “ทำอะไร ให้ลูกห่างไกลบุหรี่” แล้วส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอผลการอภิปรายประเด็นความสำคัญ และวิธีการให้ลูกหลานห่างไกลบุหรี่ ให้กลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการที่จะทำให้ลูกห่างไกลบุหรี่ เป็นหมวดหมู่ ผู้วิจัยเป็นอธิบายถึงแนวคิด เนื้อหา 5A's prevention และให้นำประเด็นที่จัดหมู่แล้วดังกล่าวมาจัดเรียงตามให้สอดคล้องกันกับ 5A's ผู้วิจัยสรุปความคิดรวบยอดอีกครั้ง เพื่อให้ได้เนื้อหาครบถ้วนตามที่ต้องการ
4. ขึ้นการทดลองและประยุกต์ จับคู่ให้ฝึกทักษะการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การฝึกซ้อมบท โดยสลับกันเป็นผู้ปกครองและลูกซึ่งสุมคู่ให้ออกมาแสดง หน้าห้อง 3 คู่ ให้กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่าเป็นอย่างไร มีอะไรต้องเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเกี่ยวกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และชี้ให้เห็นความสำคัญ
5. แจกใบความรู้ตามแนวคิด เพื่อให้ให้ผู้ปกครองกลับไปทบทวนกระตุ้นเตือนวัยรุ่นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สำหรับวัยรุ่น แผนพัฒนาความรู้และเจตคติในการป้องกันการสูบบุหรี่

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแจกป้ายชื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม กล่าวแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อีก 2 คน ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แล้วชี้แจงให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจวัตถุประสงค์ครั้งนี้ โดยให้วัยรุ่นร่วมกิจกรรม “จับคู่รู้ใจเพื่อน” ตามใบงาน โดยผู้วิจัยแจกบัตรกระดาษสีชมพูรูปหัวใจให้วัยรุ่นคนละ 1 ดวงแล้วให้นักเรียนจับคู่กันเพื่อสัมภาษณ์ประวัติย่อ เช่น ชื่อจริง ชื่อเล่น ครอบครัว คติประจำใจ พร้อมทั้งบอกความรู้สึกหรือประสบการณ์มีต่อบุหรี่ และบันทึกสิ่งที่สัมภาษณ์ในบัตรรูปหัวใจ โดยใครสัมภาษณ์เพื่อนได้มากที่สุดเป็นผู้ชนะ ผู้วิจัยสุมตัวอย่าง 3 คู่ ออกมานำเสนอหน้าชั้น หลังจากนั้นให้นำบัตรรูปหัวใจมาจัดวางบนบอร์ดหน้าห้องตามความคิดและจินตนาการอย่างอิสระ
2. ขึ้นสร้างประสบการณ์/ความรู้สึก จัดนิทรรศการเกี่ยวกับพิษภัยแจกแผ่นพับ สติกเกอร์/โปสเตอร์ เกี่ยวกับบุหรี่ หลังจากนั้นให้คู่วิดีทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และมีการตอบคำถามชิงรางวัลและสาธิตการเผาไหม้บุหรี่ ในกิจกรรมบุหรี่ คือควันพิษ

3. จัดระบบความคิดและความเชื่อ ในกิจกรรม “บุหรืกับสิ่งที่อยากบอก” โดยแจกใบงานให้แต่ละเขียนข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อบุหรืหรือการสูบบุหรื หลังจากได้ทำกิจกรรมที่กล่าวมาช่วงหนึ่ง สุ่มตัวแทนออกมาอ่านสิ่งที่เขียน 3 คน และให้กลุ่มช่วยกันสรุป ผู้วิจัยอภิปรายให้ได้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้

4. ขึ้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ในกิจกรรม “ภาพอะไรเอ่ย” ให้ดูภาพพลิกเกี่ยวกับการสูบบุหรื กลุ่มละ 1 ภาพ ซึ่งเป็นภาพที่แตกต่างกัน แล้วกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่า ได้ข้อคิดอะไรจากภาพ

5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองและการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรื

แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

- เปิดสปอตโฆษณาเรื่องบุหรื ระหว่างรอกกลุ่มมาครบ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม

- นำเข้าสู่บทเรียน และกล่าวถึงการเรียนการสอนครั้งที่แล้วเชื่อมโยงถึงครั้งนี้

1. ขึ้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้วิจัยสนทนากลุ่มว่า “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญหรือไม่” สุ่มถาม 3 คน ผู้วิจัยไม่ต้องสรุป

2. จัดระบบความคิดและความเชื่อ ทำกิจกรรม “4 ห้องหัวใจฉัน” ตามใบงาน โดยผู้วิจัยแจกบัตรกระดาษสีเขียวรูปสี่เหลี่ยมให้คนละ 1 แผ่นแล้วให้จับคู่ ให้ถามความรู้สึกเพื่อนว่าเขามีความสำคัญต่อ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน อย่างไร ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง 3 คู่ ออกมานำเสนอ ให้กลุ่มช่วยกันสรุป ผู้วิจัยอภิปรายให้ได้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้ หลังจากนั้นให้นำบัตรรูปหัวใจมาจัดวางบนบอร์ดหน้าห้องตามความคิดและจินตนาการอย่างอิสระ

3. ขึ้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม แจกใบงานเรื่อง “คุณค่าในใจเรา” ให้กลุ่มช่วยกันอภิปราย หากเรามีคุณค่า ความสำคัญดังกล่าวแล้ว เราควรที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรืหรือไม่ เพราะอะไร โดยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมาพูดหน้าห้อง

4. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

แผนพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง

1. ขึ้นสร้างประสบการณ์ โดยผู้อบรมหยิบกล้วยขึ้นมา 1 ใบ และถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งใบโดยไม่ปอกเปลือกได้หรือไม่ เปรียบเทียบให้กลุ่มคิดว่ากล้วยมีทั้งส่วนที่กินได้และกินไม่ได้ เช่นเดียวกับคนมีทั้งส่วนดีและส่วนบกพร่อง

2. ขึ้นจัดระบบความคิดและความเชื่อ ทำกิจกรรม “รู้เขา รู้เรา” แจกใบงานให้กลุ่มลองพิจารณา จดดี จดบกพร่องของแต่ละคนมีอะไรบ้างแล้วเขียนใส่กระดาษ

3. ขึ้นประยุกต์แนวคิด สุ่มให้ออกมาพูดของตน 3 คน สุ่มช่วยกันวิเคราะห์เพื่อนที่ออกมาพูดทั้ง 3 คน ว่า จุดดีของเพื่อนจะสามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่และจุดบกพร่องของเพื่อนจะทำให้ถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมเสนอแนะวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง

4. ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้ได้เนื้อหาตามประเด็น

5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่

แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

- เปิดสปอตโฆษณาเรื่องบุหรี่ ระหว่างรอกลุ่มมาครบ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม

- นำเข้าสู่บทเรียน และกล่าวถึงการเรียนการสอนครั้งที่แล้วเชื่อมโยงถึงครั้งนี้

1. ขึ้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้นักเรียนลองยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องตัดสินใจยากมา 1 เรื่อง ถามถึงลักษณะการตัดสินใจในครั้งนั้น แล้วบรรยายถึงขั้นตอนการตัดสินใจ โดยสุ่มออกมาหน้าห้องเล่าให้เพื่อนฟัง 2 คน

2. ขึ้นจัดระบบความคิดและความเชื่อ แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ทำกิจกรรมโดยแจกใบความรู้ให้อ่านเรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจ” แจกใบงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษา “การตัดสินใจของแดง” ตามขั้นตอนการตัดสินใจ สุ่มกลุ่มให้ออกมารายงาน ผู้วิจัยสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษาอีกครั้ง เพื่อให้ได้เนื้อหาครบถ้วนตามต้องการ

3. ขึ้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ในกิจกรรม “หนูจะอย่างไร” แจกใบงานเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การบุหรื 3 สถานการณ์ กลุ่มละสถานการณ์ ช่วยกันตัดสินใจตามประเด็นใบงาน และส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมารายงานผลการอภิปราย

4. ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้ได้เนื้อหาตามประเด็น

แผนพัฒนาการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่

1. ขึ้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้นักเรียนยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปฏิเสธยากมา 1 เรื่อง ถามถึงลักษณะปฏิเสธในครั้งนั้น แล้วบรรยายถึงขั้นตอนการปฏิเสธ โดยสุ่มออกมาหน้าห้องเล่าให้เพื่อนฟัง 2 คน

2. จัดระบบความคิดและความเชื่อ แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม โดยแจกใบความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิเสธ และแจกใบงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษาในกิจกรรม. “ปฏิเสธอย่างไร..ห่างไกลบุรี” ตามขั้นตอนการปฏิเสธ ให้แต่ละส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้น ผู้วิจัยสรุปแนวการปฏิเสธ จากกรณีศึกษาอีกครั้ง เพื่อให้ได้เนื้อหาตามต้องการ

3. ขั้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่มย่อย แจกใบงานให้แต่ละกลุ่มคิดสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการชักชวนให้สูบบุหรี่ กลุ่มละสถานการณ์ 1 สถานการณ์ ให้แต่ละกลุ่มออกแสดง ลองฝึกปฏิเสธตามขั้นตอนการปฏิเสธ ประเมินการฝึกโดยกลุ่มประเมินกันเองก่อนแล้วผู้วิจัยช่วยสรุปผลการประเมิน

4. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) แผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด และทบทวนเนื้อหา ทักษะที่ผ่านมาใน 3 สัปดาห์ที่แล้ว

● **แผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด**

- เปิดสปอตโฆษณาเรื่องบุรี ระหว่างรอกลุ่มมาครบ เพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม

- นำเข้าสู่บทเรียน และกล่าวถึงการเรียนการสอนครั้งที่แล้วเชื่อมโยงถึงครั้งนี้

1. ขั้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่การสอนโดยถามว่าเคยเครียดหรือไม่และมีวิธีแก้ไขอย่างไร

2. จัดระบบความคิดและความเชื่อ ทำกิจกรรม “หนึ่งเดียวเท่านั้น” ให้แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มและให้ระดมสมองช่วยกันคิดวิธีการคลายเครียดที่ได้มากที่สุดในช่วงเวลาที่กำหนด กลุ่มใดได้วิธีคลายเครียดที่เป็นประโยชน์มากที่สุดเป็นผู้ชนะ แจกใบความรู้เกี่ยวกับ “วิธีการจัดการความเครียด”

3. ขั้นประยุกต์แนวคิด ฝึกปฏิบัติจริงวิธีคลายเครียด โดยวิธีการผ่อนคลายนกล้ามเนื้อ และฝึกการหายใจ

4. ผู้วิจัยสรุปแผนการจัดการกับความเครียดอีกครั้งเพื่อให้ได้เนื้อหาครบถ้วนตามต้องการ

5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมดตลอดการเข้ารับโปรแกรม และชี้ให้เห็นความสำคัญในการที่ต้องฝึกทักษะเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้ปลอดภัยจากบุรี พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5

- ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี ทักษะชีวิตและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการเรียนเสร็จสิ้นตามโปรแกรมที่กำหนด 1 สัปดาห์ แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 5-8 (4 สัปดาห์)

- เป็นช่วงไม่มีกิจกรรมใดๆ เพื่อศึกษาความยั่งยืนของทัศนคติ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สัปดาห์ที่ 8

- เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทดสอบทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหลังการเรียนโปรแกรม 1 เดือน

หมายเหตุ ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะกระตุ้นเตือนผู้ปกครองทางโทรศัพท์ระหว่างสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1- 8 สัปดาห์) อย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 3-5 นาที โดยขอความร่วมมือผู้ปกครองให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิด 5A's ซึ่งเนื้อหาต้องมีความชัดเจน เน้น และเชื่อมโยงเข้าสู่สภาพปัจจุบันของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการสังเกต พูดคุย กับวัยรุ่น และสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นเป็นหลัก อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง โดยวิธีการเริ่มต้นนำการสนทนา ด้วยการทักทายด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เช่น สวัสดี หลังจากนั้นจะเป็นการซักถามตรงๆเพื่อถามข้อมูล ซึ่งถือเป็นกลวิธีให้คำปรึกษาแบบนำทาง เช่น วันนี้/สัปดาห์นี้ ได้กระตุ้นเตือนบุตรหลานตามแนวคิด 5A's ที่ฝึกกันมาหรือยังคะ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เล่าเรื่องราวของตน โดยผู้วิจัยใช้วิธีเจียบเพื่อฟังเรื่องราวต่างๆ และการสังเกตน้ำเสียง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ปกครองวัยรุ่น สามารถจับประเด็นปัญหาที่แท้จริงได้ จากนั้นเป็นการแนะนำในกรณีที่ผู้ปกครองมีข้อซักถามหรือข้อสงสัย เช่น “น่าจะเป็นการดี ถ้าคุณรู้สาเหตุของเรื่องนี้” “ทุกอย่างมาสายเกินแก้ ขอแต่เราต้องใส่ใจ และเข้าใจวัยรุ่นให้มากขึ้น” และการทบทวนเนื้อหา 5A's อีกครั้งว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง สุดท้ายเป็นการขอบคุณที่ผู้ปกครองสละเวลาให้ และการกระตุ้นให้กำลังใจ ชื่นชม ว่าสิ่งที่ทำเป็นสิ่งที่ดีและควรปฏิบัติต่อไปเพื่อบุตรหลานของตนเอง และอย่าลืมกระตุ้นเตือนบุตรหลานให้มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป หากใน

กรณีที่ผู้ปกครองไม่มั่นใจในการกระตุ้นเดือนบุตรหลาน อาจใช้ประโยค เช่น “ดูจากเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้ว ดิฉันคิดว่าคุณต้องทำได้แน่ๆ” “นั่นเป็นสิ่งที่ดี ขอให้คุณมีความพยายามอีกนิด ”

กลุ่มเปรียบเทียบ

หลังจากเก็บข้อมูลระยะติดตามผลจะได้รับความรู้ และได้เอกสารแผ่นพับ หนังสือต่างๆ รวมทั้งตอบคำถามเชิงรางวัล เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

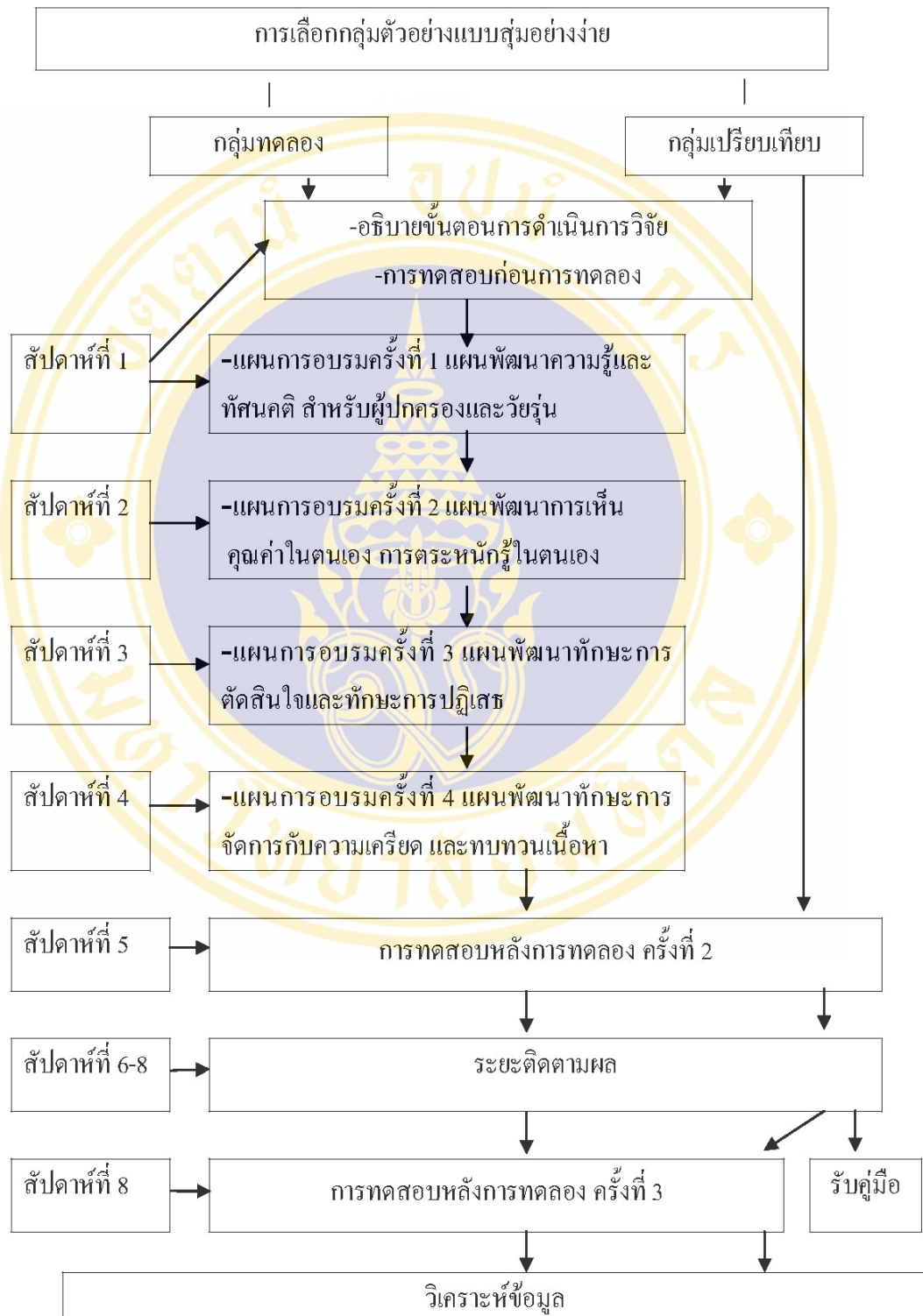
การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบให้คะแนนลงรหัสและจัดเตรียมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องครบถ้วน ก่อนนำไปคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบโดยใช้ Independent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ Paired t-test ควบคุม type I error โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0166 โดยมีกรอบแนวคิด ดังแผนภูมิที่ 8

สรุปขั้นตอนการทำวิจัย



แผนภูมิที่ 8 สรุปขั้นตอนการทำวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ภายหลังการดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษา
กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง
หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มเปรียบเทียบ
- ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง
หลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (63.3%) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง (63.3%) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 11 ปี (46.7% และ 43.3% ตามลำดับ)
โดยเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากันคือ 12.1 ปี วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด (30.0% และ 40.0% ตามลำดับ) บุคคลที่วัยรุ่น
ไว้วางใจในบ้านคือมารดา (60.0% และ 83.3% ตามลำดับ) บุคคลที่วัยรุ่นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบไว้วางใจส่วนมากไม่สูบบุหรี่ (56.7% และ 63.3% ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม
มีความอบอุ่นในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (76.7% และ 70.0% ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ (73.3% 83.3 และ 76.7% 100 ตามลำดับ) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่และสถานการณ์การสูบบุหรี่ (83.3% และ 100.0% ตามลำดับ) และในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร ส่วนแหล่งของข้อมูลข่าวสาร ได้รับจากทางโทรทัศน์/ ภาพยนตร์/ วิทยุ/ เสียงตามสายมากที่สุด (87.0% และ 84.6% ตามลำดับ) บุคคลในครอบครัวมีการพูดคุยกระตุ้นเตือนเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก (56.7% และ 53.3% ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้วแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในด้านเพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจในบ้านคือมารดา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่และสถานการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งในกลุ่มทดลองมีถึงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร ส่วนในด้านอื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	19	63.3	11	36.7
หญิง	11	36.7	19	63.3
อายุ (ปี)				
11	14	46.7	13	43.3
12	4	13.3	6	20.0
13	7	23.3	6	20.0
14	5	16.7	5	16.7
ค่าเฉลี่ย	12.1		12.1	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.185		1.15	
การศึกษา				
ประถมศึกษาปีที่ 5	9	30.0	12	40.0
ประถมศึกษาปีที่ 6	8	26.7	7	23.3
มัธยมศึกษาปีที่ 1	8	26.7	5	16.7
มัธยมศึกษาปีที่ 2	3	10.0	6	20.0
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2	6.6	0	0.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในบ้านที่ไว้วางใจมากที่สุด*				
มารดา	18	60.0	25	83.3
บิดา	16	53.3	22	73.3
ญาติ	14	46.7	16	53.3
พี่	2	6.7	9	30.0
การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้านที่ไว้วางใจ				
ไม่สูบ	17	56.7	19	63.3
สูบ	13	43.3	11	36.7
ความอบอุ่นในครอบครัว				
มาก	6	20.0	8	26.7
ปานกลาง	23	76.7	21	70.0
น้อย	1	3.3	1	3.3
การมีเพื่อนสูบบุหรี่				
ไม่มี	8	26.7	7	23.3
มี	22	73.3	23	76.7

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่*				
ไม่ได้รับ	5	16.7	0	0.0
ได้รับเกี่ยวกับโทษของบุหรี่	23	76.7	26	86.7
: ทีวี/วิทยุ/ภาพยนตร์/เสียงตามสายในชุมชน	20	87.0	22	84.6
: ซองบุหรี่/ป้ายโฆษณา/หนังสือพิมพ์	13	56.5	19	73.1
: เพื่อน/ผู้ปกครอง/ครู/บุคลากรทางสาธารณสุข	14	60.9	18	69.2
ได้รับเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปของบุหรี่	2	6.6	4	13.3
: ทีวี/วิทยุ/ภาพยนตร์/เสียงตามสายในชุมชน	2	100.0	4	100.0
: ซองบุหรี่/ป้ายโฆษณา/หนังสือพิมพ์	1	50.0	3	75.0
: เพื่อน/ผู้ปกครอง/ครู/บุคลากรทางสาธารณสุข	1	50.0	1	25.0
การกระตุ้นเตือนจากครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่				
มาก	17	56.7	16	53.3
ปานกลาง	11	36.7	10	33.3
น้อย	2	6.6	4	13.4

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่นก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยทักษะคิดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} = .183$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 0.2$, $p\text{-value} = .136$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.2$, $p\text{-value} = .065$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติต่อการป้องกัน การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	p-value (one- tailed)
	(n=30)		(n=30)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	25.6	3.2	26.5	3.4	-1.1	.183 ^a
หลังการทดลอง	25.6	3.7	25.5	3.4	0.2	.136
ระยะติดตามผล	23.4	3.6	24.4	3.0	-1.2	.065

^atwo-tailed test

2.2 การเห็นคุณค่าในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.8$, $p\text{-value} = .075$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.0$, $p\text{-value} = .001$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.8$, $p\text{-value} = .003$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การเห็นคุณค่าในตนเอง ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t-test	p-value (one-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	38.0	5.4	40.1	4.9	-1.8	.075 ^a
หลังการทดลอง	38.2	5.8	42.3	4.8	-3.0	.001
ระยะติดตามผล	35.8	7.3	40.7	6.3	-2.8	.003

^a two-tailed test

2.3 การตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.8$,

p-value = .456) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.0$, p-value = .023) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.1$, p-value = .012) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การตระหนักรู้ในตนเอง ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t-test	p-value (one-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	20.5	2.5	21.0	2.7	-0.8	.456 ^a
หลังการทดลอง	19.9	2.9	21.3	2.6	-2.0	.023
ระยะติดตามผล	18.7	3.2	20.4	3.0	-2.1	.012

^a two-tailed test

2.4 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.5$, p-value = .594) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 1.8$, p-value = .038)

ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.2$, $p\text{-value} = .108$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะการตัดสินใจ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t-test	p-value (one-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	17.3	3.2	17.7	3.5	-0.5	.594 ^a
หลังการทดลอง	18.3	2.5	17.0	3.0	1.8	.038
ระยะติดตามผล	16.4	2.7	17.2	2.5	-1.2	.108

^a two-tailed test

2.5 ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} = .291$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .258$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.0$, $p\text{-value} = .162$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะการปฏิเสธ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	p-value (one-tailed)
	(n=30)		(n=30)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	13.7	2.5	14.5	3.3	-1.1	.291 ^a
หลังการทดลอง	14.6	2.6	14.1	3.0	0.7	.258
ระยะติดตามผล	13.5	3.1	14.2	2.6	-1.0	.162

^a two-tailed test

2.6 การจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.4$, $p\text{-value} = .159$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 3.0$, $p\text{-value} = .383$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.5$, $p\text{-value} = .071$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มเปรียบเทียบ

การจัดการกับความเครียด เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	p-value (one-tailed)
	(n=30)		(n=30)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	14.4	3.3	15.7	3.7	-1.4	.159 ^a
หลังการทดลอง	16.4	2.5	16.2	2.7	3.0	.383
ระยะติดตามผล	15.6	3.3	16.7	2.3	-1.5	.071

^a two-tailed test

2.7 พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.3$, $p\text{-value} = .030$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างระหว่างหลังการทดลองและก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.1$, $p\text{-value} = .019$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคงเดิม และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างระหว่างระยะติดตามผลและก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .295$) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมในการป้องกัน การสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t-test	p-value (one- tailed)
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ก่อนการทดลอง	13.9	2.3	14.9	1.0	-2.3	.030 ^a
หลังการทดลอง	14.9	1.2	15.0	0.9	2.1	.019
ระยะติดตามผล	14.9	1.3	15.2	0.9	-0.5	.295

^a two-tailed test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ทักษะต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง ($t = -0.1$, $p\text{-value} = .469$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.1$, $p\text{-value} = .002$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.3$, $p\text{-value} = .014$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

ทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	25.6	3.2	-0.1	.469
หลังการทดลอง	25.6	3.7		
ก่อนการทดลอง	25.6	3.3	3.1	.002
ระยะติดตามผล	23.4	3.6		
หลังการทดลอง	25.6	3.8	2.3	.014
ระยะติดตามผล	23.4	3.6		

3.2 การเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($t = -0.2$, $p\text{-value} = .431$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันจากระยะติดตามผล ($t = 1.3$, $p\text{-value} = .096$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.2$, $p\text{-value} = .017$) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง(n=30)

การเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	38.0	5.4	-0.2	.431
หลังการทดลอง	38.2	5.8		
ก่อนการทดลอง	38.0	5.4	1.3	.096
ระยะติดตามผล	35.8	7.3		
หลังการทดลอง	38.2	5.8	2.2	.017
ระยะติดตามผล	35.8	7.3		

3.3 การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.10$, $p\text{-value} = .161$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .012$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .12$) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

การตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	20.5	2.5	1.0	.161
หลังการทดลอง	19.9	2.9		
ก่อนการทดลอง	20.5	2.5	2.4	.012
ระยะติดตามผล	18.7	3.2		
หลังการทดลอง	19.9	2.9	2.4	.120
ระยะติดตามผล	18.7	3.2		

3.4 การตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากรยะติดตามผล ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .081$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.8$, $p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

