

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูญพันธุ์
สำหรับวัยรุ่นไทย

สุรีย์ อุหารัตน์

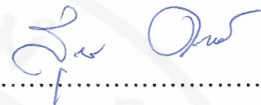
สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

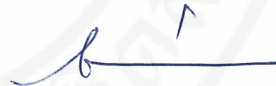
สารนิพนธ์
เรื่อง
การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่
สำหรับวัยรุ่นไทย



นางสุรีย์ กุหะรัตน์
ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นินทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

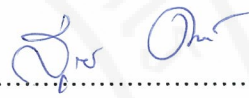


รองศาสตราจารย์อรสา พันธักดิ์,
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่
สำหรับวัยรุ่นไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2553



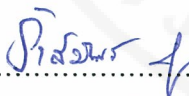
นางสุรีย์ กุหะรัตน์
ผู้ศึกษา



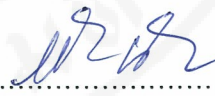
ผู้ช่วยศาสตราจารย์โสภณ แสงอ่อน,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์รุจา ภูไพบูลย์,
D.N.S.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสิมันต์ สุนทรไชยา,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นินทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,
พ.บ., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ แสงอ่อน ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ประธานกรรมการ และกรรมการสอบสารนิพนธ์ โดยเฉพาะประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำ และให้กำลังใจผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเพื่อนร่วมงาน ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนร่วมงาน งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ขอบขอบคุณพี่และเพื่อนร่วมรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือ และกำลังใจตลอดเวลาที่มีปัญหา และอุปสรรค

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ และห้องสมุดของโรงพยาบาลรามาริบัติสำนัก หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดสถาบันและหน่วยงานอื่นๆ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล ตำรา เอกสาร พร้อมทั้งช่วยสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา นพ.สุริยะ ภูหะรัตน์ และลูกๆ ที่สุขสบาย น้อยลงระหว่างการศึกษา รวมถึงการช่วยเหลือและสนับสนุนเทคโนโลยีต่างๆ มาโดยตลอด ขอบคุณบุคคลในครอบครัวและญาติมิตรทุกคนที่ให้ความรัก ความเข้าใจ กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ศึกษามาเป็นอย่างดีตลอดเวลา จนกระทั่งสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

สุริย์ ภูหะรัตน์

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION FOR THAI ADOLESCENTS

สุริย์ ฤทธิรัตน์ 4836265 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: พชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing), โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย โดยรวบรวมหลักฐานงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น อิเล็กทรอนิกส์และห้องสมุด มิงงานวิจัยที่นำมาศึกษา 21 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Quasi - experimental research ผลการศึกษาสามารถสรุปการป้องกันการสูบบุหรี่เป็น 6 รูปแบบ คือ 1) โปรแกรมทักษะชีวิต 2) กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ สมาชิกในชุมชน 3) โปรแกรมการสร้างพลัง 4) โปรแกรมสุขศึกษา 5) โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และ 6) โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และพบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่เหล่านี้มีประสิทธิภาพในการช่วยลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพิ่มพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่/กฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างทักษะชีวิตและภาวะทางจิตสังคมต่างๆ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การป้องกันการสูบบุหรี่ / วัยรุ่นไทย

255 หน้า

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION FOR THAI ADOLESCENTS

SUREE GUHARAT 4836265 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING), SOPIN SANGON, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This study aimed at synthesizing research related to the prevention of smoking among Thai adolescents. The research-based evidence was gathered from electronic databases and libraries. In total, 21 quasi-experimental research studies were selected. The findings revealed that smoking prevention could be categorized into 6 groups as follows: 1) Life Skills Training, 2) Community Participation, 3) Empowerment, 4) Health Education Programs, 5) Self-esteem and Efficacy Development Programs, and 6) Group Counselling Programs. Additionally, these programs had efficacy to decrease smoking behavior; increase smoking preventive behavior, knowledge on tobacco, and laws related to smoking; as well as enhance life skills and various psychosocial aspects.

The findings from this study can be applied to more effectively prevent smoking in Thai adolescents.

KEY WORDS: SMOKING PREVENTION / THAI / ADOLESCENTS

255 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	5
วัยรุ่น	6
การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	11
การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	23
บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันการสูบบุหรี่	25
รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	37
บทที่ 4 ผลการศึกษา	54
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	85
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการศึกษา	102
ข้อเสนอแนะ	109
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	111
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	127
รายการอ้างอิง	146
ภาคผนวก	157
ประวัติผู้ศึกษา	255

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
2	แสดงรายละเอียดการประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษา	49
3	แสดงผลการวิเคราะห์ผลการศึกษา	158

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ยังไม่ดี ส่วนพัฒนาการในด้านสังคมนั้น วัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ประกอบกับในวัยนี้ มีการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน พัฒนาความรู้สึกยึดมั่นกับปรัชญาชีวิต อุดมคติและค่านิยมที่สอดคล้องกับสังคม วัยรุ่นจึงมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะในเรื่องความอยากรู้อยากลอง ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น นอกจากนี้การที่เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเลี้ยงดู สภาพาสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้เช่นกัน การที่วัยรุ่นสามารถพัฒนาตนเองและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ จะส่งผลให้วัยรุ่นพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และเป็นกำลังของประเทศชาติต่อไปได้ ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยง/พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาพฤติกรรมหนึ่งที่พบได้บ่อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากการรวบรวมข้อมูลปี 2000- 2008 ขององค์การอนามัยโลก โดยศึกษาในประชากรจาก 36 ประเทศ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีมากกว่าร้อยละ 25 โดยที่ในประเทศไทยนั้นพบว่าวัยรุ่นในช่วงอายุ 13-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 15.7 (World Health Organization, 2009)

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ สังคม ครอบครัวและตัวผู้สูบเอง *ผลกระทบต่อประเทศชาติ* จะเป็นผลกระทบในรูปแบบของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สถิกร พงษ์พานิช, 2548) ในส่วนของ*ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว*นั้น การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ไม่ได้สูบ ในรูปของการสูบบุหรี่มือสอง นั่นคือการได้รับควันบุหรี่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและหญิงตั้งครรภ์ (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552) ซึ่งการได้รับควันบุหรี่ส่งผลให้บุคคลที่ได้รับมีอัตราการเกิดมะเร็งปอดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าและเสียชีวิตเร็วกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ (กรมอนามัย, 2552) ในส่วน

ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จะได้รับผลกระทบทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ ในด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโต ด้านน้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกายต่ำลง (เขาว์ขึ้น เหล่าสงคราม, 2542) มีการบริโภคอาหารลดลง (หทัยรัตน์ สุนทรสุข, 2542) มีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นโรคเหงือกและฟันเป็นหวัด นอนไม่หลับ มีความดันโลหิตสูง ถูกลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดและมะเร็ง (ชวลิต นาดประทาน, 2550; วรพร พิศอ่อน, 2542 ; Heikkinen et al., 2000) ในด้านสติปัญญา วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลเสื่อมลงส่งผลต่อการเรียน (Yolton, Dietrich, Auinger, Lanphear & Hornung, 2005) ในด้านจิตใจนำไปสู่ภาวะอารมณ์เศร้า หงุดหงิดง่าย และเครียด (วรพร พิศอ่อน, 2542)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ก็มีหลากหลายด้วยกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแบ่งออกเป็นปัจจัยระดับสังคมและประเทศชาติ ระดับครอบครัว และระดับบุคคล ปัจจัยระดับสังคมและประเทศชาติ ได้แก่ ความเชื่อถือในบรรทัดฐาน และกฎเกณฑ์ของสังคม และความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นทำให้เกิดการอยากลองสูบบุหรี่ (ชิตี รัตนโชติ, 2539; ชวลักษณ์ ชันอาสา, 2541; Ertas, 2007) สื่อต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ โฆษณาและสิ่งพิมพ์ (ดิยะ ช้างไฟ, ภานนท์ ช้างจะงาม และวนิดา กาวิชัย, 2547) การโฆษณาบุหรี่และการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายเป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ (Ertas, 2007) นอกจากนี้พบว่าเปอร์เซ็นต์ ของคนที่สูบบุหรี่ในชุมชน จำนวนร้านค้าและร้านขายของชำในหมู่บ้าน และการดื่มสุราของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กมลชนก ขำสุวรรณ, 2007) ปัจจัยระดับครอบครัวได้แก่ การเป็นแบบอย่างของครอบครัวโดยที่การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดส่งผลให้วัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลนั้นๆ (ชิตี รัตนโชติ, 2539; มณฑา สุขสาลี, 2546; ยุพยง วงฝัน, 2544; อัจฉราวรรณ ศรีอยทอง, 2542; อรทัย ลิ้มตระกูล, 2534) ส่วนปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ โดยเฉพาะนักเรียนชายในระดับมัธยมปลายมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนหญิง (Ertas, 2007) และการศึกษาในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-15 ปี พบว่าวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 3.3 เท่า (World Health Organization, 2009) การศึกษาในเรื่องของอายุ พบว่าการสูบบุหรี่ในเยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปีหรือมากกว่า (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2549) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ชิตี รัตนโชติ, 2539; ชวลักษณ์ ชันอาสา, 2541) จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีผลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ (ผกาดี พรหมนุช, โสภณ แสงอ่อนและรุจา ภูไพบูลย์, 2549) และทัศนคติของวัยรุ่นต่อการสูบบุหรี่ โดยที่วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เท่ คลายเครียด ลดอาการหงุดหงิด เพลิดเพลิน ดูเป็นผู้ใหญ่ เป็นลูกผู้ชาย จะสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีความเชื่อ ทัศนคติหรือค่านิยมดังกล่าว (สมฤดี มอบนรินทร์, 2531; อุไร สุมาธิธรรม, 2535)

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งต่อผู้อื่นและตัววัยรุ่นเอง จากการศึกษาที่พบว่ารัฐบาลสูญเสียงบประมาณของประเทศจำนวนมาก ในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บำบัดผู้ติดยาสูบเพื่อให้บุคคลเหล่านี้ ลด/เลิก สูบบุหรี่ได้ (สัทธิกร พงษ์พานิช, 2548) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าวัยรุ่นที่ลองสูบบุหรี่ด้วยความตลกคะนองก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้เสพติดได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมทักษะชีวิต กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การให้สุขศึกษาและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นต้น (มณี ธาตบดินทร์, 2551; อารยา หาอุปละ, 2547; วราพร ตันต์ศรีสุวรรณ, 2543; สิริพร ชวนชาติ, 2551) ซึ่งในแต่ละโปรแกรมล้วนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้ก็เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่ายังไม่มี การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะค้นคว้า รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย อันจะส่งผล ให้ผู้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และ ประสิทธิภาพของแต่ละรูปแบบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นไทยได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-20 ปี ซึ่งอยู่ในระบบโรงเรียน โรงเรียนขยาย โอกาสและในชุมชน

การป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น หมายถึง กระบวนการ หรือรูปแบบต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งอาจเป็นรูปแบบที่จัดกระทำกับวัยรุ่นโดยตรงและ/ หรือการ

สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเช่น โปรแกรมทักษะชีวิต กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การให้สุศึกษา การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะแห่งตน และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นต้น



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการ
สูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย โดยทบทวนจากงานวิจัยและเอกสารข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องนำเสนอตาม
หัวข้อ ดังนี้

1. วัยรุ่น

- 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 1.3 ปัญหาในวัยรุ่น

2. การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

- 2.1 ขั้นตอนการสูบบุหรี่
- 2.2 การติดบุหรี่
- 2.3 ผลกระทบจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
 - 2.3.1 ผลกระทบระดับชาติและสังคม
 - 2.3.2 ผลกระทบระดับครอบครัว
 - 2.3.3 ผลกระทบระดับบุคคล
- 2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
 - 2.4.1 ปัจจัยระดับชาติและสังคม
 - 2.4.2 ปัจจัยระดับครอบครัว
 - 2.4.3 ปัจจัยระดับบุคคล

3. การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

4. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการป้องกันการสูบบุหรี่

5. รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

- 5.1 ทักษะชีวิต
- 5.2 ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
- 5.3 ความฉลาดทางอารมณ์
- 5.4 การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม
- 5.5 กระบวนการกลุ่ม

1. วัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ มีพัฒนาการอย่างมากทั้งทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ สติปัญญา ตระหนักถึงบทบาททางเพศของตนเอง มีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และการปรับตัวกับสังคมภายนอกครอบครัว สร้างความเป็นตัวของตัวเอง (Identity) และพัฒนาตนเองไปสู่บุคลิกภาพของความเป็นผู้ใหญ่

สุชา จันทน์เอม (2542) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก เป็นระยะที่ต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม การปรับตัวทางเพศ และการเตรียมตัวสำหรับอาชีพ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงการเปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้าน เช่น ด้านสังคม อารมณ์ ค่านิยม ความสนใจ การแสวงหาเอกลักษณ์ ความสนใจเพศตรงข้าม

Erikson (1968 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ นับเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น ย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยดี แต่ถ้าวัยนี้ประสบปัญหาความยุ่งยากมากก็จะ เป็นระยะที่มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดวัยหนึ่ง

กรมอนามัย (2545) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมมีเพศสัมพันธ์ได้ มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็กสู่ผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

จากความหมายของวัยรุ่นข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีการพัฒนา จากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ค่านิยม สติปัญญา จากภาวะพึ่งพาครอบครัว ไปสู่ภาวะรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง ต้องปรับตัวเพื่อเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับผู้อื่นหรือสังคมได้

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยที่วัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น 2) วัยรุ่นตอนกลาง และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย ดังนี้ (กรมอนามัย, 2545)

1.2.1 วัยรุ่นตอนต้น ในระยะนี้จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-13 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เรียกว่า growth spurt มีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว เพศหญิงมีไขมันมากกว่าเพศชาย เพศชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิงทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า ในช่วงวัยรุ่นผู้ชายจะมีเสียงแหบห้าวขึ้น เริ่มมีขนขึ้นตามแขนขาและรักแร้มากขึ้น และเริ่มมีลูกกระเดือก วัยรุ่นชายเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation) การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย วัยรุ่นผู้หญิง หน้าอกจะขยาย มีขนขึ้นตามร่างกาย หรือแม้กระทั่งอวัยวะเพศ เริ่มมีประจำเดือน เริ่มมีอาการทางเพศมากขึ้น เริ่มมีเสียงที่แหลม รูปร่างจะสูงขึ้น กระชับและได้สัดส่วนมากขึ้น สำหรับวัยรุ่นหญิงการเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ถือเป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่น (พนม เกตุมาน, 2550) ความเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในระยะ 2 ปีแรก การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม วัยนี้มักมีความเพ้อฝัน (Magical Thinking) เกินความเป็นจริง เช่น อยากเป็นนักบินอวกาศ นักร้องชื่อดัง มักจะคิดว่าตนเองสำคัญ ขณะเดียวกันก็รู้สึกตนเองโดดเดี่ยว ไม่มีใครให้ความสนใจ ในระยะนี้มีความเป็นอิสระ (Emancipation) การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวน้อยลง ไม่ค่อยยอมรับฟังคำแนะนำและติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและฝ่าฝืนคำสั่ง แต่ไม่รุนแรงซึ่งเป็นลักษณะของการพัฒนาการของวัยรุ่นที่ต้องการความเป็นอิสระ วัยรุ่นจะค่อนข้างหลงตัวเอง (Narcissistic phase) ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นส่วนตัว พ่อแม่ควรให้โอกาสจัดหาห้องที่เป็นส่วนตัวของวัยรุ่น แม้จะต้องการความเป็นส่วนตัว แต่มีความไม่มั่นใจในตัวเองยังต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนพึ่งพาจากพ่อแม่ ระยะนี้มีการเรียนรู้สังคมมากขึ้น กลุ่มเพื่อนมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในเรื่องที่มีความวิตกกังวลต่าง ๆ มากขึ้น วัยรุ่นช่วงต้นมักมีอารมณ์และพฤติกรรมแปรปรวนอ่อนไหวง่าย ยึดตัวเองเป็นหลัก (Self – centered) มีความคิดแบบรูปธรรม (Concrete-thought) เป็นส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งทำให้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ตามมาได้ (วิโรจน์ อาริย์กุล, 2553) ในช่วงวัยนี้ถ้าวัยรุ่นที่มีพ่อแม่ที่สุขุมหรือเป็นประจําอาจส่งผลให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลองการสุขุมหรือ มีทัศนคติที่ดีกับบุหรืว่าเป็นการแสดงให้เห็นว่าตนเองเริ่มโตเป็นเหมือนผู้ใหญ่ทำในสิ่งทีเห็นว่าผู้ใหญ่ทำได้ และถ้ามีกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมสุขุมหรือก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมริเริ่มสุขุมหรือได้

1.2.2 วัยรุ่นตอนกลาง ในระยะนี้จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีความพร้อมเข้าสู่ระยะการเจริญพันธุ์ มีความต้องการทางเพศ มีความพอใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ระยะนี้จะให้ความสนใจในรูปร่างหน้าตา ให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ วัยรุ่นช่วงกลาง มักจะมีความรุนแรงทางอารมณ์ และความรู้สึกต่างๆ ก่อนข้างมากมีความอ่อนไหว พบได้มากในช่วงนี้ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมเป็นระยะที่ค่อนข้างไม่โง่งาม มักจะมีความขัดแย้งกับบิดามารดาสูง เพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก ในระยะนี้วัยรุ่นจะหันมาพึ่งพาเพื่อนมากขึ้น มักมีการกระทำและพฤติกรรมต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม เพื่อต้องการการยอมรับจากเพื่อน ถ้าวัยรุ่นได้กลุ่มเพื่อนที่ดีก็จะชักชวนกันทำกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสรรค์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ จะเกิดขึ้นได้น้อย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีกลุ่มเพื่อนที่เกเร ไม่รับผิดชอบ ไม่สนใจการเรียน พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมก้าวร้าว และการกระทำผิดกฎหมาย (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2544; วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัยญา รัตนสัญญา, วิจารณ์วี พจน์พัฒน์พล, และพิรพล เทพประสิทธิ์, 2549) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นผู้ปกครองมักจะกล่าวโทษกลุ่มเพื่อนว่าชักชวนให้บุตรหลานของเรามีพฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสม เหตุผลดังกล่าวอาจไม่ถูกต้องทั้งหมด เพราะวัยรุ่นเองที่ตัดสินใจเลือกคบเพื่อนตามพื้นฐานความชอบหรือนิสัยที่เขาได้อยู่แต่เดิม ระยะนี้เป็นระยะวิกฤติของวัยรุ่น เรียกว่า (Normal psychosis) (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) แต่วัยรุ่นส่วนมากผ่านพ้นภาวะนี้ได้ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535)

1.2.3 วัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 17-19 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่ระยะนี้ก่อนเพศชาย เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ จากระยะวัยรุ่นตอนกลางไปหยุดลงเมื่อเติบโตเต็มที่ ความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง รู้จักบทบาทของเพศ ซึ่งแสดงว่าบุคคลนั้นบรรลุมารยาททางร่างกายตามธรรมชาติแล้ว การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในระยะนี้จะเป็นเวลาของการศึกษาชีวิตตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) เป็นระยะที่มุ่งมั่นกับการทำงาน และการอยู่ใกล้ชิดเพศตรงข้ามเพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกัน (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2549) ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มีความคิดเป็นระบบ ใช้เหตุผลมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง (Humburg, 1998 อ้างใน มณี ชาติบัณฑิต, 2551) มีการพัฒนาความคิดเชิงนามธรรม (Abstract) ในการทำความเข้าใจโลกและชีวิต มากขึ้น ใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง (ถวิล ชาราโกชน์ และศรีณย์ คำวิสุท, 2548) วัยรุ่นช่วง

ปลายเป็นช่วงที่รู้สึกเป็นอิสระมีความเป็นตัวของตัวเอง ความขัดแย้งในช่วงกลางของวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงเป็นความเข้าใจ ยอมรับฟังข้อคิดเห็นให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของพ่อแม่ที่มีต่อตัววัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นที่มีการพัฒนาระยะต้นและระยะกลางไม่สามารถที่จะดำเนินไปอย่างราบรื่น จะเกิดความสับสน มีความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะแยกออกมาเป็นอิสระเกิดปัญหาตามมา เรียกว่า “Crisis of 21” (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) อาจมีภาวะซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย หรือมีปัญหาด้านอารมณ์ มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหาการใช้สารเสพติด และบุหรืตามมาได้

1.3 ปัญหาในวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้น ถ้าดำเนินไปอย่างเหมาะสมก็จะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะสมวัย ในทางกลับกันถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะเกิดผลกระทบตามมาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ปัญหาในวัยรุ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือปัญหาด้านจิตสังคมและปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง

1.3.1 ปัญหาด้านจิตสังคม: วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน ความคิดเชิงนามธรรม และหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพที่สมวัย การศึกษาของอรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ์ (2535) พบว่าการอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่มีบิดามารดาญาติพี่น้องทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัวดี กว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาโดยลำพัง แต่ถ้าในช่วงวัยดังกล่าว วัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้หรือการขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การขาดความรัก ขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งมีผลทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวล หวาดกลัว (พรรณปพร ลิวิโรจน์, 2547) สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการปรับตัวในวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นไม่ได้รับปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ก็จะเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งในจิตใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนี้ก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักจะมีปัญหาการใช้สารเสพติด และสูบบุหรี่ร่วมด้วย (Chang, Sherritt & Knight, 2005)

1.3.2 ปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยง: พฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ประกอบด้วยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ดังนี้

1.3.2.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ รูปแบบวิธีการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้

ร่างกายเป็นอันตรายสูญ เสียหน้าที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ เกิดอันตรายเสี่ยงต่อการเกิดโรค (พนม เกตุมาน, 2550) พฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นได้แก่ การอดอาหารเนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงรูปร่างมากกว่าอย่างอื่น โดยเฉพาะเด็กหญิงกลัวความอ้วน หรือน้ำหนักมากเกินไปทำให้รูปร่างไม่สวย จึงมักแก้ปัญหาโดยการอดอาหาร นอกจากนี้ถ้ามีเหตุทำให้วัยรุ่นกระทบกระเทือนทางจิตใจ หรืออารมณ์ถูกรบกวน เช่น ผิดหวังเสียใจในเรื่องต่าง ๆ ก็เป็นเหตุให้เบื่ออาหารหรือไม่อยากอาหาร เป็นต้น การกิจกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นทั้งในด้านการศึกษาและสังคม ทำให้วัยรุ่นไม่ค่อยได้บริโภคอาหารที่บ้าน นิัยการบริโภคอาจเปลี่ยนแปลงตามเพื่อน หรือชอบบริโภคอาหารจุบจิบบริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคฟันผุได้ ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 13-18 ปี พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเนื่อง จากวัยรุ่นยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ ขาดประสบการณ์ชีวิต ขาดความพร้อมเรื่องวุฒิภาวะทางความคิด ขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และไม่เข้าใจผลเสียของพฤติกรรมเสี่ยง (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และดารา วรรณ เมฆสุวรรณ, 2544)

1.3.2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของในวัยรุ่น ซึ่งอาจเกิดขึ้นจาก ความล้มเหลวในการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม วัยรุ่นจึงขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม เกิดพฤติกรรมเกร และอันธพาล (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนดิษฐ์, 2548)

1.3.2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนหลายคน มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรองทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีผลเสียต่อสุขภาพได้แก่ ทำให้เกิดปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัว และกลายเป็นปัญหาสังคมต่อไป (จันทจิรา พุกยานนท์, 2538) นอกจากนี้การดื่มสุรา ในวัยรุ่นชายทำให้วัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Bryan et al., 2007 อ้างใน ภาวิดา รัตนพันธ์, 2551)

1.3.2.4 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้ อยากลอง ขาดการยับยั้งชั่งใจด้วย การที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด หรือ

เพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการชักชวนให้ใช้ร่วมกัน วัยรุ่นบางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อนๆ เพราะความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจก็จะติดได้ง่าย เกิดเป็นปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จากการศึกษาของธนะพงศ์ จินวงษ์ และพิศมัย อัมตรวงศ์ (2542) โดยศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในนักเรียน 109 โรงเรียน เป็นนักเรียนชาย 5,621 คน เป็นนักเรียนหญิง 7,071 คน ในม. 3 และ ม.5 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 9.4 ของนักเรียน ม.3 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 2.6 ยังเสพอยู่ ร้อยละ 16.3 ของนักเรียน ม.5 เคยเสพยาบ้าและ 4.5 ยังเสพอยู่ สำหรับนักเรียนหญิงเคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.5 และร้อยละ 0.7 ในชั้นม.3 และม.5 ตามลำดับ และพบว่าการดื่มสุรามีในสัดส่วนที่สูง ร้อยละ 14-22 ของนักเรียนม.3 และ ม.5 นอกจากนี้ยังพบนักเรียนชายเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 37-73 ยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 10 ในนักเรียนม.3 และร้อยละ 17.8 ในนักเรียนม.5 สำหรับการศึกษาของสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ (2549) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.6 สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปีหรือมากกว่าร้อยละ 11.3 สูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 5.5 สูบไม่เกิน 10 มวนต่อวัน ไม่เคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 12.9 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดนักศึกษา ร้อยละ 61.3 ดื่มเครื่องดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี หรือมากกว่าร้อยละ 17.4 จากการสำรวจของเอแบคโพลล์ (2547) ในนักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติดมากกว่าวัยรุ่นกลุ่มไม่สูบบุหรี่ และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) อย่างไรก็ตามวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยมักจะกลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มไม่หยุดสูบบุหรี่ (Tyas & Pederson, 1998)

กล่าวโดยสรุปปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านจิตสังคม หรือ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงเป็นได้ทั้งสาเหตุทางด้านจิตสังคม และผลที่ตามมาจากปัญหาทางด้านจิตสังคม นอกจากนี้แล้วสารเสพติดที่เป็นปัญหาในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ บุหรี่ สุรา ยาบ้า มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเกือบทุกๆ ปัญหา ส่งผลกระทบต่อตนเอง และครอบครัว และชุมชน ซึ่งพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและมักจะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ก็คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2. การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

2.1 ขั้นตอนการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต การที่จะดำเนินกิจกรรมที่จะช่วยเหลือเพื่อลดอันตรายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ จึงควรเริ่มต้นที่ตัวเด็กและวัยรุ่นเอง การเข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กและวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยเหลือ

ป้องกันให้ปลอดภัยจากบุหรี่ บุหรินับเป็นยาเสพติดที่คนทั่วไปมักมองข้าม บุหรี่มีอันตรายอย่างมากต่อผู้สูบและบุคคลข้างเคียง ซึ่งขั้นตอนการสูบบุหรี่ที่พอสรุปได้ 5 ขั้นตอน (Snyder, 1989 อ้างใน อัจฉราวรรณ สร้อยทอง, 2542) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการสูบบุหรี่ เริ่มจากเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ผู้ปกครองสูบบุหรี่ ยังไม่มีความรู้และเข้าใจถึงโทษพิษภัยของบุหรี่อย่างเพียงพอ ไม่ทราบถึงผลกระทบที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ ทั้งการเห็นตัวแบบ (Modeling) ที่ใกล้ชิดคือ พ่อแม่ หรือบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ และจากการศึกษางานวิจัยพบว่าเพื่อนซึ่งเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ (อุไร สุมาริธรรม, 2535) บทบาทของบิดามารดามีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Bricker, Peterson, Leroux, Andersen, Rajan & Sarason, 2006) นอกจากนี้การเห็นบุคคลที่มีบทบาทในสังคม โดยมีความคิดว่าเป็นภาพลักษณ์ทางสังคมที่ดี เช่น นักแสดงจากสื่อภาพยนตร์ (ดิยะ ช้างไผ่ และคณะ, 2547) จึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง การมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่สามารถช่วยเรื่องการเข้าสังคม เพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีความคิดว่าบุหรี่ไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดที่อันตราย

ขั้นตอนที่ 2 เริ่มการสูบบุหรี่ เมื่อเด็กและวัยรุ่นเกิดปัญหา มีความกดดันในชีวิต และแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการยอมรับเข้ากลุ่ม การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ชักชวนให้สูบบุหรี่ และไม่รู้จักรูปวิธีการปฏิบัติ เป็นเหตุให้วัยรุ่นเริ่มทดลองการสูบบุหรี่ และส่งผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Harakeh, Engels, Vermulst, Vries & Scholte, 2007) และจากพัฒนาการของวัยรุ่นมีพฤติกรรมชอบเสี่ยงอยากรู้ อยากทดลอง และมีความรู้สึว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นอิสระจากครอบครัว โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่เข้มงวด จะใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนการต่อต้าน เป็นการแสดงบทบาทความมั่นใจ แสดงบทบาททางเพศ (วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546)

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการติดบุหรี่ เมื่อวัยรุ่นเริ่มทดลองสูบบุหรี่ จากสูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำทุกวัน และมีความต้องการนิโคตินอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลทางเภสัชวิทยาพบว่า นิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการตื่นตัว เพิ่มการผ่อนคลาย รู้สึกเป็นสุข (Euphoria) ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อน จึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เหมือนกัน (Chang, Lee, Lai, Chiang, Lee & Chen, 2006) ทำให้เกิดการติดเป็นนิสัย

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ อาจมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับสุขภาพจากผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หัวใจ ไต เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น โรงเรียน ครู และผู้ปกครอง ตลอดจนการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน รวมทั้งมีความต้องการที่จะเลิก

สูบบุหรี่ เมื่อทดลองหยุดสูบบุหรี่ทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ ปวดศีรษะ ระบบย่อยอาหารผิดปกติ นอนไม่หลับ หงุดหงิด จึงส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่หยุดได้ยาก (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546)

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ทำได้ยาก และผลทางเภสัชวิทยาของการหยุดสูบบุหรี่ อาการขาดนิโคติน ความเครียด และความกดดันทางสังคม ทำให้วัยรุ่นสามารถหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 ได้ แต่ถ้าไม่สามารถหยุดการสูบบุหรี่ได้ ก็จะเป็นผู้ติดบุหรี่ต่อไป

2.2 การติดบุหรี่ มีลักษณะเป็นโรคทางสมองติดสารเสพติด เช่น เกี่ยวกับการติดสารเสพติดอื่นๆ ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน ยาบ้า เมื่อติดแล้วเลิกยาก ดังนั้นผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่สู่ภาวะติดบุหรี่ และต้องการเลิกบุหรี่ในระยะแรกจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2546) การติดบุหรี่สามารถจำแนกได้ 3 ประเภทดังนี้

2.2.1 การติดทางร่างกาย เกิดจากสารนิโคตินในบุหรี่ซึ่งเป็นสารเสพติดออกฤทธิ์โดยทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ เนื่องจากนิโคตินจากการสูบบุหรี่จะเกิดผลกระทบต่อประสาทส่วนกลาง ภายใน 10 วินาที ถ้าหากมีการเคี้ยวยาสูบจะกินเวลา 3-5 นาที (ชวลิต นาดประธาน, 2550) โดยสารนิโคติน คาเฟอีน แอมเฟตามีน ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ปล่อยสารสื่อประสาท Dopamine ออกมามาก โดยมีคุณสมบัติทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย มีความสุข มีแรงจูงใจอยากทำงานมากขึ้น และลดความอยากอาหาร นิโคตินเป็นทั้งสารกระตุ้น (Stimulant) และกล่อมประสาท (Sedative) ทำให้เกิดอาการเสพติด ผ่านกระบวนการ Brain rewarding pathway ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการเสพติด เช่นเดียวกับ แอมเฟตามีน เฮโรอีน และโคเคน ดังนั้นเมื่อสูบบุหรี่ไปนาน จะมีการติดต่อดนิโคติน และต้องการในปริมาณเพิ่มขึ้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณสารสื่อประสาทจะลดลง อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบจะหายไป เกิดอาการขาดนิโคติน (Nicotine withdrawal symptoms) ได้แก่ กระวนกระวาย นอนหลับยาก ไอ เหงื่อออก น้ำหนักขึ้น และที่สำคัญ อาการหิวบุหรี่หรืออยากบุหรี่ (Craving) จะมีอาการภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ และรุนแรงมากในระยะ 2-4 วันแรก แล้วอาการค่อยๆ ลดความรุนแรงลงภายใน 2-4 สัปดาห์ และอาการนี้อาจเป็นอยู่นาน 6 เดือน จึงไม่น่าแปลกที่จะเลิกสูบบุหรี่เมื่อเกิดการเสพติดแล้ว ผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่เรื่อยๆ เพื่อให้ปริมาณนิโคตินในเลือดคงที่ เมื่อไรก็ตามที่นิโคตินในเลือดต่ำลง ก็จะรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ซึ่งเห็นได้จากคนที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอ จะเว้นช่วงห่างในการสูบ ประมาณ 20-45 นาที ขึ้นกับอัตราการสูบว่ามากหรือน้อย โดยปกตินิโคตินอยู่ในร่างกายประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ในการปรับสมดุลของสารเคมีในร่างกาย ให้เป็นปกติ ต้องใช้เวลาเป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์ การติดนิโคตินจะเริ่มเกิดหลังจากการสูบบุหรี่เป็นประจำ นาน 2 ปีขึ้นไป การสูดควันบุหรี่ไปแต่ละครั้ง (1 puff) สมองจะได้รับการกระตุ้นจากนิโคติน 1 ครั้ง