การตัดสินใจ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	17.3	3.2	-2.0	.026
หลังการทดลอง	18.3	2.5		
ก่อนการทดลอง	17.3	3.2	1.4	.081
ระยะติดตามผล	16.4	2.7		
หลังการทดลอง	18.3	2.5	4.8	<.001
ระยะติดตามผล	16.4	2.7		

3.5 การปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิเสธก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -1.8$, $p\text{-value} = .041$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิเสธก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากรยะติดตามผล ($t = 0.5$, $p\text{-value} = .299$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิเสธไม่แตกต่างกัน ($t = 2.0$, $p\text{-value} = .025$) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

การปฏิบัติ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	13.7	2.5	-1.8	.041
หลังการทดลอง	14.6	2.6		
ก่อนการทดลอง	13.7	2.5	0.5	.299
ระยะติดตามผล	13.5	3.1		
หลังการทดลอง	14.6	2.6	2.0	.025
ระยะติดตามผล	13.5	3.1		

3.6 การจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.8$, $p\text{-value} = .005$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .093$) (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนการจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

การจัดการกับความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	14.4	3.3	-2.8	.005
หลังการทดลอง	16.4	2.5		
ก่อนการทดลอง	14.4	3.3	-2.0	.026
ระยะติดตามผล	15.6	3.3		
หลังการทดลอง	16.4	2.5	1.4	.093
ระยะติดตามผล	15.6	3.3		

3.7 พฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.6$, $p\text{-value} = .006$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.7$, $p\text{-value} = .006$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .447$) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

พฤติกรรม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	13.9	1.2	-2.6	.006
หลังการทดลอง	14.9	2.3		
ก่อนการทดลอง	13.9	2.3	-2.7	.006
ระยะติดตามผล	14.9	1.3		
หลังการทดลอง	14.9	1.3	1.4	.447
ระยะติดตามผล	14.9	1.2		

3.8 ทักษะต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.2$, $p\text{-value} = .020$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.7$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.6$, $p\text{-value} = .008$) (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

ทัศนคติ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	26.5	3.44	2.2	.020
หลังการทดลอง	25.5	3.43		
ก่อนการทดลอง	26.5	3.44	4.7	.001
ระยะติดตามผล	24.4	3.00		
หลังการทดลอง	25.5	3.43	2.6	.008
ระยะติดตามผล	24.4	3.00		

3.9 การเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.4$, $p\text{-value} = .012$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าไม่แตกต่างจากรยะติดตามผล ($t = -0.3$, $p\text{-value} = .368$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.0$, $p\text{-value} = .027$) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การเห็นคุณค่า เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	40.4	4.9	-2.4	.012
หลังการทดลอง	42.3	4.9		
ก่อนการทดลอง	40.4	4.9	-0.3	.368
ระยะติดตามผล	40.7	6.3		
หลังการทดลอง	42.3	4.9	2.0	.027
ระยะติดตามผล	40.7	6.3		

3.10 การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -0.7$, $p\text{-value} = .103$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = 1.0$, $p\text{-value} = .137$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 1.7$, $p\text{-value} = .285$) (ตารางที่18)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การตระหนักรู้ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	21.0	2.7	-0.7	.103
หลังการทดลอง	21.3	2.6		
ก่อนการทดลอง	21.0	2.6	1.0	.137
ระยะติดตามผล	20.4	3.0		
หลังการทดลอง	21.3	2.6	1.7	.285
ระยะติดตามผล	20.4	3.0		

3.11 การตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 1.3$, $p\text{-value} = .103$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = 1.1$, $p\text{-value} = .137$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน ($t = -0.6$, $p\text{-value} = .283$) (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การตัดสินใจ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	17.7	3.5	1.3	.103
หลังการทดลอง	17.0	3.0		
ก่อนการทดลอง	17.7	3.5	1.1	.137
ระยะติดตามผล	17.2	2.5		
หลังการทดลอง	17.0	3.0	-0.6	.283
ระยะติดตามผล	17.2	2.5		

3.12 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .246$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างจาก ระยะติดตามผล ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .258$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ($t = -1.9$, $p\text{-value} = .641$) (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การปฏิบัติ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	14.5	3.3	0.7	.246
หลังการทดลอง	14.1	3.0		
ก่อนการทดลอง	14.5	3.3	0.7	.258
ระยะติดตามผล	14.2	2.6		
หลังการทดลอง	14.1	3.0	-1.9	.641
ระยะติดตามผล	14.2	2.6		

3.13 การจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 0.6$, $p\text{-value} = .266$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = -1.2$, $p\text{-value} = .119$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .237$) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนการจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

การจัดการกับความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	15.7	3.7	0.6	.266
หลังการทดลอง	16.2	2.7		
ก่อนการทดลอง	15.7	3.7	-1.2	.119
ระยะติดตามผล	16.7	2.3		
หลังการทดลอง	16.2	2.7	0.7	.237
ระยะติดตามผล	16.7	2.3		

3.14 พฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .311$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างจากรยะติดตามผล ($t = -1.2$, $p\text{-value} = .129$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ($t = -7.2$, $p\text{-value} = .237$) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)

พฤติกรรม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	t-test	p-value (one-tailed)
ก่อนการทดลอง	14.9	1.0	-0.5	.311
หลังการทดลอง	15.0	0.9		
ก่อนการทดลอง	14.9	1.0	-1.2	.129
ระยะติดตามผล	15.2	0.9		
หลังการทดลอง	15.0	0.9	-7.2	.237
ระยะติดตามผล	15.2	0.9		

ตารางที่ 23 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการวิจัย	
	ภายในกลุ่มทดลอง	ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ
ข้อที่ 1.1 และ 1.2 ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านทัศนคติต่อบุหรี่	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 1.1 ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 1.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 1.2 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 1.2
ข้อที่ 2.1 และ 2.2 ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 2.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 2.2

ตารางที่ 23 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการวิจัย	
	ภายในกลุ่มทดลอง	ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ
ข้อที่ 2. 1 และ 2.2 (ต่อ)	ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 2.1	ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 2.2
ข้อที่ 3. 1 และ 3.2 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 3.1 ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 3.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 3.2 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 3.2

ตารางที่ 23 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการวิจัย	
	ภายในกลุ่มทดลอง	ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ
ข้อที่ 4.1 และ 4.2 ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป เป็นไปตามสมมติฐาน 4.1 ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 4.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 6.2 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 4.2
ข้อที่ 5.1 และ 5.2 ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5.2

ตารางที่ 23 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการวิจัย	
	ภายในกลุ่มทดลอง	ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ
ข้อที่ 5.1 และ 5.2 (ต่อ)	ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5.1	ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 5.2
ข้อที่ 6.1 และ 6.2 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป เป็นไปตามสมมติฐาน 6.1 ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 6.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 6.2 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 6.2

ตารางที่ 23 สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการวิจัย	
	ภายในกลุ่มทดลอง	ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ
ข้อที่ 7.1 และ 7.2 ภายหลังการ ทดลองและระยะ ติดตามผล กลุ่ม ทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า ก่อนการทดลองและ ดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ ในด้านพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่	หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป เป็นไปตามสมมติฐาน 7.1 ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป เป็นไปตามสมมติฐาน 7.1	ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยในด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป เป็นไปตามสมมติฐาน 7.2 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สรุป ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน 7.2

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าโปรแกรมห่วงที่จัดขึ้นทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีทั้งสนับสนุนสมมติฐานและไม่สนับสนุนกับสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) โดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) และใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 60 คน คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม - 7 กันยายน 2551 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโปรแกรม หลังจากจบโปรแกรม และระยะติดตามผล

จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างในด้านเพศ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.3) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) บุคคลที่ไว้วางใจคือมารดาพบว่า กลุ่มทดลองมีร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีร้อยละ 83.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองมีถึงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร (ตารางที่ 1 หน้า 71) รวมทั้งการที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมอื่นระหว่างการทดลอง คือ การเข้าร่วมกิจกรรมของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและการเข้าค่ายปฏิบัติธรรม “ทำดีเพื่อแม่” ซึ่งข้อมูลดังกล่าวล้วนมีผลต่อทัศนคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมที่ไม่เพิ่มขึ้น หรือน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งสิ้น อีกทั้งข้อคำถามที่มีลักษณะคำตอบแบบปลายเปิดในบางด้าน อาจยังไม่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นชุมชนแออัดซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ยังมีทักษะในการเขียน การอ่าน การทำความเข้าใจในข้อคำถาม และความเบื่อหน่ายในการตอบคำถามซ้ำๆ ทำให้มีผลต่อคะแนนที่ได้มา

นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองล้วนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย ในการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis ก่อนการดำเนินกิจกรรม พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 63 คน และได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการจับคู่ระหว่างเพศชายและหญิง แต่เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่

ไม่มีเวลาจึงทำให้ต้องตัดผู้ปกครองกลุ่มนั้นออกไป ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มละ 30 คน ทำให้มีผลต่อความแตกต่างในด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยวางไว้ว่าต้องสมดุลกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเป็นเพราะวิถีชีวิตของคนในชุมชนแออัด ที่ต้องคำนึงถึงปากท้องเป็นสำคัญ จึงไม่มีเวลาให้กับการทำกิจกรรมดังกล่าว และจากการพูดคุยและการสังเกตพฤติกรรมยังพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญในพิษภัยบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นเท่าที่ควร และมีผู้ปกครองบางส่วนที่ยังสูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น และเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ผลการศึกษาที่ได้สามารถอภิปรายผลดังนี้

ด้านทัศนคติต่อบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.1 และ 2.1 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .183$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .136$) ส่วนระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .065$) (ตารางที่ 2 หน้า 74) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .469$) แต่ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .002, .014$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 9 หน้า 81) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2.1

กิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ มีการเปิดสปอตโฆษณา จัดนิทรรศการ การดูวิดีโอที่สั้นเรื่อง “ความลับ ความรู้ บุหรี่” ตอบคำถามชิงรางวัล การสาธิตผลของการเผาไหม้บุหรี่ กิจกรรม “จับคู่รู้ใจเพื่อน” ซึ่งกิจกรรมได้เปิดโอกาสให้บอกความรู้สึกและประสบการณ์ที่มีต่อบุหรี่ระหว่างกันและกันในกลุ่มเพื่อน กิจกรรมดังกล่าวเป็นขั้นสร้างความรู้สึก โดยใช้สื่อกิจกรรมและการเปิดเผยตนเอง

มีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ คือการเปลี่ยนแปลงความคิด การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนั้นยังกล่าวอีกว่า องค์ประกอบต่างๆ ในด้านกระบวนการสื่อสาร เช่นลักษณะข่าวสาร ช่องทางการสื่อสาร คุณสมบัติของผู้รับสาร ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (อ้างในอรรณพ ปิณฑน์โอวาท, 2546: 37)

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีอีกหลายปัจจัยที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติไม่เพิ่มขึ้น

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.2 และ 2.2 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .075$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} < .001$) ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .003$) (ตารางที่ 3 หน้า 75) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .431$) และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .096$) และไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ($p\text{-value} = .017$) (ตารางที่ 10 หน้า 82) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2

กิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย กิจกรรม “คุณค่าในตนเอง” โดยให้แต่ละคนคิดว่าคุณค่าในตนเองมีความสำคัญหรือไม่อย่างไร ส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้น หลังจากนั้นเป็นกิจกรรม “สี่ห้องหัวใจฉัน” โดยให้จับคู่ถามความรู้สึกเพื่อน ว่าเขามีความสำคัญต่อ ครอบครัว เพื่อน ชุมชนอย่างไร ส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้น และให้แต่ละคนเอาบัตรกระดาษรูปหัวใจนั้นติดลงบนบอร์ด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นขั้นสร้างความรู้สึก โดยใช้สื่อกิจกรรมและการเปิดเผยตนเอง และจากนั้นเป็นกิจกรรม “คุณค่าในใจเรา” โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันอภิปรายเกี่ยวกับคุณค่า

ที่ตนมี สามารถจะป้องกันการสูญบุหรืได้อย่างไร และให้ส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้น ซึ่งเป็นขั้นตอนระบบความคิดความเชื่อ ด้วยการอภิปราย สรุป และประยุกต์แนวคิด กิจกรรมดังกล่าว เป็นการให้ ความสำคัญของการมองตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงว่าการมองตนเองเป็นการสะท้อนภาพของตนเองด้วยทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆ เมื่อมองตนเองอย่างไรจะมักกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่นหากบุคคลมีทัศนคติในทางบวกกับตนเองก็จะมองภาพตนเองในทางบวก ซึ่ง จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และจะนำพาตนเองออกห่างจากสิ่งไม่ดี หรือสิ่งที่จะลดทอนคุณค่าในตนเอง (สรัยบุญ ทรายทองและคณะ, 2551: 112) แต่จากผลการศึกษา ครั้งนี้ พบว่าจะแนด้านทัศนคติไม่เพิ่มขึ้น และพบว่าจะแนด้านการมีคุณค่าในตนเองไม่เพิ่มขึ้น ด้วย

กิจกรรมที่จัดขึ้นสอดคล้องกับสุวรรณิ พุทธิศรี (2551: 59) ที่กล่าวว่าพ่อแม่สามารถ สามารถสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาคภูมิใจในตนเองให้ลูกได้ เช่นสร้างโอกาสให้พูดคุยกับลูก ได้บ่อยๆ หัดฟังสิ่งที่ลูกพูด ฟังความคิดความรู้สึก สังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ที่ลูกไป เจอมา การที่คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในการป้องกันการสูญบุหรืลดลงในระยะติดตามผลและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อาจเพราะกิจกรรมดังกล่าวยังขาด การพัฒนาทักษะที่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และกิจกรรมที่จัดในการศึกษาค้างนี้มีเพียง 1 ครั้งในเวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง ต่อการพัฒนา 2 ทักษะในสัปดาห์นี้ ซึ่งทำให้มีกิจกรรมเพียง 2-3 กิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดของเวลา และความเข้มข้นของเนื้อหาอาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมที่ส่งเสริมการเพิ่มคุณค่าในตนเองเนื้อหาส่วนใหญ่เน้น ในเรื่องของคุณค่าในตนเองโดยทั่วไป และมีเพียง 1 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูญบุหรื ซึ่งจะเห็นว่าต่างจากหลักสูตรของค่ายพัฒนาทักษะชีวิต ของสำนักงานป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด (มณัญญา เงินดี, 2546: 34) ในด้านเจตคติ ซึ่งมีเนื้อหาเข้มข้นมากกว่า ที่เน้นการสอนโดย การฟังกรณีศึกษา และการทำใบงานเป็นกลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแสดงความคิดเห็นตาม กรณีศึกษาที่ฟัง เช่น ตัวอย่างกรณีศึกษาได้แก่ชีวิตของผู้ที่พลาดพลั้งติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีปัญหา ชีวิตแต่สามารถผ่านอุปสรรคจนประสบความสำเร็จในชีวิตได้ จะทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง มากขึ้น ประกอบกับในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และซับซ้อนที่ต้องใช้ ระยะเวลา สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่า ในเรื่องของการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองเรื่องเดียว จะเกิดผลสำเร็จ มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นได้นั้น ต้องมีความ หลากหลายของกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับวัย และต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร (อัญชลี คำรงไชย, 2543: ง ; วิชญา ไชยเทพ, 2544: ง ; สราญทิพย์ อนุมติ, 2545: ง; นภาพร จันทวรรณ, 2545: ง ; บุญบา ญานสมเด็จ, 2546: ง ; วาสิณี ชุ่มกิ่ง, 2549: ง; อรุณี หอเที่ยงธรรม, 2546: 101-136; สุวัชรพร สวย

อารมณฺ์, 2551: 52-69) รวมทั้งความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและตัววัยรุ่นที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจที่จะส่งผลและผลักดันให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองอาจยังไม่เกิดขึ้นเช่นกัน ดังที่กล่าวมาแล้ว

นอกจากนั้นการศึกษาของจงกลณี ดุ้ยเจริญ (2540: 110) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดา มารดา เป็นการศึกษาดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การยอมรับบุตร การให้ความเชื่อมั่น การให้อิสระในขอบเขตที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิพันธ์ ตั้งสุวรรณวงศ์ (2550: v) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านบทบาท ด้านการสื่อสาร และด้านการแก้ปัญหาตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นว่ามีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องและเป็นสิ่งสนับสนุนได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองไม่เปลี่ยนแปลงหลังการจัดกิจกรรม

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุขฤดี ธัชศุงการสกุล (2543: ง) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คะแนนทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และภายในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร จันทวรรณ (2545: 43) ที่ศึกษาการใช้กิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการติดยาบ้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านเวียงแก้ว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ซึ่งจัดกิจกรรมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม พบว่าการใช้กิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการติดยาบ้า มีผลทำให้นักเรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ญาณสมเด็จ (2546: ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการใช้ยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหอพระ จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต 9 แผนกิจกรรมและใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ศึกษามีสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว ความรู้เรื่องสารเสพติดและการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการทดลอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี หอเที่ยงธรรม (2546 : v) ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด

สุราษฎร์ธานี โดยได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง 9 กิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาเหล่านี้ อาจเนื่องมาจากจำนวนครั้งและความเข้มข้นของกิจกรรมที่จัดให้ เมื่อเปรียบเทียบจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่จัดในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนเพียง 1 ครั้ง ต่อ 1 ทักษะชีวิตที่ต้องการพัฒนา และสาระความเข้มข้นของกิจกรรมมีเพียง 2-3 กิจกรรมเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ พบว่า มีกิจกรรมอย่างน้อย 5-6 ครั้ง และแต่ละครั้งมีระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน เช่น 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย จึงอาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งผลต่อการพัฒนาทักษะ

ด้านการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.3 และ 2.3 ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .456$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .023$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .012$) (ตารางที่ 4 หน้า 76) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.3

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .161$) และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .012$) และไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง ($p\text{-value} = .12$) (ตารางที่ 11 หน้า 83) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.3

สาเหตุที่ทำให้ความตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้นได้มีการประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งอาศัยการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยในด้านการตระหนักรู้ในตนเอง จะใช้หลักการสอนเจตคติ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นสร้างความรู้สึก 2.ขั้น

จัดระบบความคิดความเชื่อ (สมใจ ปราบพล, 2542: 16) กิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยขั้นสร้างประสบการณ์ โดยผู้วิจัยจะหยิบกล้วยขึ้นมา 1 ผล และถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งผลได้หรือไม่ เปรียบเทียบเหมือนกับคนเราที่มีทั้งส่วนดีและส่วนที่บกพร่อง หลังจากนั้นเป็นกิจกรรม “รู้เขารู้เรา” โดยแจกใบงานให้แต่ละคนพิจารณาจุดดี จุดบกพร่องของตนเองเขียนลงในกระดาษ หลังจากนั้นให้แบ่งกลุ่มช่วยกันอภิปรายว่าจุดดีจะสามารถช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างไร จุดบกพร่องจะสามารถนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมหาแนวทางแก้ไข โดยเป็นขั้นจัดระบบความคิดและความเชื่อ แต่กิจกรรมที่จัดขึ้นน้อย มีเพียง 2 กิจกรรม อีกทั้งกิจกรรมการตระหนักรู้ในตนเองที่สอดคล้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ มีเพียง 1 กิจกรรม และยังขาดทักษะที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากการจัดกิจกรรมมีเพียง 1 สัปดาห์ ซึ่งในสัปดาห์นี้ต้องการพัฒนาถึง 2 ทักษะ ในระยะเวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมงครึ่ง อาจจะไม่เพียงพอด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาและความเข้มข้นของตัวกิจกรรม ที่จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองอย่างยั่งยืน เพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่า ในเรื่องของพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองเรื่องเดียว จะเกิดผลสำเร็จ มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นได้นั้น ต้องมีความหลากหลายของตัวกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัย และใช้ระยะเวลาเหมาะสมสมควร (วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543 ; นิตยา คงเกษม, 2544 ; มยุรี วิสูตราศัย, 2547 ; จุฬารัตน์ ป้อมเสมา, 2549) รวมทั้งความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและตัววัยรุ่นที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ ที่จะนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นอีกส่วนที่สำคัญ ดังที่กล่าวมาแล้ว

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุขฤดี รัชศฤงคารสกุล (2543: ง) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทักษะชีวิตในด้านความตระหนักในตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543: ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าวิทยาคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน และพบว่าภายหลังจากทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

แต่ผลการศึกษารุ่นนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ ป้อมเสมา (2549: 40) ที่ศึกษาการใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจำนวน 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี วิสูตราศัย (2547: 73) ที่ศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวที่มีต่อการตระหนักรู้

ในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยกลุ่มทดลองได้รับชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อตระหนักรู้ในตนเอง 12 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์นักเรียนที่ได้รับชุดกิจกรรมแนะแนวมีการตระหนักรู้ในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากจำนวนครั้งและความเข้มข้นของกิจกรรมที่จัดให้ เมื่อเปรียบเทียบจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่จัดในการศึกษานี้มีเพียง 1 ครั้ง ต่อทักษะชีวิตที่ต้องการพัฒนา และความเข้มข้นของกิจกรรมมีเพียง 2-3 กิจกรรมเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ พบว่า มีกิจกรรมอย่างน้อย 5-6 ครั้ง และแต่ละครั้งมีระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน เช่น 1 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย จึงอาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมที่มีจำนวนครั้งน้อยอาจส่งผลต่อการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง

ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.4 และ 2.4 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .594$) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .038$) ส่วนระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .108$) (ตารางที่ 5 หน้า 77) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.4

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .026$) ส่วนระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .081$) แต่น้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 12 หน้า 84) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4

กิจกรรมที่จัดขึ้นได้ประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยในด้านการตัดสินใจ จะใช้หลักการสอนทักษะ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน 1.ขั้นรู้ชัดเห็นจริง 2.ขั้นลงมือกระทำ โดยให้แต่ละคนนึกตัวอย่างเรื่องที่่ต้องตัดสินใจในชีวิตประจำวัน มา 1 เรื่อง พร้อมบอกเหตุผลของการตัดสินใจครั้งนั้น หลังจากนั้นแจกใบความรู้เรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจ” และแจกใบงานซึ่งเป็นกรณีศึกษา “การตัดสินใจของแดง” โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันอภิปราย ระดมสมองตามขั้นตอนการตัดสินใจว่าเป็นอย่างไร และให้ส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้น หลังจากนั้นเป็นกรณีศึกษา 3 สถานการณ์ซึ่งแต่ละสถานการณ์ยังไม่ได้มีการตัดสินใจเกิดขึ้นว่าจะเลือกทางใด โดยแบ่งกลุ่มละสถานการณ์ช่วยกันคิดอภิปรายว่าจากกรณีศึกษาที่ให้ จะตัดสินใจอย่างไร ตามขั้นตอนการตัดสินใจ ส่งตัวแทนออกมาสรุปหน้าชั้นโดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นขั้นรู้ชัดเห็นจริง ด้วยการบรรยายนำ กรณีศึกษา และวิเคราะห์กรณีศึกษา หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดฝึกซ้อมบทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ กลุ่มละสถานการณ์ และให้แต่ละกลุ่มออกมาแสดงหน้าชั้น หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มช่วยกันประเมิน ซึ่งขั้นนี้เป็นขั้นลงมือกระทำ โดยการฝึกปฏิบัติ และการประเมินการปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นสอดคล้องกับบทความพิเศษเรื่องการตัดสินใจ (เทพ สงวนกิตติพันธ์, 2550; อ้างใน www.stou.ac.th) นักวิชาการศึกษาศูนย์วิทย์พัฒนา มสธ.อุดรธานี กล่าวว่า การตัดสินใจเปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติ เพราะการตัดสินใจจะมีอยู่แทบทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการในชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งในการตัดสินใจถ้าเป็นเรื่องใหญ่ หากตัดสินใจแล้วผิดพลาด จะเกิดความเสียหายมาก หรือแก้ไขได้ยาก ควรมีการพิจารณาให้รอบคอบ เพราะอาจหมายถึงชีวิตหรืออนาคตของบุคคลนั้น

สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าอิทธิพลของครอบครัวจะมีส่วนช่วยในการพิจารณาไตร่ตรอง วัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นจะพิจารณา (มีทักษะทางสังคมที่ดี) ก่อนการตัดสินใจและมักตัดสินใจตามแนวกรอบการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่มากกว่า (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2547: 241) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมด เป็นสิ่งที่สนับสนุนทำให้คะแนนการตัดสินใจเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาของสยามน เชื้อเจริญศักดิ์ (2547: ง) ที่ศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยของวัยรุ่นตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันพบว่ากรอบอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันมีค่าคะแนนทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการตัดสินใจในปัจจุบันมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งมาจากนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) ประกอบกับแนวคิดทางสังคมที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

กลับส่งผลในการสร้างเงื่อนไขที่เพิ่มขึ้น และสร้างความยุ่งยากในการตัดสินใจแก้ปัญหา (อ้างใน www.thorthahan.net/contents/index.php; ยุดา รัทไทยและคณะ, 2545: 125) ซึ่งปัจจัยดังที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้คะแนนทักษะการตัดสินใจลดลง

ผลการศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญาณี เชื้อไทย (2541: 100) ที่ศึกษาการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งร่วมกิจกรรม 3 วัน 2 คืน ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 20 กิจกรรม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องยาบ้า ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543: ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม หลังการทดลองพบว่า การตัดสินใจ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองมีการตัดสินใจสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.5 และ 2.5 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .291$) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .258$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .163$) (ตารางที่ 6 หน้า 78) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.5

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .041$) ระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .299$) และไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง ($p\text{-value} = .25$) (ตารางที่ 13 หน้า 85) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.5

ซึ่งกับกิจกรรมที่จัดขึ้นได้มีการประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในด้านการปฏิเสธ จะใช้หลักการสอนทักษะซึ่งมี 2 ขั้นตอน 1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง 2. ขั้นลงมือกระทำ โดยให้แต่ละคนนึกตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน มา 1 เรื่อง พร้อมบอกเหตุผลของการปฏิเสธครั้งนั้น หลังจากนั้นแจกใบความรู้ “เรื่องขั้นตอนการปฏิเสธ” และใบงานกรณีศึกษา “ทักษะการปฏิเสธ” ซึ่งให้แต่ละกลุ่มระดมสมองตามขั้นตอนการปฏิเสธว่าเป็นอย่างไรและส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้น ซึ่งขั้นนี้เป็นขั้นรู้ชัดเห็นจริงโดยการบรรยายนำกรณีศึกษา สุดท้ายให้ระดมสมอง คิดสถานการณ์ กลุ่มละสถานการณ์และออกมาแสดงบทบาทสมมติ ตามขั้นตอนการปฏิเสธและให้แต่ละกลุ่มช่วยประเมินบทบาทที่แสดง และผู้วิจัยสรุปอีกครั้งซึ่งเป็นขั้นลงมือกระทำ โดยการฝึกปฏิบัติและประเมินการปฏิบัติ ดังนั้นจะเห็นว่าการปฏิเสธที่ถูกต้อง จะส่งผลถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม

อีกทั้งจากการศึกษาของศิริพร หอมแก่นจันทร์ (2544: 116) ได้กล่าวไว้ว่าทักษะการปฏิเสธมีความยากในการพัฒนา เนื่องจากเป็นทักษะที่ต้องการพัฒนาถึงสองอย่างด้วยกัน คือต้องการคงปฏิเสธในขณะที่ต้องการคงสัมพันธภาพและการยอมรับจากเพื่อนไว้ และจากการศึกษาครั้งนี้คะแนนด้านทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้คะแนนการปฏิเสธลดลงไปด้วย ประกอบกับในกลุ่มทดลองมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 73.3 อาจเป็นไปได้ว่าพัฒนาการของเด็กในวัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ทำให้ปฏิเสธเพื่อนไม่ได้ ดังนั้นการคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น แต่การคบเพื่อนที่มีทั้งคุณและโทษเพื่อนอาจเป็นผู้ประคับประคองจิตใจวัยรุ่นในยามทุกข์ร้อน ซึ่งสิ่งนี้มีประโยชน์ หรืออาจชักนำวัยรุ่นไปในทางเสื่อมถอย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 338) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแฮมเบ็ก (1986) กล่าวว่าลักษณะเด็กวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ ความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งที่พวกเขายึดมั่น และทำตาม แม้ตนเองรู้ว่าไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ (อ้างในศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 339)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญาณี เชื้อไทย (2541: ง) ที่ศึกษาการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งร่วมกิจกรรม 3 วัน 2 คืน ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 20 กิจกรรม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยใน ทักษะการปฏิเสธต่ำรอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุขฤดี รัชศฤงคารสกุล (2543: ง) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตของ

องค์การอนามัยโลก และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน การเสพยาบ้ามีทักษะชีวิตในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.6 และ 2.6 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .159$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .383$) ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .071$) (ตารางที่ 7 หน้า 79) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.6

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} .005$) และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .026$) และน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .93$) (ตารางที่ 14 หน้า 86) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2.6

ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นได้มีการประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งอาศัยการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยในด้านทักษะการจัดการกับความเครียด จะใช้หลักการสอนทักษะ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน 1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง 2. ขั้นลงมือกระทำ โดยถามว่าเคยเครียดหรือไม่ และมีวิธีแก้ไขอย่างไร ส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้น จากนั้นขั้นกิจกรรมด้วยการให้เล่นเกมสเก๊าต์ดนตรี โดยเปิดเพลงเล็กๆ ไม่สูบบุหรี่ จากนั้นเป็นกิจกรรม “หนึ่งเดียวเท่านั้น” โดยแจกใบความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการ

ความเครียด และให้แข่งขันกันแต่ละกลุ่มโดยให้เขียนวิธีกบายเครียดที่เคยใช้ให้ได้มากที่สุด ในระยะเวลาที่จำกัด กลุ่มไหนที่เขียนได้มากที่สุดโดยไม่ซ้ำกันและเป็นวิธีกบายเครียดที่เป็นประโยชน์ จะเป็นผู้ชนะตาม ซึ่งเป็นขั้นรู้ชัดเห็นจริงโดยการบรรยายนำ กรณีศึกษา วิเคราะห์กรณีศึกษา ส่วน ขั้นลงมือกระทำ ให้ฝึกปฏิบัติจริงโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ โดยฟังเพลงของกรม สุขภาพจิตเป็นเวลา 10 นาที และให้แต่ละคนประเมินการฝึกของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีอะไรต้อง ปรับปรุง และผู้วิจัยประเมิน สรุปอีกครั้ง ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะตัวกิจกรรมและ วิธีการจัดกิจกรรมที่ใช้ เกมเป็นสื่อ ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพราะการเล่นยังคงมีความสำคัญต่อ เด็กวัยแรกเริ่มและวัยรุ่น เพราะเป็นวิธีสนองความต้องการทางสังคม อารมณ์ และสติปัญญา อีกทั้ง หากได้เล่นร่วมกับเพื่อนต่างเพศและเพศเดียวกัน จะเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ประกอบกับกิจกรรม ที่เป็นของใหม่และสร้างสรรค์ ทำทาย จะทำให้วัยรุ่นสนใจมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549: 362-363) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเหมาะสมของ วิธีการจัดกิจกรรมให้เหมาะกับวัย เนื้อหาของกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน ง่ายแก่การเข้าใจ เป็นสิ่งที่ สนับสนุนให้คะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น ประกอบกับการศึกษาของอรุณี เกสร อุบล (2544: ง) ที่ศึกษาเรื่องการสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษาของมารดา เหตุการณ์ในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการจัดการกับปัญหาแบบ การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ดังนั้นจากที่กล่าวมามีอีกหลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและทำให้ทักษะการจัดการกับความเครียดลดลง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543 : ง) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการ จัดการกับความเครียดที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการจัดการกับ ความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร หอมแก่นจันทร์ (2544: 116) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเครียด ของวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งกิจกรรมใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยกิจกรรมมีทั้งหมด 5 ครั้ง ภายหลัง การทดลอง พบว่าคะแนนการจัดการกับความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ

ซึ่งในแต่ละด้านของทักษะที่คะแนนไม่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากปัจจัยที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังพบว่าในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) และข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ แตกต่างกัน ส่งผลให้คะแนนไม่เพิ่มขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) อาจไม่เข้มข้นและจำเพาะเพียงพอกับเนื้อหาที่วัยรุ่นได้รับในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งถ้าใช้แนวคิดพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนทัศนคติและทักษะชีวิตในแต่ละด้านในการอธิบายผลการศึกษาที่ได้รับแล้ว อธิบายได้ว่าผู้ปกครองควรจะให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้ให้กับวัยรุ่นในแต่ละสัปดาห์ เพื่อจะได้เสริมการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและทักษะในด้านนั้นๆ รวมทั้งในระยะหลังจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ ทุกทักษะที่ผู้วิจัยให้กับวัยรุ่นไป จะได้ถูกทบทวนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองในช่วงระยะเวลาที่ไม่มีกิจกรรม เพราะจากการศึกษาวิจัยพบว่า การกระตุ้นสม่ำเสมอของผู้สอนและการที่ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้รับไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันจริง (Hanewinkel & Abma, 2004; Botvin et al., 1995 อ้างในมณี ธาตบดินทร์ (2551: 93)) ทำให้เกิดความยั่งยืน และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะทักษะที่ผู้วิจัยจัดให้กับผู้ปกครองเพียงครั้งเดียวในสัปดาห์แรก อาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ ทัศนคติ และทักษะของผู้ปกครอง ในการที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับวัยรุ่นได้ เช่นจากการพูดคุยทางโทรศัพท์ พบว่าผู้ปกครองบางคนบอกว่า “ไม่รู้จะบอกลูกว่าอะไรดี บอกวนไปวนมา อีกอย่างกลัวมันเบื่อ” “มันบอกแล้ว” สอดคล้องกับการศึกษาของชินานาญ จิตตารมย์ (2545: v) กล่าวว่าว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องใช้เวลาฝึกฝนและใช้ระยะเวลา ดังนั้นสิ่งสำคัญผู้ปกครองควรได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ เพราะการสื่อสารเป็นสื่อกลางในการหล่อหลอมบุคลิกภาพของเด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในภายภาคหน้า (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2547: 81) ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและการฝึกฝนมากพอสมควร ประกอบกับจากการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมสังเกตเห็นว่ายังไม่ค่อยให้ความสนใจหรือใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทยปี 2545-2549 ระบุว่า “สถาบันครอบครัวไทยเผชิญกับปัญหาการขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่และมีความแตกแยก กระทั่งให้ความอบอุ่นของครอบครัวไทยอยู่ในระดับต้องเร่งแก้ไข ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก (วันชัย บุญประชา, 2550 อ้างใน www.familynetwork.or.th/portals/7) สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่ศึกษาเด็กในพื้นที่ 4 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร นุริรัมย์ แพร่ และสระบุรี สิ่งที่ผู้เลี้ยงดูกังวลเกี่ยวกับเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไปในปัจจุบัน พบว่าในเรื่องของยาเสพติด มีความกังวลเพียงร้อยละ 6.7 และด้านการคบเพื่อนมี ร้อยละ 4.4 และจากการศึกษายังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของพ่อแม่ และการส่งเสริมการเรียนรู้ มีผลต่อทักษะชีวิตเด็ก 10 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อดูรายละเอียดลงไปในด้านข้อมูลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ พบว่ามีเพียง 3 ใน 4 ที่ใช้ข้อมูลจากโทรทัศน์สอนเด็ก ส่วนการจัดหาสื่ออื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์ หรือ การจัดหาหนังสือเสริมความรู้ให้เป็นประจำ และการติดตามผลการเรียนเป็นประจำพบว่ามีน้อยมาก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, 2546: 52-54, 89)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 66.7 ได้มีโอกาสไปดูงาน ชมนิทรรศการ และเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันยาเสพติด ก่อนเข้าร่วมวิจัย และหลังจากนั้นกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 30 ที่ได้มีการพบปะสังสรรค์กันประจำทุกเดือน โดยการนัดหมายจากผู้นำชุมชนมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทำอาหารเลี้ยงกัน โดยได้งบประมาณสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 60 ได้เข้าร่วมกิจกรรม “ทำดีเพื่อแม่” ที่มีเนื้อหาของการจัดกิจกรรมเกี่ยวข้องกับ การมีศีลธรรม จริยธรรม และการประพฤติตัวในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิไล จิรไกรศิริ (2543: ง) ที่ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสารด้านพุทธธรรมกับความรู้ ทักษะคิดและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคมของพุทธศาสนิกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารด้านพุทธธรรมจากสื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล และรายการธรรมะของกรมการศาสนา/วัด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับ พุทธธรรมเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมได้มาแล้ว สอดคล้องกับสมจิตหนู เจริญกุลและคณะ (2543: 172) กล่าวว่า การยึดมั่นในหลักศาสนา มีความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนจะทำให้มีการบริหารจัดการอยู่เสมอ ซึ่งถือเป็นวิธียุคสมัยวิธีหนึ่ง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีผลต่อการพัฒนาการทักษะคิด ทักษะชีวิต จึงเป็นสิ่งสนับสนุนให้คะแนนทักษะคิด ทักษะ ของกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

สมมติฐานข้อที่ 1.7 และ 2.7 ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลองในด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .030$) ภายหลังการจัดโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}_{\text{หลังจบโปรแกรม}} = .0185$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.7 ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคงเดิมกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนระหว่างระยะติดตามผลและก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}_{\text{ระยะติดตามผล}} = .295$) (ตารางที่ 8 หน้า 80)

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = .006$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมต่ำกว่าระยะติดตามผล ($p\text{-value} = .006$) (ตารางที่ 15 หน้า 87) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.7 เมื่อเปรียบเทียบ

ระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .005$)

โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นได้มีการประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) ในสัปดาห์ที่ 1-4 ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นตัวสนับสนุน และจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพงษ์ โสชนะเสถียร (อ้างในอรรณพ ปิณฑน์โอวาท, 2546: 39) กล่าวว่าพฤติกรรม คือการกระทำของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะคิของบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม การแสดงออกทางร่างกายด้วยกิริยาท่าทางและการพูดนี้ เรียกว่า “พฤติกรรม” ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละคน คือ สถาบันครอบครัว สภาพแวดล้อมทางสังคม การศึกษา อารมณ์ สติสมาธิ ปัญญา

สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540: ง) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียน ม.2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กทม พบว่าภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ สุวรรณศิลป์ (2546: ง) ที่ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตป้องกันการใช้สารเสพติดสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มโรงเรียนท่าหิน จังหวัดขอนแก่น พบว่าคะแนนผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ปานดี (2542: ง) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของปรญา นันทสุคนธ์ (2002: 130) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนร.มัธยมศึกษาปีที่ 1 เขต กทม. โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มทดลอง และดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนคะแนนที่ลดลง อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2546: 42-43) กล่าวว่าบางครั้งทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม เพราะบางครั้งมนุษย์มีความเชื่อหลายอย่างที่ขัดแย้งกันอยู่ และมนุษย์จะเลือกพฤติกรรมจากทัศนคติที่ตนเองมีความรู้สึกเป็นบวกมากกว่า แม้ว่าการหาเหตุผลให้ตนเองจะฟังดูไม่สอดคล้อง สมเหตุสมผลก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของสุขฤดี รัชศฤงคารสกุล (2543: ง) ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน ทั้งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ แก้วมงคล 2543 :ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าวิทยาคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าภายหลังการทดลองพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และจากการพิจารณาคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า คะแนนทัศนคติ และคะแนนทักษะชีวิตด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมไม่ชัดเจน อีกทั้งการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) ยังไม่เฉพาะเจาะจงและเข้มข้นเพียงพอที่จะกระตุ้นก่อให้เกิดพฤติกรรมในวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (สุภาพร ดาวดี, 2537: ง ; รมลวรรณ เหล่าวิทยานรักษ์, 2545: ง ; อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2546: 48; ปิยฉัตร สัมพันธ์รัตน์, 2547: v ; อภิญา ปานชูเชิด, 2547: ง) ที่พบว่า ทัศนคติ ทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ความตระหนักรู้ในตนเอง วิธีการจัดการกับความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมทางสังคม การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในทางบวกเช่นกัน รมลวรรณ เหล่าวิทยานรักษ์ (2545: ง; พรพิมล รัตนพงศ์, 2546: ง)

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกลุ่มเปรียบเทียบ ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่พัฒนาการในเรื่องการมีศีลธรรม จริยธรรม และการประพฤติตัวในทางที่ดี และการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนได้ว่าคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมุ่งศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) และใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ วัยรุ่น (อายุ 11-14 ปี) ในชุมชนแออัด ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือ ชุมชน ก และ ข จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบคือ ชุมชน ค , ง และ จ จำนวน 30 คน ซึ่งจะไม่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แต่จะได้รับคู่มือเรื่องบุหรี่ไปอ่าน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม - 7 กันยายน 2551 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์

กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่จัดขึ้นดำเนินการโดยผู้วิจัย มีกิจกรรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และทักษะชีวิตในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การตัดสินใจ การปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การเปิดสปอตโฆษณา การจัดนิทรรศการ การดูวิดีโอ เล่นเกม ตอบคำถามชิงรางวัล การสาธิตผลของการเผาไหม้บุหรี่ กิจกรรมกลุ่ม ระดมสมอง การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ หลังจบกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะกระตุ้นเตือนผู้ปกครองวัยรุ่นทางโทรศัพท์ เพื่อให้กระตุ้นเตือนวัยรุ่นอีกครั้งตามแนวคิด 5A's ในการป้องกันการสูบบุหรี่

ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามทัศนคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ หลังจากเก็บข้อมูลนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Paired t-test ควบคุม Type I error ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .0166 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของการวิจัย

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากันคือ 12.1 ปี ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 บุคคลที่ไว้วางใจในบ้านคือมารดา บุคคลที่ไว้วางใจในบ้านส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีความอบอุ่นในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนมากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องโทษของบุหรี่พบว่าในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับข่าวสารทั้งหมด แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนมากทั้งสองกลุ่มได้รับจากทางโทรทัศน์/ภาพยนตร์/วิทยุ/เสียงตามสายมากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีบุคคลในครอบครัวพูดคุยกระตุ้นเตือนเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้วแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในด้านเพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บุคคลที่ไว้วางใจในบ้านคือมารดา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่และสถานการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งในกลุ่มทดลองมีถึงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร ส่วนในด้านอื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรม

จากการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเพียงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$, $p\text{-value} = .003$ ตามลำดับ) นอกนั้นในด้านทัศนคติ การตัดสินใจ การปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด ทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนระยะติดตามผลมีเพียงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนด้านทัศนคติและทักษะการตัดสินใจ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และในด้านทัศนคติ ยังพบว่าระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .002$, $p\text{-value} = .014$ ตามลำดับ) ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง พบว่าระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .012$) ด้านการตัดสินใจ พบว่าระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

ด้านการบริการ

1. พยาบาลสาธิตสามารถนำไปประกอบการป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทักษะชีวิตที่จำเพาะ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ แต่ควรได้รับการอบรมในเรื่องทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น จะทำให้เกิดกระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์กิจกรรมการฝึกอย่างมีเป้าหมายและขั้นตอนชัดเจนมากขึ้น

2. การนำไปใช้อาจมีความเหมาะสมกับการคัดกรองกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ และผลส่วนนี้สามารถเป็นสื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ทั้งตัววัยรุ่นเองและผู้ปกครองที่มีบุตรหลานในช่วงวัยรุ่น

ด้านการศึกษา

1. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

ชุมชน จะช่วยสร้างรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่สื่อที่ใช้ควรมีความเห็นจริง รุนแรง กระตุ้นให้เกิดความกลัว ไม่กลัวลองมากขึ้น เช่น การพาไปทัศนศึกษาที่ศูนย์มะเร็งแห่งชาติ การพาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้สนุกสนานมากขึ้น มีความหลากหลายของกิจกรรม แต่ยังคงไว้ซึ่งเนื้อหาที่ควรได้รับอย่างครบถ้วน และระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม และควรขยายเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละทักษะให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์กิจกรรมการฝึกอย่างมีเป้าหมาย และขั้นตอนชัดเจนมากขึ้น เพื่อให้เกิดทักษะตามที่ต้องการ ในส่วนผู้ปกครองควรมีการศึกษาถึงวิธีการที่จะนำเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมให้มากขึ้น ซึ่งให้เห็นและเกิดความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ที่เสี่ยงจะเกิดขึ้นในบุตรหลานของตนอย่างแท้จริง และเป็นตัวแบบที่ดีให้กับวัยรุ่นได้

2. พยาบาลสาธิตควรศึกษาถึงรูปแบบวิธีการกระตุ้นเตือน และมีการวางแผนการกระตุ้นเตือนทั้งวัยรุ่นและผู้ปกครอง ที่จะสามารถลงไว้ซึ่งทัศนคติ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงในช่วงที่ไม่มีการจัดโปรแกรม เช่น การเยี่ยมบ้าน การส่งจดหมาย หรือแม้แต่การพัฒนาารูปแบบวิธีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เพื่อให้มีความชัดเจน ครบถ้วนของเนื้อหา

3. พยาบาลสาธิตควรศึกษาวิธีการหรือรูปแบบที่จะใช้ในการฝึกทักษะในการกระตุ้นเตือนวัยรุ่นให้กับผู้ปกครองตามแนวคิด 5A's อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเน้นในเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ

ด้านการวิจัย

ควรหารูปแบบโปรแกรมที่มีความเหมาะสม ที่จะนำไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครอง ในชุมชนแออัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านทฤษฎี ควรมีการปรับเปลี่ยนในเรื่อง

1. การกระตุ้นเตือนเป็นส่วนที่สำคัญที่ควรมีในทุกครั้งที่จบกิจกรรมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะติดตามผลทั้งจากผู้วิจัยเองและจากผู้ปกครองของวัยรุ่น การกระตุ้นเตือนต้องมีความถี่ที่สม่ำเสมอและมีเนื้อหาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่ควรได้รับ และที่สำคัญควรมีรูปแบบที่น่าสนใจ เพื่อให้เหมาะกับช่วงวัย เช่น ส่งโปสเตอร์ที่เป็นภาพ

บุหรีและมีข้อความกระตุ้นเตือน ส่งอีเมลล์ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น สำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่ใช้แนวคิด 5A's ในการกระตุ้นเตือนวัยรุ่น ควรระบุเนื้อหาเฉพาะเจาะจง ตามแต่ละด้านที่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ให้ในแต่ละสัปดาห์อย่างชัดเจน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับเนื้อหาครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยต้องการ และไม่เกิดความสับสนของผู้ปกครองว่าจะกระตุ้นเตือนเรื่องอะไร

2. ทักษะชีวิตที่ให้โดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้บางทักษะน้อยเกินไป ซึ่งบางทักษะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เช่นในเรื่องของการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ควรมีการเพิ่มกิจกรรม ความเข้มข้นของเนื้อหา ระยะเวลาการจัดกิจกรรม อย่างมีเป้าหมายและขั้นตอนชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์กิจกรรมการฝึก และเกิดทักษะตามต้องการ

3. การฝึกทักษะในการปฏิบัติจะต้องมีความสม่ำเสมอ เพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการทำทดลองและระยะติดตามผล เช่น การนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหลังจบกิจกรรม โดยให้เขียนและนำมาเล่าให้เพื่อนฟังว่าได้ใช้ทักษะอะไรบ้างตามที่เรียนมาเมื่อถึงระยะติดตามผลหรือให้วัยรุ่นมีโอกาสศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จากแหล่งสื่อที่เขาสนใจว่ามีข่าวสารอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับบุหรี และเขารู้สึกหรือมีความคิดเห็นและควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ห่างไกลบุหรี

4. ควรมีการฝึกทักษะการใช้ 5A's กับผู้ปกครองเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่น และควรมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากที่ใช้แนวคิดดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ อีกทั้งควรมีการสอบถามกับวัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการตรวจสอบถึงความสม่ำเสมอของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เนื้อหาหรือสิ่งที่ผู้ปกครองให้กับวัยรุ่น และความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง

ด้านกระบวนการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรมีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจน ขณะทำกิจกรรมมีการกระตุ้น เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายกันได้อย่างลึกซึ้ง

ด้านวิธีการ

1. วันเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นวันที่ทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองพร้อมที่จะให้ความร่วมมือจึงจะทำให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพ
2. การเก็บข้อมูลและผลของการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับชั้น ป.5-ม.3 ทำให้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามต่างกัน ดังนั้นหากดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะนี้ ควรคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวด้วย
3. การเก็บข้อมูลและผลของการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในชุมชนแออัด 5 ชุมชน ทำให้การนัดทำกิจกรรม หรือนัดตอบแบบสอบถามต้องคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างว่าว่างช่วงไหน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ซึ่งส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการเก็บนานขึ้น อีกทั้งในระยะติดตามผลซึ่งทิ้งช่วงถึง 3 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลืมที่จะมาตอบแบบสอบถาม ควรมีระบบติดตามที่ดีเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การขอเบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน/ มือถือเพื่อโทรตาม ประสานงานทางผู้นำชุมชนเพื่อติดตามวัยรุ่นอีกทาง ดังนั้นหากดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะนี้ ควรคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวด้วย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ (บางส่วน) ซึ่งเป็นแบบสถานการณ์จำลองให้ตอบแบบปลายเปิดถึงแม้มีข้อดีอยู่ แต่มีข้อเสียเช่นกัน คือ วัยรุ่นไม่ตอบเหตุผล อ่านไม่ออกตอบไม่ตรงประเด็นหรือไม่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจและการให้คะแนน หรือเกิดความเบื่อหน่ายในการตอบ ดังนั้นหากนำไปใช้ในครั้งต่อไป ควรปรับปรุงวิธีการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

ด้านกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาต่อไปควรจัดเป็นกิจกรรมครอบครัว เพราะจะได้มีการรับรู้ เข้าใจ พร้อมที่จะร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
2. สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปควรให้ชุมชนและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

EFFECTS OF LIFE SKILL APPLICATION WITH GUARDIAN'S SUPPORT (5A'S) ON SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS LIVING IN CONGESTED COMMUNITIES

ศุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล 4836040 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาภาพร เผ่าวัฒนา, Ph.D., สุนิย์ ละกะปิ่น, กศ.ด., สุลี ทองวิเชียร, ศ.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ถึง 36 โรค (บุปผา ศิริศรีสมิ, 2548: 12-13) เพราะในบุหรี่มีสารเคมีต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งมีสารพิษร้ายแรง 250 ชนิด ที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารก่อมะเร็งกว่า 50 ชนิด (ชินธุทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2550: 20) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก (รัชนา สานติยานนท์และคณะ, 2550:146) จากรายงานของมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน (สำนักข่าว ไอ.เอ็น.เอ็น อ้างถึงใน สำนักกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) จากการศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นระหว่างปี พ.ศ. 2534-2549 ของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล (ลักขณา เดิมศิริกุลชัยและศรัณยา เบญจกุล, 2550: 86) พบว่าในกลุ่มอายุ 11-14 ปี อัตราการสูบบุหรี่ครั้งคราวเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิงเป็น 3 เท่า ซึ่งกลุ่มที่สูบบุหรี่ชั่วคราวนี้จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำได้ในอนาคต สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทยที่พบว่า พฤติกรรมเสพติดบุหรี่ติดอยู่ใน 3 ลำดับแรกของพฤติกรรม

เสี่ยงในเยาวชนไทย (สุริยเดว ทรีปาตี อ้างใน www.dekplus.org) ดังนั้นเยาวชนไทยจึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวัง ดังคำกล่าวขององค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนว่า “แม้ว่าเด็กและเยาวชนในมวลมนุษยชาติจะมีเพียงร้อยละ 25 แต่เขาเหล่านั้นเป็นร้อยละ 100 ของอนาคตโลก ฉะนั้นหากชนชาติใดก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงทั้งร่างกายและจิตใจแก่เยาวชนมากเท่าใด ก็ย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของชนชาตินั้นมากยิ่งขึ้นเท่านั้น” โดยแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้สูบบุหรี่คือ อยากรู้ อยากลอง เพื่อนชวน คลายเครียด การเลียนแบบ และการมีค่านิยมที่ผิดๆ (ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณุรัตน์, 2549: 59; มณฑา เก่งการพาณิชย์ และคณะ, 2549:163) ซึ่งผลกระทบจากการสูบบุหรี่มีมากมายดังที่กล่าวมา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ (วรวิพร พิศอ่อน, 2542: ง; หทัยรัตน์ สุนทรสุข, 2542: ง; บุปผา ศิริวิศรี, 2548: 84-85; ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 159) และเป็นประจักษ์พยานที่ต้องห้ามอื่นๆถึง 16 เท่า (หนังสือพิมพ์ทูเดย์, 2549) นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติอีกด้วย (รักษา สานติยานนท์และคณะ, 2550: 167 ; ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550: 20; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 อ้างในมณฑา เก่งการพาณิชย์ และคณะ, 2548: 1)