บุหรี่ 1 มวน จะถูกสูดประมาณ 10 ครั้ง การสูบบุหรี่วันละซองตลอดปี จึงทำให้นิโคตินส่งผลต่อสมองถึง 70,000 ครั้ง (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสถ์, 2546)

2.2.2 การติดทางจิตใจ (Psychological effects) ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่ดีต่อการสูบบุหรี่ คือผู้สูบบุหรี่คิดว่า การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา สามารถจัดการกับความเครียดที่ไม่ดีต่างๆ ได้ เช่น ชิมเศร้า เบื่อหน่าย เพื่อกดเก็บความรู้สึกไว้

2.2.3 การติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-culture or habit effects) เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมประจำวันกับการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ในวงเหล้า วงกาแฟ สูบบุหรี่เพราะว่าทำให้มือทำอะไรบางอย่าง ผู้ที่ติดบุหรี่หลายคนใช้การสูบบุหรี่ เป็นการพักจากงานประจำที่ทำอยู่

จะเห็นได้ว่า การติดบุหรี่ของวัยรุ่น มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นก่อนที่วัยรุ่นจะเริ่มสูบบุหรี่และติดบุหรี่ การหาวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

2.3 ผลกระทบจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่งผลผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ครอบครัว และตัววัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ดังนี้

2.3.1 ผลกระทบระดับชาติและสังคม

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อประเทศชาติและสังคมนั้น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขนำเสนอข้อมูลว่าในขณะนี้มีประชากรไทยสูบบุหรี่ปีละ 11.03 ล้านคน ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับที่ 3 รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา มีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ปีละ 42,000-52,000 คน และรัฐต้องเสียค่าเสียจ่ายในการรักษาปีละ 51,569 ล้านบาท ซึ่งผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยจะอายุสั้นลง 12 ปี และป่วยหนักเป็นเวลา 1.7 ปี ก่อนเสียชีวิต (กรุงเทพมหานคร, 2007) การสูบบุหรี่ คือปัจจัยเสี่ยงที่สร้างภาระโรคภัยแก่คนไทยสูงเป็นอันดับ 3 ประมาณการผู้เสียชีวิตถึง 42,000 คนต่อปี หรือ 115 คนต่อวัน แม้อัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยจะลดอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันคนไทยยังสูบบุหรี่อยู่ถึง 11.03 ล้านคน หรือเกือบ 1 ใน 6 คน ขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,700 คน หรือนาทีละ 9.5 คน คือ 1 ใน 10 ของผู้เสียชีวิตเกิดจากบุหรี่ บุหรี่จึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรโลก และจะเพิ่มเป็น 10 ล้านคนใน 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552)

นอกจากนี้บุหรีเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทำให้เกิดไฟไหม้ ก่อความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมหาศาล การที่บุหรีเป็นต้นเหตุของไฟไหม้ เพราะบุหรี 1 มวน หากสูบไม่หมดแล้วโยนทิ้ง หรือวางไว้ โดยไม่ดับ จะใช้เวลาถึง 10 กว่านาทีจึงจะมอด ดังนั้นบุหรีที่ยังไม่ดับสนิทจึงเป็นเชื้อเพลิงชั้นดี ทั้งกรณี ไฟไหม้บ้าน อาคาร ที่บอกว่าไฟฟ้าลัดวงจร อาจเกิดจากบุหรีที่ไหม้ไปกับกองไฟแล้วไม่มีหลักฐาน รวมถึงไฟไหม้ป่า ซึ่ง เชื่อได้ว่าไฟไหม้ป่าที่เกิดขึ้นหลายครั้ง ทำลายพืชพันธุ์และสัตว์ป่าบางชนิดให้สูญพันธุ์ไป อาจเกิดจากบุหรีเพียงมวนเดียว (กรุงเทพมหานคร, 2007) การศึกษาในปี 2543 – 2545 พบบุหรีก่อให้เกิดไฟไหม้ คิดเป็นมูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สิน 335 – 837 ล้านบาท หรือเฉลี่ยปีละ 110 – 280 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่รวมผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับชีวิตที่ต้องสูญเสีย บาดเจ็บ ทูพพลภาพ หรืองบประมาณที่รัฐต้องเสียในการดับเพลิง การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วย และเมื่อปี 2536 มีอุบัติเหตุเพลิงไหม้จากบุหรีที่ร้ายแรง คือ เพลิงไหม้โรงงานผลิตตุ๊กตาของบริษัทเคเดอร์ฯ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 188 ราย บาดเจ็บ 469 ราย

2.3.2 ผลกระทบระดับครอบครัว

การสูบบุหรีส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทารกแรกเกิด เด็ก เป็นผู้ได้รับสารพิษโดยตรงอย่างเลี่ยงไม่ได้ โดยหายใจเอาควันบุหรี ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้ จากการศึกษาที่พบว่า เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี มีการอักเสบของหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ อีกทั้งเด็กมีปัญหาระบบทางเดินหายใจต้องเข้ารับการรักษามากถึง 4.8 เท่า และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กปกติ 2.6 เท่า ส่วนในสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี อาจทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เด็กทารกมีโอกาสเกิดโรค Sudden infant death syndromes คลอดก่อนกำหนด และแท้งได้ นอกจากนี้ในแม่ที่สูบบุหรีพบระดับนิโคตินในน้ำนมมากถึง 5 เท่า (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2552)

2.3.3 ผลกระทบระดับบุคคล

วัยรุ่นที่สูบบุหรี จะได้รับผลกระทบทั้งด้านสติปัญญา และด้านร่างกาย ในด้านสติ ปัญญาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรีจะมีความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณ และความมีเหตุผลเสื่อมลง (Yolton, et al., 2005) ส่วนในด้านร่างกายนั้นจากการศึกษาการเจริญเติบโตของวัยรุ่นที่สูบบุหรีเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี ด้านน้ำหนักเมื่อเทียบกับอายุพบว่า น้ำหนักต่ำกว่า ด้านส่วนสูงเมื่อเทียบกับอายุพบว่าทำให้ความสูงเพิ่มขึ้นน้อยลง และดัชนีมวลกายลดลง (เชาวชื่น เหล่าสงคราม, 2542) มีการบริโภคอาหารลดลง แต่มีความต้องการพลังงานในขบวนการเมตาบอลิซึมมากกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี (หทัยรัตน์ สุนทรสุข, 2542) การสูบบุหรียังส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น เป็นโรคเหงือกและฟัน (Heikkinen et al., 2008) มีกลิ่นปาก ไอบ่อย มี

เสมหะมากในตอนเช้า หายใจมีเสียงคล้ายนกหวีด นอนไม่หลับเครียด หงุดหงิดง่าย ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นตัว เหม็นกลิ่นบุหรี่ เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลง ป่วยบ่อย และเป็นหวัดได้ง่าย (วริพร พิศอ่อน, 2542) รายงานการวิจัยในประเทศนอร์เวย์ปี 1995-1997 จากกลุ่มตัวอย่างของนักเรียน 8,305 คน อายุ 13- 18 ปี ร้อยละ 50.3 เป็นเพศหญิง ไม่มีประวัติของโรคหอบหืด ร้อยละ 43.9 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.8 สูบบางครั้ง ร้อยละ 9.9 สูบทุกวัน พบว่านักเรียนชายสูบบุหรี่จัด มากกว่านักเรียนหญิง และมีการของระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มสูบบุหรี่นักเรียนหญิงมีอาการผิดปกติมากกว่านักเรียนชาย และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ กับการลดลงของการทำงานของปอดซึ่งพบเฉพาะในนักเรียนหญิงเท่านั้น ผิวหนังเหี่ยวย่น หรือใบหน้าสูบบุหรี่ (Smoker's face) ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคือง เพิ่มกระบวนการทำลาย Elastic fiber ที่ทำให้ผิวหนังเต่งตึง กลับเหี่ยวย่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ ทำให้ลดปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงผิวหนัง เพื่อซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลาย และการเจริญของผิวหนังใหม่ๆ ลง มีริมฝีปากคล้ำ เมื่อพิจารณาในแง่ของสารต่างๆ ในบุหรี่ยั้น ตัวผู้สูบได้รับสารเคมี และควันบุหรี่จัดเป็นสารก่อมะเร็งที่รุนแรง และมีอันตรายมากที่สุด น้ำมันทาร์ เป็นอนุภาคในสารก่อมะเร็งผลของนิโคติน จะทำให้เกิดเส้นโลหิตตีบ เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร ประสาทรับรู้รสกลิ่นเสียไป ปอดถูกทำลาย และเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือด และมะเร็งได้ หากสูบเป็นระยะเวลานานจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดหัว นอนหลับยาก ขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ (ชาวลิต นาถประทาน, 2550) นอกจากนี้ ยังเพิ่มโอกาสของภาวะกระดูกพรุน และทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

กล่าวโดยสรุป ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่สูบบุหรี่ส่งผลโดยตรงกับวัยรุ่นในด้านการเจริญเติบโต ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายลดลง อีกทั้งมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยของวัยรุ่น

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นประกอบไปด้วย ปัจจัยระดับประเทศชาติ สังคม ครอบครัว และบุคคล ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยระดับชาติและสังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระดับนี้นั้นจะเกี่ยวข้องกับ ภาพยนตร์ สื่อโฆษณา และสื่อสิ่งพิมพ์ ที่มีช่องทางให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ใช้เทคนิคที่ทำให้มีจุดขายมากที่สุด การขายด้วยเครื่องอัตโนมัติ การขายทางอินเทอร์เน็ต บริษัทบุหรี่ใช้ช่องทางนี้มากขึ้นๆ เพราะสามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย สามารถใช้เว็บไซต์เผยแพร่ค่านิยมสูบบุหรี่ แนะนำวิธีการสูบบุหรี่แก่

วัยรุ่น และเผยแพร่ภาพผู้มีชื่อเสียงหรือภาพยนตร์ที่ดาราตบสบบุรี วัยรุ่นสามารถรับสื่อจดจำได้คิดตามากกว่าสื่อทางเสียงเพียงอย่างเดียว การเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากภาพยนตร์ และสื่อโฆษณา (ดิยะ ช้างไฟ และคณะ, 2547)

จากการศึกษารายงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตบสบบุรีในวัยรุ่นหญิงที่เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในกลุ่มสามัญศึกษา ชั้นปีที่ 1- 6 และในสถาบันอาชีวศึกษา ระดับชั้นปวช. และปวส. ผลการศึกษาพบว่า การตบสบบุรีในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 13 ปี ร้อยละ 33.3 ระบุว่าการดูภาพยนตร์ที่มีการตบสบบุรีทำให้อยากลองตบสบบุรี แม้ว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มยังไม่เคยตบสบบุรี (ดิยะ ช้างไฟและคณะ, 2547) จากการศึกษาในประเทศตุรกี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 15 ปี 197 คนพบว่าปัจจัยการโฆษณาบุรี การเข้าถึงบุรีได้ง่าย เป็นตัวทำนายการตบสบบุรีหรือเริ่มตบสบบุรี (Ertas, 2007)

อย่างไรก็ดีการใช้สื่อเพื่อต่อต้านการตบสบบุรีก็มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการตบสบบุรีของวัยรุ่น มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่ตบสบบุรีโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประกิต วาทีสาธกิจ ร่วมกับ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญก็พบว่า ภาพยนตร์ สื่อโฆษณา และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง มีความสำคัญและสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตบสบบุรีของวัยรุ่น (มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่ตบสบบุรี, 2552)

ปัจจัยระดับสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตบสบบุรีในวัยรุ่น จำแนกได้ดังนี้

ลักษณะที่อยู่อาศัย สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2543) พบว่าที่พักอาศัยรวมถึงที่ตั้งของโรงเรียนที่อยู่ในย่านชุมชนที่มีแหล่งซื้อขายเป็นทางผ่านของการขนส่งค้าขายสารเสพติด เป็นปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตบสบบุรี การศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัว ลักษณะชุมชนของที่พักอาศัย เป็นแหล่งยาเสพติด ถึงร้อยละ 28.6 (สมิต วัฒนชัยบุญธรรม, สุทธิพร มูลศาสตร์, นิภา ณีสกุล, ปาลิรัตน์ ไตรมศักดิ์, กัลยา วิริยะ และจวีวรรณ ปัญญาบุญ, 2545) การศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ซึ่งทำการศึกษา longitudinal study เป็นเวลานาน 25 ปีพบว่าสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ไม่เหมาะสมในวัยเด็ก เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตบสบบุรีในผู้ใหญ่ (Fergusson, Horwood, Boden & Jenkin, 2007)

เพื่อน

เพื่อนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากตัวแปรหนึ่งสำหรับวัยรุ่น ที่สัมพันธ์กับการตบสบบุรีและการใช้สารเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน จากการศึกษาของอุไร สุมาวัชรธรรม (2535) พบว่าการ

มีเพื่อนที่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญสูงสุดต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน การเรียนรู้จากตัวแบบแสดงให้เห็นว่า เพื่อน เป็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้จะมีพฤติกรรมตามตัวแบบ เพื่อนชวน การศึกษาของเฉลิมชัย ชูเมืองและมาลินี ภูวนันท์ (2537) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยเทคนิค คือ เพื่อนชวน โอกาสที่มีการเลี้ยงสังสรรค์ในหมู่เพื่อน การศึกษาของภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่าเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นจากการที่วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน แสวงหาและสร้างเอกลักษณ์ของกลุ่ม ผลการศึกษาในทำนองเดียวกับของบัน ยีรัมย์และคณะ (2542) เรื่องการเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาสาสมัครครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าครั้งแรกที่นักเรียนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้บุหรี่มาจากเพื่อน ร้อยละ 74.0 แสดงให้เห็นว่าเพื่อนของนักเรียนจะมีอิทธิพลในการเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธิดี รัตนโชติ, 2539) ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาครอบครัวของเด็กวัยรุ่น 4,744 คน พบว่าเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่น และเปลี่ยนจากทดลองสูบเป็นสูบบ่อยขึ้น (Bricker & Peterson, 2006) จากการศึกษาพบว่าการถูกชักชวนจากเพื่อนให้สูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติดและบุหรี่ เหตุผลที่ใช้สารเสพติดคืออยากลอง และเพื่อนชวน (ไพรินทร์ สมุทรเสน, 2543; อัจฉราวรรณ สร้อยทอง, 2539)

ครู

ครูเป็นบุคคลสำคัญที่มีความสำคัญบุคคลหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็ก โดยเด็กจะมีการยึดครูเป็นตัวอย่าง ครูสามารถเป็นตัวอย่างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น จากการศึกษาของ Ertas (2007) ในประเทศตุรกี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ วัยรุ่นอายุ 15 ปี 197 คน พบว่าปัจจัย ครู เป็นตัวทำนายต่อการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.2 ปัจจัยระดับครอบครัว

ปัจจัยระดับครอบครัว ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น มีดังนี้

บิดามารดา

บิดามารดา คือ ผู้ที่อบรมเลี้ยงดูบุตรในครอบครัว อาจเป็นคนใดคนหนึ่ง (Single parent) หรืออาจเป็นบุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมาย บทบาทของบิดามารดา มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น การแสดงออกถึงความรักและความผูกพัน เพื่อเป็นรากฐาน

ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น และเกิดการเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุด คือ บิดามารดา ดังนั้นบิดามารดา จึงควรเป็นแบบที่ดีที่สุดในทุกๆ ด้าน แต่ในปัจจุบันพบว่าบิดามารดามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา และเครื่องดื่มประเภทที่มีแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน เล่นการพนัน การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด เป็นต้น พฤติกรรมของบิดามารดาเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบ นำไปสู่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นที่สำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาอิทธิพลของครอบครัวในต่างประเทศ ในกลุ่มตัวอย่างของเด็กที่มีความหลากหลายของเชื้อชาติที่อยู่ในชุมชนเมือง 808 คน อายุ ระหว่าง 10-11 ปี ติดตามต่อเนื่องจนอายุ 21 ปี ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของบิดามารดามีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรี่รายวันของวัยรุ่น (Hill, Hawkins, Catalano, Abbott & Guo, 2005) การศึกษาในประเทศตุรกีพบว่าปัจจัยบิดามารดาเป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศชาย (Ertas, 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญสนับสนุนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ บิดามารดาสูบบุหรี่จะมีผลต่อการเริ่มต้นการสูบบุหรี่มากกว่าการเริ่มต้นด้วยตนเอง (DeVries et al., 2006)

บุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น สามเณร เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการศึกษาของ ดิยะ ช้างไผ่ และคณะ (2547) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิงที่เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในกลุ่มสามัญศึกษา ชั้นปีที่ 1-6 และในสถาบันอาชีวศึกษา ระดับชั้นปวช. และปวส. ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 95 พบว่า บุคคลในที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง ในทำนองเดียวกัน จากการสำรวจของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ในกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีบุคคลในบ้านที่สูบบุหรี่ ดังนี้ ร้อยละ 34.6 มีพี่ชาย/น้องชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.7 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 มีลุง/ป้า/น้า/อาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 มีพี่สาว/น้องสาวสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.4 มีสามี/คนรักสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.2 มีปู่/ตาสูบบุหรี่ และร้อยละ 4.3 มีแม่สูบบุหรี่ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา จำนวน 798 คน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 ก็พบว่าบุคคลที่พักอาศัยด้วยขณะศึกษา และการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ถักลิ้นวรรณประพันธ์, 2550) จากการศึกษาในต่างประเทศ จากกลุ่มตัวอย่างครอบครัว 4,576 ครอบครัว ก็พบว่าญาติ พี่น้องที่สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรี่วัยรุ่น (Bricker et al., 2006; Avenevoli et al., 2003) นอกจากนี้การศึกษานิเทศของญาติกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นการศึกษาระยะยาวใน

ประเทศดัช พบว่าวัยรุ่นที่มีญาติที่อายุมากกว่าและสูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในอีก 1 ปี ข้างหน้า (Harakeh, Engels, Vermulst, Vries & Scholte, 2007)

สถานภาพของครอบครัว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ก็พบว่าสถานภาพการสมรสของบิดา/ มารดา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (เฉลิมชัย ชูเมือง, มาลินี ภูวนันท์, 2537) การศึกษาของอัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) พบว่าครอบครัวที่บิดา-มารดาแยกกันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของพรรณทิพย์ ศิริวรรณนุสย์ และคณะ (2547) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นชายที่ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร คือ สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครราชสีมา จำนวน 798 คน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 ก็พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ลักลั่น วรรณประพันธ์, 2550)

ฐานะทางเศรษฐกิจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจ สำหรับการศึกษาในประเทศ นิวซีแลนด์ ซึ่งทำการศึกษา Longitudinal study เป็นเวลานาน 25 ปีพบว่าสภาพเศรษฐกิจที่ไม่เหมาะสมในวัยเด็ก เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (Fergusson et al., 2007)

2.4.3 ปัจจัยระดับบุคคล

จากผลงานวิจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีดังนี้

เพศ

จากการรวบรวมข้อมูลปี 2000- 2008 ขององค์การอนามัยโลก โดยการศึกษาในประชากรจาก 36 ประเทศ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีมากกว่าร้อยละ 25 สำหรับประเทศไทยพบวัยรุ่นในช่วงอายุ 13-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 15.7 โดยพบในวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 3 เท่า (WHO, 2009) จากการศึกษาของ อัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2539) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 3.3 เท่าของเพศหญิง การศึกษาของ ภาวิณี อยู่ประเสริฐ (2540) พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นในตรกมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ก็พบว่านักเรียนมัธยมปลาย เพศชาย มีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง (Ertas, 2007) ส่วนผลการศึกษาข้อมูลของสำนักวิจัยประชากร และสังคมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้น (บุปผา ศิริรัศมี, 2549)

อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเฉลิมชัย ชูเมือง, มาลินี ภูวนันท์ (2537) พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากขึ้นจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นของอัครารวรรณ ศรีอรรถ (2539) พบว่ากลุ่มอายุ มากกว่า 15 ปี มีโอกาสสูบบุหรี่เป็น 4.7 เท่าของกลุ่มอายุต่ำกว่า 12 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของลักขณา เตมศิริกุลชัย ในปี พ.ศ.2550 พบว่าเยาวชนไทยอายุ 11-14 ปี และ 15-18 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นจากปี 2549 ร้อยละ 38.46 ร้อยละ 12.72 ตามลำดับ และพบว่าทั้งชายและหญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้น

จากผลการศึกษาข้างต้นพอจะกล่าวได้ว่าแนวโน้มเมื่อ 10 ปีก่อนการสูบบุหรี่หรือสูบเป็นประจำพบเมื่ออายุมากขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่าแนวโน้มในปัจจุบัน ผู้เริ่มสูบบุหรี่และสูบเป็นประจำอายุน้อยลงมาเรื่อยๆ

ระดับการศึกษา

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการศึกษาของลักลิ้น วรรณประพันธ์ (2550) พบว่าระดับชั้นปีที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาการเริ่มสูบบุหรี่ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา พบว่าการสูบบุหรี่มักเกิดขึ้นสูงคือช่วงสุดสัปดาห์โดยเฉพาะวันศุกร์และวันเสาร์ และมีแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์ของการสูบบุหรี่ขึ้นกับนักศึกษาปี 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาใหม่ (Colder, Lloyd-Richardson, Flaherty, Hedeker, Segawa & Flay, 2006) การศึกษาในควีนสแลนด์ออสเตรเลีย ที่ได้ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มสูงขึ้น คือ ระดับชั้นการศึกษาที่สูงขึ้น (Baade & Stanton, 2006) ผลการศึกษา ในประเทศตุรกีโดยกลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 15 ปี 197 คน พบว่าปัจจัยของระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายต่อการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่นักเรียนมัธยมปลายมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนมัธยมต้น (Ertas, 2007)

ความรู้

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ การศึกษาของสารรัตน์ วุฒิอาภา (2546) ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดในนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาธรรมศาสตร์ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสารเสพติดในทางบวกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของอัญชลี ศาลากิจ (2549) พบว่าความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะต่างๆ เพื่อ

ป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดเพิ่มขึ้นด้วย

การรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยพบว่าความเชื่อในความสามารถในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ จากการศึกษาของผกาดี พรหมนุช และคณะ (2549) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 อายุ 10-17 ปี ในจังหวัดระนอง จำนวน 423 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าของนักเรียน การมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ลดโอกาสที่นักเรียนจะมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ถึง 0.8 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ถ้าวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ประกอบกับความเชื่อของตนเองจะทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การศึกษาของ เวทีนิ สุขมากและอัจฉริ ศิริสุนทร(2545) พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อการปรับตัวของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด ส่วนความเชื่อในความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลมีผลทางอ้อมต่อวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด

ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ

ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะสามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะในเยาวชน จากผลการศึกษาของ เฉลิมชัย ชูเมือง และคณะ (2537) พบว่าเจตคติต่อบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาของอุไร สุมาริธรรม (2535) พบว่า กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะนำมาซึ่งผลทางบวก คือ ทำให้เท่ ทำให้คลายเครียด ทำให้หายหงุดหงิด ทำให้เพลิดเพลิน ทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ ทำให้ดูเป็นลูกผู้ชาย และทำให้เด่น การศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2543) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น คือ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เช่น ความเท่ ความมีเสน่ห์ที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของการเป็นเพศชาย เป็นการผ่อนคลายความเครียด จากการศึกษาของ วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภิรดี แซ่ลิ่ม (2549) พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเพศชาย เพศหญิง วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และมีค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะทางสุขภาพจิต

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า ภาวะทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษา Longitudinal trajectories ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 14 ปี ถึงระยะผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 26 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน และที่บ้าน พบว่าบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น ภาวะปัญหาความคับข้องใจ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาในทางที่ผิด ผลกระทบในระยะยาวจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่แบบต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (Brook, Pahl & Ning, 2006) นั่นคือ ภาวะความคับข้องใจ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การป้องกันการสูบบุหรี่เป็นการจัดกระทำ (Intervention) ก่อนจะเกิดปัญหาหลัก โดยทั่วไปก็คือการ ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกัน (Protective factors) ได้แก่ การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกัน เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆ เหมาะสมตามวัย การฝึกระเบียบวินัย แก้ไขการเลี้ยงดูเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา ได้แก่ การทอดทิ้งเด็ก เด็กจะขาดความรัก เอาแต่ใจตนเอง ก้าวร้าว ขาดความมั่นใจตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น แก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ เด็กจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่มีระเบียบวินัย การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การสื่อสารชัดเจน ให้กำลังใจเมื่อมีความขัดแย้งกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวล แก้ไขโรคทางจิตเวชในครอบครัว เช่น โรคจิต โรคประสาท โรคคิดเหวี่ยง และยาเสพติด เพื่อมิให้มีผลกระทบต่อเด็กในระยะยาว หรืออาจเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็ก และวัยรุ่น ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวก (พนม เกตุมาน, 2550) การส่งเสริมพัฒนาศกยภาพให้แก่วัยรุ่น เพื่อการนำไปใช้เป็นการดูแลปกป้องตนเองจากการถูกชักชวนให้ริเริ่มสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ต่อไป

ปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น นับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและแนวโน้ม การสูบบุหรี่มากขึ้นในวัยรุ่นทั่วโลก ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและทำวิจัยในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น แบ่งตามระดับของ Intervention ในการป้องกันปัญหาเป็น 3 ระดับคือ

3.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันระดับต้นก่อนจะเกิดปัญหา เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ เป้าหมายของการป้องกันระดับต้นนี้ เพื่อลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกัน (Protective factors) ได้แก่ การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ปัญหา

สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อจิตใจ การป้องกันเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของเด็กวัยต่างๆ เหมาะสมตามวัย การฝึกระเบียบวินัย แก้ไขการเลี้ยงดูเด็กที่อาจก่อให้เกิดปัญหา ได้แก่ การทอดทิ้งเด็ก เด็กจะขาดความรักเอาแต่ใจตนเอง ก้าวร้าว ขาดความมั่นใจตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ เด็กจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่มีระเบียบวินัย ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การสื่อสารชัดเจนให้กำลังใจ เมื่อมีความขัดแย้งกัน มีทางออกที่ถูกต้องนุ่มนวล แก้ไขโรคทางจิตเวชในครอบครัว เช่น โรคจิต โรคประสาท โรคคิดเหวี่ยงและยาเสพติด เพื่อมิให้มีผลกระทบต่อเด็กในระยะยาว หรืออาจเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างทัศนคติทางบวก ส่งเสริมทักษะชีวิต เพื่อการนำไปใช้เป็นการป้องกันตนเองจากการถูกชักชวนให้ริเริ่มสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด ตัวอย่างการป้องกันระดับปฐมภูมิ เช่น การให้สุศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ควรให้ตั้งแต่นักเรียนชั้นอนุบาล เพราะจะเป็นการปลูกฝังค่านิยมแก่เด็กในวัยนี้ส่งผ่านผู้ปกครอง บิดามารดาที่ยังสูบบุหรี่ ไม่กล้าสูบบุหรี่ให้ลูกเห็นและยอมเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด (พนม เกตุมาน, 2550) จากการศึกษาของ อัญชลี ศาลากิจ (2549) ความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะต่างๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าทักษะการแก้ไขปัญหามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วมิให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค (prevalence) โดยการค้นหาเยาวชนในโรงเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และผู้ที่มีปัญหาในระยะแรก เพื่อนำมาเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็วดีกว่าปล่อยให้เยาวชนเป็นผู้เสพติดต่อไปในอนาคต เช่น การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล การจัดโครงการเลิกบุหรี่ในโรงเรียน จากการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่กำลังเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2541 กลุ่มตัวอย่างมีอัตราของการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายใกล้เคียงกันสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการเลิกบุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งจะส่งผลต่อ

การเลิกสูบบุหรี่ในที่สุดและได้นำวิธีการทางสุขศึกษา มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายหมู่โดยตัวแบบพุดจูงใจ ทักษะการปฏิเสธ และแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาจารย์ เพื่อนนักเรียน สมาชิกชมรมปลอดสาร มาเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจกับนักเรียนที่กำลังเลิกบุหรี่เพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ผลการวิจัยพบว่าหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ ดีวก่อนโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยลงกว่าก่อนโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

การป้องกันระดับตติยภูมิเน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ (dysability) หรือลด Impairment of function การป้องกันระดับนี้ทำโดยกิจกรรมฟื้นฟู (rehabilitation) ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสังคมโดยเร็ว

4. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการป้องกันการสูบบุหรี่

พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรในการป้องกันการสูบบุหรี่ในทุกะดับโดยที่ระดับปฐมภูมิทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) ส่วนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น การค้นหาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด การเฝ้าระวังดูแลวัยรุ่นและหาแนวทางป้องกันสามารถดำเนินการไปพร้อมกันทั้งในระบบโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

4.1 ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) พยาบาลจิตเวชต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการต่อต้านการสูบบุหรี่ รวมถึงการไม่เข้าไปมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการซื้อขายโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์บุหรี่ในทุก ๆ รูปแบบ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการแสวงหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อสร้าง

ค่านิยมและความตระหนักแก่เด็กและวัยรุ่นในระบบโรงเรียนและชุมชนเพื่อจูงใจให้บุคคลอื่นกระทำตามอย่างสร้างสรรค์

4.2 ด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator) พยาบาลจิตเวชสามารถบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบุหรืโรคและผลกระทบจากบุหรื โดยการประเมินแบบองค์รวม ในวัยรุ่นและครอบครัว สามารถให้ข้อมูลในส่วนที่ยังขาดความรู้ ไม่เฉพาะตัววัยรุ่นและครอบครัว ยังสามารถเผยแพร่ความรู้ในสถานศึกษา ครู แก่นนำชุมชน เครือข่ายทางสังคม ช่วยกันรณรงค์ให้ความรู้ เพื่อร่วมสร้างความตระหนักต่อการป้องกันการสูบบุหรื ภายใต้หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ทฤษฎีทางการพยาบาลนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นตลอดจนถึงครอบครัว ชุมชน

4.3 ด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Care giver) พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ให้การดูแลด้านสุขอนามัย ของเด็กและวัยรุ่น ทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรืหรือปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ โดยประสานการดูแลไปยังผู้ปกครองและครู เพื่อร่วมกันให้การดูแลแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่เด็กและวัยรุ่น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหา วินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาล ให้การบำบัดโดยประยุกต์รูปแบบเพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่สูบบุหรืเลิกนุหรืออย่างเหมาะสม รวมถึงการแก้ไขปัญหของครอบครัว สอดคล้องตรงกับความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัว โดยมีระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

4.4 ด้านการเป็นผู้ให้การปรึกษา (Counselor) เป็นกระบวนการของการแสวงหาการให้และการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลจิตเวชเป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรืแก่โรงเรียน ชุมชน องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นำแหล่งประโยชน์มาใช้เพื่อจัดการกับปัญหา สามารถให้การปรึกษาเกี่ยวกับรูปแบบโครงการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรืในนักเรียนเชิงวิชาชีพ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเลิกนุหรื เป็นผู้ช่วยผู้ที่เสพติดนุหรืให้เลิกสูบ ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรืในกลุ่มผู้ป่วยและญาติทั้งเชิงรับในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรืให้เลิกนุหรืได้

4.5 ด้านการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา หน่วยงานองค์กรด้านต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการวางแผน สนับสนุนนโยบาย สร้างเครือข่าย การมีส่วนร่วมผลักดันงานควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ปฏิบัติงานของตน คือในโรงพยาบาล และบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาการสูบบุหรืในเด็กและวัยรุ่น ช่วย

ปกป้องเยาวชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบให้ปลอดภัยไว้ก่อน การปกป้องเยาวชนกลุ่มเสี่ยงจากการติดยาเสพติด เป็นผู้ประสานกิจกรรมพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยและพัฒนาชุมชนปลอดภัย

4.6 ด้านการวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทในด้านการศึกษาและวิจัย สามารถนำผลการทำวิจัย และสามารถทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบการป้องกัน / ดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการปกป้องเด็กและวัยรุ่นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และการปกป้องผู้สูบบุหรี่มือสอง ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

5. รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การป้องกันการสูบบุหรี่นั้นมีโปรแกรมที่หลากหลาย จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ก็พบว่าการนำแนวคิดและทฤษฎีหลากหลายมาประยุกต์ใช้เพื่อการเพิ่มปัจจัยปกป้อง ส่วนหนึ่งเป็นการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพจากภายในตัววัยรุ่นเอง โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ การฝึกทักษะชีวิตทั้งความฉลาดทางอารมณ์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ พอสรุปได้ดังนี้

5.1 ทักษะชีวิต

ความหมายของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต หรือ Life skill เป็นความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการดูแลตนเองรู้วิธีป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งนี้เด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องเรียนรู้และต้องได้รับการฝึกทักษะต่างๆ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถการดำรงตนโดย เรียนรู้ การปรับตัว อย่างเหมาะสมและทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัญหาเรื่องยาเสพติด โรคเอดส์ บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม ต้องมีการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (WHO, 1994)

กรมสุขภาพจิต (2544) ให้ความหมาย ทักษะชีวิต ความสามารถในการดำรงตนเอง ประกอบด้วยความรู้ เจตคติและทักษะในการจัดการกับปัญหาในสังคมปัจจุบัน เตรียมพร้อมสำหรับ

การปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ ภัยพิบัติ ครอบครัวยุคใหม่ คุณธรรม จริยธรรม อิทธิพลของสื่อ และสิ่งแวดล้อม

ทักษะชีวิตถูกนำไปใช้เพื่อการพัฒนาบุคคลในสังคมโลก ให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองโดยใช้ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร การปรับตัว ด้านอารมณ์ ความเครียดในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเอง เพื่อดำรงชีวิตที่เหมาะสม ท่ามกลางสภาพปัญหาที่รุนแรงในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีปัญหาการสูบบุหรี่มีเหตุปัจจัยหลายด้านที่นำไปสู่การเริ่มต้นของพฤติกรรมนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพื่อนผู้ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น หรือสถานะแวดล้อมบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว บุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด คือ พ่อแม่ ถ้าทั้งสองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มักจะพบว่าโอกาสที่เด็กหรือวัยรุ่นจะสูบบุหรี่ในอนาคตค่อนข้างมากอย่างแน่นอน ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีโอกาสได้รับการฝึกทักษะชีวิต ย่อมจะนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ต่อการใช้ทักษะต่างๆ เช่น ทั้งด้านความคิด ด้านเจตคติ ทักษะทางสังคม ส่งผลถึงมีภูมิคุ้มกันในการต่อต้านบุหรี่ในทุกรูปแบบ

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547)

1. ทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย (ทักษะด้านความคิด) หมายถึงการรู้จักใช้เหตุและผล โดยสามารถวิเคราะห์เหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อผลของการกระทำออกมาดีเป็นพึงประสงค์แก่ทั้งส่วนตัวและส่วนรวม จะสามารถพัฒนาชีวิตให้ อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1.1 ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

1.2 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวาง โดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

2. ทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย หรือ เจตคติ (ทักษะด้านจิตใจ) หมายถึง การฝึกฝนควบคุม นึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงใสสะอาดในความดีงามประกอบด้วยคุณธรรมต่างๆ เช่น ความรัก ความมีเมตตา กรุณาความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ ความรู้จักยอมรับ และ เห็นความสำคัญของผู้อื่นความกตัญญู ความเพียรพยายาม ความซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

2.1 ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง เช่น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง รู้ความต้องการ และสิ่งที่ไม่ต้องการของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เราใช้เวลาเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ต่างๆ และทักษะนี้ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่น การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง

2.2 ทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สีผิว อาชีพ ฯลฯ ช่วยให้เราสามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย หรือทักษะสังคม (ทักษะด้านการกระทำ) หมายถึง การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยให้ตนเองเพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบาก ให้แก่ตนเอง และสังคมสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม เน้น ความสุจริตทางกายและวาจาซึ่งแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ

3.1 ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่ เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

3.2 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

3.3 ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ การแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือและการปฏิเสธ ฯลฯ

3.4 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยาวนาน

3.5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเอง และผู้อื่นรู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

3.6 ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุ รู้วิธีผ่อนคลายความเครียดและแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ในประเทศไทยได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้ และเริ่มแพร่หลายตั้งแต่ปี 2538 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้มีการนำเอาทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ได้มีการพัฒนาทักษะชีวิตโดยการปรับโครงสร้างและองค์ประกอบ โดยกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 12 ทักษะประกอบด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2544)

1. ทักษะความคิดวิเคราะห์วิจารณ์
2. ทักษะความคิดสร้างสรรค์
3. ทักษะความตระหนักรู้ในตน
4. ทักษะความเห็นใจผู้อื่น
5. ทักษะความภูมิใจในตนเอง
6. ทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม
7. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ
8. ทักษะการสื่อสาร
9. ทักษะการตัดสินใจ
10. ทักษะการแก้ไขปัญหา
11. ทักษะการจัดการกับอารมณ์
12. ทักษะในการจัดการกับความเครียด

จะเห็นได้ว่าทักษะชีวิตเป็นความสามารถพื้นฐานที่นำมาใช้เมื่อเผชิญปัญหาปกติในชีวิตประจำวัน จำเป็นสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยใช้ความคิด การปรับตัว การตัดสินใจ การสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหาพฤติกรรมเชิงลบของวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เพื่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างทักษะชีวิตในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนสามารถป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ นักเรียนมีความรู้ทักษะชีวิต สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับที่ดีขึ้น ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่อยู่ และในกลุ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจําน้อยลง นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในโรงเรียนหรือชุมชนแม้ว่าจะมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมก็ตาม (Hanewinkel & Abhauer, 2004) การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน โดยได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติ ได้รับการสอนทักษะทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน ทำให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเอง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การจัดการกับความเครียดในระดับดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่และยังคงอยู่ในระยะยาว (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin & Diaz, 1995)

5.2 การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค จะเกี่ยวกับข้อการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสารความรู้ หรือประสบการณ์ ให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามโดยเฉพาะด้านสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เช่น การนำวัยรุ่นไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลได้พบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ น่าจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงความตระหนักในพิษภัยบุหรี่นำไปสู่การเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพได้ จากการศึกษาของสุพรรณิ ปานดี (2542) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ความฉลาดทางอารมณ์

การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวในโลกปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วให้ดียิ่งขึ้น

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence, EQ)

คำว่า อารมณ์ (Emotion) มาจากภาษาลาตินว่า “motere” เป็นคำกริยา แปลว่า “เคลื่อนไหว” เมื่อเพิ่ม “E” นำหน้า หมายถึง “เคลื่อนไหวจาก” แสดงถึงคุณสมบัติของอารมณ์ที่มี

ส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดการกระทำต่างๆ ส่วนคำว่า “Emotional quotient” นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายที่น่าสนใจไว้หลากหลาย ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2544) ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต (2544) ได้พัฒนาแนวคิดโดยการศึกษา ทบทวนแนวคิดและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและจิตวิทยา และจำแนกองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข ซึ่งในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยด้านละ 3 ข้อ ดังนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการ ของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม
2. ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ แสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
3. ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขทางใจ ความภูมิใจในตนเองความพึงพอใจความสุขสงบทางใจ

วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยที่มีพัฒนาการของความฉลาดทางอารมณ์ยังเจริญไม่สมบูรณ์เต็มที่ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของพัฒนาการทั้งทางร่างกายและด้านอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความยุ่งยากของภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง เผชิญปัญหาต่างๆ มากมายหลายด้านการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการตระหนักรู้เข้าใจความต้องการของตนเอง และสร้างแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมมนุษย์สัมพันธ์ การเข้าใจความรู้สึกและรู้จักเห็นใจผู้อื่นอันจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดีทางสังคม นอกจากนี้ยังเป็นการใช้ความสามารถภายในบุคคลในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น

5.4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยม พฤติกรรมเสี่ยง เหมาะสมสำหรับการทำกิจ

กรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ และการฝึกทักษะด้านต่างๆ เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและบุหรี่ได้

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้สรุปหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. ประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไป สู่การสอนทักษะต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น การเห็นบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือประสบการณ์ของผู้เรียนที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หรือเป็นนักสูบบุหรี่มือสอง เหล่านี้เป็นประสบการณ์ตรง สำหรับกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประสบการณ์นี้ ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ แบ่งปัน ประสบการณ์ที่เหมือน หรือต่างไปจากตนเองได้ เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอน และผู้เรียน การนำเสนอ ร่วมกับเพื่อนๆ มีผู้ฟัง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องราวของเพื่อนสมาชิก ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ได้ฝึกความกล้าที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม ฝึกทักษะการสื่อสาร เป็นผู้ฟังที่ดี นอกจากนี้ถ้าภายในกลุ่มผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจใช้ ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประเด็นที่ต้องการให้ความรู้ อาจยกกรณีตัวอย่าง บางครั้งอาจใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบุหรี่หรือการใช้สารเสพติด ก็ได้ แล้วแต่บทเรียนที่ผู้สอนกำหนด

2. การสะท้อน และอภิปราย (reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกลงของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น ผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเอง และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบนี้ จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติ ในเรื่องที่จะอภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับงานที่ผู้สอนจัดเตรียม หรือขึ้นอยู่กับตัวผู้สอน หรือวิทยากรที่มีส่วนทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม

3. ความคิดรวบยอด (concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายงานให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็น โดยผู้สอนอาจสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและ

เกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจ ในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (experimentation / application) เกิดจากผู้เรียนได้ ทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้อุปกรณ์ประกอบทั้ง 4 แล้วสรุปเป็นแนวคิดของตนเองเช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ ในการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม สิ่งที่ต้องการให้เกิดตาม วัตถุประสงค์ก็อาจไม่เป็นตามที่ต้องการ การให้ความรู้ส่งผ่านกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดความคิด รวบยอดสู่การปฏิบัติ หรือมีทักษะที่พึงประสงค์ กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและ กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีผู้นำไปใช้ในการศึกษาทดลองร่วมกับกระบวนการให้ความรู้ อื่นๆ เป็นส่วนใหญ่ สำหรับรูปแบบเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ อาจไม่เฉพาะเจาะจง แต่ต้องครบ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นไปอย่างเป็นระบบ เริ่มจากประสบการณ์ หรือความคิดรวบยอด จะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่าหรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการ ประยุกต์ใช้

5.5 กระบวนการกลุ่ม (group process)

กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการที่ช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่อบอุ่นและเป็นมิตร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวัยรุ่นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ เพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นวิธีหนึ่ง ที่สำคัญก็คือ เรียนรู้ที่จะปรับตัวสามารถนำไปสู่การ ป้องกันและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีก อย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด การมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการ ออกแบบกลุ่ม ซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กสุด คือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดี และ ข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ตามจำนวน ผู้เรียน การบรรลุงานให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ออกแบบการเรียนรู้บรรลุงานสูงสุดได้ คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำ เป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่ม หรือผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการ สอน สิ่งเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุด ผู้เรียนสามารถกำหนดได้จากการออกแบบ งาน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ ดังนี้

1. การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มกันอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลา มากน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ เช่น การเสนอผลงานหน้าชั้น

2. การกำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกให้ชัดเจน โดยทั่วไปกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมในกลุ่มใหญ่ จะเกิดการขยายการเรียนรู้ทำให้ใช้เวลาน้อยในการเรียนรู้และไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทในแต่ละกลุ่มให้ทำกิจกรรมยังรวมถึงการกำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น เล่นบทบาทสมมติ เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือ เป็นตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอผลงานของกลุ่ม

3. การกำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท โดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งให้แก่ผู้เรียน หรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม โดยจัดทำเป็นใบงานหรือใบชี้แจง ซึ่งการออกแบบใบงานหรือใบชี้แจง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทำงานสำเร็จ โดยมีกรอบการทำงานที่ชัดเจน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการพื้นฐานที่มักจะได้นำไปใช้ในเกือบทุกๆ โปรแกรมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านต่างๆ และพบว่านักวิจัยนำไปใช้กับกลุ่มเยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติด ดังการศึกษาของ ปรญา นันทสุนก (2545) ใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมประกอบกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่มในการพัฒนาทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีวก่อนโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนั้น ภายหลังโปรแกรม 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีวก่อนโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยการใช้คำถาม เกม การแสดงบทบาท และการระดมสมอง ตลอดจนการอภิปรายกลุ่ม ช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถพัฒนาตัววัยรุ่นได้ แนวทางหนึ่ง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ได้ดี มีพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (Group process) จึงสามารถทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำในสิ่งที่ยาก หรือไม่เคยทำมาก่อนด้วยความมั่นใจ

วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญในอนาคตไม่ว่าจะเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสมองของประเทศในวันข้างหน้า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีพัฒนาการด้านต่างๆ มีการปรับตัวต่อสังคมรอบด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น วัยรุ่นเริ่ม

สูบบุหรี่มากขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง และที่สำคัญอายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ต่อบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดโรคผู้สูบบุหรี่มือสอง ทั้งยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน
 - 1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ (Information resource)
 - 1.2 คำสำคัญ (key words) ในการสืบค้น
 - 1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria)
2. การประเมินคุณภาพระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)
3. การกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction)
4. การสังเคราะห์งานวิจัย

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน

1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ (Information resource) พิจารณาจากวารสารที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัย หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการและวารสารวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย โดยมีการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic resource) และการสืบค้นด้วยตนเอง (Hand search) ระยะเวลาในการสืบค้นตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 – กันยายน 2552 โดยมีกระบวนการสืบค้น ดังนี้

1.1.1 สืบค้นงานวิจัยหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ วารสารและวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยจากฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (MULINET) ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย และของสถาบันต่างๆ

1.1.2 สืบค้นงานวิจัย และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการโดยค้นคว้าด้วยตนเองจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาวิทย์ ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต ห้องสมุดศูนย์วิจัยระบบสาธารณสุข ห้องสมุดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น

1.1.3 สืบค้นจากหลักฐานอ้างอิงจากงานวิจัยบางส่วนที่สามารถนำไป
สืบค้นงานวิจัยต้นฉบับในประเทศไทยได้

1.2 คำสำคัญ (key words) ที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

บุหรี	บุหรี ป้องกัน
บุหรี วัยรุ่น	ทักษะชีวิต วัยรุ่น
บุหรี นักเรียน	โปรแกรมป้องกันบุหรี
บุหรี เยาวชน	การสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria) พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่นำมา
วิเคราะห์ และสังเคราะห์ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่
ในช่วงระหว่าง 10 - 20 ปี
2. รูปแบบของการจัดกระทำ (Intervention) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
3. ชนิดหรือประเภทของงานวิจัย เป็นงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลอง
ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials) หรืองานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิง
ทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Quasi-experimental research)
4. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยและเป็นงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่ดี
พิมพ์หรือรายงานผล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2552
5. เป็นงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็ม (Full Text) ได้

รายละเอียดเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ใช้คำสำคัญในการสืบค้น จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้
และจำนวนงานวิจัยที่เลือกใช้ แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
1. MULINET ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล http://mulinet1.li.mahidol.ac.th	บุหรี	299	8	8
	บุหรี วัยรุ่น	15	2 (2)	0
	บุหรี นักเรียน	49	5 (5)	0
	บุหรี เยาวชน	6	0	0
	บุหรี ป้องกัน	16	8 (8)	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	9	1 (1)	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	6	4 (4)	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	11	1 (1)	0
2. ห้องสมุดงานวิจัย (วช.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ http://www.riclib.nrct.go.th	บุหรี	96	1	1
	บุหรี วัยรุ่น	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เยาวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	0	0	0
3.สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.car.chula.ac.th	บุหรี	85	0	0
	บุหรี วัยรุ่น	1	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เยาวชน	4	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	2	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	0	0	0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
4. ห้องสมุด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://library.car.chula.ac.th/	บุหรี บุหรี วัลย์ บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัลย์ โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัลย์	51 0 0 6 0 0 0 1	1 0 0 0 0 0 0 1 (1)	1 0 0 0 0 0 0 0
5. มหาวิทยาลัยรามคำแหง http://library.Lib.ru.ac.th	บุหรี บุหรี วัลย์ บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัลย์ โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัลย์	59 4 2 2 2 8 2 3	1 (1) 1 (1) 0 0 1 (1) 0 1 (1) 1 (1)	0 0 0 0 0 0 0 0
6. ฐานข้อมูล ThaiLIS	บุหรี บุหรี วัลย์ บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัลย์ โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัลย์	173 0 0 0 0 0 0 0	8 0 0 0 0 0 0 0	8 0 0 0 0 0 0 0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
7. สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรจน์ http://library.swu.ac.th	บุหรี	9	3 (2)	1
	บุหรี วัยรุ่น	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	4	1 (1)	0
	บุหรี เยาวชน	2	1 (1)	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	5	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	2	0	0
8. ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต http://mhtech.dmh.moph.go.th/lib/	บุหรี	3	0	0
	บุหรี วัยรุ่น	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เยาวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	0	0	0
9. ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช http://www.odi.stou.ac.th	บุหรี	0	0	0
	บุหรี วัยรุ่น	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เยาวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัยรุ่น	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัยรุ่น	0	0	0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
10. ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ http://library.cmu.ac.th/	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
11. หอสมุดแห่งชาติ www.nlt.go.th	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	37 1 3 2 0 15 0 6	0 0 1 (1) 1 (1) 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
12. ห้องสมุดพยาบาลและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ http://www.nursing.sru.ac.th/	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย http://elibrary.trf.or.th	บุหรี	7	0	0
	บุหรี วัชรุน	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0
14. วิทยานิพนธ์ออนไลน์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร http://www.thapra.lib.su.ac.th/	บุหรี	1	0	0
	บุหรี วัชรุน	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0
15. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) http://www.hsri.or.th	บุหรี	5	0	0
	บุหรี วัชรุน	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
16.ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข http://library.hsri.or.th/th/	บุหรี บุหรี วิษรูน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วิษรูน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวิษรูน	5 0 0 0 0 0 0 4	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
17. ฐานข้อมูลวิจัยไทย http://www.thairesearch.in.th/	บุหรี บุหรี วิษรูน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วิษรูน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวิษรูน	1 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
18.ห้องสมุดศรีธัญญา http://www.dmh.go.th/sty_lib/library	บุหรี บุหรี วิษรูน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วิษรูน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวิษรูน	10 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
19.ห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น http://www.jvkk.go.th/library/	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	7 0 0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0
20.ระบบฐานข้อมูลวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ http://www.jvkk.go.th/researchnew/index.asp	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	63 0 0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0	1 0 0 0 0 0 0 0
21.หอสมุด คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ http://download.clib.psu.ac.th	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขาวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	2 1 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
22.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ http://search.library.tu.ac.th	บุหรี	54	0	0
	บุหรี วัชรุน	2	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขาวชน	4	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	3	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0
23.ห้องสมุดออนไลน์ http://elibrary.trf.or.th/	บุหรี	1	0	0
	บุหรี วัชรุน	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขาวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0
24.คลังความรู้ทางวิชาการด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช http://www.klb.dmh.go.th	บุหรี	0	0	0
	บุหรี วัชรุน	0	0	0
	บุหรี นักเรียน	0	0	0
	บุหรี เขาวชน	0	0	0
	บุหรี ป้องกัน	0	0	0
	ทักษะชีวิต วัชรุน	0	0	0
	โปรแกรมป้องกันบุหรี	0	0	0
	การสูบบุหรี ในวัชรุน	0	0	0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวน งานวิจัยที่ สืบค้นได้	จำนวน เข้าเกณฑ์ คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่ เลือกหลังจากตัด เรื่องซ้ำ
25.คลังความรู้ทางวิชาการด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช http://library.bu.ac.th	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	3 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
26.ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ศูนย์ เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนัก วิชาการกระทรวงสาธารณสุข http://pubnet.moph.go.th	บุหรี บุหรี วัชรุน บุหรี นักเรียน บุหรี เขวชน บุหรี ป้องกัน ทักษะชีวิต วัชรุน โปรแกรมป้องกันบุหรี การสูบบุหรี ในวัชรุน	8 0 0 0 0 0 0 11	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
27.ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ศูนย์ เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนัก วิชาการกระทรวงสาธารณสุข www.cusri.cu.ac.th/thai.flash	บุหรี เขวชน บุหรี ทักษะชีวิต บุหรี บุหรี เขวชน บุหรี นักเรียน	1 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
28.ห้องสมุดวิทยาลัยรังสิต www.opaclib.rsu.ac.th	บุหรี เขวชน,บุหรี ทักษะชีวิต บุหรี,เขวชน บุหรี,นักเรียน	84 1 21 1 1	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ตาราง 1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญที่สืบค้น	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนเข้าเกณฑ์คัดเลือก	จำนวนงานวิจัยที่เลือกหลังจากตัดเรื่องซ้ำ
29.ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี	บุหรี	1	0	0
	เยาวชน,บุหรี	0	0	0
	ทักษะชีวิต	0	0	0
	บุหรี, เยาวชน	0	0	0
	บุหรี,นักเรียน	0	0	0
30.ห้องสมุดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี	บุหรี	1	0	0
	เยาวชน,บุหรี	0	0	0
	ทักษะชีวิต	0	0	0
	บุหรี, เยาวชน	0	0	0
	บุหรี,นักเรียน	0	0	0
รวม		1,250	54 (33)	21

() หมายถึง จำนวนเรื่องที่ซ้ำกัน

ในการสืบค้นจากฐานข้อมูล 28 ฐานข้อมูล ผลจากการใช้คำสำคัญที่กำหนด พบว่าสามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 54 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก และสามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็มได้ทั้งหมดจำนวน 21 เรื่อง

2. การประเมินคุณภาพระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

ภายหลังจากการคัดเลือกรายงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์แล้ว นางานวิจัยที่ได้มาประเมินคุณภาพ โดยการประเมินคุณภาพระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence) ของงานวิจัย ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัย ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัย หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลอง ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ได้แก่ Non-randomized controlled trials, Cohort study, and Case control study

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย ที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ หรืองาน วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study)

ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus)

จากงานวิจัยที่ค้นคว้าได้พบว่าเป็น Quasi- experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B ทั้ง 21 เรื่อง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ลำดับ	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผู้วิจัย/ปี	ระดับ คุณภาพ งานวิจัย
1	การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร	พิศมัย สุขอมรัตน์/ 2540	B
2	การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	ณัฐพงศ์ พุดหาล้า/ 2540	B
3	ประสิทธิผลของการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี	นันทิยา มณีกุล/ 2540	B

ตาราง 2 คุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผู้วิจัย/ปี	ระดับ คุณภาพ งานวิจัย
4	รายงานการวิจัยเรื่องผลของการสร้างพลังในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี	นิตยา เพ็ญศิริรักษา / 2542	B
5	โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ	ยุวดี โคกโพธิ์/ 2543	B
6	ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม	วรรณรัตน์ แก้วมงคล / 2543	B
7	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการมีส่วนร่วมการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้รูปแบบค่ายเยาวชน	วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ / 2543	B
8	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดหัวหินนนทบุรี	กฤษณา ตรียมณีรัตน์/ 2544	B
9	ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี	ศศิพร โลจายะ/ 2545	B

ตาราง 2 คุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผู้วิจัย/ปี	ระดับ คุณภาพ งานวิจัย
10	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร	ปรญา นันทสุคนธ์/ 2545	B
11	ผลของการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี	พัฒนา เศรษฐวัชรานิช /2546	B
12	ประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร	พัชรี มีชำนาญ/ 2547	B
13	ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นศึกษา	อารยา หาอุบละ/ 2547	B
14	ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) : รายงานการวิจัย	รัตนา เจริญสาธิต/ 2549	B

ตาราง 2 คุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผู้วิจัย/ปี	ระดับ คุณภาพ งานวิจัย
15	การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส ใน จังหวัดกาฬสินธุ์	วรรณชนก จันทชุม/ 2549	B
16	ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในการป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอศรีสงคราม จังหวัด นครพนม	คุชฎี บุญนัท/ 2550	B
17	ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร	ดวงกมล มงคลศิลป์/ 2550	B
18	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยม ศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	ธนรัตน์ จันดามี/ 2551	B
19	ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม	วิทยา โฉมมงคล/ 2551	B

ตาราง 2 คุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผู้วิจัย/ปี	ระดับ คุณภาพ งานวิจัย
20	ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น	ศิริพร ชวนชาติ/ 2551	B
21	ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง(5A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด	ศุภรัตน์ อัมวัฒนกุล/ 2552	B

3. การกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction)

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะกลั่นกรองจากงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษางานวิจัย (Problem or Purpose)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Sample)
3. รูปแบบงานวิจัย (Design)
4. สถานที่หรือแหล่งวิจัย (Setting)
5. เครื่องมือและการเก็บข้อมูล (Instruments and data collection)
6. วิธีการวิจัย และการจัดการกระทำ (Method and intervention)
7. ผลการศึกษา (Finding or Results)

4. การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษานำผลที่ได้จากการกลั่นกรองสกัดข้อมูล มาสังเคราะห์ในประเด็นรูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่และประสิทธิภาพของแต่ละรูปแบบ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ

- 4.1 คุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์
- 4.2 ผลการกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย
- 4.3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

4.1 คุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย จำนวน 21 เรื่องนั้น เป็นงานวิจัยที่มีการศึกษาแบบ Quasi - experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B ทั้งหมด และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาและรายงานผลในประเทศไทยเท่านั้น

4.2 ผลการกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย

ผลการกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย 21 เรื่อง แสดงไว้ในตาราง 3 (ภาคผนวก)

4.3 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทยทั้ง 21 เรื่อง สามารถจัดกลุ่มตามกิจกรรมที่ใช้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) โปรแกรมทักษะชีวิต 2) กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน 3) โปรแกรมการสร้างพลัง 4) โปรแกรมสุขศึกษา 5) โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และ 6) โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีองค์ประกอบดังนี้

1. โปรแกรมทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์งานวิจัย 21 เรื่องพบว่า มีการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้ทักษะชีวิต จำนวน 11 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ณัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พชร มีชำนาญ, 2547; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540, ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง พบว่ามีลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังนี้

อายุ จากการศึกษางานวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 2 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550) กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 11-14 ปี จำนวน 2 เรื่อง (รัตนา เจริญสาธิต, 2549; สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 12-15 ปี จำนวน 7 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พชร มีชำนาญ, 2547; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545)

เพศ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายและหญิง จำนวน 10 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ณัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พชร มีชำนาญ, 2547; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540, ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายทั้งหมด จำนวน 1 เรื่อง (วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543)

การศึกษา จากการศึกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา ป.5 –ป.6 จำนวน 2 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550) กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 8 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พชร มีชำนาญ, 2547; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; ศศิพร โลจายะ, 2545) และกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 เรื่อง (สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552)

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นครูหรือนักการศึกษา จำนวน 4 เรื่อง (รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; พิชรี มีชำนาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545) เป็นพยาบาล จำนวน 3 เรื่อง (ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; สุภรณ์ อัมวัฒนกุล, 2552) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 เรื่อง (กฤษณา ตรีมณีรัตน์, 2544; ณัฐพงศ์ พุดหาล้า, 2540) และเป็นนักวิชาการสุศึกษา จำนวน 2 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ยวดี โกลโพธิ์, 2543)

1.3 อุปกรณ์

จากการศึกษางานวิจัยพบว่าอุปกรณ์ที่ใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ การใช้รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวิดีโอ ใบงานอภิปรายประเด็นใบงาน กระดาษ และปากกา

1.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

จากการสังเคราะห์การศึกษาจำนวน 11 เรื่อง พบว่ามี 9 เรื่อง ที่มีการดำเนินกิจกรรม 4 - 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ระยะเวลาตลอดโปรแกรม 4- 10 สัปดาห์ (กฤษณา ตรีมณีรัตน์, 2544; ณัฐพงศ์ พุดหาล้า, 2540; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; พิชรี มีชำนาญ, 2547; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ยวดี โกลโพธิ์, 2543; สุภรณ์ อัมวัฒนกุล, 2552) โดยที่มี 2 เรื่อง จาก 9 เรื่อง ดังกล่าว มีแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองร่วมด้วย 3-4 ครั้ง (ยวดี โกลโพธิ์, 2543; สุภรณ์ อัมวัฒนกุล, 2552) นอกจากนี้มี 2 เรื่อง ที่มีการฝึกการอบรม จำนวน 1 ครั้งใช้ระยะเวลา 1-3 วัน (ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ศศิพร โลจายะ, 2545)

โปรแกรมทักษะชีวิต เป็นโปรแกรมที่มีผู้วิจัยนำมาจัดกระทำเพื่อให้ผลในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นอย่างแพร่หลายโปรแกรมหนึ่ง จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จำนวน 11 เรื่อง มีการนำทักษะชีวิตมาใช้ในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น 8 ทักษะ โดยพบว่าทักษะที่ใช้มากที่สุด คือ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา จำนวน 10 เรื่องเท่ากัน รองลงมา คือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง จำนวน 9 เรื่อง และทักษะที่ใช้น้อยที่สุดคือ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 2 เรื่อง โดยมีเนื้อหากิจกรรมรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 ทักษะการปฏิเสธ พบว่าเป็นทักษะที่ใช้มากที่สุด โดยดำเนินการตามแผนการเรียนรู้ หลักและวิธีการปฏิเสธตามสถานการณ์สมมติที่กำหนด การนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการฝึกแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการนำไปสู่การสูบบุหรี่ ซึ่งการ

ปฏิเสธถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และจำเป็นที่ควรฝึก เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมที่จะนำผลเสียมาสู่ นักเรียนและเป็นการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อน เช่น วิเคราะห์กรณีศึกษาในกิจกรรม “ปฏิเสธอย่างไรให้ห่างбуหรี” จากการศึกษาพบว่าการนำ ทักษะการปฏิเสธมาเป็นบทเรียนในงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ฌัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันทสุนกษณ์, 2545; พิศมัย สุขอมรรรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; 2545; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552)

1.4.2 ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พบว่าเป็น ทักษะที่ใช้มากที่สุดอีกทักษะหนึ่ง เป็นการฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็น พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้ในแต่ละวันอาศัย 3 ขั้นตอน คือ การกำหนด ทางเลือก การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจทางเลือกได้เหมาะสม บทเรียน เกี่ยวกับกรณีศึกษาโดยการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา ได้แก่ “การตัดสินใจครั้งสำคัญ” “เยาวชน รุ่นใหม่ไม่เข้าใกล้บุหรี” “การตัดสินใจของแดง” “หนูจะอย่างไร” โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกัน ตัดสินใจและออกมารายงานผลการอภิปราย เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าการนำทักษะการ ตัดสินใจมาเป็นบทเรียน จำนวน 10 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ฌัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันทสุนกษณ์, 2545; พิศมัย สุขอมรรรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552)

1.4.3 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง พบว่าเป็น ทักษะที่ใช้มากรองลงมาอีกทักษะหนึ่ง โดยผู้วิจัยใช้กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นเกม เช่น “ดวงใจพิ สุทธิ์” เกม “ใครเอ่ย” เพื่อสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มได้สำรวจตัวเองเพื่อให้เห็นลักษณะเด่น ความสามารถพิเศษของตนเองและของกลุ่มเพื่อน ใช้เกม “รู้เขารู้เรา” แจกใบงานให้กลุ่มลองพิจารณา จดุดบพร่อง ของแต่ละคน เขียนใส่กระดาษ สุ่มให้เพื่อนออกมาพูดเรื่องของตน 3 คน สุ่มช่วยกัน วิเคราะห์เพื่อนที่ออกมาพูด ว่าจุดดีของเพื่อนที่สามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี และ จดุดบพร่องที่จะถูกชักจูงให้สูบบุหรีได้หรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งนำเสนอหาวิธีแก้ไข นอกจากนี้ เกม “ทุกคำตอบ...มีความสำคัญ” เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี สามารถวิเคราะห์ สาเหตุและหาวิธีป้องกันที่นำไปสู่การสูบบุหรี ส่งเสริมให้กล้าคิดกล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสม บทเรียนบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี เช่น ถุงลมปอดโป่งพองเพื่อให้เกิดความ ตระหนักว่าบุหรีเป็นสิ่งไม่ดี มีอันตรายเป็นปัญหาที่ใกล้ตัว จากการศึกษาพบว่าการนำ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเองมาเป็นบทเรียน จำนวน 9 เรื่อง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544;

ณัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ประญา นันทสุคนธ์, 2545; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; ศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล, 2552)

1.4.4 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ ความหมายและวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด สามารถปฏิบัติได้เมื่อเจอกับสถานการณ์ต่างๆ นอกจากนี้กิจกรรมฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกจิตความเครียด” สอนบรรยายให้ความรู้ สอนสาธิตการฝึกผ่อนคลายความเครียด การจับคู่ฝึกปฏิบัติ จากการศึกษางานวิจัยพบว่าการนำทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มาใช้ในงานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง (กฤษณา ศรียมณีรัตน์, 2544; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; ศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล, 2552)

1.4.5 ทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีวิธีการต่างๆ การสรุปบทความนำเสนอหน้าชั้น “เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่” เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันกับครอบครัวและกลุ่มเพื่อน บทความ “บุหรี่ภัยใกล้ตัว” เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบในตนเองและสังคม จากการศึกษางานวิจัยพบว่าการนำทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเองและสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มาใช้ในงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540; ประญา นันทสุคนธ์, 2545; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545)

1.4.6 ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง) มีการดำเนินการโดยใช้เกม “สี่ห้องหัวใจฉัน” โดยจับคู่เพื่อน ถามความรู้สึกเพื่อนว่าเขามีความสำคัญต่อครอบครัวต่อ เพื่อนและต่อชุมชนอย่างไร วิเคราะห์ความแตกต่างของบุคคล การเปรียบเทียบข้อมูลที่ตัวเรามองตนเองในด้านที่ดีและไม่ดีกับมุมมองของเพื่อนที่มองตัวเราในด้านดี เป็นกิจกรรมเน้นการเห็นคุณค่าในตนเอง จากการศึกษางานวิจัยพบว่าการนำทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง) มาใช้ในงานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง (ประญา นันทสุคนธ์, 2545; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; ศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล, 2552)

1.4.7 ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการบรรยายให้ความรู้ประกอบสไลด์ “โทษพิษภัยของบุหรี่” แบ่งกลุ่มระดมสมองนำเสนอ การแจกแผ่นพับความรู้ “บุหรี่กับสุขภาพ” “บุหรี่ภัยใกล้ตัว” คู่มือทัศน “ชวนสูดท้าย” การกำหนดสถานการณ์ และหาวิธีการป้องกันไม่ให้ติดบุหรี่ เพื่อใช้ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการศึกษา งานวิจัยพบว่าการนำทักษะด้าน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 2 เรื่อง (ประญา นันทสุคนธ์, 2545; ศศิพร โลจายะ, 2545)

1.4.8 ทักษะการแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะด้านการแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านการแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 3 เรื่อง (ปรณานันทสุนทร, 2545; พชร มีชำนาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545)

1.5 ผลลัพธ์และแบบประเมิน

จากการศึกษางานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.5.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 เรื่อง (พชร มีชำนาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545) ส่วนการศึกษาอีก 1 เรื่องพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่าง (รัตน เจริญสาธิต, 2549)

1.5.2 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จากการศึกษางานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง มีการศึกษา 7 เรื่อง ที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าก่อนโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรณานันทสุนทร, 2545; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ยุติ โภกโพธิ์, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) อย่างไรก็ตามมีการศึกษา 2 เรื่อง ที่มีการศึกษาในระยะติดตามผล โดยพบว่า มีการศึกษา 1 เรื่องที่ในระยะติดตามผลพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรณานันทสุนทร, 2545) ส่วนอีก 1 เรื่องในระยะติดตามผลคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ (สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552)

1.5.3 ทักษะชีวิต 8 ทักษะ จากการศึกษางานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง ผลของการใช้ทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีดังนี้

1.5.3.1 ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ผล

การศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549; ศศิพร โลจายะ, 2545) ส่วนอีก 2 การศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมและก่อนโปรแกรมในกลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่างเช่นกัน (วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; รัตนา เจริญสาธิต, 2549) อย่างไรก็ตามมี 1 การศึกษาที่พบว่าหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540)

1.5.3.2 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545) อย่างไรก็ตามมี 1 การศึกษาที่พบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจเปรียบเทียบกับก่อนโปรแกรมไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มภายหลังโปรแกรมก็ไม่พบความแตกต่าง (รัตนา เจริญสาธิต, 2549) และมีการศึกษา 1 เรื่องที่หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540) และมี 1 การศึกษาที่มีการวัดผลระยะติดตามพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภรัตน์ อิมวัฒนกุล, 2552)

1.5.3.3 ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ฉัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ศศิพร โลจายะ, 2545) ส่วนการศึกษาอีก 2 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่าง (รัตนา เจริญสาธิต, 2549; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543)

1.5.3.4 *ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด* จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543) อย่างไรก็ตามมีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะด้านการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและควบคุมไม่พบความแตกต่างกัน (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552) ส่วนการศึกษาอีก 1 เรื่อง หลังโปรแกรมและก่อนโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่าง (รัตนา เจริญสาธิต, 2549)

1.5.3.5 *ความรับผิดชอบในตนเองและสังคม* จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่าหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545) อย่างไรก็ตามมีการศึกษา 2 เรื่องที่พบว่า มีการวัดผลหลังโปรแกรม 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบต่อสังคมดีกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่าง (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543)

1.5.3.6 *การเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง)* จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเองผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองดีกว่าก่อนโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543) อย่างไรก็ตามมีการศึกษา 1 เรื่องที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังโปรแกรมไม่พบความแตกต่าง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540)

1.5.3.7 *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ* จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศิพร โลจายะ, 2545) ส่วน

การศึกษาอีก 1 เรื่อง มีการวัดผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองหนึ่งสัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ดีกว่าก่อน โปรแกรมและดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุนทร, 2545)

1.5.3.8 ทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะด้านการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินทักษะด้านการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อน โปรแกรมและดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชร มีชานาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545) การศึกษาอีก 1 เรื่อง มีการวัดผลหลังโปรแกรมหนึ่งสัปดาห์พบว่า หลังโปรแกรมหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีการแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อน โปรแกรมและดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุนทร, 2545)

1.5.4 การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์การรับรู้ในความสามารถแห่งตน และความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่าก่อน โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุวดี โกลโพธิ์, 2543)

1.5.5 ทศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบต่อการสูบบุหรี่ในด้านสุขภาพ ค่านิยมและความเชื่อ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่าง แต่เมื่อเปรียบเทียบระยะก่อนโปรแกรมและระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองพบว่า มีทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนโปรแกรมสูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบหลัง โปรแกรมและระยะติดตามผลพบว่าหลัง โปรแกรมมีทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนกลุ่มควบคุม หลังโปรแกรมทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อน โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบก่อน โปรแกรมและระยะติดตามผลทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อน โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบหลัง โปรแกรมและระยะติดตามผลพบว่าหลัง โปรแกรมทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบหลังโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่าทัศนคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน (ศุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552)

2. โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

จากการสังเคราะห์การศึกษาจำนวน 21 เรื่องพบว่ามีการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน จำนวน 3 เรื่อง (นันทิยา มณีกุล, 2540; นิตยา ศิริเพ็ญนิภา, 2542; วรรณชนก จันทชุม, 2549) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 1-3 อายุ 12-17 ปี จำนวน 1 เรื่อง (นิตยา เพ็ญศิรินิภา, 2542) อายุ 10-15 ปี จำนวน 1 เรื่อง (วรรณชนก จันทชุม, 2549) การศึกษาชั้นปวช.1-3 และปวส.1-2 ไม่ได้รายงานอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 เรื่อง (นันทิยา มณีกุล, 2540) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และมีครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน จำนวน 1 เรื่อง (วรรณชนก จันทชุม, 2549) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง 3 เรื่อง (นันทิยา มณีกุล, 2540; นิตยา เพ็ญศิรินิภา, 2542; วรรณชนก จันทชุม, 2549)

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเป็นพยาบาลทั้ง 3 เรื่อง (นันทิยา มณีกุล, 2540; นิตยา เพ็ญศิรินิภา, 2542; วรรณชนก จันทชุม, 2549)

2.3 อุปกรณ์

อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มีรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 กระดาษชาร์ต ปากกา ลูกโป่งที่เป่าแล้วเท่าจำนวนกลุ่ม กระดาษชาร์ต ปากกา กระดาษกาว ใช้กระดาษ A 4 ลูกบอลขนาดเส้นศูนย์กลาง 5 นิ้ว เพลงและเทปเพลง กระดาษวาดเขียน หรือกระดาษ A4 กระดาษสีต่างๆ กาว พู่กัน 2-3 ขนาด สีน้ำ จานสี แก้วใส่น้ำ กระดาษชำระใช้หลอด เข็ม กระดาษแข็งรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส 5 แผ่น ก้อนหินขนาดพอดีมือ กำหนดการดูงานนอกสถานที่ เครื่องเล่นวีดีทัศน์ โทรทัศน์และวีดีทัศน์ เชือกใส่ตะเกียบ 1 ม้วน สีเทียน กระดาษรูปดาว (นิตยา เพ็ญศิรินิภา, 2542)

2.3.2 โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่ โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ แผ่นพับ เอกสาร เรื่องโรคจากการสูบบุหรี่และสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ วิดีทัศน์ บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว กระจาย A 4 (นันทิยา มณีกุล, 2540; วรรณชนก จันทุม, 2549)

2.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ดังต่อไปนี้

2.4.1 กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจัดการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ใช้เวลา 1 วัน (นันทิยา มณีกุล, 2540) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โรคและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แนวทางการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ แนวทางการต่อต้านการสูบบุหรี่ และแนวทางเยาวชนอาสาสมัครรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีการให้แรงเสริมทางบวก การมอบเข็มปลอดบุหรี่ เกียรติบัตรและการสนับสนุนสื่อรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ สำหรับการดำเนินกิจกรรมหลังโปรแกรม อาสาสมัครร่วมกันปฏิบัติหน้าที่โดยการมีส่วนร่วมระหว่างนักเรียนในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่

2.4.2 โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 5 วัน โดยจัดในวันเสาร์-อาทิตย์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และศึกษาดูงาน 1 วัน (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542) การฝึกอบรมผู้นำนักเรียนตามแนวคิดการสร้างพลังเพื่อพัฒนาให้ผู้นำนักเรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การวางแผนการแก้ปัญหา มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น การตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและสังคม มีการนับถือตนเอง สามารถร่วมมือแก้ไขและป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมที่ใช้กระบวนการกลุ่มสอดแทรกการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน การศึกษาดูงานให้เห็นสภาพปัญหาที่เป็นจริง การดำเนินกิจกรรมหลังโปรแกรมผู้นำนักเรียนที่ผ่านการอบรมจะจัดกิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อน และกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดำเนินกิจกรรมมีส่วนร่วมระหว่างนักเรียนโดยมีครูอนามัยเป็นที่ปรึกษา

2.4.3 กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (วรรณชนก จันทุม, 2549) ประกอบด้วย 7 โครงการ โครงการพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนมี 2 โครงการ ได้แก่ โครงการให้สุขศึกษาและโครงการพัฒนาทักษะชีวิต ส่วนโครงการที่พัฒนาปัจจัยภายนอกมี 5 โครงการเพื่อเป็นการเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้งโรงเรียน บ้านและชุมชน รายละเอียดดังนี้

2.4.3.1 โครงการที่ 1 การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ทำให้ปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล วิธีการถามและตอบคำถาม การบรรยายและอภิปรายกลุ่ม มีกระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ผลกระทบตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การจัดป้ายนิเทศเสียงตามสาย โปรแกรมสุขศึกษาจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนให้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอนและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่แก่นักเรียนในชั้นเรียน โดยจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง เนื้อหาสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การประเมินการเผชิญปัญหา การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ด้วยการจัดป้ายนิเทศ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 50 นาที ระยะเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ (13 วันทำการ ตั้งแต่ 21- 30 กันยายน พ.ศ. 2548)

2.4.3.2 โครงการที่ 2 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน พัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมุ่งให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ เตรียมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา / ครูประจำชั้นจำนวน 5 คนโดยจัดอบรมครูเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวโดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 50 นาที ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ (10 วันทำการ ตั้งแต่ 26 กันยายน - 7 ตุลาคม พ.ศ. 2548)

2.4.3.3 โครงการที่ 3 เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่เพื่อให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แหล่งซื้อขายของนักเรียนในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมให้ความรู้โดยจัดเสียงตามสายและให้ความรู้หน้าเสาธง การชวนทำกิจกรรมที่เหมาะสมต่างๆ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เล่นดนตรี การเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น มีการดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม 2548

2.4.3.4 โครงการที่ 4 เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้าน โดยสร้างความเข้าใจในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาช่วยกันแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของบุตรหลาน เป็นแบบอย่างที่ดีไม่สูบบุหรี่และไม่ควรให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ ให้ความรู้และปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ ดำเนินการเป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม 2548

2.4.3.5 โครงการที่ 5 โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการ ปฏิเสธแก่นักเรียนในคาบว่างหรือวิชาแนะแนว ประสานกับผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการ เอาใจใส่ สังเกตพฤติกรรมและให้คำปรึกษาบุตรหลานอย่างใกล้ชิด โดยมีแกนนำสอดส่องดูแล พฤติกรรมเบี่ยงเบนของเพื่อนที่มีการซื้อขายบุหรี่โดยแจ้งให้ครูทราบ แสดงป้ายนิเทศหรือกระจาย เสียงตามสายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และโทษภัยของบุหรี่ ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้ป็นมุมอับ จัดกิจกรรมตามความสนใจในคาบว่าง ดำเนินการให้นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชนได้ร่วมวางแผน เลือกกิจกรรมปฏิบัติและประเมินผล การมีส่วนร่วมระหว่างนักเรียน ค้นหาแนวทางป้องกันและ แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนตลอดปีการศึกษา 2548

2.4.3.6 โครงการที่ 6 เฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รายใหม่ในเด็ก กลุ่มเสี่ยงและเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง สังเกตพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือ ใช้สารเสพติด เช่น นักเรียนที่เกเร ไม่มาเรียน หนีเรียน หรือมีปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น ให้คำ ปรึกษาและการแนะแนวแก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ วิธีการการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม มีการเยี่ยมบ้านและ พบปะพูดคุยกับผู้ปกครองนักเรียนเดือนละ 1 ครั้ง ติดตามและประเมินพฤติกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

2.4.3.7 โครงการที่ 7 ป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชนเพื่อดูแล และป้องกัน ไม่ให้มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยมีกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ของเยาวชนในชุมชน ได้แก่ กีฬาต่อต้านบุหรี่และยาเสพติด การจัดอบรมและเทศนาทางด้าน จริยธรรม เสียงตามสายให้ความรู้รณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดแสดงโปสเตอร์พิษภัยของบุหรี่ ต่อสุขภาพ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน ส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในการสร้าง เครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เป็น ระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

2.5 ผลลัพธ์

2.5.1 โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยกิจกรรมที่ใช้ กระบวนการมีส่วนร่วม (นันทิยา มณีกุล, 2540) การปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครรณรงค์ต่อต้านการสูบ บุหรี่ มีผลดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้ แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร แบบประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ และแบบ ประเมินเจตคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษพบว่าหลังโปรแกรมความรู้

เกี่ยวกับบุหรี่ยและเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษาหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครมีระดับสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรมพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.2 โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2542) ผลการศึกษาประกอบไปด้วย

2.5.2.1 กลุ่มผู้นำนักเรียน

2.5.2.2 กลุ่มนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.5.2.1 กลุ่มผู้นำนักเรียน

การนับถือตนเอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง โดยแบบประเมินการนับถือตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 8 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .018 และ .036 ตามลำดับ แต่ภายหลัง 4 เดือนค่าเฉลี่ยของการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ โดยแบบประเมินทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องหลังโปรแกรมทันที หลังโปรแกรม 4 เดือนและหลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .028, .006 และ .006 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับผู้นำนักเรียนโดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรม 4 เดือนและ 8 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความเชื่อในความสามารถ จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ โดยแบบประเมินความสามารถในการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ผลการศึกษาภายหลังโปรแกรม 4 เดือนและ 8 เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนโดยแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็น 1) ไม่เคยสูบบุหรี่ 2) เคยลองสูบบุหรี่ 3) เคยสูบบุหรี่ 4) สูบเป็นประจำ พบว่าผู้นำนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ก่อนโปรแกรม ผลการศึกษพบว่าภายหลัง 4 เดือนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนโปรแกรม แต่ภายหลัง 8 เดือนพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนลดลงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมเคยลองสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.2.2 กลุ่มนักเรียน

การนับถือตนเอง

ในกลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเองโดยแบบประเมินการนับถือตนเอง ผลการศึกษพบว่าภายหลังโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012 และผลการศึกษาภายหลังโปรแกรม 8 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในกลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง โดยแบบประเมินการนับถือตนเอง ผลการศึกษพบว่า ภายหลัง 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองลดลงน้อยกว่าก่อนโปรแกรม ภายหลัง 8 เดือนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนโปรแกรม หลังโปรแกรม 4 เดือนและหลังโปรแกรม 8 เดือน ผลการศึกษพบว่า ก่อนโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ภายหลังการให้โปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .035 แต่ภายหลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ในกลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ โดยแบบประเมินทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ ผลการศึกษพบว่า ภายหลังโปรแกรม 4 เดือนค่าเฉลี่ยด้านทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ลดลงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังโปรแกรม 8 เดือน ค่าเฉลี่ยด้านทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มควบคุมผลการศึกษาพบว่า ภายหลัง 4 เดือน

ค่าเฉลี่ยด้านทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายหลัง 8 เดือนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนโปรแกรม หลังโปรแกรม 4 เดือนและหลังโปรแกรม 8 เดือน ผลการศึกษาพบว่าก่อนโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ภายหลังโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังโปรแกรม 8 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .040

ความเชื่อในความสามารถ

ในกลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ โดยแบบประเมินความสามารถในการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังโปรแกรม 4 เดือนค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังโปรแกรม 8 เดือนค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ โดยแบบประเมินความสามารถในการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่าภายหลัง 4 เดือน ค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถลดลงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ภายหลัง 8 เดือน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนโปรแกรม หลังโปรแกรม 4 เดือนและหลังโปรแกรม 8 เดือน ผลการศึกษาพบว่าก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อในความสามารถต้านทานการสูบบุหรี่มีค่าใกล้เคียงกันไม่พบความแตกต่าง ภายหลังโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความเชื่อในความสามารถมีค่าติดลบน้อยกว่า (มีความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .013 แต่ภายหลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความเชื่อในความสามารถในการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ชักนำให้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในกลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับนักเรียนโดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าก่อนโปรแกรมและภายหลังโปรแกรม 4 เดือนค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .018

ในกลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังโปรแกรม 4 เดือน ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและภายหลังโปรแกรม 8 เดือนค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนโปรแกรม หลังโปรแกรม 4 เดือนและหลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่าก่อนโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังโปรแกรม 8 เดือนค่าเฉลี่ยความแตกต่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในกลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็น 1) ไม่เคยสูบบุหรี่ 2) เคยลองสูบบุหรี่ 3) เคยสูบบุหรี่ 4) สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว 5) สูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งได้ผลดังนี้ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนโปรแกรมและภายหลังโปรแกรม 4 เดือน ไม่พบความแตกต่าง แต่ภายหลัง 8 เดือนพฤติกรรมไม่เคยสูบเลยลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .019 ส่วนพฤติกรรมเคยสูบและสูบเป็นครั้งคราวสูงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .031 ตามลำดับ

ในกลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่าภายหลัง 4 เดือนและภายหลัง 8 เดือน พฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .014 ส่วน

ภายหลัง 8 เดือนพฤติกรรมที่ไม่เคยลองสูบบุหรี่ลดลงมาก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนพฤติกรรมเคยลองสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .047 ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนโปรแกรม/หลังโปรแกรม 4 เดือน/หลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่าก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเคยลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .040 ภายหลังโปรแกรม 4 เดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .040 ภายหลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012

2.5.3 โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (วรรณชนก จันทุม, 2548) มีผลลัพธ์ดังนี้

หลังโปรแกรมนักเรียนมีความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนสูงกว่าก่อนการโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่า ไม่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้นักเรียนในโรงเรียน และจากการดำเนินโครงการทุกโครงการ กลุ่มนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้กระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน ได้ผลจากการดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

กลุ่มนักเรียนแกนนำ ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่มากขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ปัญหา ภายใต้บริบทของโรงเรียน เกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ เกิดการรวมตัวกลุ่มแกนนำที่เข้มแข็งในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและบุหรี่ในโรงเรียนต่อไป

นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ มีความรู้สึกรู้สีก้าวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ได้แก่ การจัดนิทรรศการ ร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ จัดทำป้าย ร่วมจัดเตรียมงานและสถานที่ ร่วมแสดงบนเวที ร่วมชมนิทรรศการ และร่วมกิจกรรมถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่

ครูและผู้บริหาร ได้พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน ได้แนวทางปรับการเรียนการสอนเพื่อให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้ครูได้ดูแลและ

เอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิด ปรับปรุงสภาพแวดล้อมพัฒนาให้เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่และยาเสพติด ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

ผู้ปกครอง ได้รับการกระตุ้นให้ดูแลเอาใจใส่นุตรหลานอย่างใกล้ชิด โรงเรียนและชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อป้องกันบุตรหลานไม่ให้สูบบุหรี่ ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆมีความตระหนักและเข้าใจปัญหามากขึ้น ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ร่วมกับโรงเรียน

เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาย่อยเป็นรูปธรรมภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่น โดยมีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน ชี้นำและด้านความรู้ วัสดุ/สิ่งของ เทคนิควิธีการ และงบประมาณ เข้าถึงและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน

3. โปรแกรมการสร้างพลัง

จากการสังเคราะห์การศึกษาจำนวน 21 เรื่อง พบว่ามีการใช้โปรแกรมการสร้างพลังจำนวน 3 เรื่อง คือ การสร้างพลังตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลัง และฝึกทักษะ จำนวน 2 เรื่อง (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) และการสร้างพลังตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 เรื่อง (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546)

3.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 3 อายุ 12-16 ปี จำนวน 2 เรื่อง (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุ 11-13 ปี จำนวน 1 เรื่อง (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546) กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้ง 3 เรื่อง (คุชฎี บุนนที, 2550; พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546; วิทยา โหมมมงคล, 2551)

3.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 เรื่อง (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) และเป็นพยาบาลจำนวน 1 เรื่อง (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546)

3.3 อุปกรณ์

3.3.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมสร้างพลังและฝึกทักษะ (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) มีดังต่อไปนี้ กระดาษชาร์ต ปากกา ลูกโป่งที่เป่าแล้วเท่าจำนวนกลุ่ม ใช้ก้อนหินขนาดพอดีมือ เท่าจำนวนกลุ่มย่อย ใช้กระดาษวาดเขียนขนาด 20 x 24

นี้ จำนวนเท่าสมาชิกผู้กัน สีน้า จานสี เครื่องเล่นเทปและเพลง ใช้กระดาษเอสี่ ไขไก่จำนวนเท่ากับ จำนวนกลุ่มย่อย ไม่เสียบลูกขึ้น ยางรัดของ หลอดคาแฟ ดินน้ำมันใช้ดอกไม้ และชาร์ตเพลง

3.3.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมสร้างพลัง (พัฒนา เศรษฐวิรัช ราวณิช, 2546) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ มีดังต่อไปนี้ ป้ายชื่อ สีเมจิก กระดาษชาร์ต ไปสเตอร์เกี่ยวกับโรค กระดาษเอสี่ เอกสารใบความรู้ เอกสารบทความ และบอร์ดแสดงผลงาน

3.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

รูปแบบการดำเนินกิจกรรม จากงานวิจัยมีการจัดกิจกรรมการอบรม 1 ครั้ง จำนวน 3 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

3.4.1 โปรแกรมการสร้างพลังตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังและฝึกทักษะ จัดกิจกรรมการอบรม 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลา 2 วัน จำนวน 2 เรื่อง (ศุภกิจ บุญนัท, 2550; วิทยา โฉมมงคล, 2551) รายละเอียดประกอบด้วยการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตราย และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ใช้กิจกรรมย่อยที่นำไปสู่การสร้างพลัง คือ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อให้เกิดการลดความแตกต่างระหว่างบุคคล 2) กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมการรู้จักตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ชีวิตตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่น 3) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาแบบมีพลังและมีส่วนร่วม การพัฒนาความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการเรียนรู้ฝึกทักษะ 4) กิจกรรมวิเคราะห์การวางแผนแก้ไขปัญหาและการทำงานเป็นทีม และ 5) กิจกรรมนัดหมายเพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อผ่อนคลายระหว่างการฝึกอบรมเพื่อลดความแตกต่างทางสังคม โดยมีกิจกรรมย่อย 19 กิจกรรมใช้เวลาดำเนินการ 2 วัน มีการติดตามผล 2 ครั้งๆ ละ 1 วัน

3.4.2 โปรแกรมการสร้างพลังตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมการอบรม 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 วัน แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง จำนวน 1 เรื่อง (พัฒนา เศรษฐวิรัชราวณิช, 2546) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้คือ 1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแนะนำตนเอง นำเสนอความคิดเห็น ของนักเรียนในแต่ละกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ที่มีต่อบุหรี่ 2) กิจกรรมไม่สูบบุหรี่...ได้อย่างไร โดยระดมสมองแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ บุหรี่ โดยให้สมาชิกร่วมอภิปราย สรุปและนำเสนอหน้าชั้นเรียน 3) กิจกรรมความคิด...สูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมอง แสดงแผนที่ความคิด เกี่ยวกับสาเหตุและเหตุผลของการสูบบุหรี่ ของนักเรียนและนำเสนอ 4) กิจกรรม เรารู้...คุณทำได้ แสดงแผนที่ความคิด เกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ และวิธีการในการป้องกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองและนำเสนอ 5)

กิจกรรม เพื่อสุขภาพแข็งแรงและไม่สูบบุหรี่ ใบความรู้วิธีการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้ทักษะปฏิเสธ โดยฝึกปฏิบัติและแสดงบทบาทสมมติ 6) กิจกรรมสู่ความหวัง “Dreaming of the star” แสดงแผนที่ความคิด ความตั้งใจเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ และวิธีการในการป้องกันโดยใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองและนำเสนอ และ 7) กิจกรรม พันธะสัญญาการไม่สูบบุหรี่ เขียนคำขวัญณรงค์เกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่และนำเสนอ

3.5 ผลลัพธ์และแบบประเมิน

3.5.1 โปรแกรมการสร้างพลัง ตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังและฝึกทักษะ (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) มีผลลัพธ์ ดังนี้

การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ ความเชื่อใน ความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของมารีสา หะสาเมาะ (2540) มีมาตรวัดแบบ Likert's Scale โดยที่ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5.2 โปรแกรมการสร้างพลัง ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546) มีผลลัพธ์ดังนี้

การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และประเมินผลลัพธ์การสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อติดตามประเมินหลังโปรแกรม 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้

ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่และการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4. โปรแกรมสุขภาพศึกษา

จากการสังเคราะห์การศึกษาจำนวน 21 เรื่อง พบว่ามีการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ 2 เรื่อง โดยที่เป็นรูปแบบค่าย จำนวน 1 เรื่อง (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543) และโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ความเชื่อและแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 1 เรื่อง (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 อายุ 14-16 ปี จำนวน 1 เรื่อง (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) และเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 2 อายุ 11-15 ปี (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543) กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 2 เรื่อง (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551; วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543)

4.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเป็นพยาบาล (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) และเป็นการทำงานเป็นทีมระหว่างแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543) โดยทั้ง 2 เรื่อง มีการใช้ตัวแบบจากผู้ป่วยที่มีโรคจากการสูบบุหรี่ร่วมเป็นวิทยากร (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551; วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543)

4.3 อุปกรณ์

4.3.1 โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ความเชื่อและแรงสนับสนุนทางสังคม (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) มีอุปกรณ์ดังนี้ ใ้สภาพลิก แผ่นพับ เรื่องสารประกอบในบุหรี่ วิดีทัศน์เรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่ เอกสารประกอบเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับ เอกสาร

ประกอบเรื่องอุปสรรคเมื่อต้องการปฏิเสธบุหรี และเอกสารประกอบวิธีการปฏิเสธที่ดี แผ่นพับโปสเตอร์ สัญลักษณ์ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี เอกสารความรู้และสปอร์ตวิทยุ

4.3.2 โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายอาสา (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543) มีอุปกรณ์ดังนี้ จินเนื่อของปอดที่เป็นมะเร็ง สไลด์ ใบงานและวีดิทัศน์เรื่องโรคและผลกระทบ ชุดสาธิตการสูบบุหรี ทิชชูหรือกระดาษกรอง แผ่นใส สไลด์ ใบงานโทษของการสูบบุหรี วีดิทัศน์เรื่องสารพิษในบุหรี กระดาษเขียนโครงงาน เอกสาร/คู่มือ แผ่นใส เครื่องฉายข้ามศีรษะ จอภาพ นกหวีด ฟ้าผูกคอและป้ายชื่อ

4.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

รูปแบบการดำเนินกิจกรรม รายละเอียดดังนี้

4.4.1 โปรแกรมสุขศึกษารูปแบบประยุกต์ความเชื่อและแรงสนับสนุนทางสังคม (ธนารัตน์ จันดามิ, 2551) เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี การจัดกิจกรรมทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ แผนการให้ความรู้แต่ละครั้งใช้เวลา 1-3 ชั่วโมง (ธนารัตน์ จันดามิ, 2551) รายละเอียดของกิจกรรมคือ จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ความรู้ครั้งที่ 1) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี 2) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย 3) ความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันตนเอง 4) ความรู้เกี่ยวกับบุหรีโดยจัดนิทรรศการ และ 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคและผลกระทบจากบุหรีโดยผู้ปวยคว้ตัวแบบรวม 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5, 7 และสัปดาห์ที่ 8 ส่วนกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมกระตุ้นโดยครู มีการดำเนินการให้ความรู้ในชั่วโมง โฮมรูม หน้าเสาธง ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งให้เอกสาร ผู้วิจัยโทรกระตุ้นเตือนเยี่ยมบ้าน ในรายที่ไม่มีโทรศัพท์ สอบถามผู้ปกครองพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและนักเรียนที่บ้านรวม 5 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 10 และสัปดาห์ที่ 11

4.4.2 โปรแกรมสุขศึกษารูปแบบค่ายอาสา (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543) มีการจัดกิจกรรม 3 วัน 2 คืนโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผล แผนการให้ความรู้แต่ละครั้งใช้เวลา 1-3 ชั่วโมง จำนวน 1 เรื่อง กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้ คือ

วันที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์/นันทนาการ อาสาพาอากาศสดใสและชีวิตและความหวังประกอบ ด้วยกิจกรรม 1) ชีวิตและความหวังของแต่ละคนเพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี / ความภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรี 2) กิจกรรมสู่ความหวังเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมเป้าหมายชีวิตแนวทางแก้ ปัญหา 3) กิจกรรมปัญหาชีวิตและการแก้ไข 4) กิจกรรมการปรึกษาหารือคนใกล้ชิด

การหาบุคคลที่เหมาะสมเป็นที่ปรึกษาสร้างกำลังใจจากบทกลอน เรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และฝึกปฏิบัติ 5) แผนชีวิต การฝึกวางแผนชีวิตโดยใช้กิจกรรมโล่ชีวิต และกิจกรรมสัญญาใจ 6) ทักษะชีวิต ศึกษารายกรณีแสดงบทบาทสมมติ ตามใบงานที่กำหนดได้แก่ใบงานที่ 1 “ฟ้าไม่ปราณี” ใบงานที่ 2 “นุหรี่...ไ้ แบบโง่ๆ” และงานใบที่ 3 “ไม่ละ...ขอบคุณ” แบ่งกลุ่มอภิปราย