จากการศึกษาที่ผ่านมาประเทศไทยมีวิธีการต่างๆ ที่ใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น การรณรงค์ผ่านสื่อ การออกกฎหมาย (บุปผา ศิริวิศรี, 2548: 26-38) อีกทั้งกลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่มีหลายรูปแบบ โดยรูปแบบที่ใช้ในประเทศไทยส่วนมากคือ การสอนทักษะชีวิตแต่ต้องเป็นทักษะชีวิตที่จำเพาะในเรื่องของสารเสพติดด้วย (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2549: 42-43) นอกจากการป้องกันในระดับบุคคลแล้ว ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกัน แก้ไขปัญหา ยาเสพติด (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2550: 3) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม โดยรูปแบบ 5A's คือ Anticipate (การเตรียมการป้องกันล่วงหน้า) Ask (การถาม) Advise (การแนะนำ) Assist (การช่วยเหลือ) Arrange (การติดตาม) ที่เป็นรูปแบบเฉพาะและนิยมใช้ในวงการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และพบว่าได้ผลดี (สมาคมกุมารแพทย์ในแคนาดา, 2001: 89-95)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็น เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญร่วมกับการใช้การสนับสนุนจากผู้ปกครองตามแนวคิด 5A's มาใช้ ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นเกิด ทักษะคิด และทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง การตัดสินใจ การปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมุ่งศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) และใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่น (อายุ 11-14 ปี) ในชุมชนแออัด ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติคือ 1) อยู่อาศัยในชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 3) ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือ ชุมชน ก และ ข จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มเปรียบเทียบคือชุมชน ค, ง และ จ จำนวน 30 คน ได้รับคู่มือเรื่องบุหรี่ไปอ่าน ระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนและสื่อการสอน เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ โดยการจัดนิทรรศการ แจกเอกสารแผ่นพับ เปิดสปอตโฆษณา และเทพเพลง ที่ชี้ให้เห็นว่าไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ นอกจากนั้นคู่มือทัศน และการสาธิตการเผาไหม้ บุหรี่ แจกหนังสือธรรมะสำหรับเด็กด้วยเรื่องการคลายเครียด และเปิดเทพเสียงชุดการฝึกการผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิตโดยการฝึกการหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 8 ส่วน

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทางด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ชุมชนที่อาศัย บุคคลที่ไว้วางใจ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อนที่สูบบุหรี่ ความอบอุ่นในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ แหล่งที่ได้รับ การกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่

2) แบบวัดทัศนคติต่อบุหรื จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรื ในด้านสุขภาพ ค่านิยม และความเชื่อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ จาก 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 3 (เห็นด้วย) ช่วงคะแนนเท่ากับ 10-30 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรื ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.794

3) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรื จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีต่อตนเองในเรื่องการเห็นคุณค่า การมีความสามารถในการทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จเป็นประโยชน์ การมีคุณค่าต่อตนเอง เพื่อน ครอบครัว ชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ช่วงคะแนนเท่ากับ 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง ในเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรื ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.7749

4) แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรื จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมความสามารถของวัยรุ่นในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง และความแตกต่างของตนเองกับผู้อื่น การรู้เข้าใจและรู้จักตัวเองเวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรื ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ จาก 1 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 3 (เห็นด้วย) ช่วงคะแนนเท่ากับ 8-24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ตระหนักในตนเองเชิงบวกต่อการป้องกันการสูบบุหรื ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.6976

5) แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรื จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองให้ผู้ตอบพิจารณาตัดสินใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกตัดสินใจผ่านกระบวนการตัดสินใจ คือ การระบุปัญหา บอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ กำหนดเพื่อการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของทางเลือก ตัดสินใจว่าจะสูบบุหรืหรือไม่สูบบุหรื โดยให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ช่วงคะแนนเท่ากับ 0-21 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรื อยู่ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.901

6) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ ไม่สูบบุหรื จำนวน 6 ข้อ ครอบคลุมสถานการณ์จำลองจำนวน 3 สถานการณ์ ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตาม หรือปฏิเสธหาทางออกจากการชักจูงเพื่อน เพื่อประเมินความสามารถทางออกในแต่ละสถานการณ์ โดยให้เลือกว่าจะปฏิเสธการสูบบุหรืหรือไม่ปฏิเสธ โดยให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ช่วงคะแนนเท่ากับ 0-18 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรื ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.908

7) แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ เป็นสถานการณ์จำลองต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดความเครียด โดยให้ผู้ตอบพิจารณา 2 ตัวเลือก คือ ผ่อนคลายเครียด หรือไม่ผ่อนคลายเครียด โดยให้เขียนเหตุผลประกอบลงในช่องว่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ช่วงคะแนน

เท่ากับ 0-6 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทักษะการจัดการจัดการกับความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หรืออยู่ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.858

8) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมการเลือกปฏิบัติของวัยรุ่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในเรื่องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ การปฏิบัติต่อเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่ ลักษณะคำถาม 2 ตัวเลือก คือ 1 (ปฏิบัติ/มีพฤติกรรมด้านลบ) 2 (ไม่ปฏิบัติ/มีพฤติกรรมด้านบวก) ส่วนการใช้เวลาว่าง โดยให้เขียนกิจกรรมที่ทำลงในช่องว่าง 2 กิจกรรม ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ช่วงคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จะมีค่าระหว่าง 0-16 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.964

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกที่ทำกิจกรรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามชุดเดิมทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระยะเวลาการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ แบ่งเป็นสัปดาห์ที่ 1-4 เป็นโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองประกอบด้วย แผนการอบรม 4 แผน 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงครึ่ง (สำหรับวัยรุ่น) และเพียง 1 แผนการอบรมในสัปดาห์แรกสัปดาห์เดียว เป็นเวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง (สำหรับผู้ปกครอง)

แผนการอบรมครั้งที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง เป็นแผนพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ในวัยรุ่น และการฝึกปฏิบัติการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สำหรับวัยรุ่นเป็นแผนพัฒนาความรู้และเจตคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ แผนการอบรมครั้งที่ 2 เป็นแผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองและการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แผนการอบรมครั้งที่ 3 เป็นแผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ แผนการอบรมครั้งที่ 4 เป็นแผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดและสรุปทักษะที่สอนมาในการป้องกันการสูบบุหรี่

ในสัปดาห์ที่ 5 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 5-8 เป็นช่วงไม่มีกิจกรรมใดๆ เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีการพูดคุย ได้รับแจกเอกสาร

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หนังสือธรรมะสำหรับเด็กเรื่องอุบายคลายเครียด และจับของรางวัล เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะกระตุ้นเตือนผู้ปกครองทางโทรศัพท์ระหว่างสัปดาห์ ครั้งละ 3-5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ Independent t-test ควบคุม type I error โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 11 ปี โดยเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากันคือ 12.1 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด บุคคลที่ไว้วางใจในบ้านของทั้งสองกลุ่มคือมารดา บุคคลที่วัยรุ่นไว้วางใจทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีความอบอุ่นในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมากมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่ไม่ได้รับข่าวสาร ส่วนแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนมากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับจากทางโทรทัศน์/ ภาพยนตร์/วิทยุ/เสียงตามสายมากที่สุด บุคคลในครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการพูดคุยกระตุ้นเตือนเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของของวัยรุ่น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลอง

2.1 ทศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ทศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} = .183$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 0.2$, $p\text{-value} = .136$, $t = -1.2$, $p\text{-value} = .065$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ทัศนคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.1$, $p\text{-value} = .002$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.3$, $p\text{-value} = .014$)

2.2 การเห็นคุณค่าในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.8$, $p\text{-value} = .075$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.0$, $p\text{-value} = .001$, $t = -2.8$, $p\text{-value} = .003$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันจากระยะติดตามผล ($t = 1.3$, $p\text{-value} = .096$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.2$, $p\text{-value} = .017$)

2.3 การตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.8$, $p\text{-value} = .456$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .023$, $t = -2.1$, $p\text{-value} = .012$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .012$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .12$)

2.4 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .594$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 1.8$, $p\text{-value} = .038$, $t = -1.2$, $p\text{-value} = .108$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .081$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.8$, $p\text{-value} < .001$)

2.5 ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูญบุหรื พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} = .291$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .258$, $t = -1.0$, $p\text{-value} = .162$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิเสธก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = 0.5$, $p\text{-value} = .299$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิเสธไม่แตกต่างกัน ($t = 2.0$, $p\text{-value} = .025$)

2.6 การจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูญบุหรื พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -1.4$, $p\text{-value} = .159$) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 3.0$, $p\text{-value} = .383$, $t = -1.5$, $p\text{-value} = .071$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.8$, $p\text{-value} = .005$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .093$)

2.7 พฤติกรรมในการป้องกันการสูญบุหรื พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.3$, $p\text{-value} = .030$) หลังการทดลอง เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองและก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.1$, $p\text{-value} = .019$) ระยะติดตามผล เมื่อคิดคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนระหว่างระยะติดตามผลและก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .295$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.6$, $p\text{-value} = .006$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและระยะติดตามผล พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.7$, $p\text{-value} = .006$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหลัง

การทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .447$)

อภิปรายผล

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ มีการเปิดสปอตโฆษณา จัดนิทรรศการ คู่มือทัศนคติ ตอบคำถามชิงรางวัล สาธิตผลของการเผาไหม้บุหรี่ และกิจกรรม “จับคู่ รู้ใจเพื่อน” กิจกรรม “ภาพอะไรเอ่ย” จากนั้นให้แต่ละคนเขียนข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้สึกต่อบุหรี่ ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง กิจกรรมที่ให้คือ การชมนิทรรศการและคู่มือทัศนคติเช่นเดียวกับวัยรุ่น แต่จะเพิ่มในเรื่องสถานการณ์การสูบบุหรี่ที่มากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและผลกระทบด้านต่างๆที่จะตามมาในอนาคตจากทางด้านสุขภาพ จากนั้นเป็นกิจกรรม “ทำอะไร ให้ลูกห่างไกลบุหรี่” และสุดท้ายเป็นการจับคู่ฝึกปฏิบัติ แบบฝึกซ้อมบทตามแนวคิด 5A's หลังการจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์กระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้แรงสนับสนุนกับวัยรุ่น ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมุติฐาน อาจเพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นจำนวน 5 กิจกรรมในเวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งเนื้อหาของกิจกรรมที่จัดอาจไม่เข้มข้นเพียงพอเมื่อเทียบกับระยะเวลา อีกทั้งรูปแบบกิจกรรมยังไม่ได้้นำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้เท่าที่ควร ประกอบกับไม่มีความต่อเนื่องของกิจกรรม เพราะมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับทัศนคติเพียงสัปดาห์แรกเท่านั้น ซึ่งทัศนคติเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย นอกจากนั้นการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครองกับวัยรุ่นไม่เข้มข้นและจำเพาะเพียงพอกับเนื้อหาที่วัยรุ่นได้รับจากผู้วิจัยในแต่ละสัปดาห์ อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นกับผู้ปกครองน้อยเกินไปและความเข้มข้นของเนื้อหาไม่เพียงพอ ที่จะทำให้เกิดทักษะกระตุ้นเตือนวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับจากการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองพบว่ายังไม่ใส่ใจกับปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่าที่ควร

นอกจากนั้นจากการพิจารณาข้อมูลด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไสดถิวนิชย์วงศ์ (2544: ง) ที่ศึกษาเจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นและการปรับตัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน

ปลาย กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อปัญหาสุขภาพจิต วัยรุ่นและการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกและสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2. ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ กิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย กิจกรรม “คุณค่าในตนเอง” “สี่ห้องหัวใจฉัน” “คุณค่าในใจเรา ซึ่งกิจกรรมจะสะท้อนให้เห็นคุณค่าในตัววัยรุ่นเองและต่อคนรอบข้าง ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะโทรศัพท์กระตุ้นเตือนผู้ปกครอง ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐาน อาจเพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นยังขาดการพัฒนาทักษะที่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และกิจกรรมมีเพียง 1 ครั้ง ต่อการพัฒนา 2 ทักษะในสัปดาห์นี้ ซึ่งกิจกรรมน้อยเกินไป และความเข้มข้นของเนื้อหาอาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งต่างจากหลักสูตรของค่ายพัฒนาทักษะชีวิต ของสำนักงานป.ป.ส. (วารสารสำนักงานป.ป.ส., 2545: 34) ที่มีเนื้อหาเข้มข้นกว่า เช่นมีกรณีศึกษาและการทำใบงาน ประกอบกับการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ใช้ระยะเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าในเรื่องของการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง กิจกรรมต้องหลากหลาย และระยะเวลาพอสมควร ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองจะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่ผู้ปกครองใช้กับวัยรุ่นยังไม่เข้มข้น จำเพาะและชัดเจนลงไปในแต่ละสัปดาห์และในระยะติดตามผล อีกทั้งผู้ปกครองยังไม่เกิดทักษะในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นและยังขาดความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่าที่ควร ประกอบกับการพิจารณาในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า มีความแตกต่างของข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในบางหัวข้อที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวินันท์ ตั้งสุวรรณวงศ์ (2550: v) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้คะแนนไม่เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะหยิบกล้วยขึ้นมา 1 ผลและถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งผลได้หรือไม่ เปรียบเทียบเหมือนกับคนเราที่มีทั้งส่วนดีและส่วนที่บกพร่อง จากนั้นแบ่งกลุ่มช่วยกันอภิปรายในกิจกรรม “รู้เขารู้เรา” ซึ่งชี้ให้เห็นถึงว่าจุดดี จุดด้อยของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งวิเคราะห์ว่าจุดดี จุดด้อยดังกล่าวจะสามารถนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมหาแนวทางแก้ไข ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นน้อยเกินไปและความเข้มข้นของตัวกิจกรรมอาจจะไม่เพียงพอ อีกทั้งยังขาดการกระตุ้นเตือนทักษะที่เข้มข้นและต่อเนื่อง จึงไม่ทำให้เกิดความยั่งยืน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความหลากหลายของตัวกิจกรรม และระยะเวลาที่

มากพอสมควรจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองเนื้อหาที่ผู้ปกครองจะใช้กับวัยรุ่น ยังไม่ได้จำเพาะลงไปในแต่ละสัปดาห์ อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะกลุ่มเปรียบเทียบ ได้มีโอกาสไปดูงาน เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้มีการสอดแทรกเนื้อหาเพื่อการพัฒนาในด้านการตระหนักรู้ในตนเองให้ห่างไกลสารเสพติด อาจเป็นสิ่งสนับสนุนให้คะแนนการตระหนักรู้ในตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้น

4. ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ คะแนนไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นให้นักตัวอย่างเรื่องที่ต้องตัดสินใจในชีวิตประจำวัน มา 1 เรื่อง พร้อมเหตุผล จากนั้นแจกใบความรู้เรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจ” และใบงานกรณีศึกษา “การตัดสินใจของแดง” โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันอภิปราย ระดมสมองตามขั้นตอนการตัดสินใจ สุดท้ายเป็นกรณีศึกษา ให้ช่วยกันอภิปราย ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) ส่วนมากจะเป็นในหัวข้อ Advice , Assist , Arrange ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าอิทธิพลของครอบครัวจะมีส่วนช่วยในการพิจารณาไตร่ตรอง ก่อนการตัดสินใจและมักตัดสินใจตามแนวกรอบการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่มากกว่า (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2547: 241) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งที่สนับสนุนทำให้คะแนนการตัดสินใจเพิ่มขึ้น ส่วนผลการศึกษาที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเพราะการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครองที่ให้กับวัยรุ่นยังไม่เข้มข้น อีกทั้งการพูดคุยกับผู้ปกครอง พบว่ามีบางส่วนไม่รู้ว่าจะบอกลูกว่าอะไรดี ซึ่งควรมีการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างตัวผู้ปกครองกับวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การให้แรงสนับสนุนกับวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ อีกทั้งการตัดสินใจในปัจจุบันมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อนมากขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร รวมทั้งแนวคิดทางสังคมที่เกิดขึ้นใหม่ๆ กลับส่งผลในการสร้างเงื่อนไขและสร้างความยุ่งยากในการตัดสินใจมากขึ้น (ยุดา รักไทยและคณะ, 2545: 125) ซึ่งปัจจัยดังที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้คะแนนทักษะการตัดสินใจลดลง

5. ด้านทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ คะแนนไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นให้นักตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน มา 1 เรื่อง พร้อมเหตุผล จากนั้นแจกใบความรู้ “เรื่องขั้นตอนการปฏิเสธ” และกรณีศึกษา “ทักษะการปฏิเสธ” ซึ่งให้แต่ละกลุ่มระดมสมอง อภิปราย สุดท้ายให้คิดสถานการณ์การปฏิเสธบุหรี่และออกมาแสดงบทบาทสมมุติ ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองที่สอดคล้องในเรื่องของการปฏิเสธ ส่วนมากจะเป็นในหัวข้อ Advice เช่น ให้คำแนะนำไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ สอนให้รู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ดี Assist Arrange เช่น การสนับสนุนให้ลูกเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ การสังเกตพฤติกรรมลูก ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีความชัดเจนในเนื้อหา จึงส่งผลให้คะแนนด้านทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น ส่วนผลที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะในด้านตัวกิจกรรมที่จัดเพียง 1 สัปดาห์ต่อ

หนึ่ง 2 ทักษะ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของทักษะ อีกทั้งการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครองยังไม่เข้มข้นเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร หอมแก่นจันทร์ (2544: 116) ได้กล่าวไว้ว่าทักษะการปฏิเสธมีความยากในการพัฒนา เนื่องจากเป็นทักษะที่ต้องการพัฒนาถึงสองอย่างด้วยกัน คือต้องการคงปฏิเสธในขณะที่ต้องการคงสัมพันธภาพและการยอมรับจากเพื่อนไว้ และจากการศึกษาครั้งนี้ที่คะแนนในด้านทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง เพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้คะแนนการปฏิเสธลดลงไปด้วย นอกจากนี้ในกลุ่มทดลองมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 73.3 อาจเป็นไปได้ว่าพัฒนาการของเด็กในวัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้ปฏิเสธเพื่อนไม่ได้ แม้ตนเองรู้ว่าไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ (อ้างในศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549: 339) อีกทั้งกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่ายอบรมปฏิบัติธรรมและได้มีโอกาสไปดูงานเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเนื้อหาของการจัดกิจกรรมได้มีการสอดแทรก การมีศีลธรรม จริยธรรม และการประพฤติตัวในทางที่ดี และเป็นสิ่งสนับสนุนให้คะแนนทักษะการปฏิเสธกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่ากลุ่มทดลอง

6. ด้านทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยถามวัยรุ่นว่าเคยเครียดหรือไม่ และมีวิธีแก้ไขอย่างไร จากนั้นเล่นเกมเก้าอี้ดนตรี และต่อกับกิจกรรม “หนึ่งเดียวเท่านั้น” และให้ฝึกปฏิบัติจริงโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ และ สูดหายใจหนังสือธรรมะสำหรับเด็กเกี่ยวกับวิถีคลายเครียด ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะตัวกิจกรรมและวิธีการจัดกิจกรรมที่ใช้เกมเป็นสื่อ ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพราะการเล่นยังคงมีความสำคัญต่อเด็ก ประกอบกับกิจกรรมที่เป็นของใหม่และสร้างสรรค์ ทำทาย จะทำให้วัยรุ่นสนใจมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549: 362-363) ในด้านแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) ซึ่งแนวคิด 5A's ที่สอดคล้องในด้านของการจัดการกับความเครียดจะเป็นในหัวข้อ Advice Assist , Arrange ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ เป็นตัวสนับสนุนและส่งผลให้คะแนนการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้นเช่นกัน ส่วนผลที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเป็นเพราะ ในด้านตัวกิจกรรมที่น้อยและจัดเพียงสัปดาห์เดียวต่อหนึ่งทักษะ ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง ความยั่งยืนของทักษะ อีกทั้งการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ด้านเนื้อหาที่ผู้ปกครองจะใช้กับวัยรุ่นยังไม่ได้จำเพาะลงไปในช่วงระยะหลังสิ้นสุดกิจกรรม ดังที่กล่าวมา และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มเปรียบเทียบ ได้เข้าค่ายอบรมปฏิบัติธรรม ได้มีโอกาสไปดูงานเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันยาเสพติด ที่มีเนื้อหาสอดแทรกเกี่ยวกับศีลธรรม การประพฤติตัวในทางที่ดี และการห่างไกลยาเสพติด ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดไปด้วย ทำให้คะแนนการจัดการกับความเครียดของกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่ากลุ่มทดลอง

7. ด้านพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละสัปดาห์ได้มีการประยุกต์ทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นตัวสนับสนุน และส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพงษ์ โสธนะเสถียร (อ้างใน อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท, 2546: 39) กล่าวว่าพฤติกรรม คือการกระทำของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีพื้นฐานจากความรู้ทัศนคติของบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง มีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละคน ส่วนผลคะแนนที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อรรพรรณ ปิณฑน์โอวาท (2546: 42-43) กล่าวว่าบางครั้งทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม เพราะบางครั้งมนุษย์มีความเชื่อหลายอย่างที่ขัดแย้งกันอยู่ และมนุษย์จะเลือกพฤติกรรมจากทัศนคติที่ตนเองมีความรู้สึกเป็นบวกมากกว่า แม้ว่าการหาเหตุผลให้ตนเองจะฟังดูไม่สอดคล้อง สมเหตุสมผลก็ตาม ประกอบกับจากการพิจารณาคะแนนของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนทัศนคติ และทักษะชีวิตด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรม อีกทั้งการให้แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ยังไม่เฉพาะเจาะจงและเข้มข้นเพียงพอที่จะกระตุ้นก่อให้เกิดพฤติกรรมในวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านทฤษฎี ควรมีการปรับเปลี่ยนในเรื่อง

1. การกระตุ้นเตือนเป็นส่วนที่สำคัญที่ควรมีในทุกครั้งที่จบกิจกรรมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะติดตามผลทั้งจากผู้วิจัยเองและจากผู้ปกครองของวัยรุ่น การกระตุ้นเตือนต้องมีความถี่ที่สม่ำเสมอและมีเนื้อหาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่ควรได้รับ และที่สำคัญควรมีรูปแบบที่น่าสนใจ เพื่อให้เหมาะกับช่วงวัย เช่น ส่งไปสการ์ดที่เป็นภาพบุหรี่ยและมีข้อความกระตุ้นเตือน ส่งอีเมลล์ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น สำหรับผู้ปกครองวัยรุ่นที่ใช้แนวคิด 5A's ในการกระตุ้นเตือนวัยรุ่น ควรระบุเนื้อหาเฉพาะเจาะจง ตามแต่ละด้านที่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ให้ในแต่ละสัปดาห์อย่างชัดเจน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับเนื้อหาครบถ้วนตามที่ผู้วิจัยต้องการ และไม่เกิดความสับสนของผู้ปกครองว่าจะกระตุ้นเตือนเรื่องอะไร

2. ทักษะชีวิตที่ให้ได้โดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้บางทักษะน้อยเกินไป ซึ่งบางทักษะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เช่นในเรื่องของการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ควรมีการเพิ่มกิจกรรม ความเข้มข้นของเนื้อหา ระยะเวลาการจัดกิจกรรม อย่างมีเป้าหมายและขั้นตอนชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์กิจกรรมการฝึก และเกิดทักษะตามต้องการ

3. การฝึกทักษะในการปฏิบัติจะต้องมีความสม่ำเสมอเพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการทำทดลองและระยะติดตามผล เช่นการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหลังจบกิจกรรม โดยให้เขียนและนำมาเล่าให้เพื่อนฟังว่าได้ใช้ทักษะอะไรบ้างตามที่เรียนมาเมื่อถึงระยะติดตามผลหรือให้วัยรุ่นมีโอกาสศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จากแหล่งสื่อที่เขาสนใจว่ามีข่าวสารอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับบุหรื และเขารู้สึกหรือมีความคิดเห็นและควรปฏิบัติตัวอย่างไร

4. ควรมีการฝึกทักษะการใช้ 5A's กับผู้ปกครองเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่น และควรมีการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากที่ใช้แนวคิดดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ อีกทั้งควรมีการสอบถามกับวัยรุ่นเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการตรวจสอบถึงความสม่ำเสมอของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เนื้อหาหรือสิ่งที่ผู้ปกครองให้กับวัยรุ่น และความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง

ด้านกระบวนการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรมีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจน ขณะทำกิจกรรมมีการกระตุ้น เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายกันได้อย่างลึกซึ้ง

ด้านวิธีการ

1. วันเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นวันที่ทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองพร้อมที่จะให้ความร่วมมือจึงจะทำให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพ

2. การเก็บข้อมูลและผลของการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับชั้น ป.5- ม.3 ทำให้ระยะเวลาตอบแบบสอบถามต่างกัน ดังนั้นหากดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะนี้ ควรคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวด้วย

3. การเก็บข้อมูลและผลของการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในชุมชนแออัด 5 ชุมชน ทำให้การนัดทำกิจกรรม หรือนัดตอบแบบสอบถามต้องคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างว่าว่างช่วงไหน เพื่อ

ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ซึ่งส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการเก็บนานขึ้น อีกทั้งในระยะติดตามผลซึ่งถึงช่วงถึง 3 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลืมนที่จะมาตอบแบบสอบถาม ควรมีระบบติดตามที่ดีเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การขอเบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน/ มือถือเพื่อโทรตาม ประสานงานทางผู้นำชุมชนเพื่อติดตามวัยรุ่นอีกทาง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ (บางส่วน) ซึ่งเป็นแบบสถานการณ์ จำลองให้ตอบแบบปลายเปิดถึงแม้มีข้ออยู่ แต่มีข้อเสียเช่นกัน คือ เด็กไม่ตอบเหตุผล อ่านไม่ออก ตอบไม่ตรงประเด็นหรือไม่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจและการให้คะแนน ดังนั้นหากนำไปใช้ในครั้งต่อไป ควรปรับปรุงวิธีการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

ด้านกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาต่อไปควรจัดเป็นกิจกรรมครอบครัว เพราะจะได้มีการรับรู้ เข้าใจ พร้อมที่จะร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
2. สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปควรให้ชุมชนและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

EFFECTS OF LIFE SKILL APPLICATION WITH GUARDIAN SUPPORT (5A's) ON SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS LIVING IN CONGESTED COMMUNITIES

SUPARAT IMWATTANAKUL 4836040 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE : ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D.,
SUNEE LAGAMPAN, Ed.D., SULEE TONGVICHEAN, Dr. PH.