วันที่ 2 การบรรยายความรู้เรื่องนุหรี่หรือสุขภาพผลกระทบจากนุหรี่ เรียนรู้จากประสบการณ์ของสื่อบุคคลและการใช้สื่อ ได้แก่ ชื่นเนื้อ สไลด์ วิดีทัศน์ ใบงานโรคและสารพิษในนุหรี่ ผลกระทบของการสูบนุหรี่ การสาธิตการสูบนุหรี่ กิจกรรมฐานเลิกนุหรี่คืออะไรใช้เวลา 45 นาที โดยสร้างแรงจูงใจเลิกนุหรี่ คัดคำขวัญ 1 คำขวัญ ในหัวข้อ “เลิกนุหรี่คืออะไร”

4.5 ผลลัพธ์และแบบประเมิน

4.5.1 โปรแกรมสุขภาพศึกษา ในรูปแบบคำยอสา (วราพร ดันท์ศรีสุวรรณ, 2543)ความรู้เกี่ยวกับนุหรี่และสุขภาพ จากการประเมินผลลัพธ์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนุหรี่และสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับนุหรี่และสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าค่ายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องนุหรี่และสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนุหรี่และสุขภาพใกล้เคียงกับหลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องนุหรี่และสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย จากการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย โดยใช้แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายยาสูบเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบนุหรี่ พ.ศ.2535 และพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าค่ายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงขึ้นกว่าหลังการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .025 หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เจตคติ จากการประเมินผลลัพธ์เจตคติ โดยใช้แบบสอบถามวัดเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบนุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเจตคติดลดลงกว่าหลังการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 และพบว่าหลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเจตคติลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผลการศึกษาพบว่าหลังโปรแกรมการเข้าค่ายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และพบว่า หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดลงต่ำกว่าหลังการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คะแนนความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพ และกฎหมาย

ควบคุมยาสูบ ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวม หลัง โปรแกรมการเข้าค่ายค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าหลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ค่าเฉลี่ย ความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวมเพิ่มขึ้นกว่าหลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวมเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการเข้าค่ายเมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อความสามารถแห่งตน

จากการประเมินผลลัพธ์ความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อความสามารถแห่งตนโดยใช้ แบบสอบถามความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อความสามารถแห่งตน ผลการศึกษา พบว่าหลัง โปรแกรมการเข้าค่ายคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนโปรแกรมการเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และพบว่าหลังโปรแกรมการเข้า ค่าย 8 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่าหลังโปรแกรม การเข้าค่าย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลัง โปรแกรมเข้าค่าย 8 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนโปรแกรมการเข้าค่าย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .002

4.5.2 โปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (ชนารัตน์ จันดามี, 2551) ผลดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรม แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีค่าลดลงจากก่อนการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปลี่ยนแปลงสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ลดลงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .035 ภายหลังโปรแกรม

การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ภายหลังโปรแกรมมีค่า

ลดลงจากก่อนโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่การ โดยใช้แบบวัดความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .026 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นของความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ภายหลังโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างที่ เปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ด้านการใช้เวลาว่าง จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ในด้านการใช้เวลาว่าง พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเรื่องการใช้เวลาว่างลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเรื่องการใช้เวลาว่างหลังโปรแกรมเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้เวลาว่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ด้านการปฏิเสธการสูบบุหรี่จากการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ด้านการปฏิเสธการสูบบุหรี่ หลังการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่ลดลง

5. โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน

จากการตั้งเคราะห์การศึกษาจำนวน 21 เรื่อง พบว่ามีการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดย ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนจำนวน 1 เรื่อง (ศิริพร ชวนชาติ, 2551) ซึ่งในงานวิจัยนี้มีรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง 11-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ แต่มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ พร้อมทั้งมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่มีประวัติการสูบบุหรี่

5.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมนี้ ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นพยาบาล

5.3 อุปกรณ์

วิธีดิสคริพชันนารี บัตรคำเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สีชอล์ค เส้นลวด กระดาษโปสเตอร์ กระดาษพิมพ์บัตรคำ ปากกาเมจิก และกระดาษชาร์ต

5.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โปรแกรมดังกล่าวจัดขึ้น 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง รายละเอียดดังนี้ คือ 1) กิจกรรมโทษและพิษภัยบุหรี่ 2) กิจกรรมวัยรุ่นไม่เท่ากับวัยรุ่นเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับความเครียด สาเหตุที่นำไปสู่การสูบบุหรี่และการจัดการความเครียดของตนเอง 3) กิจกรรมเพื่อนรัก การพูดเกี่ยวกับเพื่อนที่ดีและการเลือกคบเพื่อน 4) กิจกรรมคุณนอกรอบ ให้นักเรียนใช้การ์ดดีแทนความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ ทั้งด้านบวก และด้านลบของตนเอง นำไปสู่การรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ของตนเอง และวิธีการควบคุมการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเมื่อมีอารมณ์ทางด้านลบ 5) กิจกรรม Smart kids ให้นักเรียนบอกความรู้สึกภาคภูมิใจ โดยการแบ่งกลุ่มวาดรูปเกี่ยวกับการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ บรรยายรูปว่าสื่อถึงอะไร โดยอธิบายภาพของตน และบอกความภาคภูมิใจที่ได้จากการวาดภาพ 6) กิจกรรมถนนชีวิตโดยใช้ตัวแบบจากนักเรียนเล่าประสบการณ์ชีวิต ทบทวนการดำเนินชีวิต ใช้เส้นลวดแทนเรื่องราวชีวิตของตนเองจนถึงปัจจุบัน มีทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย ให้นักเรียนที่สนใจเล่าเรื่องราวของตน หลังจากนั้นเพื่อนที่รับฟัง กล่าวให้กำลังใจเพื่อนที่ออกมาเล่าเรื่องราว 7) กิจกรรม Stop danger กำหนดกรณีศึกษา 2 เรื่อง โดยให้นักเรียนช่วยกันแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษาและนำเสนอให้เพื่อนฟัง เป็นการใช้ตัวแบบสื่อสัญลักษณ์ กำหนดสถานการณ์ให้ตัวละครมีความคล้ายคลึงกับนักเรียน สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้หลายทาง เข้าใจถึงปัญหาและมีแนวคิดที่สร้างสรรค์ที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

5.5 ผลลัพธ์และแบบประเมิน

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

จากการสังเคราะห์การศึกษาจำนวน 21 เรื่อง พบว่ามีการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จำนวน 1 เรื่อง (อารยา หาอุบละ, 2547)

6.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง 12-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

6.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมนี้อ ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นพยาบาล

6.3 อุปกรณ์

กระดาษวาดเขียน ดอกไม้ใบไม้ลักษณะแตกต่างกัน เทปขาว ถาดใส่อุปกรณ์ กระดาษสี ดินสอสียางลบ ปากกา ใบงานเอกสารที่เกี่ยวกับบุหรี่ วิดีทัศน์เรื่องบุหรี่ และสมุดบันทึก

6.4 กิจกรรม ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ที่มีต่อตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ (self concept) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy) และการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค และ

อันตรายจากการสูบบุหรี่ (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (perceived severity) และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และอุปสรรคของการปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ (perceive benefits and barriers) ภายใต้งานให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) โดยเน้นการจัดการภาวะปัจจุบันที่เป็นอยู่ และการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม สัปดาห์ละ 2 ครั้งรวม 5 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชม. 30 นาที ดำเนินการในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ประกอบด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) จิตกรณ้อย สื่อในเรื่องการเห็นคุณค่าของตน 3) สายธารแห่งชีวิต เพื่อให้สมาชิกสามารถถ่ายทอดประสบการณ์จากอดีต ปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนแสดงออกถึงความคาดหวังของตนเอง ชีวิตให้กับตนเอง นำไปสู่เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงความคิดในการรู้คิดและรู้จักรักษาสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงสารเสพติดและบุหรี่ เพราะเป็นตัวที่ทำลายสุขภาพตัวเราและคนที่เรารัก 4) ฉันเป็นฉัน เพื่อส่งเสริมคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง 5) บุหรี่และอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ 6) รับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ 7) การตัดสินใจอย่างฉลาดและทักษะการปฏิเสธ 8) เป้าหมายชีวิต ให้เขียนเป้าหมายชีวิตที่สามารถปฏิบัติได้จริง 9) สมุดความดี บันทึกความภูมิใจ และแสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนกำลังใจซึ่งกันและกัน และ 10) ส่งเสริมให้กำลังใจ โดยให้ทุกคนตั้งมั่นสร้างพลังในการดำเนินชีวิต จากนั้นผู้นำกลุ่มนำสมาชิกเสริมกำลังใจซึ่งและกันพร้อมกล่าวคำอำลา หลังการให้โปรแกรม 1 เดือน มีการประเมินผลการใช้โปรแกรม

6.5 ผลลัพธ์และแบบประเมิน

การเห็นคุณค่าในตนเอง จากการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ของคูเปอร์สมิธ ฉบับนักเรียน (Coopersmith, 1984) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย ศศิกันต์ ธนะโสธร (2529) โดยผู้วิจัยได้มีการดัดแปลงด้านภาษาก่อนนำไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า หลังโปรแกรมนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าก่อนโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน

ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และการวัดผลหลังโปรแกรม 1 เดือนพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ผลการสังเคราะห์ผลการศึกษากการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น พบว่าการป้องกันการสูบบุหรี่เกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ โรคที่เกิดจากบุหรี่ ผลกระทบมากขึ้น ได้รับประสบการณ์จริงจากการเรียนรู้ จากตัวแบบจริงที่ป่วยเป็นโรคจากบุหรี่ ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคจากบุหรี่ ได้เห็นชิ้นเนื้อปอดหัวใจจากการสูบบุหรี่ ได้คู่มือทัศน ผลกระทบจากบุหรี่ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ต้องใส่ท่อ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น มีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในการป้องกันโรค ส่งเสริมสมรรถนะ ความเชื่อในความสามารถ ความตั้งใจที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นผู้นำเพื่อการป้องกันบุหรี่ เป็นอาสาสมัครเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่งเสริมเจตคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้มีการเสริมสร้างทักษะชีวิต ซึ่งจากการศึกษากลุ่มวัยรุ่นก็พบว่ามีความรู้ที่เพิ่มสูงขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมที่ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ 8 ทักษะ วัยรุ่นสามารถประยุกต์ใช้ดูแลตนเองได้ เมื่อมีสถานการณ์ที่เสี่ยงและใกล้เคียงกับสถานการณ์ จากการเรียนรู้จากโปรแกรม มีความสัมพันธ์กับครูและภายในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม พ่อแม่ โรงเรียนและชุมชน นอกจากนี้พ่อแม่ยังได้รับความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูและผู้ปกครอง ในอันที่จะร่วมกันดูแลกลุ่มวัยรุ่นอีกด้วย

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย จากการสังเคราะห์งานวิจัย 21 เรื่อง พบว่ามีกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ 6 กลุ่ม คือ 1) โปรแกรมทักษะชีวิต 2) กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน 3) โปรแกรมการสร้างพลัง 4) โปรแกรมสุขศึกษา 5) โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และ 6) โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยที่แต่ละกลุ่มมีประสิทธิภาพที่เหมือน และ/หรือแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจัดกลุ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ด้านพฤติกรรม
2. ด้านความรู้
3. ด้านทักษะชีวิต
4. ด้านจิตสังคม

1. ประสิทธิภาพด้านพฤติกรรม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย 21 เรื่อง พบว่ามีการประเมินประสิทธิภาพด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1.1) พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 1.2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 1.3) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

1.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มี 7 การศึกษาที่พบว่าพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่หลังการโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรีขมิณรัตน์, 2544; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปริญญา นันทสุคนธ์, 2545; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุติ โภกโพธิ์, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552) โดยที่มีเพียง 2 การศึกษามีการติดตามผลหลังโปรแกรมและพบว่ามี 1 การศึกษาในระยะติดตามผลพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรม และหลังโปรแกรมและพบว่าสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุนกข์, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมทักษะชีวิตได้นำกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมประกอบการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เหมาะสมโดยสอดแทรกพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การเลือกคบเพื่อนโดยเฉพาะไม่คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่และใช้กระบวนการกลุ่มให้นักเรียนมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่มระดมสมอง แสดงบทบาทสมมติ มีการนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ เรียนรู้ซึ่งกันและกันยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อีกทั้งกระบวนการกลุ่มช่วยให้เกิดการตัดสินใจในทางที่ถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่การประยุกต์แนวความคิด และการมีพฤติกรรมกรป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องในวัยรุ่นได้

1.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังโปรแกรมสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2549) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนั้นมีการกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่ วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่นักเรียนเพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม การเยี่ยมบ้านและพบปะพูดคุยกับผู้ปกครอง ปรับเปลี่ยนให้นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสูบบุหรี่ มีการจัดตั้งชมรม เช่น ชมรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ชมรมต่อต้านยาเสพติด ให้นักเรียนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด เช่น นักเรียนแกนนำ ครู นักการภารโรงได้มีส่วนร่วมในการตรวจตรามุมที่ห่างไกลสายตาต่างๆ ตลอดวัน เพื่อป้องกันการมั่วสุมและการหนีเรียนของนักเรียน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีการให้คำปรึกษาและการแนะแนวนักเรียนกลุ่มเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมกรป้องกันการสูบบุหรี่

1.1.3 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังได้รับโปรแกรมพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ โดยการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่ลดลง (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษานี้มีการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปรียบเทียบผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่โดยการปฏิเสธดีขึ้น

1.1.4 โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน: พบว่า หลังโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริพร ชวนชาติ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้ มีกิจกรรม 7 กิจกรรม รวมทั้งหมด 8 ชั่วโมง จำนวน 1

วัน ดังนี้ กิจกรรมโทษและพิษภัยบุหรี่ กิจกรรมวัยรุ่น “ไม่เท่ากับ วัยรุ่น” การลดความเครียด กิจกรรมเพื่อนรัก การเลือกคบเพื่อนที่ดี กิจกรรมคุณนอกรอบ การระบายอารมณ์ ความรู้สึกละอายใจของตนเอง กิจกรรม Smart kids การวาดรูป เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมถนนชีวิต การทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่เพื่อนวัยเดียวกัน Stop danger ทักษะการแก้ไขปัญหา สื่อการสอนประกอบด้วย วีซีดี เรื่อง สารคดีบุหรี่ กรณีสึกษา แผ่นพับ เอกสารความรู้ หนังสือเยาวชนกับบุหรี่ บอร์ดความรู้การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ การลดความเครียดของตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ และการเลือกคบเพื่อน การรับรู้การเข้าใจตนเอง การยอมรับและเข้าใจผู้อื่น เรียนรู้วิธีการตัดสินใจอย่างเป็นกระบวนการและขั้นตอนการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ใช้หลักการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น ที่มีลักษณะคล้ายกับตนซึ่งมีการระดมสมอง การอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์แก้ไขปัญหา กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น

1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.2.1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: หลังโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครมีระดับต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิยา มุนีกุล, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนี้มีการดำเนินการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร ถ่ายทอดความรู้ซึ่งเป็นการตอบสนองในความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ก่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ที่ถูกต้องเหมาะสม มีเจตคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่จึงส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ลดลง

1.3 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมการสูบบุหรี่

1.3.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบลดลงกว่าก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ตันทรัพย์สุวรรณ, 2543) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษารูปแบบค่ายมีการดำเนินการ คือ กิจกรรมฐาน “เลิกบุหรี่ได้อย่างไร” โดยสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ คิดคำขวัญและการฝึกทักษะชีวิต แสดงบทบาทสมมติ ตามใบงานที่

กำหนด ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสังคมมีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทำให้กลุ่มต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ใกล้ชิด นอกจากนี้แผนการเรียนรู้ที่ฝึกวางแผนชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติเกิดแรงจูงใจต่อพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และมีความต้องการช่วยเหลือแนะนำสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง ญาติ และเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ ส่งผลให้หลังโปรแกรมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนรับโปรแกรม แต่เมื่อเวลาผ่านไปหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมลดลงเล็กน้อยเนื่องจากไม่มีสิ่งกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ความรุนแรงโทษพิษภัยบุหรี่ ไม่ได้รับสื่อหรือแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองและทางโรงเรียน จึงส่งผลให้พฤติกรรมหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์ลดลงต่ำกว่าก่อนและหลังโปรแกรม

1.3.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าภายหลังโปรแกรมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 เดือน และ 8 เดือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นิตยา เพ็ญศิริภา, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้มีการดำเนินการให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้แก่เพื่อนนักเรียนในห้องและในโรงเรียนส่งผลให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม ซึ่งเมื่อประเมินภายหลังโปรแกรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ 4 เดือน กลุ่มทดลองมีความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่าไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของเพื่อนเป็นสิ่งที่ต้านทานยากโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าวัยอื่นๆ ทำให้การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนทำได้ยาก หรือดักเตือนเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ทำได้ยากเช่นกัน ส่งผลให้เมื่อหลังโปรแกรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดีขึ้นหลังโปรแกรม แต่เมื่อเวลาผ่านไป 8 เดือนไม่พบความแตกต่าง ดังนั้น จำเป็นที่โปรแกรมควรมีการจัด การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ประสิทธิภาพด้านความรู้

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ 6 ด้าน ดังนี้ คือ 2.1) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย 2.2) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ 2.3) การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ 2.4) การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ 2.5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 2.6) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย

2.1.1 โปรแกรมสุขภาพศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบในกลุ่มทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ดันท์ศรีสุวรรณ, 2543) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมมีการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาสูบ ความรู้และความเข้าใจ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ยาสูบ พ.ศ. 2535 ความรู้และความเข้าใจ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2535 ประกอบกับป้ายนิเทศการและโครงการที่นักเรียนร่วมกันจัดทำส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายยาสูบมากยิ่งขึ้น

2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าประสิทธิภาพด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังมี 3 โปรแกรมที่ศึกษาผลลัพธ์ด้านนี้ คือ โปรแกรมทักษะชีวิต โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนและโปรแกรมสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิตมี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่: พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชร มีชานาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545) ทั้งนี้โปรแกรมทักษะชีวิตมีการให้ความรู้ประกอบสไลด์เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ มีการแบ่งกลุ่มระดมสมอง ความรู้จากแผ่นพับเรื่องบุรืกับสุขภาพ บุหรี่ภัยใกล้ตัว ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกที่ทำให้เกิดโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การดูวิดีโอเรื่องมวนสุดท้าย การกำหนดสถานการณ์ และหาวิธีการป้องกันไม่ให้ติดบุหรี่ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่

2.2.1.2 ความรู้เรื่องบุหรี่: พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุรืสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนา เจริญสาธิต, 2549) แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าหลังโปรแกรมความรู้เรื่องบุรืไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับบุรืนั้นนอกจากจะได้จากโปรแกรมแล้วสามารถเรียนรู้ได้จากสื่อและแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ ดังนั้นในการที่จะจัดกิจกรรมรูปแบบนี้จึงจะนำแหล่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มาร่วมใช้ในโปรแกรมด้วย

2.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: พบว่าหลังจากนักศึกษาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิยา มณีกุล, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้มีการดำเนินการ คือ การได้รับความรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยุทัศน์ ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโรคจากการสูบบุหรี่และการเสริมแรงทางบวก โดยการมอบเข็มปลอดบุหรี่ มอบเกียรติบัตร การให้คำแนะนำและสนับสนุนสื่อ ที่ใช้ในการรณรงค์ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้มีความเข้าใจ ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้น

2.2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่าหลังโปรแกรมนักเรียนมีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548) ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้มีการบรรยายความรู้โดยครูเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่ โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โปสเตอร์เรื่องสูบบุหรี่มือสอง แผ่นพับเอกสารเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มือสองและ “ที่ไหนบ้างเป็นเขตปลอดบุหรี่” และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ การให้ความรู้ที่หลากหลายส่งผลให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้น

2.2.3 โปรแกรมสุขศึกษา มี 2 การศึกษา ดังนี้

2.2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: หลังโปรแกรมพบว่าความรู้ที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ โรคและอันตรายของการสูบบุหรี่ ผลกระทบจากบุหรี่ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้น

2.2.3.2 ความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ: พบว่าในกลุ่มทดลองหลังเข้าค่ายมีความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ดันท์ศรีสุวรรณ, 2543) ส่วนหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพใกล้เคียงกับหลังการเข้าค่าย พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้โปรแกรมมีการดำเนินการ คือ ให้ความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ กฎหมายควบคุมยาสูบ ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ โดยวิทยากรที่เป็นทีมวิชาชีพและผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การใช้ตัวอย่างอวัยวะภายในของมนุษย์ คือ ชิ้นเนื้อปอดที่เป็นมะเร็ง และชิ้นเนื้อหัวใจที่มีสารทาร์จับอยู่มาแสดง ตลอดจนสื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์และวิทยุทัศน์ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักรู้ถึงความรุนแรง อันตรายของพิษภัยบุหรี่ส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพสูงขึ้นหลังให้โปรแกรมตลอดจนการรับรู้ยังคงอยู่แม้เวลาผ่านไป 8 สัปดาห์

2.3 การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่

2.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: มี 2 การศึกษาที่มีประสิทธิภาพเหมือนกัน คือ พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนโปรแกรม และเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โหมมมงคล, 2551) ทั้งนี้โปรแกรมการสร้างพลังมีการดำเนินการ คือ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ โดยการชมวีดิทัศน์ นำเสนอรูปภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงอันตราย กระตุ้นการรับรู้และเพิ่มแรงจูงใจ การนำเสนอกรณีศึกษา และการค้นหาประสบการณ์ความรุนแรงจากการเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ระบุสภาพปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากบทความ 'ไม่สูบบุหรี่...สร้างสรรค์สังคม' เนื้อหา กล่าวถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดต่อเด็กในระบบทางเดินหายใจและโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด เป็นต้น เพื่อสร้างความตระหนักต่อการรับรู้อันตราย การวิเคราะห์การโยงใยปัญหา ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้เกี่ยวกับภาวะความรุนแรงจากการเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มากขึ้น ส่งผลให้การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่สูงขึ้น

2.4 การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าประสิทธิภาพด้านการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่นั้นมี 2 โปรแกรมที่ศึกษาผลลัพธ์ คือ โปรแกรมการสร้างพลัง โปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

2.4.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามประเมินผลหลังโปรแกรม 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมมีการดำเนินการ คือ กิจกรรมไม่สูบบุหรี่...คืออะไร เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยระดมสมองเพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ เปรียบเทียบผลเสียของการไม่สูบบุหรี่ วิเคราะห์ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่ โดยให้สมาชิกร่วมอภิปราย การสร้างแรงรับรู้ด้วยการนำเสนอโปสเตอร์ แสดงภาวะสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ สรุปและนำเสนอหน้าชั้นเรียน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงขึ้น

2.4.2 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ลดลงจากก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้อาศัยการ

ดำเนินกิจกรรม คือ การโทรกระตุ้นเตือน การเยี่ยมบ้านเพื่อแสดงความห่วงใยให้กำลังใจ ทั้งยังช่วยให้ผู้ปกครองตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในบ้าน การให้นักเรียนไปซื้อบุหรี่และการให้ความรู้ในเรื่องของโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ การฟังสปอรวาทวิทยุประโยชน์ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงอันตรายจากโทษพิษภัยของบุหรี่ การรับรู้ที่เพิ่มขึ้นจากการอภิปรายเรื่องการปฏิเสธที่ดีในหัวข้อ ถ้าเพื่อนรักชวนสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ส่งผลให้การรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.5.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้นำมาดำเนินกิจกรรมการรับรู้โทษจากการสูบบุหรี่จากการบรรยาย การให้แผ่นพับ การชมวีดิทัศน์ บอร์ดให้ความรู้ ผู้ป่วยเป็นตัวแทนจริงที่ทำให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น การชมวีดิทัศน์และตัวแทนจริงมีผลต่อการรับรู้และจดจำได้ดีส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น

2.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.6.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้นำมาดำเนินกิจกรรม คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ จากการบรรยาย การให้แผ่นพับ ชมวีดิทัศน์ ตัวแบบจริงจากวีดิทัศน์ซึ่งถูกตัดปอดออกข้างหนึ่ง ผู้ป่วยที่ฝึกการพูดใหม่จากมะเร็งกล่องเสียง รวมทั้งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ปอดทะลุ เนื่องจากถุงลมโป่งพองต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นสื่อบุคคลที่ส่งผลให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น

3. ประสิทธิภาพด้านทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่ามี 11 การศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะชีวิตซึ่งแต่ละการศึกษาก็เลือกทักษะชีวิตมาใช้ในโปรแกรมเหมือนและแตกต่างกัน โดยทักษะชีวิตที่ใช้ในการศึกษาจากทุกงานวิจัยมีทั้งสิ้น 8 ทักษะ คือ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความตระหนัก ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะความรับผิดชอบ ทักษะการ

เห็นคุณค่า ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ไขปัญหา ซึ่งประสิทธิภาพในแต่ละทักษะมี ดังนี้

3.1 ทักษะการปฏิเสธ

3.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่อง พบว่าภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ปรุณยา นันทสุคนธ์, 2545; พัทธี มีชำนาญ, 2547; พิศมัย สุขอมรรตน์, 2540; ยวดี โกลโพธิ์, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การเรียนรู้ หลักและวิธีการปฏิเสธตามสถานการณ์สมมติที่กำหนด การนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการฝึกแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการนำไปสู่การสูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิเสธถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และจำเป็นที่ควรฝึก เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่นำผลเสียมาสู่นักเรียนและเป็นการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อน เช่น วิเคราะห์กรณีศึกษาในกิจกรรม “ปฏิเสธอย่างไรให้ห่างบุหรี่” ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธสูงขึ้นภายหลังโปรแกรม

3.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทขุม, 2548) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพโดยให้กลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับและส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียน การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อและสบประมาท และส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียน การวิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติของแต่ละกลุ่ม โดยเปรียบเทียบตามหลักการและขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิเสธ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธสูงขึ้น

3.2 ทักษะการตัดสินใจ

3.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่อง ที่พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมี ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ปรุณยา นันทสุคนธ์, 2545; พิศมัย สุขอมรรตน์, 2540; ยวดี โกลโพธิ์, 2543; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พบว่าเป็นทักษะที่ใช้มากที่สุดอีกทักษะหนึ่ง การ ฝึกทักษะการตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่วัน มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การกำหนดทางเลือก การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจทางเลือกได้เหมาะสม บทเรียน

เกี่ยวกับกรณีศึกษา โดยการแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา ได้แก่ “การตัดสินใจครั้งสำคัญ” “เยาวชนรุ่นใหม่ไม่เข้าใกล้บุหรี่” “การตัดสินใจของแดง” “หนูจะอย่างไร” โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันตัดสินใจออกมารายงานผลการอภิปราย เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจสูงขึ้น

3.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: หลังการให้โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ ฝึกทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ วิเคราะห์กรณีศึกษา กำหนดทางเลือกการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก ผู้การตัดสินใจ การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจสูงขึ้น

3.3 ทักษะความตระหนัก

3.3.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 4 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ณัฐพงศ์ พุดหาล้า, 2540; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ศศิพร โลจาย, 2545) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ ความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นทักษะที่ใช้มากรองลงมาอีกทักษะหนึ่ง โดยผู้วิจัยใช้กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นเกม เช่น “ดวงใจพิสุทธิ์” เกม “ใครเอ่ย” เพื่อสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มได้สำรวจตัวเอง เพื่อให้เห็นลักษณะเด่น ความสามารถพิเศษของตนเองและของกลุ่มเพื่อน ใช้เกม “รู้เขารู้เรา” แจกใบงานให้กลุ่มลองพิจารณาจุดบกพร่อง ของแต่ละคน เขียนใส่กระดาษ สุ่มให้เพื่อนออกมาพูดเรื่องของตน 3 คน สุ่มช่วยกันวิเคราะห์เพื่อนที่ออกมาพูด ว่าจุดดีของเพื่อนที่สามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และจุดบกพร่องที่จะถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งนำเสนอหาวิธีแก้ไข นอกจากนี้ เกม “ทุกคำตอบ...มีความสำคัญ” เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ สามารถวิเคราะห์ สาเหตุและหาวิธีป้องกันที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้กล้าคิด กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม บทเรียนบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีโรคจากการสูบบุหรี่ เช่น ถุงลมปอดโป่งพอง เพื่อให้เกิดความตระหนักว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี มีอันตรายเป็นปัญหาที่ใกล้ตัว ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น

3.4 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

3.4.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่อง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้ คือ การให้ความรู้ความเข้าใจความหมายและวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด สามารถปฏิบัติได้เมื่อเจอกับสถานการณ์ต่างๆ นอกจากนี้ กิจกรรมฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกจิตความเครียด” สอนบรรยายให้ความรู้ สอนสาธิตการฝึกผ่อนคลายความเครียด จับคู่ฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดสูงขึ้น

3.5 ทักษะความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

3.5.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐพงศ์ พุดหัว, 2540) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้ คือ การส่งเสริมความรับผิดชอบในตนเองและสังคมโดยกิจกรรม “เยาวชนรุ่นใหม่ไม่เข้าใกล้บุหรี่” บทความสรุปนำเสนอหน้าชั้น เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันกับครอบครัว และกลุ่มเพื่อน “บุหรี่ยกใกล้ตัว” เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบ ในตนเองและสังคม จากการศึกษา ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะด้านความรับผิดชอบ ในตนเองและสังคมสูงขึ้น

3.6 ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง)

3.6.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้ คือ เกม“สี่ห้องหัวใจฉัน” โดยจับคู่ เพื่อน ถามความรู้สึกเพื่อนว่าเขามีความสำคัญต่อครอบครัว เพื่อน และชุมชนอย่างไร วิเคราะห์ความแตกต่างของคน การเปรียบเทียบข้อมูลที่เรา มองตนเองในด้านที่ดีและไม่ดี กับเพื่อนมองในด้านดี เป็นกิจกรรมเน้นการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง) ในกลุ่มทดลองสูงขึ้น

3.6.2 โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภายหลัง ในระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อารยา หาอุปละ, 2547) ทั้งนี้โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีกิจกรรมในการดำเนินการคือ กลุ่มให้คำปรึกษา(group counseling)ซึ่งเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง จากกิจกรรม “การสร้างสัมพันธภาพ”

ทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย สามารถเปิดเผยตนเอง “จากกิจกรรมสายธารชีวิต” “จิตรกรน้อย” “ฉันเป็นฉันเอง” ได้สำรวจปัญหา เข้าใจและยอมรับตนเอง นอกจากนั้นสมาชิกยังได้เข้าใจประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทั้งด้านที่มีความสุขและความทุกข์ บางคนอาจมีชีวิตที่ผ่านมากล้ายคลึงกัน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเห็นใจกัน และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมองเห็นส่วนดีของตนเอง เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ กิจกรรม “เป้าหมายชีวิต” ทำให้สมาชิกสำรวจและสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองที่เป็นรูปธรรม ทำให้รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความหมายมากขึ้น นอกจากนั้นกิจกรรม “สมุดความดี” และกิจกรรม “การส่งเสริมกำลังใจ” ทำให้สมาชิกมองหาข้อดีของเพื่อนสมาชิก รู้จักชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น

3.7 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3.7.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 2 เรื่อง หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุนทร, 2545; ศศิพร โลจาย, 2545) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ บรรยายให้ความรู้ประกอบสไลด์ “โทษพิษภัยของบุหรี่” แบ่งกลุ่มระดมสมองนำเสนอ การแจกแผ่นพับความรู้ “บุหรี่กับสุขภาพ” “บุหรี่ภัยใกล้ตัว” คู่มือทัศน “มวนสุดท้าย” การกำหนดสถานการณ์และหาวิธีการป้องกันไม่ให้ติดบุหรี่ เพื่อใช้ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงขึ้น

3.8 ทักษะด้านการแก้ไขปัญหา

3.8.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่อง หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุนทร, 2545; พัชรี มีชำนาญ, 2547; ศศิพร โลจาย, 2545) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การเรียนรู้การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งเป็นกิจกรรมที่คิดวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุนโยบายที่ต้องแก้ไข 2) บอกวิธีการแก้ปัญหา 3) วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละวิธี 4) ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม 5) หาวิธีแก้ข้อเสียที่เกิดจากวิธีการแก้ปัญหาที่เลือก โดยใช้กรณีศึกษา ทางไหนดีเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ถามปัญหา และและพูดในสิ่งที่รู้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการแก้ปัญหาดีขึ้น

4. ประสิทธิภาพด้านจิตสังคม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการประเมินผลลัพธ์ด้านจิตสังคม 4 ด้าน คือ 4.1) การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง 4.2) ทักษะ/เจตคติ 4.3) การสร้างพันธะสัญญา และ 4.4) ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