EXTENDED SUMMARY

Significance and background of the study

Smoking is a significant public health concern because it is a risk factor holding the potential for causing 36 preventable diseases (Sirirassamee, B., 2005: 12-13). There are more than 4,000 types of chemicals and 250 types of these chemicals are dangerous toxins that effect to the functions of various organs in the body with at least 50 types of carcinogenic chemicals (Kanjanaajitra , et al., 2007: 20) causing worldwide human fatalities (Santiyanon ,et al., 2007: 146). According to the reports of the Non-smoking Foundation, in each year, 52,000 Thais die of diseases associated with smoking, which breaks down to 142 people per day, or 6 people per hour (INN NEWS cited in the Office of the Health Promotion Fund, 2006). Moreover, from the study on smoking situations in adolescents between the years 1991-2006 by the Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, Mahidol University (Termsirikulchai ,L & Benjakul ,S., 2007: 86), it was found that the rates of occasional smoking have increased in both males and females in the age group of 11-14 years where in this group of occasional smokers might become regular smokers in the future. These findings are consistent with the situation of Thai children and adolescents which found that the risk behaviors of smoking addiction ranked third

among risk behaviors in Thai youths (Trepati S. cited in www.dekplus.org). Thai adolescents, therefore, have become a group that should be monitored as the statement of the World Health Organization places the following importance on children and adolescents “Regardless of the fact that children and adolescents account for only 25% of the world’s population index, they are 100% of the world’s future. Therefore, the more any nationality incurs physical or mental risks for its youth, the greater the impact on the future of that nationality.” The significant motivational factors for smoking are curiosity, peer pressure, relaxation, imitation and mistaken values (Srimorakot , P & Panitarat , R., 2006: 59; Kengganpanich , et al., 2006: 163). As aforementioned impacts of smoking, it may be either short or long-term with physical and mental impacts (Pitorn , R., 1999:Abstract. ; Suntornsuk , H., 1999: Abstract .; Sirirassamee, B., 2005: 84-85; Srimoragot , P., 2007: 159). Moreover, smoking also results in damage to the economy, families, community and the nation (Santiyanon et al., 2007: 167; Srimoragot , P., 2007: 20; National Statistical Office Thailand , 2005, cited in Kengganpanich et al., 2005: 1).

In previous studies, Thailand has employed various smoking prevention methods such as media campaigns and legislation (Sirirassamee B., 2005: 26-38). Although there is a variety of other smoking prevention tactics, most of the forms used in Thailand involve teaching life skills, but these life skills must be specific on the topic of drugs (Powwattana , A., 2006: 42-43). In addition to prevention on an individual level, families also play significant roles toward success in prevention and solutions to drug problems (Office of the Narcotics Control Board, 2007: 3) with social support in the form of 5A’s: Anticipate, Ask, Advise, Assist and Arrange, which are specific forms popularly used in the medical and public health fields concerned with smoking and have been found to yield good results (Canadian Pediatric Society, 2001: 89-95).

The researcher is aware of the significance of building necessary life skills for smoking prevention in adolescents living in congested communities, who represent a significant risk group, in combination with the use of parental/guardian support according to the 5A’s concept in order to generate attitudes and life skills for realizing self worth, self awareness, decision making, refusal, stress management and better

smoking prevention behaviors, so adolescents can become a significant national force in the future.

Research Objectives

To compare changes in attitudes, self worth, self awareness, decision-making and refusal skills, stress management and behaviors aimed at smoking prevention between the experimental group and the comparison group as well as within the experimental and comparison groups both before and after the experiment and follow-up period.

Research Methodology

This study was based on a quasi-experimental research design applying an experimental form with an experimental group and a comparison group by studying the results of the effects of the Life Skill Application with Guardian Support (5A's) and use of the concept of participatory learning as the model for holding activities for the prevention of adolescent smoking within the Bangkok Metropolitan District. The sample group for this study comprised of adolescents (aged 11-14 years) residing in congested communities in the Bangkok Metropolitan and divided into an experimental group consisting of 30 subjects from Communities A and B, and the comparison group consisting of 30 subject from Communities C, D and E, who did not receive the smoking prevention program but did receive cigarette manuals for personal reading. The study was conducted over a total time period of 8 weeks and the inclusion criteria of the sample group were as follows: 1) residence in the community for no less than one year; 2) adolescents who had never had smoking behaviors.

Research instruments

The research instruments consisted of 2 parts:

Part 1: The instruments employed in the experiment were the plans and educational media on the dangers of cigarettes and cigarette avoidance by organizing an exhibition, distributing pamphlets, an advertisement spot and music which made it evident that people should not have anything to do with cigarettes. Also included

were videos and demonstrations of cigarette burning, distribution of Dharma booklets on stress management for children and audio tapes for training stress reduction (practicing breathing and muscle relaxation) by the Department of Mental Health.

Part 2: The instrument employed in data collection included 8 part questionnaire:

1) The questionnaire on general information regarding the characteristics of the population and society in multiple-choice questions and fill-in-the-blank questions about age, gender, education level, community, etc.

2) The 10-item scale for measuring smoking attitudes covered feelings toward smoking in terms of health, values and beliefs. The characteristics of the questions were created on a rating scale with 3 points i.e. 1 (disagree) to 3 (agree). The scores ranged from 10-30 points wherein high scores indicated positive attitudes toward smoking prevention and the reliability value of Cronbach's Alpha equaled 0.794.

3) The 10-item scale measuring self esteem for smoking prevention covered the attitudes or feelings of adolescents towards themselves in terms of realizing self worth, capacity for successful performance of beneficial activities, worthiness toward self, friends, family and community. The characteristics of the questions were based on a rating scale of 5 points from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree) wherein scores ranged from 10 to 50 points and high scores indicated positive perceptions of self worth in smoking prevention. The reliability value of Cronbach's Alpha equaled .775.

4) The 8-item measurement scale on self awareness for smoking prevention covered the capabilities of adolescents in searching, knowing and understanding themselves e.g. awareness of personal strong and weak points and differences between themselves and other individuals, which are both helpful in the face of stress or situations associated with cigarettes. The characteristics of the questions were based on a rating scale of 3 points i.e. 1 (disagree) to 3 (agree) and scored from 8 to 24 points wherein high scores indicated positive self awareness toward smoking prevention. The reliability value of Cronbach's Alpha was equal to 0.698.

5) A 7-item measurement scale on skills in deciding not to smoke wherein simulated situation were presented for respondents to consider the decision by having the respondents apply the decision-making process i.e. the specification of problems, revealing information that will benefit the decision, decision specifications and analysis of the pros and cons of various choices about deciding whether to smoke or not. Scores ranged from 0 to 21 points wherein high scores indicated that the decision-making skills for smoking prevention were at a good level. The reliability value of Cronbach's Alpha equaled 0.901.

6) A measuring scale for smoking refusal skills measuring with a total of six items covering 3 simulated situations for the respondent to choose to decide whether to comply or refuse, and find a way out of peer pressure in order to evaluate capacity for finding a way out of each situation by providing choices to refuse, or not to refuse, to smoke. The scores ranged from 0 to 18 points, wherein high scores indicated good refusal skills for smoking prevention. The reliability value of Cronbach's Alpha equaled 0.908.

7) A measuring scale for stress management skills containing six items on various stressful simulated situations by allowing the respondent to consider 2 choices i.e. relax or not relax about the stress. Scores ranged from 0 to 6 points wherein high scores indicated that stress management skills for smoking prevention were at a good level and the reliability of Cronbach's Alpha was 0.858.

8) The measurement scale for preventive behaviors against smoking containing eight items covers the choices of the adolescents in smoking prevention on the topic of avoiding situations potentially leading to smoking, treatment of friends or individuals who smoke and the adolescents' use of free time. Scores for preventive behavior against smoking ranged from 0 to 16 points wherein high scores indicated a good level of preventive behaviors against smoking and the reliability value of Cronbach's Alpha was 0.964.

Steps for conducting the research

Collect the data prior to the experimentation at the first week of the activities by having both sample groups answered all 8 parts of the questionnaires,

then collect the data by the same set of questionnaires both after the experimentation and during the follow-up period.

The 8-week period for the experiment was divided into Weeks 1-4, which was the Life Skill Application with Parental/Guardian's Support, consisting of 4 training plans in weekly sessions for one and a half hours per session (for adolescents) and only one training plan during the first week, which was a time of one and a half hours (for guardians).

The first training plan for parents/guardians was a plan aimed at developing knowledge about the dangers of cigarettes in adolescents and training to provide social support for smoking prevention in adolescents. For adolescents, it was a plan to develop knowledge and attitudes toward smoking prevention, while the second training plan was a plan to develop self worth and self awareness in smoking prevention, and the third training plan was a plan to develop decision-making skills and skills in refusing to smoke. Lastly, the fourth training plan was a plan to develop stress management skills and summarized the skills taught for smoking prevention.

At the 5th week, the data was collected in both the experimental group and the comparison group following the experiment. The 5th-8th weeks were a period with no activities for studying the sustainability of the behaviors. At the 8th week, the data of the follow-up period was collected in both the experimental and comparison groups. In the comparison group, there would be discussion, distribution of information sheets about the dangers of smoking, Dharma booklets for children on stress management and granting awards similar to the experimental group.

The researcher alerted the guardians by phone call between weeks.

Data analysis consisted of frequency, percentage, mean and standard deviation. The t-test with controlling type I error at level of statistical significance .05

Research findings

1. General information

Most of the subjects in the experimental group were males, while most of the subjects in the comparison group were females. Most of the experimental and

comparison group members were 11 years old. On average, both groups were aged 12.1 years old wherein most of the experimental and comparison groups were studying in the 5th grade. The trusted individuals in the homes of both groups were their mothers, while most of the reliable individuals in both the experimental and comparison groups did not smoke and the greater part of both groups had family affection at a moderate level. Most had friends who smoked and most had received news and information about the negative impacts of cigarettes and only 16.7% of the experimental group had not received any news or information. Most of the sources of news and information for both the experimental and comparison groups were found in television/movies/radios/ public address systems. The individuals in the families of both the experimental and comparison groups had discussion to warn the groups not to have anything to do with cigarettes to a large degree.

2. The comparison of the mean scores of adolescents before the experiment, after the experiment and during the follow-up period between the experimental and comparison groups, and within the experimental group

2.1 Attitudes toward smoking prevention. It was found that the pre-experiment average attitude scores between the experimental and comparison groups were no different at a statistical significance level of 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} = .183$). After the experiment and the follow-up period, the experimental and comparison groups had no different scores at a statistical significance level of 0.05 ($t = 0.2$, $p\text{-value} = .136$, $t = -1.2$, $p\text{-value} = .065$). When the pre- and post follow-up periods were compared, it was found that the average attitude scores were higher prior to the experiment than during the follow-up period with statistical significance ($t = 3.1$, $p\text{-value} = .002$). Comparisons between after the experiment and the follow-up period found that the average after experiment attitude score was higher than during the follow-up period with statistical significance ($t = 2.3$, $p\text{-value} = .014$).

2.2 Self esteem in smoking prevention. It was found that the average scores of self worth prior to the experiment between the experimental and comparison groups were similar at the statistical significance level of 0.05 ($t = -1.8$, $p\text{-value} = .075$). After the experiment and the follow-up period, however, the experimental group had a lower average score than the comparison group with statistical significance ($t = -3.0$, $p\text{-value} = .001$, $t = -2.8$, $p\text{-value} = .003$). When scores were compared between the

period before the experiment and during the follow-up period, it was found that the pre-experiment average self worth scores were no different during the follow-up period ($t = 1.3$, $p\text{-value} = .096$). When the scores were compared between the period following the experiment and during the follow-up period, it was found that the post experiment average self worth scores were no different ($t = 2.2$, $p\text{-value} = .017$).

2.3 Self awareness on smoking prevention. It was found that the pre-experiment average scores on self awareness between the experimental and comparison groups were no different at the statistical significance level of 0.05 ($t = -0.8$, $p\text{-value} = .456$). After the experiment and the follow-up period, however, the experimental group had lower average scores than the comparison group with statistical significance ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .023$, $t = -2.1$, $p\text{-value} = .012$). Comparison between pre-experiment and follow-up period scores found that average pre-experiment self awareness scores were higher than during the follow-up period with statistical significance ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .012$), while comparison between post-experiment and follow-up period scores found that the average post-experiment self awareness scores were no different ($t = 2.4$, $p\text{-value} = .12$).

2.4 Skills in decision-making toward smoking prevention. It was found that the pre-experiment average scores for decision-making skills between the experimental and comparison groups were no different at the statistical significance level of 0.05 ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .594$). Following the experiment and follow-up period, however, the experimental and comparison groups had similar average scores at the statistical significance level of 0.05 ($t = 1.8$, $p\text{-value} = .038$, $t = -1.2$, $p\text{-value} = .108$). Pre- and post-experiment comparisons found that the average decision-making scores were similar ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$) whereas comparisons between pre-experiment and follow-up scores, found that pre-experiment average decision-making skill scores were the same as during the follow-up period with statistical significance ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .081$). Comparisons between the post-experiment and follow-up period found that post-experiment average decision-making scores were higher than the follow-up scores with statistical significance ($t = 4.8$, $p\text{-value} < .001$).

2.5 Refusal skills for smoking prevention, it was found that pre-experiment average scores for refusal skills between the experimental and comparison groups were no different at the statistical significance level of 0.05 ($t = -1.1$, $p\text{-value} =$

.291, while after experiment and the follow-up average refusal scores in the experimental and comparison groups were similar at the statistical significance level of 0.05 ($t = 0.7$, $p\text{-value} = .258$, $t = -1.0$, $p\text{-value} = .162$). Comparisons between the pre-experiment and follow-up periods found that the pre-experiment average refusal scores were the same as the scores for the follow-up period with statistical significance ($t = 0.5$, $p\text{-value} = .299$), while comparison between the post-experiment and follow-up scores found that after experiment average refusal scores were similar ($t = 2.0$, $p\text{-value} < .025$).

2.6 Stress management for smoking prevention. It was found that the pre-experiment average scores for stress management between the experimental and comparison groups were no different at the significant statistical level of 0.05 ($t = -1.4$, $p\text{-value} = .159$), while the post-experiment and follow-up average scores in the experimental and comparison groups were similar at the statistically significant level of 0.05 ($t = 3.0$, $p\text{-value} = .383$, $t = -1.5$, $p\text{-value} = .071$). Pre- and post-experiment comparisons found that pre-experiment average scores for stress management were lower than post-experiment scores with statistical significance ($t = -2.8$, $p\text{-value} = .005$) whereas comparisons between the pre-experiment and follow-up period found that the average pre-experiment stress management scores were similar to those in the follow-up period ($t = -2.0$, $p\text{-value} = .026$). Comparisons between the pre-experiment and follow-up period found that the post-experiment average stress management scores were no different ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .093$).

2.7 Behaviors in smoking prevention. It was found that the average pre-experiment behavioral scores between the experimental and comparison groups were different with statistical significance ($t = -2.3$, $p\text{-value} = .030$). When the average scores for the differences between the pre- and post-experiment scores were calculated ($\bar{d}$), it was found that the experimental group had higher average scores than the comparison group with statistical significance ($t = 2.1$, $p\text{-value} = .019$). When the average scores of the difference between the follow-up and pre-experiment periods were calculated in the follow-up period ($\bar{d}$), it was found that the experimental and comparison groups had similar average scores of difference at the statistical significance level of 0.05 ($t = -0.5$, $p\text{-value} = .295$). When pre- and post-experiment scores were compared, it was found that the pre-experiment scores were higher than

the post-experiment scores with statistical significance ($t = -2.6$, $p\text{-value} = .006$). When compared between the pre-experiment and follow-up period, it was found that the average pre-experiment behavioral scores were lower than the follow-up scores with statistical significance ($t = -2.7$, $p\text{-value} = .006$), while comparisons between the post-experiment and follow-up period, found that the average post-experiment behavioral scores were no different ($t = 1.4$, $p\text{-value} = .447$).

Discussion of the findings

All of the data obtained by the research about the Effects of Life Skill Application with Guardian Support (5A's) on Smoking Prevention in Adolescents Living in Congested Communities program in the Bangkok Metropolitan District is discussed as follows:

1. Regarding attitudes toward smoking, the activities in this research included the opening of advertising spots, arrangements of exhibitions, watching television, answering questions for rewards, demonstrations of the effects of cigarette burning and the activity, "Pair Up & Get to Know Your Friend" and the activity, "What's This Picture?" Then, each person wrote a short message about their feelings toward cigarettes. In the area of guardian support, the activities are to admire the exhibits and watch television as with the adolescents, but with the addition of the topic of increased smoking in adolescents and various areas of potential impacts other than in the area of health. Next was the activity, "How to Keep Your Child Away From Cigarettes". Finally, the participants were grouped in pairs to practice from the form on the concept of 5A's. Following the weekly activities, the researcher contacted the participants by telephone to remind the guardians to encourage their adolescents. The findings of this study did not support the hypothesis, possible due to the 5 activities arranged during 1.5-hour sessions, wherein the content of the arranged activities may not have been sufficiently concentrated as compared to the time period. Also, the form of the activities did not implement participatory learning processes as it should have, while the activities were inconsistent, because the activities about attitudes were arranged only at the first week and attitude is a sensitive topic that is not easily

changed. Moreover, the support of guardians for the adolescents was not and sufficiently specific for the content the adolescents received from the researcher each week, possibly because the activities the researcher organized with the guardians were insufficient and the content was not concentrated enough to build skills for effectively reminding adolescents. Furthermore, from the discussions and observation of behaviors from guardians, it was found that the guardians remain not as concerned with the problem of adolescent smoking as they should be.

Moreover, consideration of the data in the area of general characteristics showed that the sample groups were different. The aforementioned factors are associated with attitudes and also caused the average scores for attitudes in the experimental group to be less than the comparison group. This finding concurred with the study of Soatteunichwong, A. (2001: Abstract) who studied the attitudes toward the problem of adolescent mental health and the adaptation of senior high school students at the Ministry of Education in the Bangkok Metropolitan District. The research findings revealed that attitudes toward the problem of adolescent mental health and adaptation had a positive relationship and were related to personal, family and environmental factors.

2. In the area of self esteem in smoking prevention, the activities in this research consisted of “Self Worth” and “The Four Chambers of My Heart”. These activities reflected the personal value of the adolescents and surrounding individuals. In terms of parental/guardian support, the researcher called the samples as reminders for the parents/guardians. The findings of this research, however, did not support the hypothesis, possibly because the activities held continued to lack consistency and constant skills development while the activities occurred only once for the development of 2 skills per week. The lack of activities and concentration of the content may have been insufficient for building self worth, which is different from the curriculum of the camp for developing life skills by the Office of the Narcotics Control Board (Thailand Narcotics Journal, 2002) with more concentrated content e.g. case studies and worksheets. Furthermore, self worth is a sensitive topic that requires time. This finding concurs with previous researches which found that self worth development activities must be varied with sufficient periods of time allowed for the activities. In the area of parental/guardian support, it is evident that the contents

parents/guardians used with adolescents continued to lack concentration, specificity and clarity at each week and during the follow-up period. Furthermore, the parents/guardians continue to lack skills in providing social support to adolescents with a further lack of sufficient awareness of the dangers of cigarettes in the adolescent group. Moreover, consideration in the area of general data found that there were differences in the data of the experimental and comparison groups in certain topics associated with and affecting the development of self worth, which concurs with the study of Tangsuwannawong, S. (2007: v) that explored the relationships between the performance of family duties and self worth of early adolescents in the Kanchanaburi Province wherein the research findings revealed that the relationship between the performance of family duties and self worth were positively related with statistical significance.

3. Self awareness in smoking prevention prevented the post-experiment scores from increasing and made them lower than the comparison group. For the activities in this research, the researcher picked up a banana and asked whether or not we could eat a whole banana, then compared the situation with people who have both good and bad qualities. The samples were then divided into groups to discuss the activity, “Know Them, Know Us”, which illustrated strong and weak points about themselves and others with analysis on whether or not the strong and weak points could lead to smoking, while finding guidelines for solutions. The activities organized were too few and the concentration of the activities may have been insufficient while lacking consistent reminders for the skills, thus resulting in no sustainability. Previous research found that the variety of the activities and sufficiently long duration for the time period may have caused changes. In the area of support from parents/guardians, the contents used by the parents/guardians with the adolescents were not designated for each week. Another reason may be due to the fact that the comparison group had opportunities to watch and participate in the activities for the prevention of narcotics. Furthermore, the aforementioned activities included interventions in the contents for the development of self awareness to avoid narcotics, which may have promoted increases in the self-consciousness scores in the comparison group.

4. In the area of decision-making skills for smoking prevention, the pre-experiment and comparison group scores were similar. The organized activities

included forming examples of topics requiring decisions in daily life along with reasons. Next, information sheets were handed out on “Decision-making Steps” and the case study worksheet, “Dang’s Decision” for each group to discuss and brainstorm by the decision-making process with a case study at the end to help the discussion. In the area of guardian support (5A’s), the topics most often covered were Advice, Assist, Arrange, which is consistent with the study asserting that the family influences will help in the consideration prior to a decision and that people usually make more decisions within the framework taught by their parents (Issaranurak, S., 2004: 241). The aforementioned activity promoted increased decision-making scores, but the research findings did not support the hypothesis, possibly because parental/guardian support continued to lack concentration. Furthermore, from talking with the parents, it was found that some parents did not know what to say to their children. There should, therefore, be practice of communication skills between the parents/guardians and adolescents in order to lead to effective support for adolescents while current decision-making was more troubled and complicated both in terms of the changes in technology and communication, and modern social concepts which resulted in the creation of terms and difficulty in decision-making (Rakthai, Y., et al., 2002: 125). The aforementioned factors promoted the reduction of decision-making skills scores.

5. In the area of refusal skills for smoking prevention, the scores were not different between the pre-experiment and comparison group. The activities that were held aimed at provoking consideration of topic that have to be refused in daily life along with reasons for the necessity of refusal. Next, information sheets were handed out on the topic of “Refusal Steps” and a case study, “Refusal Skills” for each group to brainstorm and eventually come up with a situation involving refusal to smoke and come out to role play. In the area of parental/guardian support i.e. agreement on the topic of refusal, the topic of Advice e.g. providing suggestions about having nothing to do with cigarettes, teaching how to refuse bad things, was predominant, while assist and arrange involved encouraging the adolescents to participate in valuable activities and observation of adolescent behavior wherein the aforementioned activities had clear contents that effectively increased the refusal skills scores. The findings that did not support the hypothesis may have been due to the fact that the activities were organized for only 1 week per one or two skills, which was insufficient to sustain the

permanence of the skills and the provision of parental/guardian support was insignificantly concentrated, which concurred with the study of Homkaenjan, S. (2001: 116), who stated that refusal skills are difficult to develop, because refusal is a skill requiring two developments i.e. desire to refuse and maintain relationships and peer acceptance. According to this study, the scores in the area of self worth and self conscious attitudes increased little or did not increase at, which also supported reduction in the refusal scores. Moreover, 73.3% of the samples in the experimental group had friends who smoked. It may be possible, therefore, that this group of children sought peer acceptance which prevented them from refusing, even though they were aware of the negative effects of smoking (cited in Kaewkangwan S., 2006: 339). In addition, the comparison group participated in the activities of the Dharma training camp and had opportunities to observe the activities for drug prevention wherein the content of the organized activities included interventions on morality, ethics and good behaviors while promoting the scores for refusal skills in the comparison group to be higher than the experimental group.

6. In the area of stress management skills to prevent smoking, the activities that were organized involved asking the adolescents whether or not they experienced stress, and how they resolved stress, then playing musical chairs followed by “Only One”, then allowing the adolescents to actually practice by relaxing muscles and breathing techniques. Finally, Dharma booklets for children were handed out with stress management methods. The increases in the average scores may have been due to the activity and the methods for conducting the activities which employed games as a media for creating fun, because playing is still important to adolescents. Furthermore, the activities were new and creative, challenging and interesting for the adolescents (Kaewkangwan, S., 2006: 362-363). In the area of parental/guardian support (5A's) for stress management, the topics of advice, assist and arrange, also supported and increased the stress management scores. The results that failed to support the hypothesis may be due to an insufficient number of activities that were organized for only one week per skill, thus causing inconsistency in the permanence of the skill. Furthermore, the parental/guardian support in the area of content used by the guardians with the adolescents was not specific for the period following the closing of the aforementioned activities. Another reason may be due to the comparison group's

participation the Dharma training camp with opportunities to participate in activities for the prevention of narcotics and with contents about morality, good behavior and avoiding drugs, which affected the development of stress management skills and caused the stress management scores of the comparison group to be higher than those of the experimental group.

7. In the area of smoking prevention behaviors, the weekly activities include implementations of life skill applications by means of the participatory learning process with parental/guardian support (5A's), wherein the researcher expected to promote and elicit improved behavior, which was in agreement with the study of Sotanasatian, S. (cited in Pilun-Owad, O., 2003:39), which stated that behaviors are actions, mostly individual expressions based on the knowledge and attitudes of individuals, which will affect behavior and differ according to the basic factors of each individual. As for the score results that did not support the hypothesis, Pilun-Owad O (2003: 42-43) asserted that attitudes sometimes fail to lead to behaviors, because humans sometimes have numerous conflicting beliefs and may choose behaviors by the attitude they feel more positive about, even though their own reasoning seems consistent or reasonable. Furthermore, in consideration of the experimental group scores, it was found that the attitude scores and scores of various areas of life skills for the sample group that increased minimally, or did not increase at all, prompted behavioral changes, nor was parental/guardian support sufficiently specific or concentrated to trigger the occurrence of behaviors in adolescents.

Research recommendations

According to the findings of this research, the researcher acquired recommendations from the study and the recommendations for conducting further research are as follows:

Recommendations for further research

Theoretically, there should be changes in the following topics:

1. Reminders from the researcher and the parents/guardians of the adolescents are an important part that should be included after every activity, especially during the follow-up period. These reminders must be constant and frequent with complete contents in order to sustain the knowledge, attitudes and skills that should be obtained. Most importantly, these reminders should be devised in an interesting form to be suitable for the age of the adolescents e.g. sending postcards with pictures of cigarettes and messages with reminders, e-mails, home visits, etc. As for the parents/guardians of the adolescents who used the 5A's concept for reminding the adolescents, there should be clear specifications for content according to each area in agreement with each week's activities, so the adolescents will receive the entire contents desired by the researcher without parental confusion about the subjects for the reminders.

2. Some of the life skills provided by means of the learning activities were insufficient while some skills concerned sensitive topics, such as in the topics of self-esteem and self awareness. Activities, therefore, should be increased and content more concentrated, while the period of time for holding the activities should include more goals and clear procedures in order to create cognitive processes, analysis and screening for practice activities and the formation of skills as needed.

3. In practice, skills training must be consistent in order to sustain behavior, especially during the experiment and the follow-up period. For example, implementations in real situations following activities by writing and telling friends about what skills were used in terms of what was learned during the follow-up period or allowing adolescents opportunities for further study and research from media sources the adolescents are interested in and news associated with cigarettes, and how the adolescents feel or what opinions they have and how they should act.

4. Skill practice with 5A's from parents should be increased in order to promote support for the adolescents. Along the process of 5A's, it should evaluate problems occurred, incorporate with feedback from adolescents about consistency and content the adolescents received from parents and the satisfaction about the support.

Learning processes

The arrangement of activities by implementing a participatory learning process should include a clear division of roles and motivation during the activities, so everyone will participate in the exchange of opinions and discussion.

Methodology

1. The dates and times for holding the activities should be on days when both the members of the sample group and their guardians are ready to cooperate, so the activities will be successful and effective.

2. The data collection and research findings revealed that the sample group ranged from the 5th grade to the 9th grade, which caused differences in the period of time required for answering the questionnaires. Therefore, the problem of the aforementioned obstacles must be considered if the research is to be conducted in sample groups with these characteristics.