4.1 การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง

4.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยวดี โกลโพธิ์, 2543) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การให้ความรู้ในเรื่องนโยบาย เกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันนักเรียน จากการสูบบุหรี่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ ส่งผลให้การรับรู้ในความสามารถแห่งตน และความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น

4.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: มี 2 การศึกษา

4.1.2.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทุม, 2548) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การสร้างการรับรู้ ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดป้ายนิเทศ และการสร้างการประเมินการเผชิญปัญหาประกอบด้วยคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิภาพการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมทำให้เกิดการรับรู้เป็นการรวมปัจจัยสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถสูงกว่าก่อนการทดลอง

4.1.2.2 การนับถือตนเอง: พบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 8 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลัง 4 เดือนไม่พบความแตกต่าง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือการฝึกผู้นำนักเรียนและกลุ่มทดลองให้แสดงออก ได้ค้นพบความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจ จึงมีความรู้สึกลับถือตนเองมากขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการนับถือตนเองสูงขึ้น

4.1.3 โปรแกรมการสร้างพลังมี 3 การศึกษา

4.1.3.1 ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลอง มีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โฉมมงคล, 2551) ทั้งนี้โปรแกรมการสร้างพลังมีการดำเนินการ คือกิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ฝึกการสังเกตความต้องการของผู้อื่น รู้จักการเสียสละ และการช่วยเหลือกัน การคำนึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และฝึกความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผ่านทางกิจกรรม โยนไข่ การต่อภาพ และเรื่องชีวิต เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความสามารถในการจัดการวางแผนและการควบคุมกำกับติดตาม โดยร่วมกันอภิปรายวิเคราะห์ และหาข้อสรุป ส่งผลให้ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น

4.1.3.2 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่หลังโปรแกรม สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนา เศรษฐวัชรานิช, 2546) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ กิจกรรม ความสำเร็จ “Dreaming of the star” แสดงแผนที่ความคิด ความตั้งใจเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ และวิธีการในการป้องกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้น

4.1.4 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้น โดยพบว่า หลังโปรแกรมเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมการเข้าค่ายและหลังการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ดันท์ศรีสุวรรณ, 2543) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ ให้ความรู้ ฝึกทักษะการวางแผน แก้ปัญหา และทักษะในการป้องกันตัวเอง และสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถพัฒนาความเป็นผู้นำและเป็นอาสาสมัครต่อต้านบุหรี่ ส่งผลให้คาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้นหลังโปรแกรมและสูงขึ้นหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์

4.1.5 โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม: พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพหลังโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในระยะติดตามผลโปรแกรม 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (อารยา หาอุปละ, 2547) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ กิจกรรม “บุหรี่และอันตรายที่เกิดจากบุหรี่” และกิจกรรม “รับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่” ที่มุ่งเน้นการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้ความ

เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ และอุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีการแจกเอกสารความรู้เพียง 2 ครั้ง และการได้รับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่จากการดูวิดีโอทัศน์เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ ทำให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยอันตรายหลังกิจกรรมกลุ่ม เกี่ยวกับความรู้ บุหรี่ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงขึ้น

4.2 ทักษะคิด/เจตคติ

4.2.1 โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 3 การศึกษา

4.2.2.1 เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่: พบว่าหลังไปแกรมเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษาหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร มีระดับสูงกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิยา มณีกุล, 2540; วรรณชนก จันทชุม, 2548) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การได้รับความรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแผ่นใส สไลด์ วิดีทัศน์ และตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโรคจากการสูบบุหรี่ เกิดความเข้าใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร ในการถ่ายทอดความรู้ หรือให้ความรู้ โดยการแสดงป้ายนิเทศ เผยแพร่ความรู้โดยกระจายเสียงตามสาย ครูให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพและผลกระทบด้านอื่นๆ ความรู้เรื่องกฎหมาย การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความกลัว ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพทำให้เกิดการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีเจตคติสูงขึ้น

4.2.2.2 ทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่: พบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่าทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกว่าก่อนโปรแกรม (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้คือการให้ผู้รำนักเรียนและกลุ่มทดลองได้อภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบของพิษภัยบุหรี่การศึกษาดูงานที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลรักษาศูติติดตามเสพติดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่เป็นไปอย่างถูกต้อง ส่งผลให้หลังการให้โปรแกรม กลุ่มผู้รำนักเรียน มีทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม ส่วนหลัง 8 เดือนอิทธิพลในสังคมและอิทธิพลของเพื่อน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่หรือดักเตือนเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ส่งผลให้ความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ไม่เกิดผล

4.3 การสร้างพันธะสัญญา

4.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนา เศรษฐราชานิช, 2546) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ กิจกรรมพันธะสัญญาการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มระดมสมอง เขียนคำขวัญณรงค์เกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ และนำเสนอส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง

4.4 ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่

4.4.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นของความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่มากกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนารัตน์ จันดามิ, 2551) ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้นี้ คือ การสอนแบบใช้ปัญหา มีผลต่อความตั้งใจในการไม่ริลองสูบบุหรี่ โปรแกรมสุขศึกษาแบบแผนประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีการดำเนินการ คือ การได้รับความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ทั้งต่อตนเอง คนรอบข้าง สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนจากครูทำให้นักเรียนมีความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้นักเรียนมีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 21 เรื่อง จะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพในแต่ละโปรแกรมส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย ด้านพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมการสูบบุหรี่ ทำให้อายุรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในด้านต่างๆ คือ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีการพัฒนาทักษะชีวิตซึ่งสามารถพัฒนาบุคคลให้เกิดการพัฒนาตนเองเพื่อกำหนดชีวิตที่เหมาะสมในสภาพสังคมปัจจุบันที่วัยรุ่นมีปัญหาคาไรใช้สารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ซึ่งเป็นทักษะชีวิตที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีอยู่ด้วยกัน 8 คือ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความตระหนัก ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะความรับผิดชอบ ทักษะการเห็นคุณค่า ทักษะการคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาณและทักษะการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้โปรแกรมต่างๆ ยังเสริมสร้างภาวะทางจิตสังคมหลายด้าน คือ การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง การส่งเสริมทัศนคติ/ เจตคติ การสร้างพันธะสัญญาและความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย งานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 21 เรื่อง เป็นการศึกษาแบบ Quasi - experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัย 21 เรื่องนี้ ก็พบว่ามีการใช้การป้องกันการสูบบุหรี่ 6 กลุ่ม คือ 1) โปรแกรมทักษะชีวิต 2) กิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน 3) โปรแกรมการสร้างพลัง 4) โปรแกรมสุขศึกษา 5) โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และ 6) โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยที่แต่ละกลุ่มมีประสิทธิภาพที่เหมือน และ/หรือแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจัดกลุ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรม
2. ด้านความรู้
3. ด้านทักษะชีวิต
4. ด้านจิตสังคม

1. ประสิทธิภาพด้านพฤติกรรม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย 21 เรื่อง พบว่ามีการประเมินประสิทธิภาพด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1.1) พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 1.2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 1.3) พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

1.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 7 เรื่อง พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และมีการศึกษา 1 เรื่องที่พบว่าระยะติดตามผลพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังโปรแกรมสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.1.3 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่โดยการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่ลดลง

1.1.4 โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน: พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน หลังโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือนมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.2.1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: หลังโปรแกรมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมการสูบบุหรี่

1.3.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าภายหลังโปรแกรมพฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 เดือน และ 8 เดือนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประสิทธิภาพด้านความรู้

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ 6 ด้าน คือ 2.1) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย 2.2) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ 2.3) การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ 2.4) การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ 2.5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 2.6) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย

2.1.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบหลังโปรแกรมสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังโปรแกรม 8 สัปดาห์สูงขึ้นกว่าก่อนและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าประสิทธิภาพด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังมี 2 โปรแกรมที่ศึกษาผลลัพธ์ คือ โปรแกรมทักษะชีวิต และโปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

2.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิตมี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่: พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.1.2 ความรู้เรื่องบุหรี่: พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 2 การศึกษาที่พบว่า หลังจากนักศึกษาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3 โปรแกรมสุขศึกษา มี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: หลังโปรแกรม พบว่าความรู้ที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3.2 ความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ: พบว่าในกลุ่มทดลองหลังเข้าค่ายมีความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่

2.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง มี 2 การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เหมือนกัน คือ พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนโปรแกรมและเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

2.4.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประ โยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามประเมินหลังโปรแกรม 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประ โยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.2 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ลดลงจากก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.5.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.6.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ประสิทธิภาพด้านทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่ามี 11 การศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะชีวิตมี 8 ทักษะ คือ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะความตระหนัก ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะความรับผิดชอบ ทักษะการเห็นคุณค่า ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ไขปัญหา ผลการสังเคราะห์พบว่างานวิจัยที่ศึกษาโดยแบ่งเป็นทักษะต่างๆ และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 ทักษะการปฏิเสธ

3.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่อง พบว่าภายหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ทักษะการตัดสินใจ

3.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่องที่พบว่าหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมี ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: หลังการให้ โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ทักษะความตระหนักในตนเอง

3.3.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 4 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรม ทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 ทักษะด้านการจัดการกับความเครียดและความเครียด

3.4.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่อง พบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย ทักษะการจัดการกับความ เครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 ทักษะความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

3.5.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่องพบว่าหลังโปรแกรม ทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.6 ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง)

3.6.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมทักษะชีวิต กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.6.2 โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ ในระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.7 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3.7.1 โปรแกรมทักษะชีวิต : มีการศึกษา 2 เรื่องพบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.8 ทักษะด้านการแก้ไขปัญหา

3.8.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่อง หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ประสิทธิภาพด้านจิตสังคม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านจิตสังคม 4 ด้าน คือ 4.1) การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง 4.2) ทักษะคิด/เจตคติ 4.3) การสร้างพันธะสัญญา 4.4) ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

4.1 การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง

4.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่องพบว่าหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อน โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.3 โปรแกรมการสร้างพลัง

4.1.3.1 ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลอง มีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.3.2 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.4 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมการเข้าค่ายและหลังการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.5 โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 8 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลัง 4 เดือนไม่พบความแตกต่าง

4.2 ทักษะคิด/เจตคติ

4.2.1 โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 3 การศึกษา คือ

4.2.1.1 เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่: พบว่าหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร คะแนนเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษา มีระดับสูงกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.2.2 ทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่: พบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองมีทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังโปรแกรม 8 เดือน พบว่าทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกว่าก่อนโปรแกรม

4.3 การสร้างพันธะสัญญา

4.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่

4.4.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการพยาบาล

การป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นแล้ว ยังต้องเข้าใจกระบวนการต่างๆ ที่นำไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของโปรแกรมต่างๆ เป็นอย่างดี จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชนดังนี้

1. ควรมีการบูรณาการโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา อันเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนสร้างความตระหนักปลูกจิตสำนึกแก่เด็กก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรู้ มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ
2. ควรมีการอบรมครู ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม
3. ควรมีการส่งเสริมการฝึกทักษะให้กับผู้ปกครอง แกนนำในชุมชน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังดูแลให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการพัฒนาแผนการสอนและกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยภายในของเด็กวัยรุ่น เช่น เจตคติ การนับถือตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น และควรมีการส่งเสริมจริยธรรมและบูรณาการธรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในการละเว้นจากสารเสพติด ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยจัดโปรแกรมอย่างมีความเข้มข้นของเนื้อหาและมีการกระตุ้นซ้ำอย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้ โดยวิทยากรที่เป็นทีมวิชาชีพและมีการใช้สื่อจริง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การใช้ตัวอย่างอวัยวะภายในของมนุษย์คือ ชิ้นเนื้อปอดที่เป็นมะเร็งและชิ้นเนื้อหัวใจที่มีสารทาร์จับอยู่มาแสดง ตลอดจนสื่อสิ่งพิมพ์โปสเตอร์และวีดิทัศน์เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักรับรู้ถึงความรุนแรง อันตรายของพิษภัยบุหรี่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมทักษะชีวิตกับโปรแกรมอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
2. ควรมีการศึกษามากขึ้นเกี่ยวกับการส่งเสริมให้นักเรียน/ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เปรียบเทียบกับการเรียนการสอนปกติ

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION FOR THAI ADOLESCENTS

สุริย์ ฤทธิ์รัตน์ 4836265 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: พชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing), โสภิตา แสงอ่อน, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ยังไม่ดี ส่วนพัฒนาการในด้านสังคมนั้น วัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ประกอบกับในวัยนี้ วัยรุ่นมีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง พัฒนาความรู้สึกยึดมั่นกับปรัชญาชีวิต อุดมคติและค่านิยมที่สอดคล้องกับสังคม ดังนั้นวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะในเรื่องความอยากรู้อยากลอง ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่พบในวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น นอกจากนี้การที่เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเลี้ยงดู สภาพาสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้เช่นกัน การที่วัยรุ่นสามารถพัฒนาตนเองและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ จะส่งผลให้วัยรุ่นพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และเป็นการดำรงของประเทศชาติต่อไปได้ ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาพฤติกรรมหนึ่งที่พบได้บ่อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าสัดส่วนของประชากรช่วงวัยรุ่นมีอยู่ประมาณ 15-20 % ของประชากรทั้งหมด (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) จากการรวบรวมข้อมูลปี 2000- 2008 ขององค์การ

อนามัยโลก โดยศึกษาในประชากรจาก 36 ประเทศ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีมากกว่าร้อยละ 25 โดยที่ในประเทศไทยนั้นพบว่าวัยรุ่นในช่วงอายุ 13-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 15.7 (World Health Organization, 2009)

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ สังคม ครอบครัวและตัวผู้สูบเอง ผลกระทบต่อประเทศชาติจะเป็นผลกระทบในรูปแบบของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สถิกร พงษ์พานิช, 2548) ในส่วนของผลกระทบต่อสังคมและครอบครัวนั้น การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ไม่ได้สูบ ในรูปของการสูบบุหรี่มือสอง นั่นคือการได้รับควันบุหรี่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและหญิงตั้งครรภ์ (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2552) ซึ่งการได้รับควันบุหรี่ส่งผลให้บุคคลที่ได้รับมีอัตราการเกิดมะเร็งปอดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าและเสียชีวิตเร็วกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ (กรมอนามัย, 2552) ในส่วนของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จะได้รับผลกระทบทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ ในด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโต ด้านน้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกายต่ำลง (เขวซัน เหล่าสงคราม, 2542) มีการบริโภคอาหารลดลง (หทัยรัตน์ สุนทรสุข, 2542) มีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นโรคเหงือกและฟัน เป็นหวัด นอนไม่หลับ มีความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง โรคหลอดเลือดและมะเร็ง (ชวลิต นาดประทาน, 2550; วรีพร พิศอ่อน, 2542 ; Heikkinen et al., 2000) ในด้านสติปัญญา วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลเสื่อมลงส่งผลต่อการเรียน (Yolton, Dietrich, Auinger, Lanphear & Hornung, 2005) ในด้านจิตใจนำไปสู่ภาวะอารมณ์เศร้า หงุดหงิดง่าย และเครียด (วรีพร พิศอ่อน, 2542)

ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ก็มีหลากหลายด้วยกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแบ่งออกเป็นปัจจัยระดับสังคมและประเทศชาติ ระดับครอบครัวและระดับบุคคล ปัจจัยในระดับสังคมและประเทศชาติ ได้แก่ ความเชื่อถือในบรรทัดฐาน และกฎเกณฑ์ของสังคม และความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดการอยากลองสูบบุหรี่ (จิตติ รัตนโชติ, 2539; ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541; Ertas, 2007) สื่อต่างๆ เช่น ภาพยนตร์ โฆษณาและสิ่งพิมพ์ (ดิยะ ช้างไผ่, กานนท์ ช้างจะงาม และวนิดา กาวิชัย, 2547) การโฆษณาบุหรี่และการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายเป็นตัวทำนายต่อการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ (Ertas, 2007) นอกจากนี้พบว่าเปอร์เซ็นต์คนที่สูบบุหรี่ในชุมชน จำนวนร้านค้าและร้านขายของชำในหมู่บ้าน และการดื่มสุราของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ (กมลชนก จำสุวรรณ, 2007) ปัจจัยในระดับครอบครัว ได้แก่ การเป็นแบบอย่างของครอบครัวโดยการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้วัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลนั้นๆ (จิตติ รัตนโชติ, 2539; มณฑา สุขสาถิ, 2546; ยุพยง วงศ์, 2544; อัจฉราวรรณ ศรีอัยทอง, 2542; อรทัย ลิ้มตระกูล, 2534) ส่วนปัจจัยใน

ระดับบุคคล ได้แก่ เพศ โดยเฉพาะนักเรียนชายในระดับมัธยมปลายมีโอกาสสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนหญิง (Ertas, 2007) และการศึกษาในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 12-15 ปี พบว่าวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 3.3 เท่า (World Health Organization, 2009) การศึกษาในเรื่องของอายุ พบว่าการสูบบุหรี่ ในเยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปีหรือมากกว่า (สุนันทา ยังวนิช เศรษฐ, 2549) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (ธิตี รัตนโชติ, 2539; ยุกต์กษณ์ ชันอาสา, 2541) จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีผลต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ (ผกาดี พรหมนุช, โสภณ แสงอ่อนและรุจา ภูไพบูลย์, 2549) และทัศนคติของวัยรุ่นต่อการสูบบุหรี่ (ยุกต์กษณ์ ชันอาสา, 2541) โดยความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติเป็นปัจจัยซึ่งมีผลทางบวก กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เท่ คลายเครียด ลดอาการหงุดหงิด เพลิดเพลิน ดูเป็นผู้ใหญ่ เป็นลูกผู้ชาย จะสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีความเชื่อ ทัศนคติหรือค่านิยมดังกล่าว (สมฤดี มอบนรินทร์, 2531; อุไร สุมาริธรรม, 2535)

จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่งผลกระทบในวงกว้าง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ต่อผู้อื่นและตัววัยรุ่นเอง จากการศึกษาที่พบว่ารัฐบาลสูญเสียงบประมาณของประเทศจำนวนมาก ในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บำบัดผู้ติดบุหรี่เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ ลด/เลิก สูบบุหรี่ได้ (สธิกร พงษ์พานิช, 2548) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าวัยรุ่นที่ลองสูบบุหรี่ด้วยความคึกคะนองก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้เสพติดได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมทักษะชีวิต กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การให้สุศึกษาและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นต้น (มณี ธาตาดินทร์, 2551; อารยา หาอุปละ, 2547; วราพร ตันต์ศรีสุวรรณ, 2543; ศิริพร ชวนชาติ, 2551) ซึ่งในแต่ละโปรแกรมล้วนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้ก็เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่ายังไม่มีกรรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะค้นคว้า รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย อันจะทำให้ผู้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และ ประสิทธิภาพของแต่ละรูปแบบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นไทยได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-20 ปี ซึ่งอยู่ในระบบโรงเรียน โรงเรียนขยาย โอกาสและในชุมชน

การป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น หมายถึง กระบวนการ หรือรูปแบบต่างๆ ที่มี วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งอาจเป็นรูปแบบที่จัดกระทำกับวัยรุ่นโดยตรง และ/หรือการสนับสนุนให้ครอบครัว/ ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เช่น โปรแกรมทักษะชีวิต กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การให้สุศึกษา การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นต้น

วิธีการดำเนินการศึกษา (Methodology)

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการ ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน

1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ (Information resource) พิจารณาจากวารสารที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัย หลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ และวารสาร วิทยานิพนธ์ในประเทศไทย โดยมีการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic resource) และการสืบค้นด้วยตนเอง (Hand search) ระยะเวลาในการสืบค้นตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 - กันยายน 2552 โดยมีกระบวนการสืบค้น ดังนี้

1.1.1 สืบค้นงานวิจัยหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ วารสาร และวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยจากฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (MULINET) ห้องสมุด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย และของสถาบันต่างๆ

1.1.2 สืบค้นงานวิจัย และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการโดยค้นคว้าด้วยตนเองจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาวิทย์ ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต ห้องสมุดศูนย์วิจัยระบบสาธารณสุข ห้องสมุดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น

1.1.3 สืบค้นจากหลักฐานอ้างอิงจากงานวิจัยบางส่วนที่สามารถนำไปสืบค้นงานวิจัยต้นฉบับในประเทศไทยได้

1.2 คำสำคัญ (key words) ที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

บุหรี	บุหรี ป้องกัน
บุหรี วัยรุ่น	ทักษะชีวิต วัยรุ่น
บุหรี นักเรียน	โปรแกรมป้องกันบุหรี
บุหรี เยาวชน	การสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกรายงานวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 10 - 20 ปี
2. รูปแบบของการจัดกระทำ (Intervention) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
3. ชนิดหรือประเภทของงานวิจัย เป็นงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials design) หรืองานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Quasi-experimental design)
4. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย และเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์หรือรายงานผล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2552
5. เป็นงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็ม (Full Text) ได้

จากคำสำคัญที่กำหนดสามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก และสามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็มได้ทั้งหมดจำนวน 21 เรื่อง

2. การประเมินคุณภาพระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

หลังจากการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์แล้ว นำงานวิจัยที่ได้มาประเมินคุณภาพ โดยการประเมินคุณภาพระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence) ของงานวิจัย ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัย หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลอง ชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trials) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ได้แก่ Non-randomized controlled trials, Cohort study, and Case control study

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย ที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ หรืองาน วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study)

ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) จากงานวิจัยที่ค้นคว้าได้พบว่าเป็น Quasi- experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B ทั้ง 21 เรื่อง

3. การกลั่นกรองข้อมูลจากงานวิจัย (Data extraction)

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะกลั่นกรองจากงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษางานวิจัย (Problem or Purpose)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Sample)
3. รูปแบบงานวิจัย (Design)
4. สถานที่หรือแหล่งวิจัย (Setting)
5. เครื่องมือและการเก็บข้อมูล (Instruments and data collection)
6. วิธีการวิจัยและการจัดการกระทำ (Method and intervention)
7. ผลการศึกษา (Finding or Results)

4. การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษานำผลที่ได้จากการกลั่นกรองสกัดข้อมูล มาสังเคราะห์ในประเด็นรูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่และประสิทธิภาพของแต่ละรูปแบบ

ผลการศึกษา

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย ผู้ศึกษานำเสนอผลที่ได้จากการสังเคราะห์ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์
2. ผลการสังเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

คุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

งานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 21 เรื่อง เป็นการศึกษาแบบ Quasi - experimental research ซึ่งอยู่ในระดับ B ทั้ง 21 เรื่อง งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ครั้งนี้มีแบบการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัยที่น่าเชื่อถือ เครื่องมือที่นำมาใช้ก็เป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ดังนั้นงานวิจัยทั้ง 21 เรื่อง ที่นำมาสังเคราะห์นี้จึงนับว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มวัยรุ่นไทยเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการสังเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย

จากการสังเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทยทั้ง 21 เรื่อง สามารถจัดกลุ่มตามกิจกรรมที่ใช้ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ โปรแกรมทักษะชีวิต โปรแกรมกิจกรรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน โปรแกรมการสร้างพลัง โปรแกรมสุขศึกษา โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน และโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยที่แต่ละกลุ่มมีประสิทธิภาพที่เหมือน และ/ หรือแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลโดยจัดประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะชีวิต และ 4) ด้านจิตสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสิทธิภาพของด้านพฤติกรรม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่ามีการประเมินประสิทธิภาพด้านพฤติกรรม ดังนี้คือ

1.1 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

1.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มี 7 เรื่อง ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ดวงกมล มงคลศิลป์, 2550; ปรญา นันท

สุคนธ์, 2545; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุวดี โคกโพธิ์, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552)

1.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังโปรแกรมสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2549)

1.1.3 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังได้รับโปรแกรม พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ โดยการปฏิเสธการสูบบุหรี่หลังได้รับ โปรแกรมในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิเสธการสูบบุหรี่ลดลง (ธนารัตน์ จันดามี, 2551)

1.1.4 โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและ สมรรถนะแห่งตน: พบว่า หลังโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (ศิริพร ชวนชาติ, 2551)

1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1.2.1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: หลัง โปรแกรมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครมีระดับต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติ หน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิยา มณีกุล, 2540)

1.3 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อการควบคุมการสูบบุหรี่

1.3.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการ บริโภคยาสูบลดลงกว่าก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ตันจรัสศรี สุวรรณ, 2543)

1.3.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่า ภายหลังโปรแกรมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 เดือนและ 8 เดือน ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542)

2. ประสิทธิภาพด้านความรู้

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้มี 4 กลุ่ม คือ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย

2.1.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังโปรแกรม 8 สัปดาห์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงขึ้นกว่าก่อนและหลังโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิตมี 3 การศึกษาดังนี้

2.2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่: พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรี มีชานาญ, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545)

2.2.1.2 ความรู้เรื่องบุหรี่: พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนดา เจริญสาธิต, 2549)

2.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: พบว่าหลังจากนักศึกษาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครนักศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทยา มุณีกุล, 2540)

2.2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมนักเรียนมีความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548)

2.2.3 โปรแกรมสุขศึกษา มี 2 การศึกษาดังนี้

2.2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่: หลังโปรแกรมพบว่าความรู้ที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนรัตน์ จันดามี, 2551)

2.2.3.2 ความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ: พบว่าในกลุ่มทดลองหลังเข้าค่ายมีความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543)

2.3 การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่

2.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง มี 2 การศึกษาที่มีประสิทธิภาพเหมือนกัน คือ พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนโปรแกรมและเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คุชฎี บุนนที, 2550; วิทยา โนมมงคล, 2551)

2.4 การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

2.4.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามประเมินผลหลังโปรแกรม 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนา เศรษฐวิชรานิช, 2546)

2.4.2 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ลดลงจากก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนารัตน์ จันดามิ, 2551)

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.5.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนารัตน์ จันดามิ, 2551)

2.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.6.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนารัตน์ จันดามิ, 2551)

3. ประสิทธิภาพด้านทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่ามี 11 การศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านทักษะชีวิตซึ่งแต่ละการศึกษาก็เลือกทักษะชีวิตมาใช้ในโปรแกรมเหมือนและแตกต่างกันโดยทักษะชีวิตที่ใช้ในการศึกษาจากทุกงานวิจัยมีทั้งสิ้น 8 ทักษะ คือ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะ

ความตระหนัก ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะความรับผิดชอบ ทักษะการเห็นคุณค่า ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ไขปัญหา ซึ่งประสิทธิภาพในแต่ละทักษะมี ดังนี้

3.1 ทักษะการปฏิเสธ

3.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่องพบว่า ภายหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ประญา นันทสุคนธ์, 2545; พัชรี มีชำนาญ, 2547; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่า ทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548)

3.2 ทักษะการตัดสินใจ

3.2.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 6 เรื่องที่พบว่าหลัง โปรแกรมกลุ่มทดลองมี ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ประญา นันทสุคนธ์, 2545; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; ยุวดี โกลโพธิ์, 2543; วรรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3.2.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่า หลังโปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ การตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548)

3.3 ทักษะความตระหนักในตนเอง

3.3.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 4 เรื่องพบว่าหลัง โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ณัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; ประญา นันทสุคนธ์, 2545; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3.4 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

3.4.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่องพบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; วรณรัตน์ แก้วมงคล, 2543)

3.5 ทักษะความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

3.5.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3.6 ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง (ความภูมิใจในตัวเอง)

3.6.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 2 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ยุวดี โคกโพธิ์, 2543)

3.6.2 โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภายหลังในระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าหลังโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่าง (อารยา หาอุบละ, 2547)

3.7 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3.7.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 2 เรื่อง หลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3.8 ทักษะด้านการแก้ไข้ปัญหา

3.8.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 3 เรื่องหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการแก้ไข้ปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; พัชร มีชันานู, 2547; ศศิพร โลจายะ, 2545)

4. ประสิทธิภาพด้านจิตสังคม

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าการศึกษาที่มีการประเมินผลลัพธ์ด้านจิตสังคม รายละเอียดดังนี้

4.1 การรับรู้ในความสามารถและความคาดหวัง

4.1.1 โปรแกรมทักษะชีวิต: มีการศึกษา 1 เรื่อง พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในความสามารถแห่งตนและความคาดหวังต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยูวดี โลกโพธิ์, 2543)

4.1.2 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรรณชนก จันทชุม, 2548)

4.1.3 โปรแกรมการสร้างพลังมี 3 การศึกษาดังนี้

4.1.3.1 ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คุชฎี บุนนัท, 2550; วิทยา โภมมงคล, 2551)

4.1.3.2 การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่: พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่หลังโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าหลังโปรแกรม 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนาศรฐวัชรานิช, 2546)

4.1.4 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าความคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้นโดยพบว่าหลังโปรแกรมเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนสูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมและหลังโปรแกรมเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ, 2543)

4.1.5 โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม: พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพหลังโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะติดตามผลโปรแกรม 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (อารยา หาอุปละ, 2547)

4.1.6 โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน: พบว่าการนับถือตนเองภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 8 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลัง 4 เดือนไม่พบความแตกต่าง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542)

4.2 ทักษะคิด/เจตคติ

4.2.1 โปรแกรมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มี 3 การศึกษา

4.2.2.1 เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่: พบว่าหลังโปรแกรมเจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษาหลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครมีระดับสูงกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทิยา มุณีกุล, 2540; วรณชนก จันทชุม, 2548)

4.2.2.2 ทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่: พบว่าภายหลังโปรแกรมและหลังโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองมีทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่หลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่าทักษะคิดที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกว่าก่อนโปรแกรม (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2542)

4.3 การสร้างพันธะสัญญา

4.3.1 โปรแกรมการสร้างพลัง: พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการสร้างพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนา เศรษฐวิธราวิช, 2546)

4.4 ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่

4.4.1 โปรแกรมสุขศึกษา: พบว่าหลังโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นของความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมากกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ธนารัตน์ จันดาณี, 2551)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการพยาบาล

การป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นแล้ว ยังต้องเข้าใจกระบวนการต่างๆ ที่จะนำไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของโปรแกรมต่างๆ เป็นอย่างดี จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

1. ควรมีการบูรณาการโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา อันเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนสร้างความตระหนักปลูกจิตสำนึกแก่เด็กก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรู้ มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ
2. ควรมีการอบรมครู ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม
3. ควรมีการส่งเสริมการฝึกทักษะให้กับผู้ปกครอง แก่นำในชุมชน เกี่ยวกับการเฝ้าระวังดูแลให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการพัฒนาแผนการสอนและกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยภายในของเด็กวัยรุ่น เช่น เจตคติ การนับถือตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น และควรมีการส่งเสริมจริยธรรมและบูรณาการธรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในการละเว้นจากสารเสพติด ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยจัดโปรแกรมอย่างมีความเข้มข้นของเนื้อหาและมีการกระตุ้นซ้ำอย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้ โดยวิทยากรที่เป็นทีมวิชาชีพและมีการใช้สื่อจริง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกล่องเสียงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การใช้ตัวอย่างอวัยวะภายในของมนุษย์ คือ ชิ้นเนื้อปอดที่เป็นมะเร็งและชิ้นเนื้อหัวใจที่มีสารทาร์จับอยู่มาแสดง ตลอดจนสื่อสิ่งพิมพ์โปสเตอร์และวีดิทัศน์เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักรับรู้ถึงความรุนแรง อันตรายของพิษภัยบุหรี่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมทักษะชีวิตกับโปรแกรมอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
2. ควรมีการศึกษามากขึ้นเกี่ยวกับการส่งเสริมให้นักเรียน/ ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เปรียบเทียบกับการเรียนการสอน

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION IN THAI ADOLESCENTS

SUREE GUHARAT 4836265 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING), SOPIN SANGON, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Adolescence is a period in life during which individuals undergo numerous changes—physically, psychologically, emotionally, and socially (Wirote Areekul, B.E. 2553). Changes and developments in different aspects take place rapidly, especially emotional development. Adolescents have emotional vulnerability, and they are not fully able to control their own emotions. As regards social development, adolescents give more significance to their friends than their family (Siruen Kaewkangwan, B.E. 2545). In addition to this, adolescents are developing their self-image and adherence to life philosophy, idealism, and personal values that are in congruence with those of society. Therefore, adolescents are likely to do things like their friends, especially when it comes to curiosity and trying out new things in life. This can result in various risk behaviors commonly found in adolescents such as substance abuse, premature sex, etc. Besides this, rapidly changing economic conditions, technology, upbringing, social and environmental conditions, and cultures affect adolescents' self-adjustment to these changes. If adolescents are able to develop and adjust themselves to different situations, they will become qualified adults who can be valuable manpower of the country. On the other hand, if adolescents are

unable to adjust themselves, they may develop mental health problems, risk behaviors, and inappropriate behaviors. One of the most commonly found problematic behaviors is smoking in adolescents. At present, it has been reported that adolescents make up 15 to 20% of the total population (Wirote Areekul, B.E. 2553). According to the data of the World Health Organization between 2006 and 2008, the rate of smoking in adolescents was higher than 25% in 36 countries all over the world. In Thailand, about 15.7% of adolescents aged 13 to 15 years smoked cigarettes (World Health Organization, 2009).