3. In the collection of data and research findings, it was discovered that the sample group lived in 5 congested communities; thus, the availability of the sample group had to be considered in making appointments to hold activities, or appointments to complete questionnaires, in order to avoid repetitions, which would extend the time required for collection. Furthermore, the follow-up period, which left a gap of 3 weeks, caused the sample group to forget their appointments to come and complete the questionnaires. There should, therefore, be a good follow-up system to prevent the drop-outs from the sample group. For example, home telephone numbers/mobile phone numbers should be requested and efforts should be coordinated with community leaders to follow-up on the adolescents in other ways.

4. Although the instruments used for data collection, decision-making skills, refusal skills, stress management skills and smoking prevention behavior (certain parts), which are a type of simulated situations for answering open-ended questions, may have some advantages, they also have certain disadvantages i.e. children who don't provide reasons, inability to read, inability to answer according to the issue or inability to reply consistently, all of which become cause for delays in checking and awarding scores. Therefore, improvements should be made in the

methodology in order to reduce the aforementioned impacts if these instruments are to be implemented in the further research

Sample group

1. Further studies should include the arrangement of family activities, so there will be perception, understanding and readiness to join in changing behaviors together.
2. The environment has a significant influence in helping people maintain behaviors. In future activities, the community and community leaders should participate in jointly planning to improve the environment to be conducive toward smoking prevention.

บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). แนวทางการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นปีที่ 7-9). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2543). แนวการจัดกระบวนการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 และปีที่ 4-6. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็กด้อยโอกาส. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ. .
- _____. (2543). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทวงศกมลโปรดักชั่น.
- _____. (2543). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์(ปรับปรุงครั้งที่2). (พิมพ์ครั้งที่4). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2547). การทบทวนสถานการณ์ เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2548). ระบาดวิทยาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นปี 2548. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- _____. (2549). ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย: พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- กรรณิการ์ สุวรรณศิลป์. (2546). การพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตป้องกันการใช้สารเสพติด สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มโรงเรียนท่าหิน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรองจิต วาทีสาชกกิจ. (บรรณาธิการ). (2549). พยาบาลกับบุหรี: บทบาทพยาบาลในการจูงใจให้คนเลิกบุหรี. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

- _____. (2551). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานคร. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร. (2544). ข้อมูลชุมชนกรุงเทพมหานคร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วีรนิมิตร.
- กาญจนา สรรพคุณ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพครั้งที่ 5. (2549). [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trc.or.th> [19 พฤษภาคม 2550].
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2548). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์.
- โกสุม มีทรัพย์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันสารระเหย ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริินทร์, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และลินดา วงศานุพัทธ์. (2548). รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เครือข่ายครูรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และศูนย์สร้างสรรค์เครื่องมืออาชีพ. (2550). หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ฉบับกิจกรรมการเรียนรู้สู่การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์.
- โครงการที่ปรึกษาด้านยาเสพติด สำนักงานแผนโคลัมโบ. (2549). คู่มือเทคนิคการจัดกิจกรรมเพื่อสอนทักษะชีวิตสำหรับเยาวชน. (ชวนพิศ ชุ่มวัฒนธรรม และกิตติมา โมะเมน, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

- จกกลณี ค้อยเจริญ. (2540). สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาการเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล. (2543). การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผ่านชุมชนนักเรียน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา น้ำทับทิม. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเยาวชนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา โกสินทร์. (2542). พฤติกรรมกาเปิดรับสาร ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปลัยโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท-ศาสตรธุรกิจ มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- จักรกริช บุญนา. (2546). การศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของเยาวชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเสพติด: กรณีศึกษาในชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา จันทรไพจิตร. (2541). เหตุผลในการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2547). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 20(2): 40-46.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ ป้อมเสมา. (2549). การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาทางอ้อมโนทัศน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลชัย ทศนกุลณี. (2542). การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชาย เขตการศึกษา 6. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชินานาฏ จิตตารมย์. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตราและคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2550). 2 ทศวรรษ การควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

เชาว์ชื่น เหล่าสงคราม. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐพงศ์ พุดห่อ. (2540). ประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงเดือน มูลประดับ. (2541). แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คุณิณี ชาญปริษา. (2541). ผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาของผู้เสพติดเฮโรอีน. โรงพยาบาลชัยยารักษ์: ปทุมธานี.

ทัศนนา บุญทอง. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สุรินทร์ กลัมพากรและทัศนีย์ รวีวรกุล (บรรณาธิการ). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีส फिल्ม.

ทัศนีย์ รวีวรกุล. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สุรินทร์ กลัมพากรและทัศนีย์ รวีวรกุล (บรรณาธิการ), บทบาทพยาบาลชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (หน้า 31-40). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีส फिल्ม.

เทพ สงวนกิตติพันธุ์. (2545). ทักษะชีวิตเพื่อความสุขและความสำเร็จของชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทพ สงวนกิตติพันธุ์. (2550). บทความพิเศษเรื่องการตัดสินใจ [Online]. เข้าถึงได้จาก :

<http://www.stou.ac.th/offices/udon/upload/sucities.html> [20 ธันวาคม 2550].

เทิดศักดิ์ เดชคง (บรรณาธิการ). (2546). คู่มือการปรึกษาในสถานการณืยาเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท วงศ์มกล โปรดักชั่น.

ธนุช ตรีทิพย์บุตร. (26 ก.ย. 2551). 11ประเด็นเยาวชนไทย. ไทยรัฐ, สัปดาห์: หน้า 1-3.

ธมลวรรณ เหล่าวิทยานุรักษ์. (2545). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย และพฤติกรรมเสริมสร้างสังคมของวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาและพัฒนการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธัญญา พุกขยาชีวะ. (2542). ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นภาพร จันทวรรณ. (2545). การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการติดยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านเวียงแก้ว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์. (2546). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์: โครงการเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา คงเกษม. (2544). ผลของการเรียนแบบร่วมมือที่บูรณาการกับโยนิโสมนสิการที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

นิตยา ฅชกัทธิและคณะ. (2542). รายงานโครงการวิจัย เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนสาธา. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2542). ผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- เนาวรัตน์ เจริญค้าและนิภาพรรณ กังสกุลนิติ , นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคามและสถาพร จิตรนายนนท์. (2548). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.
- บัน ยีรัมย์. (2541). การทบทวนวิเคราะห์ทิศทางทางวิชาการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ใน มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล และสาโรจน์ นาคว (บรรณาธิการ). การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาสาสมัคร ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชนจังหวัดหนองคาย. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- เบญจวรรณ กำธรวัชรและคณะ. (2542). กลไกควบคุมทางสังคมที่ยับยั้งการใช้สารเสพติดของเยาวชน. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศรี ไพรัตน์ (บรรณาธิการ). (2547). จิตวิทยาและจิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุปผา ศิริรัศมี. (2548). รายงานการวิจัยการติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1: การสำรวจข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผา ศิริรัศมีและคณะ. (2549). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ.2548). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา ญาณสมเด็จ. (2546). ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการใช้ยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนห่อพระ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรญา นันทสุคนธ์. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาธกิจ. (2550). สู่เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่:บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่2). มูลนิธิการณรงค์ไม่สูบบุหรี่: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประทุมพร สุรگیر.(2551). ประสิทธิผลของทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานะการไหลเวียนเลือดส่วนปลายของพนักงานขับรถประจำทางองค์การขนส่งมวลชน

กรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2541). พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมและการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2549). พัฒนาการทางจิตใจ [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/c1.htm> [15 ตุลาคม 2550].

ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สุรินทร์ กลัมพากรและทัศนีย์ รวีวรกุล (บรรณาธิการ), พยาบาลชุมชนกับการดำเนินงานครอบครัวปลอดภัย (หน้า 87-98). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มนัสฟิล์ม.

ปิยฉัตร สัมพันธ์รัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยาภรณ์ เขียวเรศ. (2551). กระบวนการบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดรัฐและเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2548). การประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพ ครั้งที่ 4: ศักยภาพของพยาบาลและการผดุงครรภ์ [Online]. เข้าถึงได้จาก: www.spiceday.com/ulife/index.php?name=Forums&file=viewtopic&t=15546&view=previous [16 ตุลาคม 2549].

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.

- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2550). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมและการบริโภคนาสุบ สำหรับบุคลากร และนักศึกษา วิชาชีฟด้านสุขภาพ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). บทบาทพยาบาลในการควบคุมการบริโภคนาสุบ (หน้า 395-424). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมและการบริโภคนาสุบ สำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีฟด้านสุขภาพ.ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). บทบาทของพยาบาลในการควบคุมยาสุบ (หน้า 395-424). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ).(2550).การใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสุบ ในงานประจำโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสุบแห่งประเทศไทย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา วัฒนตรัตน์. (2548). โครงการ พัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้าง ความตระหนัก ในพิษภัยบุหรี่ สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1: เรื่องการสำรวจ ความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคนาสุบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ใน เยาวชนไทย . ศูนย์วิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์และคณะ. (2548). รายงานผลการวิจัยการศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล รัตนพงศ์. (2546). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันและ ต่อต้านยาเสพติดของประชาชนในเขตบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- พรพิมล เจริญนาคินทร์. (2549). พัฒนาการวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คอมฟอร์ม.
- พัชริน คุณคำชู (บรรณาธิการ). (2547). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมศึกษา.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ , ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม , ภาวณิ อยู่ประเสริฐ และมารีสา ทะลามะ. (2543). ประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่ม นักเรียนวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิมพ์ใจ บุญยัง. (2540). การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิไล จิรไกรศิริ. (2543). การเปิดรับข่าวสารด้านพุทธธรรมกับความรู้ ทักษะชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมของพุทธศาสนิกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการงดการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2549). พัฒนาการมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมดาเพรส.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2549). ยาสูบกับเยาวชน, เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาล สาธารณสุขในงานอนามัยโรงเรียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา เก่งการพานิช และคณะ. (2549). สรุปรายงานการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5: เรื่องรวมพลังขจัดภัยบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการบริโภคยาสูบ.
- มณฑา เก่งการพานิช และ ถังกษณา เต็มศิริชัยกุล. (2549). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่ และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- มนสิน แยมสกุล. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัญญา เงินดี. (2546). กิจกรรม “ค่าย” กับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.18(2), 27-40.

- มณี ธาตาดินทร์.(2551).การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต.สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ , สุปรียา ตันสกุล,นิรัตน์ อิมามิ,วิทยา เทียนจวง และพงศ์พันธ์ อันตรระริกานนท์. (2550). ผลของการใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพและปริมณฑล. ศูนย์การวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- มยุรี วิสุตราศัย. (2547). ผลของการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวที่มีต่อการตระหนักรู้ในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต,สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2550). วิจัยพบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้ดีเอ็นเอเปลี่ยนแปลงในกลายพันธุ์เพิ่มโอกาสป่วยเป็นมะเร็งสามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นลูกหลานได้ [Online]. เข้าถึงได้จาก :<http://www.thaihealth.or.th/2007/cms/detail.php?id=7909> [19 กันยายน 2550].
- มูลนิธิรักเด็ก.(2550).ทักษะชีวิตคืออะไร[Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rakdek.or.th/data/fifeskills.htm> [2 ธันวาคม 2550].
- ยุตารักษ์ไทย และธนิกานต์ มาณะศิริานนท์. (2545). เทคนิคการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ยุพดี ศิริวรรณและคณะ. (2549). ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย : พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ยุภาพร หอมจันทร์. (2545). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันร่วมกันแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยวลักษณ์ ขันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุวดี โคกโพธิ์. (2544). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รักษนก ขชไกร. (2541). ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนา ศานติยานนท์, บุญบา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม. (2550). ดำริวิชาการสุขภาพ การควบคุมและการบริโภคยาสูบ ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). พิษภัยบุหรี่ (หน้า 145 - 174). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : หจก. โนเบิล.
- รุจา ภูไพบูลย์, ชุติมา อนันตชัย และชมชื่น ทักษาศตร. (2545). พฤติกรรมเสี่ยง:พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นและครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(3), 48-58.
- ลักขณา เดิมศิริชัยกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์, ประภาเพ็ญสุวรรณ และสาโรจน์ นาคจุ. (2550). ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ลักขณา เดิมศิริชัยกุล และศรีณญา เบญจกุล. (2550). รายงานประจำปี 2548-2549 ศูนย์วิจัยความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ: บริษัทสตาร์บูมอินเตอร์พรินท์.
- ลักขณา เดิมศิริชัยกุล และคณะ. (2551). การประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7”:เยาวชนรุ่นใหม่ ร่วมใจต้านภัยบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ลีนา จิติเบญจกุล. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณรัตน์ แก้วมงคล .(2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าวิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วรวรรณ ดุลยสุข. (2546). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู เพื่อป้องกันการเสพยาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วีณา เทียงธรรม. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบใน สุรินทร์ กลัมพากรและทัศนีย์ รวีวรกุล (บรรณาธิการ), พยาบาลเวชปฏิบัติกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (หน้า 41-72). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีสฟิล์ม.
- วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. (2546). หลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ชนินทุทวงศ์ (บรรณาธิการ). (2542). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- วนิดา ชนินทุทวงศ์ (บรรณาธิการ). (2542). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- วันชัย บุญประชา. สถานการณ์ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทยปี 2545-2549 [Online]. เข้าถึงได้จาก: www.familynetwork.or.th/portals/7/ [19 ธันวาคม 2550]
- วันเพ็ญ สายไหม. (2546). ทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสิน อินทสระ. (2544). จริยศาสตร์ (ศาสตร์ที่ว่าด้วยคุณความดีและศีลปะในการตัดสินใจ). (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991.
- วริพร พิศอ่อน. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนี ชุ่มกิ่ง. (2549). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิษญา ไชยเทพ. (2544). กิจกรรมกลุ่มฝึกการแสดงออกที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของ
เยาวชนในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชุดา ลิ้มสุกวานิช. (2544). ผลการเรียนรู้ทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของวัยรุ่นในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวี สุวรรณธร. (2543). ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่า
ตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุข
ศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศยมน เชื้อเจริญศักดิ์. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยของวัยรุ่นตอนต้นใน
กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.
- ศรัณญา เบญจกุลและคณะ. (2550). ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนไทยรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่.
วารสารการควบคุมยาสูบ.1(2), 14-28.
- ศรัณญา เบญจกุล , มณฑา เก่งการพานิช , ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และณัฐพล เทศขยัน. (2550).
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2549. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนังการพิมพ์.
- ศรัณญา เบญจกุล และคณะ. (2551). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-
2550. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนังการพิมพ์.
- ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวิวัฒน์ ตั้งสุวรรณวงศ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเห็น
คุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม1) แนวคิดเชิงทฤษฎีวัยเด็ก
ตอนกลาง. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- _____. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม2) วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร หอมแก่นจันทร์ . (2544). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร โพธิ์หอมศิริ . (2542) . การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคร่วมกันแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์(บรรณาธิการ). (2543). รายงานการวิจัย การส่งเสริมและ ดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา ชุมชนวัด มะกอก ระยะที่ 2-3 การดำเนินงานและประเมินผล. โครงการร่วมระหว่าง คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและสำนักงานเขตพญาไทและชุมชนวัดมะกอก.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2547). การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. ใน จันทิศา พุกยานานนท์, รัตโนทัย พลับรูการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และประสพศรีอึ้งถาวร (บรรณาธิการ). พัฒนาการด้านสังคมและการเรียนรู้ของวัยรุ่นและการบริหารความเสี่ยง(หน้า 237-258). (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: หจก. ภาพพิมพ์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล [Online]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.elib-online.com/doctors/sexed-teenage03.html> [15ตุลาคม 2549]
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย และดวงพร แก้วศิริ.(2546). รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆของประเทศ: ระยะที่ 2 การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้แก่เด็กโดยครอบครัวและการประเมินผล. สถาบันสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภกานดา สุขศรีวงษ์.(2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน : ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู. (พิมพ์ครั้งที่1): ชูวีเนียร์ ประเทศไทย.

- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). (2549). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่1): เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2546). หลักการวิจัยเบื้องต้นสำหรับพยาบาลสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาค วิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล , วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่1). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมใจ ปราบพล. (2544). “ร่วมปฏิรูปการเรียนรู้กับครูต้นแบบ” การปฏิรูปการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญการสอนแบบ “ทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม”. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: บริษัท แคนดิด มีเดีย.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือมาตรฐานคลินิกเลิกบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 2) : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สถาบันเด็ก มูลนิธิเด็ก. ธรรมชาติของวัยรุ่นและปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น [Online] . เข้าถึงได้จาก: <http://www.childthai.org/e-book/low/low002/c009-1.htm> [15 ตุลาคม 2550]
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. จรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ. [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tobaccofree.thainurse.org/TH/Aboutsus.aspx> [10 มีนาคม 2552]
- สราญทิพย์ อนุมติ. (2545). ผลของกิจกรรมแนะแนวที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหอพระ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สร้อยบุญ ทราชทอง, สายฤดี วรกิจโกคาทร, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). ความสำคัญของการมองตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยง [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/WedJuly2008-22-39-47-10article-010.pdf> [5 มกราคม 2549]
- สมัย ศิริทองถาวรและคณะ. (2549). ระบาดวิทยาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น ปี 2548. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- สำนักข่าว.ไอ. เอน.เอน. (2548). สถิติการตายจากการสูบบุหรี่ [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>. [30 พฤษภาคม 2549].

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2550). การศึกษางานวิจัยและวิชาการเกี่ยวกับสถาบันครอบครัวในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หจก. บางกอกบล็อก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). การสำรวจลักษณะทางประชากรและสังคมของชุมชนแออัดในจังหวัดปริมณฑลและกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2541. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2549). การวิเคราะห์ผลการสำรวจภาคสนามของการสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษา และพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง : กรณีศึกษานักเรียนนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีจาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.abacpoll.com>. [19 ตุลาคม 2549].
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน. จัดพิมพ์และเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ “บุหรืกับสุขภาพ” ครั้งที่ 7.
- สุขฤดี ชัยศฤงคารสกุล. (2543). โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัย, สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพรรณิ ปานดี. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณิ พุทธิศรี. (2551). การพัฒนาความนับถือตนเองในเด็กและเยาวชน [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/WedJuly2008-22-39-47-10article-010.pdf> [5 มกราคม 2552].
- สุวัชรพร สวยอารมณ์. (2551). ผลของกิจกรรมศิลปะเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมและอบรมเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุชาดา ทิมอุดม, นิภา กิมสูงเนิน และฉวีวรรณ ปัญญาบุญ. (2548). การศึกษาศักยภาพของครอบครัวไทย: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. วารสารสถาบันรัชต์ลักษณ์, 3(1), 1-13.
- สุภาพร ดาวดี. (2537). ความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวีร์ ศิวะแพทย์. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โอเดียน สโตร์.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ. (2550). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลือกบุหรืในผู้ป่วยอายุรกรรม. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สุพิชชา กิ่งแก้วก้านทอง. (2540). ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน: กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีส फिल्ม.
- สุรินทร์ กลัมพากร, สุวัฒนา เกิดม่วง และนิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2550). รายงานการวิจัยเชิงสำรวจวิชาชีพสาธารณสุขและการควบคุมการบริโภคยาสูบ. คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมและการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ), บุหรืกับวัยรุ่น (หน้า 251 - 256). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรื.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). วิจัยสุขภาพของเด็กและเยาวชนอยู่ในสภาวะเสี่ยง [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dekpuls> [29 ธันวาคม 2551].
- สุลิตี ทองวิเชียร. (2550). แนวคิดทฤษฎีในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น: คุณลักษณะของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสาธารณสุขในงานอนามัยโรงเรียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุลิตี ทองวิเชียร. (2550). ทักษะชีวิต. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสาธารณสุขในงานอนามัยโรงเรียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภา ขปิลมันน์และคณะ. (2547). รายงานการวิจัยครอบครัว: ปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหาเสพติดของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. คณะกรรมการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

- หทัยรัตน์ สุนทรสุข. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หนังสือพิมพ์ทูเดย์. (2549). กฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้เด็กต่ำกว่า 18 ปีล้มเหลวทั่วโลก [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th> [28 มิถุนายน 2549].
- อมรรัตน์ โพธิ์พรหม,มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เดิมศิริชัยกุล. (2550). แนวทางการควบคุมและกำกับการระบายนายาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อรรวรรณ สุทธางกูร. (2540). คุณภาพชีวิตและความมั่นใจในที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรวรรณ ปิรันธน์โอวาท. (2546). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอนงค์ ทรงสกุล. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน มโนภาพแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา พันธุ์ภักดี และสุรินทร์ กลัมพากร(บรรณาธิการ). บทเรียนจากประสบการณ์ : พยาบาลกับการควบคุมยาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัท จุดทอง.
- อรพินท์ ชูชม, อัจฉรา สุขารมณ์ และอุษา ศรีจินดารัตน์. รายงานการวิจัยฉบับที่ 104 การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพชีวิตของเยาวชนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนันตพงษ์ พันธุ์มณี. (2550). บุหรี่ : สุขภาพ ผลกระทบ การณรงค์. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, 6(3):160-165.
- อนันต์ชัย เชื้อนธรรม. (2549). วิธีการทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรัญญาณี เชื้อไทย. (2541). การใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดยาสูบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อกิน รพีพัฒน์. (2542). ชุมชนแออัด: องค์กรความรู้กับความเป็นจริง. (พิมพ์ครั้งที่ 1): กรุงเทพฯ : บริษัทเคล็ดไทย.

- อภิญา ปานชูเชิด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์และคณะ. (2548). โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ: การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พ.ศ. 2547. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี หอเที่ยงธรรม. (2546). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี เกสรอุบล. (2544). การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- อัจฉรา เชาว์ประยูร. (2531). ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของตำรวจตระเวนชายแดน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ดำรงไชย. (2543). ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการแก้ปัญหาการตัดสินใจและการปฏิเสธ ของวัยรุ่นชายที่เสพยาบ้าและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2549). การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลสาธารณสุข ด้านอนามัยโรงเรียนและวัยรุ่น พ.ศ.2532-2547. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 20(2), 35-48.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2550). พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ.ใน สุรินทร์ กลัมพากร และทัศนีย์ รวีวรกุล (บรรณาธิการ), พยาบาลชุมชนกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (หน้า 87-98). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณีส फिल्ม.
- อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2549). การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: บริษัท ลิขมบราเดอร์การพิมพ์.

- Barrea, M.(1982). Social support in the Adjust of pregnant Adolescents : Assessment Issue. Insocial Network and social support. London: Stage Publication.
- Botvin,G.J. , Baker ,E., Dusenbury, L, Botvin E.M. and Diaz, T. (1995). Longterm Follow-up results of a randomited druge abuse prevention trial in a white middle class population. JAMA. 273(14) :1106-1112.
- Calland,R.D. (1974). Adhering to medical Regimen :Pilot Experiments un patients education and social support. In Ann Arbour University of Michigan.
- Canadian Pediatric Society (CPS). (2001). Role of the physician in smoking prevention Psychosocial Paediatrics Committee. Paediatrics & Child Health.6(2): 89-95.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Treating Tobacco and dependence [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/shpps/factsheets/pdf/tobaccopdf>, 2007 [Accessed 2007, August 23].
- Centers for Disease Control and Prevention [Online]. Available from: <http://www..cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/rr4302.2007> [Accessed 2007, August 23].
- Centers for Disease Control and Prevention. Early Adolescence [Online]. Available from: <http://0-www.cdc.gov.mill1.sjlibrary.org/ncbddd/child/earlyadolescence.htm>, 2007 [Accessed 2007, October15].
- CHASE Emily C.; MCMENAMIN Sara.; HALPIN Helen. (2007). Ann. Medical provider delivery of the 5A's for smoking cessation counseling. Nicotin&tobacco research.9(11):1095-1101.
- Ciska Hoving, Astrid Reubsaeta and Hein de Vriesa. (2007). Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. Preventive Medicine.44(6) : 485-489.
- Cobb , S.(1976). Social support as Moderate of life stress. Psychosomstic Medicine. 38(5): 300-14.
- Cohen, J. (1983). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. (2rd ed.). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Cohen, S.& Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological bulletin. 98: 310-335.

- Cornuz. J. (2007). Smoking Cessation Interventions in Clinical Practice. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.34 (4): 397-404.
- Curry et al. (2003).A randomized trial of a family-based smoking prevention intervention in manage care. Preventive Medicine 37: 617-626.
- Deepa R. Camenga M.D., Jonathan D. Klein M.D., M.P.H., and Jason Roy Ph.D. (2006). The Changing Risk Profile of the American Adolescent Smoker: Implications for Prevention Programs and Tobacco Interventions. Journal of Adolescent Health .39(1) : 120.e1-120.e10.
- Elder, P. (1989). Prevention of Tobacco Use among adolescents in Public school in San Diego Country. U.S.A.: Soz-Praventivmed 34(1) : 24-29.
- Haustein Knut-Olaf. (2003). Tobacco or Health: Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking.Germany: Mercedes-Druck.
- Kaplan,B.H. & other.(1977). Social support and health.Medical care,15(May 1977), 50-51.
- Maguir,L.(1983).Understanding social network. Beverly Hills:Sage.
- Munn,. Norman L. (1971 : 71) [Online]. Available from: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>. [Accessed 2006, September 28]
- National Institute of Child Health and Human Development. (2002). Teen Smoking: How Parents Can Prevent. Available from: <http://www.totalhealth.ivillage.com>. [Accessed 2006, September 28].
- Perry, Cheryl, Steven. Kelder, David. Murray, and Knut-Inge Klepp. (1992). Communitywide Smoking Prevention: Long-Term Outcomes of the Minnesota Heart Health Program and the Class of 1989 Study. American Journal of Public Health 82(9): 1210–16.
- Polito.John R. (2005). WhyQuit's Smoking Initiation Survey. Available from: WhyQuit.com/whyquit/Survey_Initiation.html [Accessed 2005, September 13]
- Pentz, M.A., Mihalic, S.F., & Grotpeter, J.K. (1998) .Blueprints Model Programs Midwestern Prevention Project (MPP). Available from: <http://www.Blueprints for Violence Prevention>. [Accessed 2006, September 28].
- Polit.,Denise F& Hunger., Bernadette. (1999). Nursing Research Principles and Methods. (2nd ed.). New York: Lippincott.

- Sallis F., Garua J., & Best J.A. (1990). Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco. Journal of Behavior Medicine.13(15):489-503.
- Worthman, C.B. (1984). Social support and the cancer patients: Conceptual and methodology issues. American journal on the cancer society. 53: 25-34
- World Health Organization. (1994). Life skill Education for Children and Adolescents. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. Adolescent Health and Development. Available from: http://www.who.int/child-adolescent.health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm [Accessed 2007, September 28].





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรียา ตันสกุล
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑา เก่งการพานิช
รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
รองคณบดี ฝ่ายวางแผน
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ ดร. วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี
อดีตหัวหน้าศูนย์ประสานงานวิชาชีพ และอาจารย์ สอนวิชาสังคมศึกษา ฝ่ายประถมศึกษา
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้แต่งหนังสือหลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต

ภาคผนวก ข

รายชื่อชุมชนแออัด เขตบางแค

- 
- ก คือ ชุมชนสองคุณจำ
ข คือ ชุมชนคลองยายเทียบฝั่งใต้
ค คือ ชุมชนครูเจือ
ง คือ ชุมชนเพิ่มทรัพย์
จ คือ ชุมชนยิ้มประยูร

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

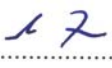
เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-049
ชื่อโครงการ ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง
(5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด
รหัสโครงการ 23/2551
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวศุภรัตน์ อัมวันกุล
ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมุข โอศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2551

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2552

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	ทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่						
1.	ฉันคงไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่เพราะฉันรู้สึก	2.87	2.97	2.77	2.93	2.48	2.93
2.	การสูบบุหรี่ในวัยฉัน ไม่ได้ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรง	2.37	2.60	2.43	2.60	2.23	2.53
3.	การสูบบุหรี่ไม่มีอันตรายต่อคนรอบข้าง	2.57	2.77	2.53	2.57	2.47	2.77
4.	สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ดังนั้นเราไม่ควรสูบบุหรี่	2.73	2.70	2.63	2.53	2.63	2.77
5.	การสูบบุหรี่ทำให้ดูดี ดูเท่	2.83	2.80	2.83	2.67	2.73	2.57
6.	การสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย	2.73	2.9	2.67	2.73	1.6	1.47
7.	การสูบบุหรี่ช่วยให้เราคลายความเครียดได้	2.40	2.53	2.63	2.37	2.57	2.57
8.	การสูบบุหรี่ทำให้เราดูเป็นผู้ใหญ่	2.53	2.63	2.70	2.57	2.43	2.47
9.	ถ้าไม่สูบบุหรี่ตามที่เพื่อนชวน เพื่อนจะคิดว่าไม่ยากเข้าพวก	2.40	2.30	2.27	2.23	2.17	2.23
10.	การลองสูบบุหรี่มวนหรือสองมวนไม่ได้ทำให้ติด	2.13	2.30	2.17	2.27	2.23	2.13

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	การเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกัน การสูบบุหรี่						
1.	การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฉันเป็นที่ชื่นชม ของคนอื่นๆ	3.80	4.47	3.90	4.63	3.87	4.00
2.	การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฉันมีเงินเหลือ เพื่อซื้อสิ่งของที่ต้องการ	4.17	4.47	4.10	4.53	4.0	4.67
3.	ฉันมีโอกาสเป็นโรคถุงลมโป่งพองน้อยกว่า เพื่อนที่สูบบุหรี่	3.17	3.60	3.77	3.73	3.73	4.07
4.	การที่ฉันสูบบุหรี่ ทำให้ฉันเด่นในหมู่ เพื่อนฝูง	3.90	3.93	4.17	4.30	3.57	3.73
5.	ฉันเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ โดยไม่ต้อง สูบบุหรี่	3.87	4.50	3.60	4.37	3.93	4.60
6.	การที่ฉันปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ทำให้เพื่อนเสียใจ	3.23	3.33	3.47	3.47	3.07	3.60
7.	การที่ฉันสูบบุหรี่ ทำให้พ่อแม่เป็นห่วง ไม่สบายใจ	3.47	4.20	3.80	4.47	3.70	4.03
8.	ฉันสามารถทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้ มากขึ้นต่อครอบครัว หากฉันสูบบุหรี่	3.77	3.80	3.57	4.20	3.37	3.60
9.	การร่วมกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ใน โรงเรียน เป็นเรื่องเสียเวลาสำหรับฉัน	3.90	3.87	3.67	4.10	3.13	3.97
10.	การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ชุมชนของฉัน ปลอดภัย	4.40	4.20	4.17	4.50	3.47	4.43

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกัน การสูบบุหรี่						
1.	ถ้าฉันรับคำท้าของเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ ฉันจะเป็นคนเก่ง	2.70	2.80	2.73	2.83	2.37	2.57
2.	การที่เราเป็นคนคิดไตร่ตรองอย่างมี เหตุผล จะช่วยป้องกันการถูกชักจูงให้สูบ บุหรืได้	2.57	2.53	2.43	2.67	2.23	2.47
3.	การทำให้สิ่งท้าทายมีหลายอย่างที่ดี และ น่าสนใจกว่าบุหรื	2.50	2.67	2.40	2.60	2.30	2.67
4.	การอยากลองสูบบุหรื ไม่มีผลต่อการเริ่ม สูบบุหรืในอนาคต	2.17	2.37	2.37	2.43	2.23	2.37
5.	การที่เป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง จะถูกชัก จูงให้สูบบุหรืได้ยาก	2.60	2.63	2.47	2.53	2.50	2.40
6.	การที่จะสูบบุหรืหรือไม่สูบ อยู่ที่ตัวเรา ว่าจะเลือกทางไหน	2.73	2.60	2.53	2.77	2.23	2.73
7.	ฉันตั้งใจจะไม่สูบบุหรื ไม่ว่าจะอยู่ใน สถานการณ์ใดก็ตาม	2.57	2.77	2.53	2.73	2.43	2.73
8.	ถ้าการสูบบุหรืช่วยให้ทำสิ่งที่ฉันชอบ และพอใจได้มากขึ้น ฉันจะสูบบมัน	2.70	2.67	2.40	2.77	2.40	2.47

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	การตัดสินใจ						
1.	กรณีการ พ่อแม่ชอบทะเลาะกัน ดีกัน แรงๆ กรณีการมีกหลบลมอยู่เงียบๆ คน เดียว ไม่พูดจากับเพื่อนๆ พานี้เป็นเพื่อนที่ อยู่ละแวกบ้านเดียวกัน เห็นว่ากรณีการ เกรี้ยวกราด จึงชวนกรณีการให้ลองสูบ บุหรี่ยะทำให้ลืมความทุกข์ใจไปได้เหมือน ที่เธอทำอยู่กรณีการลังเลใจว่าจะทำตาม พานี้หรือไม่(หากเป็นท่านจะตัดสินใจ อย่างไร)	2.60	2.70	2.70	2.43	2.47	2.47
2.	พ่อและแม่ของบุญชรแยกทางกันไปมี ครอบครัวใหม่ บุญชราอาศัยอยู่กับพ่อและ พี่ชายที่สูบบุหรี่ บ่ายวันหนึ่งขณะที่ไม่มี ใครอยู่บ้าน บุญชรเห็นบุหรี่ยางอยู่บนโต๊ะ ด้วยความอยากรู้อยากเห็นว่าบุหรี่ยางเป็นอย่างไร เขาจึง อยากลองสูบบุหรี่สักครั้ง (หากเป็นท่านจะ ตัดสินใจอย่างไร)	2.33	2.50	2.70	2.50	2.40	2.37
3.	ธนเรียนอยู่ชั้น ป.6 เขาอยากเรียนต่อ แต่ ไม่แน่ใจว่าจะมีเงินเรียนต่อหรือไม่ เพราะ เขาอยู่กับแม่ที่มีฐานะยากจน มีอาชีพเป็น แม่ค้าขายพวงมาลัย ธนาพยายามหารายได้ พิเศษโดยทำงานตั้งแต่ห้าโมงเย็นถึงสี่ทุ่ม จึงกลับไปทำการบ้านและนอน เพื่อนที่ ทำงานด้วยกันชวนให้ ธนาลองสูบบุหรี่ โดยบอกว่าจะทำให้อ่อนนอนได้ และตา สว่างทำการบ้านได้ดีกว่า (หากเป็นท่านจะ ตัดสินใจอย่างไร)	2.53	2.53	2.77	2.40	2.33	2.27
4.	ก้องมีเพื่อนหญิงที่ชื่นชอบ เอ่ยขึ้นมาว่า ชอบคนที่สูบบุหรี่เพราะรู้สึกว่าคุณดีและเป็น คนมีความเชื่อมั่นในตนเอง คุณเป็นผู้นำ และชวนให้ก้องลองสูบบุหรี่ (ถ้าเป็นก้อง จะทำอย่างไร)	2.47	2.60	2.67	2.50	2.47	2.43

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	การตัดสินใจ						
5.	เพื่อนแถวบ้านแก้วแนะนำให้ลองบุหรี่ชนิดหนึ่ง ช่างกล่อบอกว่ารสชาติอ่อน ไม่จุน และอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป (หากเป็นท่านจะลองสูบบุหรี่หรือไม่)	2.27	2.40	2.57	2.47	2.23	2.6
6.	ก้องเห็นโฆษณาชวนเชื่อซื้อขายบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีหลากหลายดูน่าสนใจ นำลิ้มลอง ราคาถูก โดยมีตัวอย่างแจกให้ฟรี (หากท่านเป็นก้อง ท่านจะตัดสินใจขอตัวอย่างที่ให้ลองฟรีมาลองสูบบุหรี่หรือไม่)	2.60	2.50	2.37	2.40	2.23	2.53
7.	แก่นเห็นมีบุหรี่ชนิดใหม่ สวยงาม และโฆษณาขายทางอินเทอร์เน็ตในราคาพิเศษ (ถูก) (หากเป็นท่านจะตัดสินใจสั่งซื้อหรือไม่)	2.47	2.50	2.53	2.30	2.23	2.53

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	ทักษะการปฏิเสธไม่สูบบุหรี่						
1.	ขณะที่พี่ๆ เล่นอยู่แถวบ้านมีเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่ (หากท่านเป็นพี่ๆ ท่านจะทำอย่างไร)	2.40	2.40	2.53	2.27	2.23	2.20
2.	ไพบูลย์เป็นเพื่อนสนิทของท่าน มาเล่าให้ฟังว่าสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วงนอน ทำงานอะไรได้นานขึ้น (หากท่านเป็นไพบูลย์ท่านจะทำอย่างไร)	2.20	2.43	2.50	2.43	2.27	2.47
3.	ขณะวิ่งออกกำลังกายจากห้องน้ำ มีรุ่นพี่ชวนให้สูบบุหรี่ (หากท่านเป็นรุ่นพี่ท่านจะทำอย่างไร)	2.33	2.40	2.37	2.23	2.23	2.37
4.	แก้มได้ฟังผลประกาศการสอบเข้าสถานศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่าตนเองสอบไม่ผ่าน ทำให้ทุกข์ใจมาก กลัวพ่อแม่จะเสียใจ และมีเพื่อนแนะนำว่าการสูบบุหรี่จะช่วยคลายเครียดได้ (หากท่านเป็นแก้มท่านจะทำอย่างไร)	2.23	2.57	2.43	2.37	2.30	2.40
5.	น้ำดื่มเย็นมากกับการแข่งขันที่จะมาถึง เพื่อนคนหนึ่งจึงยื่นบุหรี่ให้และบอกว่าจะทำให้สบายขึ้น ดื่มน้ำเย็นลดลง (หากท่านเป็นน้ำดื่มท่านจะทำอย่างไร)	2.30	2.47	2.40	2.40	2.23	2.30
6.	วินไปซื้อบุหรี่ให้อาทุกวัน วันหนึ่งคนขายบุหรืบอกว่าซื้อทุกวันไม่อย่าลองบ้างหรือว่าเป็นอย่างไรพร้อมยื่นบุหรี่ให้ลองฟรี (หากท่านเป็นวินท่านจะทำอย่างไร)	2.27	2.27	2.37	2.43	2.20	2.47

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	ทักษะการจัดการกับความเครียด						
1.	หากผลการสอบประจำภาคของท่านอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้ปกครองของท่านตำหนิ คุณว่าท่าน จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่หรือไม่อย่างไร)	2.30	2.63	2.70	2.70	2.60	1.
2.	หากท่านถูกเพื่อนล้อว่าเป็นเด็กมีปัญหา เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่)	2.40	2.67	2.7	2.73	2.57	2.
3.	หากท่านร่วมในกิจกรรมการแข่งขันของโรงเรียนและมีส่วนทำให้ทีมแพ้ ทำให้ท่านถูกตำหนิ จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่)	2.40	2.63	2.77	2.67	2.63	3.
4.	หากท่านทะเลาะกับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้เพื่อนไม่พูดด้วย จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่)	2.40	2.57	2.77	2.67	2.57	4.
5.	หากท่านมีเรื่องไม่สบายใจ จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่)	2.47	2.63	2.73	2.73	2.57	5.
6.	หากท่านมีหลายหน้าที่ให้ต้องทำพร้อมๆ กัน ทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อย (ท่านจะมีวิธีการจัดการกับความเหนื่อยอย่างไร)	2.40	2.60	2.73	2.70	2.63	6.

ข้อ	คำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่						
1.	ท่านเคยไปใช้บริการสถานบันเทิง เช่น ผับ หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อนฝูงหรือไม่	1.73	1.77	1.80	1.87	1.83	1.93
2.	ท่านเคยไปใช้บริการตู้เพลง/คาราโอเกะหรือไม่	1.53	1.50	1.67	1.53	1.53	1.60
3.	ท่านมีเพื่อนสูบบุหรี่หรือไม่	1.83	2.00	1.90	2.00	1.90	2.00
4.	ท่านเคยถูกเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือไม่	1.97	2.00	2.00	2.00	2.00	1.97
5.	ท่านมีพ่อแม่ พี่น้อง หรือญาติสูบบุหรี่หรือไม่	1.87	1.87	1.83	1.87	1.90	1.97
6.	ท่านเคยถูกพ่อแม่ พี่น้อง หรือญาติชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือไม่	1.97	2.00	2.00	2.00	2.00	1.93
7.	ท่านใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน หรือวันหยุดทำอะไร (โปรดระบุกิจกรรมที่ทำ 2 กิจกรรม)						
7.1	กิจกรรม	1.79	1.97	1.70	1.90	1.90	1.93
7.2	กิจกรรม	1.96	1.83	2.0	1.87	1.80	1.83

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's)

เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินผลการศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 8 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของวัยรุ่นและความเกี่ยวข้องกับช่องกับบุหรี่
- ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 3 การเห็นคุณค่าตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 4 การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 7 ทักษะการจัดการกับความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงงานพยาบาลสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เพื่อจะนำไปพิจารณา จัดบริการได้ตรงกับความต้องการของประชากรวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการริเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับและมีไม่มีผลต่อท่านทางตรงและทางอ้อม

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

(นางสาวศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล)

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉบับที่

ครั้งที่

ชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป

คำชี้แจง ในการตอบคำถามแต่ละข้อ ให้ ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก โดยเลือกตอบเพียงหนึ่งคำตอบเท่านั้น ยกเว้นข้อที่มีคำแนะนำให้ตอบมากกว่าหนึ่งข้อ หรือข้อที่ให้เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ☐ 11ปี ☐ 12 ปี ☐ 13 ปี ☐ 14 ปี2. ท่านเป็น เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง3. ท่านกำลังศึกษาอยู่ชั้น ☐ ป.5 ☐ ป.6 ☐ ม.1 ☐ ม.2 ☐ ม.3 ☐ ไม่ได้เรียน

4. บุคคลที่ท่านไว้วางใจที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น

☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้ำ ☐ อา ☐ พี่ชาย ☐ พี่สาว☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....บุคคลที่ท่านเลือกสวามิภักดิ์หรือไม่ ☐ ไม่มี☐ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

5.

6.

7.

8.

9. บุคคลในครอบครัวท่านได้มีการพูดคุย กระตุ้นเตือนท่าน เพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ระดับใด

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

ส่วนที่2 ทักษะต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึกของท่าน ในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.ฉันคงไม่ยุ่งเกี่ยวข้องกับบุหรี่เพราะฉันรู้สึกหายใจไม่ออกเมื่อได้รับควันบุหรี่			
2.การสูบบุหรี่ในวัยฉัน ไม่ได้ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรง			
3.การสูบบุหรี่ไม่มีอันตรายต่อคนรอบข้าง			
4.สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ดังนั้นเราไม่ควรสูบบุหรี่			
5.....			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.การลองสูบบุหรี่มวนหรือสองมวนไม่ได้ทำให้ติด			

ส่วนที่ 3 การเห็นคุณค่าตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของท่าน ในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฉันเป็นที่ชื่นชมของ คนอื่น ๆ					
2.การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฉันมีเงินเหลือเพื่อซื้อ สิ่งของที่ต้องการ					
3.ฉันมีโอกาสเป็นโรคถุงลมโป่งพองน้อยกว่า เพื่อนที่สูบบุหรี่					
4.การที่ฉันสูบบุหรี่ ทำให้ฉันเด่นในหมู่เพื่อนฝูง					
5.ฉันเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนได้ โดยไม่ต้องสูบ บุหรื					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.การที่ฉันไม่สูบบุหรี่ ทำให้ชุมชนของฉันปลอด บุหรืได้					

ส่วนที่ 4 การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความคิดเห็นของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. ถ้าฉันรับคำท้าของเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ ฉันจะเป็นคนเก่ง			
2. การที่เราเป็นคนคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล จะช่วยป้องกันการถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้			
3. การทำสิ่งท้าทายมีหลายอย่างที่ดี และน่าสนใจกว่าบุหรี่			
4.			
5.			
6.			
7.			
8. ถ้าการสูบบุหรี่ช่วยให้ทำสิ่งที่ฉันชอบและพอใจได้ดีขึ้น ฉันจะสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในข้อที่ท่านเลือกทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

1. กรณีการ พ่อแม่ชอบทะเลาะกัน ตีกันแรงๆ กรณีการมักหลบมอมอยู่เงียบๆ คนเดียว ไม่พูดจากับเพื่อนๆ พากันเป็นเพื่อนที่อยู่ละแวกบ้านเดียวกัน เห็นว่ากรณีการเครียดมาก จึงชวนกรณีการให้ลองสูบบุหรี่จะทำให้ลืมความทุกข์ใจไปได้เหมือนที่เธอทำอยู่กรณีการตั้งใจว่าจะทำตามพากันหรือไม่ (หากท่านเป็นกรณีการท่านจะตัดสินใจอย่างไร)

☐ ไม่ลอง เพราะ.....

☐ ลอง เพราะ.....

2. พ่อและแม่ของปัญชรแยกทางกันไปมีครอบครัวใหม่ ปัญชรอาศัยอยู่กับพ่อและพี่ชายที่สูบบุหรี่บ่อยวันหนึ่งขณะที่ไม่มีใครอยู่บ้าน ปัญชรเห็นบุหรี่วางอยู่บนโต๊ะ ด้วยความอยากรู้อยากเห็นว่าบุหรี่เป็นอย่างไร เขาจึงอยากลองสูบบุหรี่สักครั้ง (ถ้าท่านเป็นปัญชรจะตัดสินใจอย่างไร)

☐ ไม่ลอง เพราะ.....

☐ ลอง เพราะ.....

3.

4.

5.

6.

7. แก่นเห็นมีบุหรี่ชนิดใหม่ สวยงาม และโฆษณาขายทางอินเทอร์เน็ตในราคาพิเศษ(ถูก) (หากเป็นท่านจะตัดสินใจสั่งซื้อ หรือไม่)

☐ ไม่สั่งซื้อ เพราะ.....

☐ สั่งซื้อ เพราะ.....

ส่วนที่ 6 ทักษะการปฏิเสธไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในข้อที่ท่านเลือก ทุกข้อคำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

1. ขณะที่ฟ้าดินเล่นอยู่แถวบ้านมีเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่ (หากท่านเป็นฟ้าท่านจะอย่างไร)

☐ ปฏิเสธ เพราะ.....

☐ ไม่ปฏิเสธ เพราะ.....

2. ไพนุลย์เป็นเพื่อนสนิทของท่าน มาเล่าให้ฟังว่าสูบบุหรี่ทำให้ไม่กังวลนอน ทำงานอะไรได้นานขึ้น (หากท่านเป็นไพนุลย์ท่านจะอย่างไร)

☐ ปฏิเสธ เพราะ.....

☐ ไม่ปฏิเสธ เพราะ.....

3.

4.

5.

6. วินไปซื้อบุหรี่ให้อาทุกวัน วันหนึ่งคนขายบุหรืบอกว่าซื้อทุกวันไม่ยากลองบ้างหรือว่าเป็นอย่างไรพร้อมยื่นบุหรืให้ลองฟรี (หากท่านเป็นวินท่านจะอย่างไร)

☐ ปฏิเสธ เพราะ.....

☐ ไม่ปฏิเสธ เพราะ.....

ส่วนที่ 7 ทักษะการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในข้อที่ท่านเลือกทุกข้อ คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

1. หากผลการสอบประจำภาคของท่านอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้ปกครองของท่านตำหนิ คุณว่าท่านจนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร)

- ☐ ไม่สูบ จะใช้วิธีการจัดการความเครียด โดย.....
- ☐ สูบ เพราะ.....
- ☐ อื่นๆ โดย.....

2. หากท่านถูกเพื่อนล้อว่าเป็นเด็กมีปัญหา เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน จนท่านรู้สึกเครียดมาก (ท่านจะจัดการความเครียดด้วยการสูบบุหรี่)

- ☐ ไม่สูบ จะใช้วิธีการจัดการความเครียด โดย.....
- ☐ สูบ เพราะ.....
- ☐ อื่นๆ โดย.....

3.

4.

5.

6. หากท่านมีหลายหน้าที่ให้ต้องทำพร้อมๆ กัน ทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อย (ท่านจะมีวิธีการจัดการกับความเหนื่อยอย่างไร)

- ☐ ไม่สูบ จะใช้วิธีการจัดการความเครียด โดย.....
- ☐ สูบ เพราะ.....
- ☐ อื่นๆ โดย.....

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามการปฏิบัติของท่านในข้อต่อไปนี้เพียงช่องเดียว คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก

1. ท่านเคยไปใช้บริการสถานบันเทิง เช่น ฟับ หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ระหว่างเพื่อนฝูง หรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย บ่อยครั้งเพียงใด

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

☐ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

2. ท่านเคยไปใช้บริการตู้เพลง/คาราโอเกะหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย บ่อยครั้งเพียงใด

☐ 1 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

☐ มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

3. ท่านมีเพื่อนสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 4)

☐ มี เขาเคยชวนท่านไปซื้อบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 4)

☐ เคย ท่านทำอะไร

☐ ไปซื้อบุหรี่กับเพื่อน

☐ ปฏิเสธไม่ไปซื้อบุหรี่กับเพื่อน

☐ อื่นๆระบุ.....

4.

5.

6.

7. ท่านใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน หรือวันหยุด ทำอะไร (โปรดระบุกิจกรรมที่ทำ 2 กิจกรรม)

1.

2.

ภาคผนวก ข

แผนกิจกรรมของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจาก ผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด

ปฐมนิเทศ

“การสร้างความสัมพันธ์”

จุดประสงค์การเรียนรู้ :

เพื่อให้นักเรียนทราบถึงวัตถุประสงค์ กำหนดการ ข้อตกลงของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรม และทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's)

กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ ทำให้รู้จักและคุ้นเคยกัน กล่าวคึกคักแสดงออก ภายใต้วงแวดล้อมที่ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้วิจัย วัยรุ่นและผู้ปกครอง ซึ่งกิจกรรมนี้จะ เป็นพื้นฐานไปสู่กิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญในขั้นตอนต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์ :

- 1.ตารางกิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่นกลุ่มทดลอง และผู้ปกครองกลุ่มทดลอง
- 2.แฟ้มเอกสาร เรื่องบุหรี่ (สำหรับวัยรุ่นกลุ่มทดลอง) และเอกสาร เรื่องบุหรี่ (สำหรับผู้ปกครองกลุ่มทดลอง)
- 3.ป้ายชื่อสำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครองกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา : 20 นาที

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ /กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้ลึก ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ -10 นาที	-ผู้วิจัยแนะนำตนเองและคณะเพื่อให้วิทยรุ่นและผู้ปกครองได้ทราบ ชื่อ-สกุล และรูปร่างหน้าตาของผู้วิจัยและคณะแต่ละคน -ทำความรู้จักกันระหว่างผู้วิจัย วิทยรุ่นและผู้ปกครอง เพื่อให้วิทยรุ่นและผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว โดยผู้วิจัยแจกป้ายชื่อสำหรับวิทยรุ่นและผู้ปกครองกลุ่มทดลองทุกคนเพื่อใช้ในการกิจกรรม ตลอดโปรแกรม -ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) และรูปแบบการดำเนินกิจกรรม โดยทำความเข้าใจในเรื่องราวบทบาทของวิทยรุ่น และผู้ปกครองในแต่ละกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ	-ป้ายชื่อผู้วิจัยและคณะ -ป้ายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย -ใบชี้แจงวัตถุประสงค์/รูปแบบการดำเนินกิจกรรมและตารางกิจกรรม /ข้อตกลงในการทำกิจกรรม/ประโยชน์จะได้รับ

ใบชี้แจงวัตถุประสงค์/รูปแบบการดำเนินกิจกรรม /ข้อตกลงในการทำกิจกรรม/ประโยชน์จะได้รับ

-วัตถุประสงค์ของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านทัศนคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

-รูปแบบการดำเนินกิจกรรม เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถานการณ์จำลอง และใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ได้แก่การดูวิดีโอ การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมุติ การเล่นเกม การสาธิต โดยแบ่งกิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรมเป็น 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 90 นาที

-บทบาทของวัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยให้วัยรุ่นและผู้ปกครองร่วมมือโดยปฏิบัติตามรูปแบบของกิจกรรมแต่ละครั้งให้เต็มที่ ให้กล้าแสดงออกเมื่อบทบาทเป็นของตนเอง การเข้ากลุ่มให้ครบทุกครั้ง เพราะแต่ละครั้งผู้วิจัยจะให้การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

-ประโยชน์ที่วัยรุ่นจะได้รับ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งสามารถใช้ทักษะชีวิตที่จำเป็นให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ได้แก่การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตารางกิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม

โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
ของวัยรุ่นในชุมชน เขตบางแค กรุงเทพมหานคร (สำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครอง)

ครั้งที่	กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม	วัน เดือน ปี/เวลา	ผู้สอน/วิทยากร
1.	ตอบแบบสอบถาม แผนพัฒนาความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่น สำหรับผู้ปกครอง	19 ก.ค. 51./ 09.00-10.30 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ
2.	แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองและการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่น	26 ก.ค. 51/ 09.30-10.30 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ
3.	แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่น	2 ส.ค. 51 09.30-10.30 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ
4.	แผนพัฒนาการทักษะการจัดการกับความเครียดในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่น	9 ส.ค.51 09.30-10.30 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ
5.	ตอบแบบสอบถาม สำหรับวัยรุ่น	16 ส.ค.51 09.00-10.00 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ
6.	ตอบแบบสอบถาม สำหรับวัยรุ่น	7 ก.ย.51 09.00-10.00 น.	สุภรัตน์/ วิทยากรพิเศษ

แผนพัฒนาความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับวัยรุ่น
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่