Smoking in adolescents has an effect on the country, society, family, and smokers themselves. The main effect on the country comes in the form of medical expenses necessary for treatment of smoking-related diseases and sicknesses, which tend to increase every year (Sathirakorn Pongpanich, B.E. 2548). With regard to effects on society and family, smoking affects surrounding persons who inevitably become second-hand smokers, especially children and pregnant women (Action on Smoking and Health Foundation, B.E. 2552). Exposure to cigarette smoke can put non-smokers at risk of lung cancer and heart disease, and can shorten their lifespan, when compared to those who are not exposed to cigarette smoke (Department of Health, B.E. 2552). As regards adolescents who are cigarette smokers, they will suffer from physical, intellectual, and psychological effects. First, as for *physical effects*, adolescents will have more growth in their body weight, but less growth in their height and body mass index (Chaowachuen Laosongkram, B.E. 2542). They will have less food consumption (Hatairat Soontornsuk, B.E. 2542) and may develop an array of health problems such as gum and tooth disease, common cold, insomnia, hypertension, pulmonary emphysema, vascular disease, and cancer (Chavalit Nartpratan, B.E. 2550; Wareeporn Piton, B.E. 2542; Heikkinen et al., 2000). Secondly, in terms of *intellectual effects*, adolescents who smoke will have less ability and skills to learn, read, and calculate, hence deteriorating learning outcomes (Yolton, Dietrich, Auinger, Lanpher, & Hornung, 2005). Finally, when it comes to *psychological effects*, smoking will result in sadness, irritability, and stress (Wareeporn Piton, B.E. 2542).

There are a number of factors associated with smoking. The factors that affect adolescence smoking can be divided into social and national factors, family

factors, and personal factors. *Social and national factors* include beliefs in norms and rules in society, as well as temptation caused by the product, which stimulate adolescents to try smoking (Thiti Rattanachote, B.E. 2539; Yuwaluck Khan-asa, B.E. 2541; Ertas, 2007). Other factors are different media such as movies, advertisements, and printed media (Tiya Changpai, Panon Changjangam, & Wanida Gawichai, B.E. 2547), and cigarette advertisement and availability of cigarettes, which have been found to be good predictors of smoking or initiation of smoking (Ertas, 2007). Furthermore, it has been found that the percentage of smokers in the community, number of grocery stores in the neighborhood, and alcohol consumption of community members are associated with cigarette smoking in adolescents with statistical significance (Kamolchanok Khamnuwan, B.E. 2007). *Family factors* are role models in the family. Previous studies have indicated that smoking behaviors of family members or close persons make adolescents initiate smoking (Thiti Rattanachote, B.E. 2539; Montha Suksalee, B.E. 2546; Yupayong Wongfun, B.E. 2544; Acharawan Soithong, B.E. 2542; Orathai Limtrakul, B.E. 2434). Finally, *personal factors* are gender and levels of education. Studies have shown that male high school students are more likely to smoke than female students (Ertas, 2007), and adolescents aged 12 to 15 years tend to smoke 3.3 times more than female adolescents (World Health Organization, 2009). Other personal factors are age, as it has been found that most adolescents begin smoking when they are 17 years old or older (Sunanta Youngwanichseth, B.E. 2549), peer influence (Thiti Rattanachote, B.E. 2539; Yuwaluck Khan-asa, B.E. 2541), number of friends who smoke (Phakawadee Promnuch, Sopin Sang-on, and Ruja Phupaiboon, B.E. 2549), and adolescents' attitudes toward smoking (Yuwaluck Khan-asa, B.E. 2541). Besides, beliefs, values, and attitudes are factors with positive effects. That is, adolescents who believe that smoking makes them look cool, relieves stress and irritability, is enjoyable, makes them look like an adult or a real man are more likely to smoke than those who do not have such beliefs, attitudes, or values (Somruedee Monnarin, B.E. 2531; Saifon Akewarangkurn, B.E. 2547; Urai Sumaritham, B.E. 2535).

Therefore, it can be seen that smoking in adolescents has extensive effects, both short-term and long-term effects, on others as well as on adolescent smokers themselves. A study has revealed that the government has wasted a huge amount of

budget to provide medical care incurred by smoking-related diseases and to rehabilitate smokers who are quitting smoking (Sathirakorn Pongpanich, B.E. 2548). Moreover, studies have also reported that adolescents who try smoking just because they want to have fun can become addicted to cigarette smoking. For this reason, smoking prevention in Thai adolescents is deemed extremely significant. A review of literature has revealed that there are a number of smoking prevention programs for adolescents in Thailand such as life skill programs, community participation programs, group psychological counseling programs, psychoeducational and promotion of self-esteem and self-efficacy to prevent smoking behavior programs, etc. (Manee Thadabodin, B.E. 2551; Araya Hauppala, B.E. 2547; Waraporn Tansrisuwan, B.E. 2543; Siriporn Chuanchart, B.E. 2551). Each of these programs has been proved to be effective in preventing smoking in adolescents. Smoking prevention in adolescents is in fact considered one of the roles of advanced nurse practitioners in mental healthcare and psychiatric nursing. However, an extensive review of literature has shown that there is no synthesis of research on smoking prevention in adolescents in Thailand. For this reason, the researcher was interested in compiling, analyzing, and synthesizing research on smoking prevention in Thai adolescents. It was anticipated that the findings of the study would be applied to more effectively prevent cigarette smoking in adolescents in Thailand.

Study Objective

To compile, analyze, and synthesize research on smoking prevention in Thai adolescents

Expected Outcomes and Benefits

The body of knowledge derived in this study can be applied and implemented to more effectively prevent cigarette smoking in adolescents in Thailand.

Definition of Terms

Adolescents refer to individuals aged between ten and 20 years old who are in the schooling system, an outreach school system, and in the community.

Smoking prevention in adolescents refers to a process or method that is aimed at preventing cigarette smoking in adolescents. It may be a process that is directly conducted with adolescents, or it can involve the family and community to take part in smoking prevention in adolescents. Examples of smoking prevention programs used with adolescents are life skill training programs, community participation programs, health education provision programs, promotion of self-esteem and self-efficacy programs, group psychological counseling programs, etc.

Methodology

The present study aimed at compiling, analyzing, and synthesizing research on smoking prevention in Thai adolescents. The steps involved in the study were as follows:

1. Search for information sources

1.1 The information sources used in the present study were academic journals that published research reports, academic evidence, and theses conducted in Thailand. Both electronic searches and manual searches were conducted by the researcher. The duration of the search was from April 2009 to September 2009. The search process could be summarized as follows:

1.1.1 Research and academic evidence were searched by the researcher from the libraries of different universities including the library of the Faculty of Medicine, Mahidol University; the library of the Faculty of Dentistry, Mahidol University, Rajvithee Branch; the library of Department of Mental Health; the library of Public Health System Research Center; the library of Prachomklao Hospital, Petchburi Province; and the library of Prachomklao Nursing College, Petchburi Province; etc.

1.1.2 Research references were also utilized to subsequently search for the full texts of research reports published in Thailand.

1.2 The keywords used in the search for related research were the following:

cigarette	cigarette prevention
cigarette adolescents	life skills adolescents

cigarette students	cigarette prevention programs
cigarette youths	smoking in adolescents

1.3 The inclusion criteria of research were as follows:

- 1) Type of intervention: Research on smoking prevention in adolescents
- 2) Sample groups: Research conducted with adolescents ranging in age from ten to 20 years old
- 3) Research design: Randomized controlled trials with random assignments of the subjects into the experimental group and the control group or quasi-experimental research
- 4) Published dates: Research conducted in Thailand and research reports were published between 1997 and 2009
- 5) Full texts: Available full texts

The search of the specified keywords enabled the researcher to access a number of related research studies. After the same research studies that showed up in different databases were excluded, there were altogether 21 research studies that met the inclusion criteria and whose full texts were available for the analysis and synthesis.

2. Evaluation of levels of evidence

After the research studies were selected for the synthesis, they were then evaluated to determine the quality using the Level of Evidence Evaluation Criteria proposed by the Royal College of Physicians of Thailand (B.E. 2544) which divide the levels of research evidence into the following four levels:

Level A refers to meta-analysis of randomized controlled trials (RCT) or single research which is a randomized controlled trial.

Level B refers to meta-analysis of at least one randomized controlled trial, or evidence from research which is systematically designed but is a non-randomized controlled trial, cohort study, or case-control study.

Level C refers to correlational research or descriptive research.

Level D refers to evidence derived from expert consensus.

3. Data extraction

Data extraction was conducted to analyze the research findings to derive at a body of knowledge on smoking prevention in Thai adolescents. Data extraction was carried out with the following aspects taken into consideration:

- 3.1 Problem/purpose
- 3.2 Research design
- 3.3 Sample
- 3.4 Setting
- 3.5 Data collection
- 3.6 Method/intervention
- 3.7 Findings/results

4. Synthesis of research-based evidence

The synthesis of research on smoking prevention in Thai adolescents was conducted by taking the type and effectiveness of each intervention program into consideration.

Findings

The analysis and synthesis of research on smoking prevention in Thai adolescents can be described as follows:

1. Quality and sufficiency of research and academic evidence
2. Types and effectiveness of the intervention

Quality and sufficiency of research and academic evidence

There were altogether 21 research studies included in the present study. All 21 of them were quasi-experimental research categorized under Level B. It can be said that the research used in the present synthesis had a reliable design and methodology, and the instruments used in these research studies had a high level of reliability. In conclusion, all 21 studies selected in the present analysis and synthesis had sufficient quality and the body of knowledge derived in this study could be implemented to more effectively promote smoking prevention in Thai adolescents.

Findings of the synthesis of research on smoking prevention in Thai adolescents

A synthesis of the selected 21 studies on smoking prevention in Thai adolescents could be divided according to the activities involved in the programs into six groups: life skill programs, community participation programs, empowerment programs, health education programs, self-esteem and self-efficacy promotion programs, and group psychological counseling program. These programs vary in terms of effectiveness. The effectiveness of these programs could be categorized into four aspects of 1) behavioral aspect, 2) knowledge aspect, 3) life skill aspect, and 4) psychosocial aspect, which could be discussed as follows:

1. Effectiveness on behavioral aspects

The synthesis of research revealed that the effectiveness on behavioral aspects was assessed as follows:

1.1 Smoking prevention behaviors

1.1.1 Life skill programs: There were seven studies which reported that the subjects in the experimental groups had more smoking prevention behaviors after the intervention, and their smoking prevention behaviors were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Krisana Treeyamaneerat, B.E. 2544; Duangkamol Mongkolsilp, B.E. 2550; Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Pissamai Sukamornrat, B.E. 2540; Yuwadee Kokepo, B.E. 2543; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545; Suparat Imwattanakul, B.E. 2552).

1.1.2 Community participation programs: It was found that smoking prevention behaviors after the intervention was higher than those before the intervention with statistical significance (Wanchanok Chantachum, B.E. 2549).

1.1.3 Health education programs: It was reported after receiving the intervention on how to prevent oneself from smoking to reject smoking, most of the experimental subjects had more rejection of smoking and their rejection was higher than that of the control group. In contrast, the control subjects were found to have less smoking rejection (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

1.1.4 Self-esteem and self-efficacy promotion programs: According to the study findings, at two weeks after the intervention and at the one-month follow-up, the subjects in the experimental group had more smoking prevention behaviors, and their smoking prevention behaviors were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Siriporn Chuanchart, B.E. 2551).

1.2 Smoking behaviors

1.2.1 Community participation programs: It was found that smoking behaviors after the intervention was lower than those before the intervention with statistical significance and that smoking behaviors of the subjects after doing volunteer work were at a lower level than before doing volunteer work with statistical significance (Nantiya Muneekul, B.E. 2540).

1.3 Participation to control smoking behaviors

1.3.1 Health education programs: It was reported after receiving the intervention, the experimental subjects had more participation to control smoking behaviors than before receiving the intervention with statistical significance. However, at eight weeks after the intervention, participation to control smoking behaviors reduced more than before and immediately after the intervention with statistical significance (Waraporn Tansrisuwan, B.E. 2543).

1.3.2 Community participation programs: It was found that participation in campaign activities against smoking at four and eight months of the experimental subjects was higher than that before the intervention with statistical significance (Nittaya Pensirinapa, B.E. 2542).

2. Effectiveness on knowledge aspects

The synthesis of research showed that the effectiveness on knowledge aspects was assessed as follows:

2.1 Legal knowledge

2.1.1 Health education program: According to the study findings, the subjects in the experimental group had a higher level of knowledge

on tobacco control laws than that before the intervention with statistical significance. It was also discovered that at eight weeks after the intervention, the experimental subjects' knowledge on tobacco control laws was higher than before and immediately after the intervention with statistical significance (Waraporn Tansrisuwan, B.E. 2543).

2.2 Knowledge about smoking

2.2.1 Life skill programs: There were three studies which investigated knowledge about smoking as follows:

2.2.1.1 Knowledge and understanding of dangers and harms of cigarettes: It was found that after the intervention the experimental subjects' knowledge on dangers and harms of cigarettes was higher than that before the intervention and also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance (Patcharee Meechamnan, B.E. 2547; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

2.2.1.2 Knowledge about cigarettes: After the intervention the subjects in the experimental group had more knowledge about cigarettes than before the intervention with statistical significance (Rattana Charoensatit, B.E. 2549).

2.2.2 Community participation programs: There were two studies as follows:

2.2.2.1 Knowledge about cigarettes: After performing volunteer work, the subjects in the experimental group had more knowledge about cigarettes than before doing their volunteer work with statistical significance (Nantiya Muneekul, B.E. 2540).

2.2.2.2 Knowledge about cigarettes: After the intervention, the subjects in the experimental group had more knowledge about cigarettes than before the intervention with statistical significance (Wanchanok Jantachum, B.E. 2548).

2.2.3 Health education programs: There were two studies as follows:

2.2.3.1 Knowledge about cigarettes: After the intervention, the subjects in the experimental group had more changes in knowledge than those in the control group with statistical significance (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

2.2.3.2 Knowledge about cigarettes and health: After the intervention, the subjects in the experimental group had more knowledge about cigarettes and health than before their participation in the camp with statistical significance (Waraporn Tansrisuwan, B.E. 2543).

2.3 Perceived dangers of smoking

2.3.1 Empowerment programs: There were two studies which explored the effectiveness of the empowerment programs. Both studies reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had higher perception of dangers of smoking than before the intervention and their perception was higher than that of the subjects in the control groups with statistical significance (Dusadee Bunon, B.E. 2550; Wittaya Chommongkol, B.E. 2551).

2.4 Perceived benefits of not smoking

2.4.1 Empowerment programs: The study findings showed that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of perceived benefits of not smoking than before the intervention and their perceived benefits of not smoking was higher than that of the subjects in the control groups with statistical significance. Moreover, at a one-month follow-up, it was found that the experimental subjects had a higher level of perceived benefits of not smoking than the control subjects with statistical significance (Pattana Sethwatcharawanich, B.E. 2546).

2.4.2 Health education programs: It was reported that the level of perceived benefits of smoking avoidance after the intervention of the subjects in the experimental group was higher than that before the intervention and was also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance. On the other hand, the control subjects had a lower level of perceived benefits of smoking avoidance than before the intervention with statistical significance (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

2.5 Perceived risks of smoking-related sickness

2.5.1 Health education programs: After the intervention, the subjects in the experimental group had a higher level of perceived risks of smoking-related sickness than before the intervention with statistical significance (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

2.6 Perceived severity of smoking-related diseases

2.6.1 Health education programs: After the intervention, the subjects in the experimental group had a higher level of perceived severity of smoking-related diseases than before the intervention with statistical significance (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

3. Effectiveness on life skills

The synthesis of research revealed that there were 11 studies which assessed the outcomes on life skills. Each of these studies similarly investigated the effectiveness of the life skill programs, but some of them involved different aspects of life skills, totaling eight aspects, including refusal skills, decision-making skills, self-awareness skills, emotion and stress coping skills, self-responsibility skills, self-value skills, critical thinking skills, and problem-solving skills, which could be summarized as follows:

3.1 Refusal skills

3.1.1 Life skill programs: There were six studies which examined refusal skills. It was reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of refusal skills to prevent smoking than before the intervention and their refusal skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Krisana Treeyamaneerat, B.E. 2544; Patcharee Meechamnan, B.E. 2547; Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Pissamai Sukamornrat, B.E. 2540; Yuwadee Kokepo, B.E. 2543; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.1.2 Community participation programs: After the intervention, the subjects in the experimental group had a higher level of refusal skills than before the intervention with statistical significance (Wanchanok Jantachum, B.E. 2548).

3.2 Decision-making skills

3.2.1 Life skill programs: There were six studies which investigated decision-making skills. The findings indicated that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of decision-making skills to prevent smoking than before the intervention and their decision-making skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Krisana Treeyamaneerat, B.E. 2544; Wannarat Kaewmongkol, B.E. 2543; Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Pissamai Sukamornrat, B.E. 2540; Yuwadee Kokepo, B.E. 2543; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.2.2 Community participation programs: After the intervention, the subjects in the experimental group had a higher level of decision-making skills than before the intervention with statistical significance (Wanchanok Jantachum, B.E. 2548).

3.3 Self-awareness skills

3.3.1 Life skill programs: There were four studies which explored self-awareness skills. The findings showed that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of self-awareness skills to prevent smoking than before the intervention and their self-awareness skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Krisana Treeyamaneerat, B.E. 2544; Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Nattapong Pudla, B.E. 2540; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.4 Emotion and stress coping skills

3.4.1 Life skill programs: There were three studies which explored emotion and stress coping skills. The findings revealed that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of emotion and stress coping skills than before the intervention and their emotion and stress coping skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Krisana Treeyamaneerat, B.E. 2544; Wannarat Kaewmongkol, B.E. 2543; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.5 Self-responsibility skills

3.5.1 Life skill programs: There was one study which reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of self-responsibility skills to prevent smoking than before the intervention and their self-responsibility skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Nattapong Pudla, B.E. 2540; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.6 Self-value skills (self-pride)

3.6.1 Life skill programs: There were two studies which reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of self-pride than before the intervention and their self-pride was also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance (Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Yuwadee Kokepo, B.E. 2543).

3.6.2 Group psychological counseling programs: After the intervention, the subjects in the experimental group had a higher level of self-value than before the intervention and their self-value was also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance. At one-month follow-up, the experimental subjects' self-value was higher than that of the control subjects with statistical significance. However, after the intervention and at one-month follow-up, there was no statistically significant difference in the experimental subjects' self-value (Araya Hauppala, B.E. 2547).

3.7 Critical thinking skills

3.7.1 Life skill programs: There were two studies which reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of critical thinking skills than before the intervention and their critical thinking skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

3.8 Problem-solving skills

3.8.1 Life skill programs: There were three studies which reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of problem-solving skills than before the intervention and their problem-solving skills were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Poraya Nantasukon, B.E. 2545; Patcharee Meechamnan, B.E. 2547; Sasiporn Lojaya, B.E. 2545).

4. Effectiveness on psychosocial aspect

The synthesis of research showed that the studies which investigated effectiveness on the psychosocial aspect could be summarized as follows:

4.1 Perceived self-efficacy and expectation

4.1.1 Life skill programs: One study reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher mean score of perceived self-efficacy and expectation of smoking prevention behavior than before the intervention and their perceived self-efficacy and expectation of smoking prevention behavior were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance (Yuwadee Kokepo, B.E. 2543).

4.1.2 Community participation programs: After the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of expectation of their perceived self-efficacy to prevent smoking than before the intervention with statistical significance (Wanchanok Jantachum, B.E. 2548).

4.1.3 Empowerment programs: There were three studies as follows:

4.1.3.1 Perceived self-efficacy to prevent smoking: It was found that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of perceived self-efficacy to prevent smoking than before the intervention and their perceived self-efficacy to prevent smoking was also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance (Dusadee Bunon, B.E. 2550; Wittaya Chommongkol, B.E. 2551).

4.1.3.2 Perceived self-efficacy to prevent smoking: It was reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had a higher level of perceived self-efficacy to prevent smoking than before the intervention and their perceived self-efficacy to prevent smoking was also higher than that of the subjects in the control group with statistical significance. At one-month follow-up, the level of perceived self-efficacy to prevent smoking of the experimental subjects was also higher than that of the control subjects with statistical significance (Pattana Sethwatcharawanich, B.E. 2546).

4.1.4 Health education programs: It was found that life expectation and perceived self-authority were higher. At eight weeks after the participation in camp activities, the mean scores of life expectation and perceived self-authority were higher than before and the participation with statistical significance (Waraporn Tansrisuwan, B.E. 2543).

4.1.5 Group psychological counseling programs: Health belief after the intervention at one-month follow-up of the subjects in the experimental group was higher than that of the subjects in the control group with no statistical significance (Araya Hauppala, B.E. 2547).

4.1.6 Community participation program: It was found that the experimental subjects' scores of self-respect immediately after the intervention and eight months after the intervention were higher than those obtained before the intervention with statistical significance. However, there was no statistically significant difference found at four months after the intervention (Nittaya Pensirinapa, B.E. 2542).

4.2 Attitudes

4.2.1 Community participation program: There were three studies which could be summarized as follows:

4.2.1.1 Attitudes toward non-smoking: After performing volunteer work, the experimental subjects' attitudes toward non-smoking were higher than those before doing volunteer work with statistical significance (Nantiya Muneekul, B.E. 2540; Wanchanok Jantachum, B.E. 2548).

4.2.1.2 Correct attitudes toward smoking: Immediately and at four months after the intervention, the subjects in the experimental group had more correct attitudes toward smoking with statistical significance. However, at the eight-month follow-up, there was no statistically significant difference in correct attitudes toward smoking when compared to before the intervention (Nittaya Pensirinapa, B.E. 2542).

4.3 Establishment of commitment

4.3.1 Empowerment programs: It was found that after the intervention, the subjects in the experimental group had more commitment not to smoke than before the intervention with statistical significance. In addition, at the one-month follow-up, the experimental subjects' commitment not to smoke was higher than that of the control subjects with statistical significance (Pattana Sethwatcharawanich, B.E. 2546).

4.4 Intention not to smoke

4.4.1 Health education programs: It was reported that after the intervention, the subjects in the experimental groups had higher scores of intention not to smoke than before the intervention and their scores of intention not to smoke were also higher than those of the subjects in the control group with statistical significance. Furthermore, there was no statistically significant difference in the control subjects' intention not to smoke before and after the intervention. As regards a comparison of increased mean scores of intention not to smoke after the intervention, it was revealed that the experimental subjects' scores showed more changes than those of the control subjects but with no statistical significance (Thanarat Jandamee, B.E. 2551).

Recommendations

Recommendations for nursing practices

Smoking prevention in Thai adolescents is considered one of the major roles of advanced nurse practitioners with specialization in mental healthcare and psychiatric nursing. In addition to knowledge and understanding of developmental processes of adolescents, psychiatric nurses need to be equipped with understanding of

different intervention programs that can be implemented to prevent smoking behaviors in adolescents so that they can effectively and appropriately monitor and provide care to adolescents to suit their problems, family problems, and community problems.

Based on the findings of the present study, the following recommendations on nursing practices can be made:

1. A smoking prevention program should be integrated into existing elementary education curricula so as to instill immunity in elementary students and raise their awareness of cigarette smoking before they enter their adolescents to ensure correct knowledge, perception, and attitudes toward prevention of cigarette smoking and other substance abuses.

2. Training should be conducted to teachers, parents, and relevant persons to disseminate knowledge and understanding of smoking prevention programs so as to appropriately provide continuous care to adolescents.

3. Skill training should be organized for parents and community leaders to enable them to more effectively monitor and provide assistance and advice to adolescents who develop risk behaviors and to prevent smoking behaviors and other behavioral problems in adolescents.

4. A teaching plan and activities should be developed to promote internal factors of adolescents such as attitudes, self-respect, self-responsibility and responsibility for others, and ethics, which should be integrated into their daily living to enable them to stay away from drugs or other addictive substances and to prevent them from smoking cigarettes or abusing substances. The contents of the teaching plan should be rich, and continuous stimulation should be periodically conducted.

5. Knowledge should be disseminated by speakers who are members of the professional team and with suitable use of media, including patients with smoking-induced larynx cancer, use of samples of human's internal organs such as carcinogenic lungs or heart, as well as printed media, posters, and videos, to make adolescents aware of danger and severity of cigarette smoking.

Recommendations for further research

1. Comparative studies should be conducted to compare the effectiveness of the life skill programs and other programs used to prevent smoking in adolescents.
2. More studies should be carried out to promote students' and community members' participation in smoking prevention in adolescents.
3. Research should also be conducted to investigate an integration of a smoking prevention in adolescents into the curricula of secondary school students compared to regular curricula.

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลชนก จำสุวรรณ. (2007). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต. (2544). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2544). *คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชั่นจำกัด.
- กรมอนามัย. (2545). *คู่มือให้การปรึกษาแนะแนวปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและปัญหาสารเสพติด*. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2547). *คู่มือพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- กรมอนามัย. (2552). *คู่มือสำหรับทันตบุคลากร วิธีช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่*. เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2552, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/Pr/E-book/smoke/smoke1.1.html>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2007). *มหันตภัยบุหรี่ ดันตอไฟไหม้*. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.trc.or.th/th/news_activity/news_detail.php?ID=27
- กฤษณา ตรียมณีรัตน์. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดห้วยคตนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จันทิตา พุกยานนท์. (2538). พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 12, 141-144.
- เฉลิมชัย ชูเมือง และมาลินี ภูวนันท์. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการเขต 12*, 5(2), 1-14.
- ชลิต นาถประทาน. (2550). *คู่มือการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด*. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่. เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.thailabonline.com/drug-highlight.html>

- เขาวชิร เหล่าสงคราม. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการเจริญเติบโตในนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพงศ์ พุดห่อ. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). ผลต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น. กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุณฤๅ บุญนท. (2550). ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในการป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ติยะ ช้างไผ่, ภาณุ นท ช้างจะงาม และวนิดา กาวิชัย. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ถวิล ธาราโกชน และศรัณย์ คำริสุข. (2548). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ทิพย์วิทูรย์.
- ธนะพงศ์ จินวงษ์ และพิสมัย อมตรวงค์. (2542). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 5 จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7, เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2552, จาก http://dmh.moph.go.th/abstract/abstract/abstract/_detail.asp?code=200420007079
- ธนรัตน์ จันดา. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดิ รัตนโชติ. (2539). วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สาขาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ และคาราวรรณ เมธสุวรรณ. (2544). วิจัยทางการแพทย์, 5(3), 244-254.

- นันทิยา มุณีกุล. (2540). *ประสิทธิผลของการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่* วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตยา เพ็ญศิริภษา. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องผลของการศึกษาการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี*. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บัน ยีรัมย์, กัญญภัทร์ ยีรัมย์ และวรสิทธิ์ อินธิศักดิ์. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องการเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาสาสมัครครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชน จังหวัดหนองคาย ปี 2541*. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- บุปผา ศิริรัศมี. (2549). *เรื่องปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรญา นันทสุคนธ์. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาวดี พรหมนุช, โสภณ แสงอ่อน และรุจา ภูไพบูลย์. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจจะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 20(2), 49-62.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น*. เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_78.htm.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2551, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ทีฟพรีนซ์ จำกัด.
- พรรณปพร ลีวิโรจน์. (2547). *การศึกษาเปรียบเทียบการอบรมเลี้ยงดูการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ติดยาเสพติด*. *การประชุมวิชาการครั้งที่ 1* (น. 19). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 23 ตุลาคม 2547.
- พัชรี มีชานาญ. (2547). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พัฒนา เสรฐวัชรวานิช. (2546). ผลของการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2543). ประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 30 (1), 64-79.
- พิศมัย สุขอมรรัดน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสถ์. (2546). ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปาก. บทบาทของทันตแพทย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือ “ผู้ต้องการเลิกบุหรี่.” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ไพรินทร์ สมุทรเสน. (2543). การสำรวจภาวะสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดระยอง. *ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 6*, วันที่ 6-8 กันยายน 2543. เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2551, จาก <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp?code=%20201430006239>
- ภาวิณี อยู่ประเสริฐ. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดในนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวิดา รัตนพันธ์. (2552). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกัน และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา สุขสาถิ. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กปั๊ม: กรณีศึกษาในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงในเขตเทศบาลเมืองนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณี ธาตาคินทร์. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนธ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บิอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์.
- มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2552). สุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2552, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/life-style/health>
- ยุพยง วงศ์ไพบ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ยุวดี โกลโพธิ์. (2543). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวลักษณ์ จันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา เจริญสาธิต. (2549). รายงานการวิจัย ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม).
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คุณภาพงานวิจัย. เอกสารประกอบการสอนระเบียบวิธีการวิจัยและการใช้ผลการวิจัย. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักลั่น วรรณประพันธ์. (2005). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา. รายงานผลการศึกษาวิจัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. นครราชสีมา, 2548.

- วรรณชนก จันทุม. (2549). การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณรัตน์ แก้วมงคล. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วราพร ตันศรีสุวรรณ. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการมีส่วนร่วมการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้รูปแบบค่ายเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- วีรพร พิศอ่อน. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา โฉมมงคล. (2551). ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันดดา ปิยะศิลป์. (2544). ครอบครัวกับวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- วิไลวรรณ วิริยะไชโย และอภินิธิ แซ่ลิ่ม. (2549) สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจแลสังคมจากการสูบบุหรี่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24 (3), 207.
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัยญา รัตนสัญญา, โรจน์วี พจน์พัฒนพล, และพีรพล เทพประสิทธิ์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพร โลจายะ. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี. ปรินญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศิริพร ชวนชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่า ในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจาก ผู้ปกครอง(SA's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถิกร พงษ์พานิช. (2548). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคมจากการสูบบุหรี่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 207.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมฤดี มอบนรินทร์. (2531). ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ในนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.) อำเภอเมืองสงขลา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมิต วัฒนชัยบุญกรรม, สุทธิพร มูลศาสตร์, นิภา ณีสกุล, ปาลิรัตน์ ไตรมศักดิ์, กัลยา วิริยะ, และ จีวีวรรณ ปัญญาสุขย์. (2545). การแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2552, จาก <http://nctc.oncb.go.th/new/doc/samit.doc>
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2546). การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2, สุขภาพจิตกับยาเสพติด, 104 วันที่ 19 -21 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2543). *สภาพปัญหาระบาดของยาบ้าใน ประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: กองบำบัดรักษา.
- สุชา จันทรเฒ. (2542). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์]. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(5), 396-405.
- สุพรรณิ ปานดี. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ สุนทรสุข. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ลิ้มตระกูล. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ์. (2535). องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่น. เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2552, จาก <http://bsri.swu.ac.th/abstract/abs48.htm>.
- อรรณววรรณ สร้อยทอง. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ศาลาภิจ. (2549). ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศหอวังนนทบุรี. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.hwn.ac.th/news/teacher/kadyor.doc>
- อารยา หาอุปละ. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุไร สุมาริธรรม. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยากับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร. เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2549, จาก <http://www.thaiedresearch.org>.

เอแบคโพลล์. (2547). *สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย: กรณีศึกษา ประชาชน อายุ 15-30 ปี และกลุ่มผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร. เข้าถึง เมื่อ 22 มิถุนายน 2551, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/buree/books/data07.html>.*

ภาษาอังกฤษ

- Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2003). Family influences on adolescent – Smoking. *Addiction*, 98(1), 1-20.
- Baade, P.D., & Stanton, W.R. (2006). Determinants of stages of smoking uptake among secondary school students. (rapid communication). *Addictive Behaviors*, 31(1), 143-148.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA*, 273 (14), 1106-12. Retrieved July 5, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7707598>.
- Bricker, J. B., & Peterson, A. V. (2006). Childhood friends who smoke: Do they influence adolescents to make smoking transitions? *Addictive Behaviors*, 31, 5, 889-900.
- Bricker, J. B., Peterson, A. V., Leroux, B. G., Andersen, M. R., Rajan, K. B., & Sarason, I.G. (2006). Close friend, parent and old sibling: evaluating the influence on children's smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 8 (2), 217- 26.
- Brook, J. S., Pahl, K., & Ning, Y. M. (2006). Peer and parental influences on longitudinal trajectories of smoking among African Americans and Puerto Ricans. *Nicotine & Tobacco Research*, 8 (5), 639 - 651.
- Chang, F.C., Lee, C.M., Lai, H.R., Chiang, J.T., Lee, P.H., & Chen, W.J. (2006). Social influences and self-efficacy as predictors of youth smoking initiation and cessation: A 3-year longitudinal study of vocational high school students in Taiwan. *Addiction*, 101 (11), 1645-1655.
- Chang, G., Sherritt, L., & Knight, J.R. (2005). Adolescent cigarette smoking and mental health symptoms. *Adolescent Health*, 36, 517 -522.

- Colder, C. R., Lloyd-Richardson, E. E., Flaherty, B. P., Hedeker, D., Segawa, E., & Flay, B. R. (2006). The natural history of college smoking: Trajectories of daily smoking during the freshman year. *Addictive Behavior, 31*(12), 2212-2222.
- DeVries, H., Candel, M., Engels R., & Mercken, L. (2006). Challenges to the peer influence paradigm: Results for 12-13 year olds from six European countries from the European Smoking Prevention Framework Approach study. *Tobacco Control, 15*(2), 83-89.
- Ertas, N. (2007). Factors associated with stages of cigarette smoking among Turkish youth. *European Journal of Public Health, 17*(2), 155-161.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Boden, J.M., & Jenkin, G. (2007). Childhood social disadvantage and smoking in adulthood: results of a 25-year longitudinal study. *Addiction, 102*(3), 475-482.
- Hanewinkel, R., & Aßhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education Research, 19*(2), 125-137.
- Harakeh, Z., Engels, R. C. M. E., Vermulst, A. A., Vries, H. D., & Scholte R. H. J. (2007). The influence of best friends and siblings on adolescent smoking: A longitudinal study. *Psychology & Health, 22*(3), 269-289.
- Heikkinen A.M., Pajukanta R., Pitkaniemi J., Broms U., Sorsa T., Koskenvuo M., & Meurman J.H. (2008). The effect of smoking on periodontal health of 15- to 16-year-old adolescents. *Journal of Periodontology, 79*(11), 2042-7. Retrieved June 6, 2009, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18980511>.
- Hill, K.G., Hawkins, J.D, Catalano, R.F., Abbott, R.D., & Guo, J. (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health, 37*(3), 202-210.
- Tyas, S.L., & Pederson, L.L. (1998). Psychosocial factors to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control, 7*, 409-20.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Adolescent Health and Development*. Retrieved December 5, 2009, from http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245_4980.htm
- World Health Organization [WHO]. (2009). *World Health Statistics, (2009)*. Retrieved September 19, 2009, from http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Table5.pdf

Yolton, K., Dietrich, K., Auinger, P., Lanphear, B.P., & Hornung, R. (2005). Children's Health Article. Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Cognitive Abilities among U.S. Children and Adolescents. *Environmental Health Perspectives*, 113(1). Retrieved June 26, 2009, from <http://www.ehponline.org/docs/2004/7210/abstract.html>





ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 1

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
ผู้แต่ง	กฤษฎา ตรีขมิณรัตน์
ปี	2544
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้เสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	นักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน
Setting	โรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยมเป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุม อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
Outcomes	ความตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ปัญหา ทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธภาพ การจัดการกับความเครียด พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี 6 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ และผลการศึกษา

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ตอนที่ 3 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ปัญหา ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชุดสาธิต การสูบบุหรี่ วิดีทัศน์เรื่อง นู๋หมีอะไรบ้าง และโรคภัยจากนู๋หมี หนังสือสื่อความรู้สำหรับเด็ก เรื่องสารพิษในควันบุหรี่ และขออากาศสดใสไว้ให้หนูบ้าง ใบงาน ใบความรู้
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตที่ประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วยแผนกิจกรรม 4 แผน โดยจัดกิจกรรม ทุกสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที รวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1: ทดสอบก่อนโปรแกรม Pre-test แบบสอบถามตอนที่ 2-5 สัปดาห์ที่ 2: แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 เรื่อง นู๋หมี...ภัยร้ายใกล้ตัว สัปดาห์ที่ 3: แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 เรื่องการตัดสินใจแก้ปัญหานู๋หมี สัปดาห์ที่ 4: แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 เรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก สัปดาห์ที่ 5: แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 เรื่อง การจัดการกับความเครียด สัปดาห์ที่ 6, 8 และ 9: ได้รับการสอนจากบทเรียนปกติ สัปดาห์ที่ 7: Post test แบบสอบถามตอนที่ 2-5 หลังโปรแกรม สัปดาห์ที่ 10: ตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามตอนที่ 6 การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Findings	1. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ปัญหานู๋หมีดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	สถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 <u>การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่</u> ในกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 5 สัปดาห์ 1. สถานการณ์ เพื่อนสนิทชวนให้สูบบุหรี่ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดสูบบุหรี่ตามเพื่อน ร้อยละ 80 ตระหนักว่ามีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 10 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี่ และไม่ชอบควันบุหรี่ ร้อยละ 10 2. สถานการณ์เมื่อครูชวนเข้าห้องสมุด แต่เพื่อนชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่ที่ห้องน้ำ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองหัดสูบบุหรี่กับเพื่อนเพราะตระหนักถึงสุขภาพ ร้อยละ 70 กลัวครูจับได้ร้อยละ 3.33 และเข้าห้องสมุดมีประโยชน์กว่าร้อยละ 26.67 3. สถานการณ์เมื่อเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่หลายครั้ง ไม่มีนักเรียนคนใดสูบบุหรี่ โดยตระหนักว่าบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 80 กลัวติดบุหรี่ร้อยละ 6.67 ไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 10 และให้เหตุผลเพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจ ร้อยละ 3.33 4. สถานการณ์เมื่อเครียดและกลุ่มมาก ไม่มีนักเรียนคนใดสูบบุหรี่ โดยตระหนักว่าบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.67 ไม่ชอบควันบุหรี่ ร้อยละ 3.33 และให้เหตุผลว่ามีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียด ร้อยละ 30 5. สถานการณ์เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนมีความคิดจะเลิกคบเพื่อนกลุ่มนี้เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะสูบ ร้อยละ 23.33 ยังคบกับเพื่อนต่อเพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อน และขอไม่สูบบุหรี่เหมือนเพื่อน ร้อยละ 60 และยังคงคบเพื่อนเหมือนเดิม และขอให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.67 <u>การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่</u> ในกลุ่มควบคุม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ 1. สถานการณ์ เพื่อนสนิทชวนให้สูบบุหรี่ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดสูบบุหรี่ตามเพื่อน ตระหนักว่ามีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 63.33 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี่ ร้อยละ 16.67 ไม่ชอบควันบุหรี่ ร้อยละ 16.67 และไม่ชอบให้บังคับ 3.33 2. สถานการณ์เมื่อครูชวนเข้าห้องสมุด แต่เพื่อนชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่ที่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	ห้องน้ำไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองหัดสูบบุหรี่กับเพื่อนเพราะตระหนักถึงสุขภาพ ร้อยละ 66.67 กลัวครูจับได้ร้อยละ 13.33 และเข้าห้องสมุดมีประโยชน์กว่าร้อยละ 20.00 3. สถานการณ์เมื่อเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่หลายครั้ง ไม่มีนักเรียนคนใดสูบบุหรี่ โดยตระหนักว่าบุหรี่ยังอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.67 กลัวติดบุหรี่ร้อยละ 13.33 ไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 13.33 และให้เหตุผลเพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจร้อยละ 6.67 4. สถานการณ์เมื่อเครียดและกลัวมาก ไม่มีนักเรียนคนใดสูบบุหรี่ โดยตระหนักว่าบุหรี่ยังอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 63.33 ไม่ชอบควันบุหรี่ ร้อยละ 10.00 และให้เหตุผลว่ามีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียด ร้อยละ 26.67 5. สถานการณ์เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนมีความคิดจะเลิกคบเพื่อนกลุ่มนี้เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะสูบ ร้อยละ 33.33 ยังคบกับเพื่อนต่อเพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อน และขอไม่สูบบุหรี่เหมือนเพื่อนร้อยละ 46.67 และยังคงคบเพื่อนเหมือนเดิม และขอให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 20

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 2

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ณัฐพงศ์ พุดกล้า 2540
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของนักเรียน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทักษะชีวิตในเรื่อง ต่อไปนี้ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ทักษะชีวิตในเรื่อง ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบBefore and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 1 ห้องจาก 6 ห้อง นักเรียน 40 คน ชาย 21 คน หญิง 19 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 1 ห้องจาก 5 ห้องเรียน นักเรียน 40 คน ชาย 20 คน หญิง 20 คน โดยที่กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนจากโรงเรียนศรีบุญยานนท์

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Sample (ต่อ)	กลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนจากโรงเรียนนันทบุรีพิทยาคม
Setting	โรงเรียนศรีบุญยานนท์ และ โรงเรียนนันทบุรีพิทยาคม
Outcomes	1. การเปลี่ยนแปลงของนักเรียนภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมทักษะชีวิตในเรื่องต่อไปนี้ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ทักษะชีวิตในเรื่อง ต่อไปนี้ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	เครื่องมือประกอบด้วย - คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทักษะชีวิตซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1994) และกรมอนามัย (3539) - เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ หน้าที่ สถานภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้และค่าใช้จ่าย อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสนิท การใช้เวลาว่าง ประสบการณ์สูบบุหรี่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบวัดความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ - อุปกรณ์ต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ บทสนทนา บทความ สถานการณ์จำลอง กรณีศึกษา ใบงาน ใบสรุปผลงานกลุ่ม

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 5 ครั้ง มีขั้นตอน คือ เตรียมอาจารย์ผู้สอนให้ชั่วโมงเรียน รายวิชาสุขศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สอนติดต่อกัน 5 สัปดาห์ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วน หลังจากนั้นจึงดำเนินกิจกรรม โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ <u>ครั้งที่ 1:</u> ความตระหนักในตนเอง ปฐมนิเทศ : สร้างความสัมพันธ์ เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ กำหนดการข้อตกลง บทบาทของนักเรียน สร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเอง เกิดความมั่นใจและกล้าแสดงออก และทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (กิจกรรมที่ 1) เกม “ดวงใจพิสุทธิ์” เพื่อให้กลุ่มได้สำรวจตัวเองเพื่อให้เห็นลักษณะเด่น ความสามารถพิเศษของตนเองและของกลุ่มเพื่อน (กิจกรรมที่ 2) เกม “ทุกคำตอบ...มีความสำคัญ” เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากบุหรี่ สามารถวิเคราะห์ สาเหตุและหาวิธีป้องกันที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้กล้าคิด กล้าแสดงออก ในทางที่เหมาะสม แผนการจัดกิจกรรม บุหรี่...คือวันพิช <u>ครั้งที่ 2:</u> ความรับผิดชอบในตนเอง (กิจกรรม) เกม “รู้เขา..รู้เรา” เพื่อให้เกิดการรู้จักรับผิดชอบ หรือรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่การตัดสินใจและปฏิเสธ (กิจกรรม) “เรื่องอันตรายอย่าเข้าใกล้” เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในตนเอง และสังคม วิเคราะห์สาเหตุ บอกวิธีการหลีกเลี่ยง โรคที่เกิดจากบุหรี่ ตลอดจนบอกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ แผนการจัดกิจกรรม อันตราย...อย่าเข้าใกล้ <u>ครั้งที่ 3:</u> ทักษะการตัดสินใจ (กิจกรรม) เกม “ความแตกต่าง” เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจ คิดอย่างมีเหตุผล ฝึกทักษะการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจที่ต่างกััน วิเคราะห์สถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ และเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสม แผนการจัดกิจกรรม “เรื่องตัดสินใจดี...ชีวิตมีสุข” <u>ครั้งที่ 4:</u> ทักษะการปฏิเสธ (กิจกรรม) เกม “การทำนายพฤติกรรม”การปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธ์

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 2 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนการจัดกิจกรรม “ครั้งนี้มีปฏิเสธ” บอกหลักและวิธีการปฏิเสธตามสถานการณ์สมมติที่กำหนด ครั้งที่ 5: ฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธ แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง “ทางออกสุดท้าย” เพื่อให้กลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิเสธ หาทางออกจากการถูกชักชวนของเพื่อนสนิทในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการนำไปสู่การสูบบุหรี่ โดยไม่เสียสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเพื่อน วิเคราะห์ข้อบกพร่องจากการปฏิเสธ เสนอแนวทางแก้ไขทักษะการปฏิเสธ <u>เก็บรวบรวมข้อมูล</u> ภายหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม เพื่อวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ (โดยรวบรวมข้อมูล ห่างจากก่อนการทดลอง 6 สัปดาห์) <u>เก็บรวบรวมข้อมูล</u> ภายหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม เพื่อวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยเก็บห่างจากก่อนการทดลอง 10 สัปดาห์ และห่างจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์
Research Findings	1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 5. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 6. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง พบว่า ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 3

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็ก วัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร ดวงกมล มงคลศิลป์ 2550
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อนและ หลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการ สูบบุหรี่ 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นระหว่าง กลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับ ความรู้ตามปกติ
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปี ที่ใช้หลักสูตรของ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2550 จำนวน 2 โรงเรียน ไม่มี ประวัติสูบบุหรี่ เพศหญิง 15 คน และเพศชาย 15 คน ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน
Setting	โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 โรงเรียนกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนวัดกระเจี๊ยบ พินิจ และโรงเรียนกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนวัดนาคนิมิตร
Outcomes	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
Research Instruments	ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง 4. อุปกรณ์ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อ พัฒนาทักษะชีวิต ประกอบด้วยแผนการสอน จำนวน 5 แผน ได้แก่ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม “ขยับเก้าอี้” 2) ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	3) การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 5) การพัฒนาการแก้ไขปัญาและ 6) การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ 6) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ชุดที่ 4. สื่ออุปกรณ์การสอน ที่ใช้ประกอบในแผนการสอนประกอบด้วย สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เอกสารความรู้ สถานการณ์จำลอง สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิ ธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วิซีดีโทษพิษภัยของบุหรี่ วิซีดีสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองปอดเรื้อรัง แผ่นพับ เกี่ยวกับพิษภัยและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ใบความรู้
Intervention	จัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นประกอบด้วย 6 แผน โดยจัดกิจกรรม 1 วัน ระยะเวลา 8 ชั่วโมง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการหลังโปรแกรม 1 สัปดาห์ ระยะติดตามประเมินผลอีก 1 เดือน โดยดำเนินการดังนี้ แผนการสอนชุดที่ 1: กิจกรรมปฐมนิเทศ และเตรียมความพร้อมโดยใช้เกม “ขยับเก้าอี้” (เวลา 30 นาที) แผนการสอนชุดที่ 2: ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ (เวลา 45 นาที) แผนการสอนชุดที่ 3: พัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (เวลา 45 นาที) แผนการสอนชุดที่ 4: การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (เวลา 75 นาที) แผนการสอนชุดที่ 5: การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญา (เวลา 60 นาที) แผนการสอนชุดที่ 6: การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ (เวลา 70 นาที)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 4

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร
ผู้แต่ง	ปรญา นันทสุคนธ์
ปี	2545
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Groups
Level	B
Sample	นักเรียนหญิงชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 86 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน
Setting	โรงเรียนสังกัดกรมสามัญ เขตกรุงเทพมหานคร โรงเรียนบวรมงคล
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1. ความตระหนักรู้ในตนเอง 2. ความภาคภูมิใจในตนเอง 3. การคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ 4. ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 5. ทักษะการปฏิเสธ 6. และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทักษะชีวิต 2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง 2) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง 3) แบบวัดการคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ 4) แบบวัดทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ รูปแบบการเรียนรู้มีส่วนร่วม ดังนี้ แผนการสอนครั้งที่ 1: เรื่อง “ตระหนักรู้ สู้ใจคน ค้นพบคุณค่า” ใช้เวลา 90 นาที กิจกรรม “เกมส์ห้องหัวใจ” ให้ผู้เรียนรู้วิธีการสำรวจตนเอง สังเกตและทำความเข้าใจตนเอง ประเมินลักษณะเด่น ความสามารถพิเศษของตนเองและกลุ่มเพื่อน เพื่อวิเคราะห์ถึงอันตรายและผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ตระหนักรู้ตนเองว่ามีข้อดีในการป้องกันตนเอง และข้อด้อยที่เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ นำไปสู่ความภาคภูมิใจที่ตนเองไม่สูบบุหรี่ แนวคิดการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง สำรวจตนเอง รู้จักเสริมส่วนดี และลดส่วนด้อย ตลอดจนการเลือกคบเพื่อนที่ดี ส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่า และมีความรู้สึกในด้านบวกต่อตนเอง แผนการสอนครั้งที่ 2: เรื่อง “คิดได้ ตัดสินใจดี ชีวิตมีสุข” ใช้เวลา 100 นาที กิจกรรม “เกมเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่ทราบ” ให้ผู้เรียนรู้สำรวจและค้นคว้าสิ่งที่ตนเองรู้ และคิดเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ เพื่อวิเคราะห์ สาเหตุ และเสนอแนะวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ ตลอดจนการตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ ที่อาจถูกชักชวน แนวคิด สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุ สามารถเสนอ วิธีการหลากหลายในการป้องกัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถฝึกทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม และค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับตนและเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงอื่นๆ ได้ แผนการสอนครั้งที่ 3: เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ” ใช้เวลา 100 นาที กิจกรรม “เกมทำนายพฤติกรรม” ประเมินพฤติกรรมของสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิเสธได้ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ตนเองและทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีผลต่อการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แนวคิด เพื่อให้มีทักษะในการปฏิเสธเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่อาจชวนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธภาพ จะช่วยป้องกันนักเรียนจากการติดบุหรี่และปัญหาการใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่ร้ายแรงกว่าได้ในอนาคต

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนการสอนครั้งที่ 4: เรื่อง “รับผิดชอบร่วมกันสร้างสรรค์สังคม” (เวลา 50 นาที) กิจกรรม “เรารู้ เขารู้” เพื่อตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความคิดเห็นต่อสถานการณ์การสูบบุหรี่ เพื่อแสดงบทบาทความรับผิดชอบต่อตนเองในการป้องกันตนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจากการสูบบุหรี่ แนวคิดสถานการณ์การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ ผู้สูบ ผู้ใกล้ชิด จึงทำให้ทุกคนมีเจตนาในการเข้ามามีส่วนร่วม และทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อร่วมกัน
Research Findings	1. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเอง ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีการคิดวิเคราะห์หวัจรรย์ ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีการทักษะการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 5. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบต่อสังคม ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 7. ภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่าหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 5

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน(วัฒนานครอุปถัมภ์) กรุงเทพมหานคร
ผู้แต่ง	พัชร มีชำนาญ
ปี	2547
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด Pretest – Posttest Two Groups Design
Level	B
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปี การศึกษา 2546 นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง โรงเรียนสีกัน (วัฒนานครอุปถัมภ์) โดยใช้การสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนในการได้กลุ่มตัวอย่าง คือ มีจำนวนทั้งหมด 12 ห้อง เลือกห้องเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเขียนชื่อห้องเรียนทั้งหมดแล้วจับฉลากเลือกมา 2 ห้องเรียน โดยให้ห้องเรียนที่จับฉลากขึ้นมาห้องแรกเป็นห้องกลุ่มทดลอง และห้องที่จับฉลากมาห้องที่ 2 เป็นห้องกลุ่มควบคุม จำนวนห้องละ 32 คน
Setting	โรงเรียนสีกัน(วัฒนานครอุปถัมภ์) กรุงเทพมหานคร
Outcomes	การเปลี่ยนแปลง ดังต่อไปนี้ ความรู้เรื่องบุหรี่ เจตคติ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามดังนี้ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	แก้ปัญหาของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ การชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มี 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ช่วยให้ทราบข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ผลการเรียน บุคคลที่พ้องอาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การใช้เวลาว่าง การปฏิบัติตัวเมื่อมีความเครียด ส่วนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องของบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบวัดเกี่ยวกับเจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดเกี่ยวกับทักษะการแก้ปัญหาของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบวัดเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธการชักชวน ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ เช่น แผ่นภาพ วิดีทัศน์ ใบความรู้ สถานภาพการณ์จำลอง กรณีศึกษา และเกมเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่สร้างขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด 4 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ ระยะเวลาในการสอนครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีดำเนินการตามแผนการสอนดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง แผนการสอนที่ 1: เรื่อง “ความรู้เรื่องบุหรี่” เพื่อให้ทราบถึงสารพิษในบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ และอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยใช้แผ่นพับเรื่อง “บุหรี่หรือสุขภาพ” วิดีทัศน์เรื่อง “มวนสุดท้าย” แผนการสอนที่ 2: เรื่อง “เจตคติต่อการสูบบุหรี่” สร้างเจตคติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ วิดีทัศน์เรื่อง “บุหรืกับชีวิต” แผ่นภาพ “สถิติการสูบบุหรี่” และ “The Smoker Body” วิชูปเทป เทปเสียง “บุหรืนี้... ใ้” และใบงานตามสถานการณ์ แผนการสอนที่ 3: เรื่อง “ทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่” 1) ใบความรู้ เรื่อง “การแก้ปัญหา” 2) ใบงาน ใบเฉลย และใบสรุปผลงานกลุ่ม “เกมโลกแตก” 3) แผ่นภาพ “ขั้นตอนการแก้ปัญหา” แผนการสอนที่ 4: เรื่อง “ทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่” 1) ใบความรู้เรื่อง “หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ” 2) สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหา” 3) ใบฝึกทักษะและประเมินทักษะการปฏิเสธ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	ความรู้เรื่องบุหรี่ 1. ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 ส่วนนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่สามารถจำแนกได้ว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 และ 15.6 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 84.4 และ 12.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ 2. ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.6 และ 78.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 และ 12.5 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.1 และ 15.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองมีคะแนนดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการแก้ไขปัญหา 3. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.3 และ 75.0 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	ใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 และ 31.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทักษะการปฏิเสธ 4. ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 5. ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 75.0 และ 96.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ 6. ความรู้เรื่องบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้ 6.1 เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 6.2 ส่วนทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และความรู้เรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 5 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	6.3 การปฏิเสธมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการแก้ไขปัญหามหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับปานกลางสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 6

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร พิศมัย สุขอมรัตน์ 2540
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ ด้วยการสร้างทักษะชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1994) ร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. (2538) และกรมอนามัย (2539) เน้นการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Active Learning) และเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning)
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด One Pretest – Posttest Two Groups Design
Level	B
Sample	นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ภาคเรียนที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองสุ่ม 1 ห้อง จาก 20 ห้อง นักเรียน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 1 ห้อง จาก 17 ห้องเรียน นักเรียน 40 คน
Setting	โรงเรียนบางกะปิ และโรงเรียนเศรษฐบุตรบำเพ็ญ
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิต ดังต่อไปนี้ ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธแบบไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์ทักษะชีวิต 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ผลการเรียน บุคคลที่พักอาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การใช้เวลาว่าง การปฏิบัติตัวเมื่อมีความเครียด ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ประวัติการทดลองการสูบบุหรี่ ระยะเวลา ความถี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกและสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 6 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า มี 15 –ข้อ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อเพื่อน แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อโรงเรียน แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะการตัดสินใจ เลือกตามสถานการณ์จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธัม 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดการจัดการกับความเครียดเป็นปรนัย มี 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยใช้แผนการสอนที่สร้างขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในคาบเรียนวิชาแนะแนวโดยโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ที่กำหนดขึ้น จำนวน 7 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 8 โดยแผนการสอนใช้เวลา 50 นาที <u>สัปดาห์ที่ 1:</u> รวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม <u>สัปดาห์ที่ 2:</u> ดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอน <u>แผนการสอนที่ 1</u> เพื่อพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า “ค่าของคน” วิเคราะห์ความแตกต่างของคน การเปรียบเทียบข้อมูลที่เรามองตนเองในด้านที่ดีและไม่ดี กับเพื่อนมองในด้านดี โดยใช้เกมส์ “ตาบอดขาเสีย” บทความ “หัวใจที่ไร้รัก” <u>สัปดาห์ที่ 3:</u> ฝึกทักษะการตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน อาศัย 3 ขั้นตอน คือ การกำหนดทางเลือก การวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสม <u>แผนการสอนที่ 2</u> ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ บรรยายขั้นตอนการตัดสินใจ โดยใช้เกมส์ “โลกาวินาศ” กรณีศึกษา “การตัดสินใจของแดง” <u>สัปดาห์ที่ 4:</u> หลักการและขั้นตอนของการปฏิเสธ การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล จำเป็นที่ควรฝึก เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่นำผลเสียมาสู่นักเรียน และเป็นการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะรักษาสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน <u>แผนการสอนที่ 3</u> ทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์อื่นๆ ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ <u>สัปดาห์ที่ 5:</u> เพื่อให้รู้และเข้าใจหลักการและขั้นตอนการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 6 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนการสอนที่ 4 หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ถูกหลักการ <u>สัปดาห์ที่ 6:</u> เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจ กรณีถูกเข้าใจ และ สบ ประมาท ใบความรู้ “หลักการปฏิเสธ” บทสนทนา “ชวนชมดาว” แผนการสอนที่ 5 วิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติเปรียบเทียบกับ หลักการและขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิเสธ <u>สัปดาห์ที่ 7:</u> เพื่อให้รู้วิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด แผนการสอนที่ 6 ทักษะการจัดการกับความเครียด ความหมายและวิธีการต่างๆ ที่ ใช้ในการจัดการกับความเครียด <u>สัปดาห์ที่ 8:</u> เพื่อให้รู้วิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด แผนการสอนที่ 7 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด <u>สัปดาห์ที่ 9:</u> เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 8 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม <u>สัปดาห์ที่ 12:</u> เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามกับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์
Research Findings	1. คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็น คุณค่าในตนเอง หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองก่อนและ หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ หลังการทดลองในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. คะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ ทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการ จัดการกับความเครียดหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ แตกต่างกัน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 6 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้ 5.1 เปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.7 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 5.2 การเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.4 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับสูง ร้อยละ 50 5.3 การเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนคะแนนเฉลี่ย 6.28 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 5.93 เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่พบความแตกต่าง 5.4 การเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ย 6.65 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 6.20 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5.5 การเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนคะแนนเฉลี่ย 6.28 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 6.65 เมื่อทดสอบทางสถิติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5.6 การเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.93 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 6.20 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 7

ชื่อเรื่องงานวิจัย	โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ
ผู้แต่ง	ยุวดี โกลโพธิ์
ปี	2543
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Groups
Level	B
Sample	นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 80 คน เป็นนักเรียนหญิง และนักเรียนชาย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คนจากโรงเรียนพนาศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน โรงเรียนปทุมราชวงศา
Setting	โรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในจังหวัดอำนาจเจริญ
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงดังนี้ ความสามารถและความคาดหวังในการป้องกันการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2-3 แบบสอบถามความสามารถและความคาดหวัง การป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ รวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มตามแบบสอบถามส่วนที่ 2- ส่วนที่ 7

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 7 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ในระยะ 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมใน 5 สัปดาห์ และวัดผลในอีก 3 สัปดาห์ต่อมา สัปดาห์แรก: เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 2: ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยนำนโยบายเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันนักเรียนจากการสูบบุหรี่ และให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เหตุผลของการสูบบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อตนเองและผู้อื่น การวางแผนเลิกบุหรี่ โดยใช้สื่อวีดีโอ - และส่งจดหมายถึงผู้ปกครองเพื่อให้มาเข้าร่วมกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 3: ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 1) บทเรียนเกี่ยวกับพ่อแม่ด้านนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลและการให้คำแนะนำแก่เด็กๆ ในครอบครัว ส่วนในรายที่ผู้ปกครองไม่มา ผู้วิจัยจะติดตามในบทเรียนที่ 2 ซึ่งเหมือนกับบทเรียนที่ 1 2) สังเกตการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในคลินิกในสรรพสิทธิประสงค์ ในจังหวัดอุบลราชธานี และการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ตรงที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่ เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นักเรียนศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายจากบุหรี่ และหลังจากนั้นตัวแทนกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ใน 1 วัน สัปดาห์ที่ 4: ใช้เวลา 50 นาที 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ประกอบด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อตัวผู้สูบ ผู้อื่นและวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ 2) การสาธิตเพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์เมื่อปอดทั้งสองของผู้สูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่มือสอง หลังจากนั้นเลือกนักเรียนมาแสดงรูปแบบของพวกเขา 3) ส่งจดหมายรายงานถึงพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัปดาห์ที่ 5: ใช้เวลา 2 วัน 1) เกริ่นนำบทเรียนในหลักสูตร และการสนทนาเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจในแต่ละวัน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 7 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	2) การแสดงบทบาทสมมติการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างเพื่อน โรงเรียนและครอบครัว 3) ให้หลักการทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ แต่ละกลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับส่งตัวแทนกลุ่มมารายงานหน้าชั้นเรียน 4) ให้หลักการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มระดมสมองคิดวิเคราะห์ ส่งตัวแทนกลุ่มมารายงานหน้าชั้นเรียน สัปดาห์ที่ 8: เก็บข้อมูลหลังการทดลอง
Research Findings	1. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 4. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 6. หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 8

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เรื่องและทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม): รายงานการวิจัย
ผู้แต่ง	รัตนา เจริญสาธิต
ปี	2549
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เรื่องและทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) 2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	นักเรียนชายและหญิง ช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2548 จำนวน 96 คน โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) กลุ่มละ 48 คน
Setting	โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะชีวิต เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 8 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบ 2 ส่วน 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยแผนกิจกรรม 5 แผน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้ - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ คำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale)ตามวิธีวัดแบบ (Likert's Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยข้อความแสดงความคิดเห็นที่เป็นบวกและลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนดลักษณะเป็นปรนัย 4 ตัวเลือก - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธ มีคำถามเป็นสถานการณ์การจำลองที่กำหนดให้ลักษณะเป็นปรนัย 3 ตัวเลือก
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เรื่องและทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแผนกิจกรรม จำนวน 5 แผนใช้เวลา 5 สัปดาห์ ละ 1 คาบ ๆ ละ 45 นาที โดยจัดโปรแกรมในชั่วโมงวิชาสุขศึกษา แผนการจัดกิจกรรม สำหรับกลุ่มทดลอง รายละเอียดดังนี้ - สัปดาห์ที่ 1: Pre-test ก่อนดำเนินการจัดโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่ม - สัปดาห์ที่ 2: สอนโดยฉายวีดิทัศน์ เรื่องบุหรี่ยัยร้ายใกล้ตัว ทั้ง 2 กลุ่ม - สัปดาห์ที่ 3: แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “การตระหนักรู้ในตนเอง” - สัปดาห์ที่ 4: แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “การจัดการกับความเครียด”

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 8 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	สัปดาห์ที่ 5: แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “การตัดสินใจ” สัปดาห์ที่ 6: แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “อย่างนี้ต้องปฏิเสธ” สัปดาห์ที่ 7: Post-test หลัง โปรแกรมเกี่ยวกับความรู้และทักษะชีวิต เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้ง 2 กลุ่มในกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการสอนตามปกติ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากนั้น 1 สัปดาห์รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามหลัง (Post-test) หลังดำเนินการจัดโปรแกรม
Research Findings	1. ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิต ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ มีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด และทักษะการตัดสินใจก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2. หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด และทักษะการตัดสินใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน 3. เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มภายหลังการทดลองความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 9

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม วรรณรัตน์ แก้วมงคล 2543
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) Pretest – Posttest Two Groups Design
Level	B
Sample	นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากนักเรียน
Setting	โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงในด้าน 1) ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 2) ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 3) ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 4) ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 5) และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมทักษะชีวิต 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามก่อนการทดลอง 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ พื้นที่อยู่ร่วมบิดามารดา สถานภาพของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ที่พักอาศัยขณะศึกษา การศึกษาและอาชีพบิดามารดา รายได้และค่าใช้จ่าย ลักษณะนิสัย ความเครียดและการหาทางออกเมื่อเกิดความเครียด อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสนิท การใช้เวลาวาง 2) ประสพการณ์สูบบุหรี่ และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 9 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	ส่วนที่ 3 แบบวัดความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจ ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ส่วนที่ 6 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยส่วนที่