องค์ประกอบ/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้ลึก ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ -20 นาที -10 นาที -10 นาที	ผู้สอนนำเสนอสื่อ/กิจกรรมเพื่อ สร้างความรู้ลึกให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมที่นำเสนอ - นิทรรศการและแผ่นพับ/ สติกเกอร์/โปสเตอร์ เกี่ยวกับบุหรี่ -จับคู่ รู้ใจเพื่อน -วิธีทัศนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ -สาธิตผลการเผาไหม้บุหรี่	-ใบงานที่ 1 กิจกรรมเรื่อง “ จับคู่ รู้ใจเพื่อน -วิธีทัศนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ -อุปกรณ์สาธิตผลการเผาไหม้บุหรี่ -นิทรรศการและแผ่นพับ/ สติกเกอร์/โปสเตอร์ เกี่ยวกับบุหรี่
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด /อภิปราย -กลุ่มย่อย 5-6 คน -5 นาที	-ผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนให้แต่ละกลุ่มทำกิจกรรมตามใบงานอภิปรายประเด็นที่ทำให้เกิดความรู้ลึกความคิดเห็นที่หลากหลาย	-ใบงานที่ 2 “บุหรี่กับสิ่งที่อยากบอก”
ความคิดรวบยอด -กลุ่มใหญ่ -7.5 นาที	-ตัวแทนกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย ซึ่งจะได้รับความคิด ความเชื่อ ความรู้ลึกที่หลากหลาย -วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ	-ใบงานที่ 2 “บุหรี่กับสิ่งที่อยากบอก” -ใบงานที่ 2 แนวคิดที่ควรได้
ทดลอง/ประยุกต์ -กลุ่มย่อย 5-6 คน -7.5 นาที -รายบุคคล	-ผู้เรียนแต่ละกลุ่มช่วยทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการประยุกต์ ความคิดรวบยอด -วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ	-ใบงานที่ 3 “ภาพอะไรเอ่ย”. -ใบงานที่ 3 แนวคิดที่ควรได้ -เขียนคำขวัญณรงค์ในการป้องกันการสูบบุหรี่

ใบงานที่ 1

กิจกรรมเรื่อง“จับคู่ รู้อใจเพื่อน”

จุดประสงค์การเรียนรู้:

เพื่อให้ได้รู้จักซึ่งกันและกัน รวมทั้งนำเข้าสู่กิจกรรมเรื่องบุหรืต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

- 1.กระดาษการค้สีชมพูรูปหัวใจ
- 2.ดินสอดำ
- 3.ฟิวเจอร์บอร์ด ไว้ติดบัตรกระดาษสีชมพูรูปหัวใจ 2 อัน
- 4.เครื่องเล่นเทปและเทปเพลง
- 5.ของรางวัล

ระยะเวลา : 20 นาที

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแจกกระดาษการค้สีชมพูรูปหัวใจให้นักเรียนคนละ 1 ดวงแล้วให้สัมภาษณ์ประวัติย่อ เช่นชื่อจริง ชื่อเล่น ครอบครัว คติประจำใจ พร้อมทั้งความรู้สึกหรือประสบการณ์มีต่อบุหรืให้มากที่สุด และบันทึกสิ่งที่สัมภาษณ์ในการ์ดรูปหัวใจ ซึ่งระหว่างนั้นจะเปิดเพลง เมื่อหยุดเพลงหมายความว่า เวลาหมด (เวลา 10 นาที)
- 2 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง 3 คน ออกมาพูดหน้าห้อง
- 3.ให้กลุ่มช่วยกันสรุปในหัวข้อความรู้สึกหรือประสบการณ์มีต่อบุหรื
4. ผู้วิจัยสรุปรวบยอดอีกครั้ง
- 5.ให้รางวัลผู้ที่มานำเสนอหน้าห้อง และผู้ที่สัมภาษณ์เพื่อนได้มากที่สุด(ครบทุกหัวข้อ)
- 6.ให้ทุกคนนำการ์ดรูปหัวใจสีชมพูมาจัดวางบนฟิวเจอร์บอร์ดหน้าห้องให้เป็นรูปหัวใจ

ดวงใหญ่ดวงเดียวกัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รู้จักซึ่งกันและกัน และนำเข้าสู่กิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องบุหรืต่อไป

แผนการจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 (สำหรับวัยรุ่น)

สาระสำคัญ

ชี้ให้เห็นถึงอันตรายของบุหรี่ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของบุหรี่ และทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน

การสูบบุหรี่

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ /อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. วัสดุทัศนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ พร้อมเครื่องเล่น
2. อุปกรณ์สาธิตผลการเผาไหม้บุหรี่
3. อุปกรณ์การจัดนิทรรศการและแผ่นพับ/ สติกเกอร์/โปสเตอร์ เกี่ยวกับบุหรี่
4. ใบงานที่ 2 บุหรี่กับสิ่งที่อยากบอก
5. ใบงานที่ 3 ภาพอะไรเอ่ย
6. ของรางวัล

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. คู่มือทัศน/นิทรรศการเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และมีการตอบคำถามชิงรางวัล
2. ขออาสาสมัครมาเป็นผู้ช่วยในการสาธิตผลการเผาไหม้บุหรี่ ในกิจกรรม “บุหรี่คือควันพิษ”
3. แจกใบงาน บุหรี่กับสิ่งที่อยากบอก ให้แต่ละคนเขียนข้อความสั้นๆ เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ หลังจากได้อ่านแผ่นพับ/ สติกเกอร์/โปสเตอร์และดู วัสดุทัศนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และการสาธิตการเผาไหม้บุหรี่ ในกิจกรรม “บุหรี่กับสิ่งที่อยากบอก” ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมาอ่านสิ่งที่เขียน 3 คน และให้กลุ่มช่วยกันสรุป ผู้วิจัยอภิปรายให้ได้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้
4. ให้ดูภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มละ 1 ภาพ (แบ่ง 3 กลุ่ม) แจกใบงาน ภาพอะไรเอ่ย.... แล้วกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่า ได้ข้อคิดอะไรจากภาพผู้วิจัยอภิปรายให้ได้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้ (15 นาที)
5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ และให้กลับไปเขียนคำขวัญเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ คนละ 1 คำขวัญ นำมาส่งในการนัดหมายครั้งต่อไป คำขวัญที่ถูกต้อง จะมีรางวัล

แผนพัฒนาความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับผู้ปกครอง

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

กิจกรรมการเรียนรู้**แผนการจัดกิจกรรม บุหรี่คือ....ภัยร้าย****สาระสำคัญ**

ชี้ให้เห็นถึงอันตรายของบุหรี่ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น รวมทั้งบทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ปกครองวัยรุ่นกลุ่มทดลอง ทราบถึงอันตรายของบุหรี่ ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น รวมทั้งบทบาทของผู้ปกครองในการที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้ 5A's Prevention

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ/อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. วัสดุทัศนเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ พร้อมเครื่องเล่นซีดี
3. อุปกรณ์การจัดนิทรรศการและแผ่นพับ/ สติกเกอร์/โปสเตอร์ เกี่ยวกับบุหรี่
4. ใบงานที่ 4 “ ทำอย่างไร ให้ลูกห่างไกลบุหรี่ ”
5. ใบงานที่ 5 “ จับคู่...รู้ใจลูก ”
6. ใบความรู้ ที่ 1 “5A's prevention”
7. ขอรางวัล

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. คู่มือทัศน/นิทรรศการเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และมีการตอบคำถามชิงรางวัล
2. แจกใบงานที่4 ให้แต่ละกลุ่มและช่วยกันอภิปรายในประเด็น“ทำอย่างไร ให้ลูกห่างไกลบุหรี่ แล้วส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานผลการอภิปรายของกลุ่มในหัวข้อความวิธีการให้ลูกห่างไกลบุหรี่ ให้กลุ่มช่วยกันสรุปวิธีการที่จะทำให้ลูกห่างไกลบุหรี่ เป็นหมวดหมู่ ผู้วิจัยเป็นผู้นำทางเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้เห็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สอดคล้องกับ 5A's prevention
3. แจกใบความรู้ที่1 ตาม5A's prevention ผู้วิจัยเป็นผู้นำทางเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้เห็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สอดคล้องกับ 5A's prevention
4. ใบงานที่5 จับคู่...รู้ใจลูกให้ฝึกทักษะการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยสลับกันเป็นผู้ปกครองและลูกซึ่งสุมคู่ให้ออกมาแสดง หน้าห้อง 3 คู่ ให้กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่าเป็นอย่างไร มี

อะไรต้องเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเกี่ยวกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และชี้ให้เห็นความสำคัญ

5. นำไปความรู้ 5A's prevention. ให้ผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นเตือนวัยรุ่น อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง



ใบความรู้ ที่ 1

บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น 5A's prevention

1. ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบทำท่าย หรือพวกที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของวัยรุ่น และผู้ใหญ่ นั้น มีความเสี่ยงสูงที่จะสูบบุหรี่ วัยรุ่นผู้หญิงมักถูกชักจูงง่าย การเลียนแบบเพื่อนๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ติดบุหรี่ โดยประโยชน์ที่ใช้ เช่น
 1. ลูกเห็นคนสูบบุหรี่ ลูกรู้สึกอย่างไร
 2. ลูกคิดว่าคนสูบบุหรี่นั้นดีไหม
 3. ลูกเห็นในโทรทัศน์ ในหนังสือคนสูบบุหรี่ ลูกรู้สึกอย่างไร
 4. ลูกคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของคนรุ่นใหม่หรือไม่
 5. ถ้าลูกมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ลูกจะคบเขาไหม
 6. ลูกคิดว่าวันข้างหน้าจะสูบบุหรี่หรือไม่
2. ถามวัยรุ่นว่าเขาสูบบุหรี่หรือไม่ และเพื่อนๆสูบบุหรี่ เช่น “มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่หรือไม่ ” “เคยเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนหรือในชุมชนหรือไม่ ” โดยประโยชน์ที่ใช้ เช่น
 1. ลูกเคยรอลองสูบบุหรี่ไหม
 2. ลูกคบเพื่อนหรือ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่
 3. ลูกรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่หรือไม่
 4. ลูกเคยเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่
 5. ลูกอยากเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่

3. การแนะนำ : ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การโฆษณาชวนเชื่อ บุหรี่ วิธีการไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ การให้คำชมเชยที่ไม่สูบบุหรี่ โดยประโยคที่ใช้ เช่น
 1. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี
 2. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อตัวเองและคนรอบข้าง
 3. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง
 4. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้ใครได้ดี
 5. ในทีวี/ข้างซองบุหรี่เขาก็มีรูปให้เห็นว่าสูบแล้วเป็นอย่างไร ลูกไม่ควรคิดลอง
 6. เด็กรุ่นใหม่เขาไม่สูบบุหรี่กันแล้ว
 7. เพื่อนที่ดีไม่ควรชวนสูบบุหรี่ ชวนเราไปทางเสื่อมเสีย เราไม่ควรคบ ถ้าเป็นไปได้ แนะนำให้ เขาเลิก
 8. สูบแล้วไม่ดี เป็นอะไรจี้้นจะลำบาก พ่อเองก็เป็นตัวอย่าง ดายเพราะบุหรี่
 9. สูบแล้วมันเลิกยาก ทางที่ดีอย่าลอง
 10. สูบบุหรี่มีแต่เสียกับเสีย เปลืองเงิน เปลืองทอง
 11. คุณทำไม คุณแล้วได้อะไร คุณแล้วไม่เห็นประโยชน์ เห็นแต่โทษ
 12. หนูเป็นเด็กดีไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ทำให้พ่อแม่ชื่นใจ หายเหนื่อย
 13. ลูกเป็นคนฉลาดรู้ว่าสิ่งไหนดี ไม่ดี
 14. สูบไม่สูบ มันอยู่ที่ตัวเราเท่านั้น
4. สนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา การ ตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจและการจัดการกับความกดดันจากเพื่อน การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เช่น
 1. สนับสนุนให้เขาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อยู่ในสายตาเรา
 2. สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ ทั้งของโรงเรียน และในชุมชน
5. การติดตามเฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรมลูก และป้องกันปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น
 1. ดูแลอย่างใกล้ชิด หมั่นพูดคุย : วันนี้ทำอะไรบ้าง กลับบ้านกับใคร
 2. สังเกตพฤติกรรมลูก และกลิ่นบุหรี่ ผลการเรียน/ลักษณะเพื่อนที่คบ
 3. พยายามอย่าให้กลับบ้านดึก / คบเพื่อนที่สูบบุหรี่
 4. หมั่นพูดคุยถึงอันตรายบุหรี่ และความคาดหวังของพ่อแม่ที่อยากจะเห็นลูกเป็นเด็กดี มีอนาคตที่ดี

แผนพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่
กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ /กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้สึกรับรู้ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ - 5 นาที	-ผู้สอนนำเสนอสื่อ/กิจกรรมเพื่อสร้างความรู้สึกให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่นำเสนอ โดยถามว่า คุณค่าหมายถึงอะไร	- ความหมายและวิธีการสร้างคุณค่า
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด /อภิปราย -กลุ่มย่อย 5-6 คน -7.5 นาที	-ผู้สอนแจกใบกิจกรรมที่ 6 โดยอภิปรายประเด็นที่ทำให้เกิดความรู้สึก ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน	-ใบงานที่ 6 “คุณค่าในตนเอง”
ความคิดรวบยอด -กลุ่มใหญ่ -7.5 นาที	-ตัวแทนกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย ซึ่งจะได้ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่หลากหลาย	-ใบงานที่ 6 “คุณค่าในตนเอง”
ทดลอง/ประยุกต์ -กลุ่มย่อย 5-6 คน -รายบุคคล -10 นาที	-ผู้เรียนแต่ละกลุ่มช่วยทำกิจกรรมที่เป็นการประยุกต์ความคิดรวบยอด -วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ	-ใบงานที่ 6 “คุณค่าในตนเอง” -ใบงานที่ 6 แนวคิดที่ควรได้จากกิจกรรมและแนวคิดที่ควรได้เพิ่มเติม

แผนกิจกรรมที่การมีคุณค่าในตนเอง

สาระสำคัญ

ชี้ให้เห็นคุณค่าในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้รู้จักตนเองมากขึ้น และรู้สึกว่าคุณค่าและทุก ๆ คนมีคุณค่า ไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่

ระยะเวลา 25 นาที

สื่อ / อุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม

1. เนื้อหา คุณค่าคืออะไร..จะสร้างอย่างไร
2. ใบงานที่ 6 คุณค่าในตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ขึ้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้วิจัยสนทนากลุ่มว่า “คุณค่าหมายถึงอะไร จะสร้างอย่างไร” สุ่มถาม 3 คน ผู้วิจัยไม่ต้องสรุป
2. ขึ้นจัดระบบความคิดและความเชื่อและ แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ทำกิจกรรมใบงานที่ 6 คุณค่าในตนเอง โดยผู้วิจัยแจกกระดาษการ์ดสีรูปสี่เหลี่ยมให้กลุ่มละ 4 แผ่น ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง 3 คู่ ออกมาพูดหน้าห้อง ให้กลุ่มช่วยกันสรุป ผู้วิจัยอภิปรายให้ได้ข้อสรุปตามแนวคิดที่ควรได้ หลังจากนั้นให้นำการ์ดจัดวางบนบอร์ดหน้าห้องตามความคิดและจินตนาการอย่างอิสระ
3. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

แผนพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ ตระหนักรู้ในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ /กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้ลึก ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ -5 นาที	-ผู้สอนนำเสนอสื่อ/กิจกรรมเพื่อสร้างความรู้สึกให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่นำเสนอ	-หยิบกล้วยให้นักเรียนดู และถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งใบโดยไม่ปอกเปลือกได้หรือไม่ เปรียบเทียบให้กลุ่มดูว่ากล้วยมีทั้งส่วนดีและส่วนเสีย คือส่วนที่กินได้และไม่ได้ เช่นเดียวกับคนมีทั้งส่วนดีและส่วนบกพร่อง
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด /อภิปราย -รายบุคคล -10 นาที	-ผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนให้แต่ละกลุ่มทำกิจกรรมตามใบงาน อภิปรายประเด็นที่ทำให้เกิดความรู้สึกความคิดเห็นที่แตกต่างกัน -ผู้ตัวแทนนำเสนอหน้าชั้น ซึ่งจะได้ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่หลากหลาย	-ใบงานที่ 7 “รู้เขา รู้เรา” -ใบงานที่ 7 “รู้เขา รู้เรา”
ความคิดรวบยอด -กลุ่มใหญ่ -5 นาที	-กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ว่า จุดดีของเพื่อนจะสามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่และจุดบกพร่องของเพื่อนจะทำให้ถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมเสนอแนะวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง -วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ	-ใบงานที่ 7 “รู้เขา รู้เรา” -ใบงานที่ 7 แนวคิดที่ควรได้
ทดลอง/ประยุกต์ -กลุ่มย่อย 5-6 คน -10 นาที		

ใบงานที่ 7

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในการป้องกันการสูบบุหรี่

สาระสำคัญ

ชี้ให้เห็นและตระหนักถึงในตนเองของการป้องกันการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มทดลอง ตระหนักถึงในตนเองของการป้องกันการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 25 นาที

สื่ออุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. ใบงานที่ 7 “รู้เขา รู้เรา”

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้อบรมหยิบกล้วยให้นักเรียนดู และถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งใบโดยไม่เปลือกเปลือกได้หรือไม่ เปรียบเทียบให้กลุ่มดูว่ากล้วยมีทั้งส่วนดีและส่วนเสีย คือส่วนที่กินได้และไม่ได้ เช่นเดียวกับคนมีทั้งส่วนดีและส่วนบกพร่อง
2. กิจกรรม “รู้เขา รู้เรา” แจกใบงานที่ 7 ให้แต่ละกลุ่มพิจารณาจุดดี จุดบกพร่องของตนเอง มีอะไรบ้างแล้วเขียนใส่กระดาษ
3. สุ่มให้ออกมาพูดของตน 3 คน และให้เพื่อนช่วยกันวิเคราะห์ว่า จุดดีของเพื่อนจะสามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่และจุดบกพร่องของเพื่อนจะทำให้ถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมเสนอแนะวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง
4. ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้ได้ตามประเด็น
5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

แผนพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่
จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้รู้ เข้าใจและสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการป้องกัน
การสูบบุหรี่

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ /กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้สึกรับรู้ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ - 5 นาที	-ผู้สอนนำเสนอสื่อ/กิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนได้นำประสบการณ์ มาแลกเปลี่ยน ซึ่งกันและกัน	-นักเรียนลองยกตัวอย่างเรื่องที่ต้อง ตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็น เรื่องที่ต้องตัดสินใจยากมา 1 เรื่อง ถ้ามถึงลักษณะการตัดสินใจในครั้ง นั้น แล้วบรรยายถึงขั้นตอนการ ตัดสินใจ
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด /อภิปราย -กลุ่มย่อย 5-6 คน -10 นาที	-ผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนให้แต่ละ กลุ่มทำกิจกรรมตามใบงานคือ อภิปรายประเด็นที่ทำให้เกิดความ รู้สึกความคิดเห็นที่แตกต่างกัน	-ใบความรู้ที่ 2 “ การตัดสินใจ.” -ใบงานที่ 9 กรณีศึกษา “ตัดสินใจ ของแดง”
ความคิดรวบยอด -กลุ่มใหญ่ - 5 นาที	-ผู้ตัวแทนนำเสนอหน้าชั้น ซึ่ง จะได้ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่หลากหลาย	-ใบความรู้ที่ 2 “ การตัดสินใจ.” -ใบงานที่ 9 กรณีศึกษา “ตัดสินใจ อย่างไร”
ทดลอง/ประยุกต์ ลงมือกระทำ -กลุ่มย่อย 5-6 คน -10 นาที	-กลุ่มช่วยกันคิดเกี่ยวกับการ ตัดสินใจจะสูบบุหรี่ 3 สถานการณ์ กลุ่มละสถานการณ์ ช่วยกันตัดสินใจ ตามประเด็นใบ งาน และส่งตัวแทนแต่ละกลุ่ม ออกมาแสดงบทบาทสมมุติ -วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่ม ย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควร ได้รับ	-ใบงานที่ 10 “หนูจะอย่างไร” -แนวคิดเพิ่มเติมที่ควรได้รับ

แผนการจัดกิจกรรมทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่

สาระสำคัญ

ให้ความรู้ ซึ่งให้เห็นความสำคัญ และฝึกทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ ู้ เข้าใจและสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 30 นาที

สื่อ/อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. ใบความรู้การตัดสินใจ
2. ใบงานใบงานที่ 9 กรณีศึกษา “ตัดสินใจของแดง”
3. ใบงานที่ 10 “หนูจะอย่างไร”
4. แนวคิดเพิ่มเติมที่ควรได้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้นักเรียนลองยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องตัดสินใจยากมา 1 เรื่อง ถ้ามถึงลักษณะการตัดสินใจในครั้งนั้น แล้วบรรยายถึงขั้นตอนการตัดสินใจ โดยกลุ่มออกมาหน้าห้องเล่าให้เพื่อนฟัง 2 คน
2. แจกใบความรู้ “ทักษะการตัดสินใจ”
3. แจกใบงานรู้ตัดสินใจพันภัยบุหรี่ ให้วิเคราะห์กรณีศึกษา ตามขั้นตอนการตัดสินใจ กลุ่มกลุ่มให้ออกมารายงาน ผู้วิจัยสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษาอีกครั้ง
4. แจกใบงานหนูจะอย่างไรเกี่ยวกับการตัดสินใจจะสูบบุหรี่ 3 สถานการณ์ กลุ่มละสถานการณ์ ช่วยกันตัดสินใจ ตามประเด็นใบงาน และส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมารายงานผลการอภิปราย
5. ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้ได้ตามประเด็น

แผนพัฒนาทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้รู้ เข้าใจและสามารถใช้ทักษะการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในการป้องกันการสูบบุหรี่

กิจกรรมการเรียนรู้

แผนการจัดกิจกรรมทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่

สาระสำคัญ

ให้ความรู้ ซึ่งให้เห็นความสำคัญ และฝึกทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้รู้ เข้าใจและสามารถใช้ทักษะการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ในการป้องกันการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 25 นาที

สื่ออุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. ใบความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ
2. ใบงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษา ตามขั้นตอนการปฏิบัติ
3. ใบงานให้แต่ละกลุ่มคิดสถานการณ์

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติยากมา 1 เรื่อง ถามถึงลักษณะปฏิบัติในครั้งนั้น แล้วบรรยายถึงขั้นตอนการปฏิบัติโดยสรุปออกมาหน้าห้องเล่าให้เพื่อนฟัง 2 คน

2. ทำกิจกรรม“ปฏิบัติอย่างไร ห่างไกลบุหรี่” แจกใบความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ แจกใบงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษา ตามขั้นตอนการปฏิบัติ สุ่มกลุ่มให้รายงาน ผู้วิจัยสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษาอีกครั้ง

3. แจกใบงานให้แต่ละกลุ่มคิดสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการชักชวนให้สูบบุหรี่ กลุ่มละสถานการณ์ 1 สถานการณ์ ให้แต่ละกลุ่มออกแสดง ลองฝึกปฏิบัติตามตามใบความรู้ ประเมินการฝึกโดยกลุ่มประเมินกันเองก่อนแล้วผู้วิจัยช่วยสรุปผลการประเมิน

4. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

แผนการจัดกิจกรรมทักษะการจัดการกับความเครียด

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบ /กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นความรู้สึกรับรู้ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่	-ผู้สอนนำเสนอสื่อ/กิจกรรมเพื่อสร้างความรู้สึกให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ร่วมกับกิจกรรมที่นำเสนอโดยการนำเสนอประสบการณ์เดิมมาแล้วผู้กันฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์	-นำเข้าสู่การสอน โดยถามว่าเคยเครียดหรือไม่ และมีวิธีแก้ไขอย่างไร
ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด /อภิปราย -กลุ่มย่อย 5-6 คน	-ผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนให้แต่ละกลุ่มให้เลือกวิธีการคลายเครียดที่ดีที่สุด มา 1 อย่างพร้อมเหตุผล	-ใบงานที่ 13 “หนึ่งเดียวเท่านั้น”
ความคิดรวบยอด -กลุ่มใหญ่	-ผู้สอนตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น ซึ่งจะได้รับความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกที่หลากหลาย วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากกลุ่มย่อยและเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ	-ใบงานที่ 13 “หนึ่งเดียวเท่านั้น” -ใบความรู้ที่ 14 “วิธีการผ่อนคลายความเครียด”
ทดลอง/ประยุกต์ ลงมือกระทำ -กลุ่มย่อย 5-6 คน	-ฝึกปฏิบัติวิธีคลายเครียด โดยวิธีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ -สรุปวิธีการจัดการกับความเครียดอีกครั้ง	-ใบงานที่ 14 “การฝึกการหายใจ” -ใบงานที่ 15 “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ” -แนวคิดเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ควรได้รับ

แผนการจัดกิจกรรมทักษะการจัดการกับความเครียด

สาระสำคัญ

รู้ เข้าใจและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
ในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มทดลอง รู้ เข้าใจและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม
เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 60 นาที

สื่ออุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

- 1.ใบความรู้เกี่ยวกับ “วิธีการจัดการความเครียด ”
- 2.ใบกิจกรรม 1 “การฝึกการหายใจ”
- 3.ใบกิจกรรม 2 “การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”
- 4.แผ่นพับ การจัดการกับความเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ
- 5.แผ่นซีดี การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ
- 6.หนังสือธรรมะ “อุบายคลายเครียด”

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1.นำเข้าสู่การสอน โดยถามว่าเคยเครียด หรือไม่ และมีวิธีแก้ไขอย่างไร
- 2.ทำกิจกรรม “หนึ่งเดียวเท่านั้น” ให้แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มและให้ระดมสมองคิดวิธีคลายเครียดให้ได้มากที่สุด กลุ่มที่ได้วิธีคลายเครียดมากที่สุดและมีประโยชน์เป็นผู้ชนะ จากนั้นแจกใบความรู้เกี่ยวกับ “วิธีการจัดการความเครียด”
3. ขึ้นประยุกต์แนวคิด ฝึกปฏิบัติวิธีคลายเครียด โดย วิธีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ
4. ผู้วิจัยสรุปการจัดการกับความเครียดอีกครั้ง
5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมดตลอดการเข้ารับโปรแกรม และชี้ให้เห็นความสำคัญในการที่ต้องฝึกทักษะเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้ปลอดภัยจากบุหรี่ พร้อมกับนัดหมายครั้งต่อไป

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศุภรัตน์ อิ่มวัฒนกุล
วัน เดือน ปี เกิด	20 พฤศจิกายน 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พยาบาลศาสตรบัณฑิต (วิทยาลัยสมทบมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2540-2544)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	เมษายน พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน พยาบาล 5 สถานีกาชาดที่ 11 วิเศษนิคม ฝ่ายสถานีกาชาด สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย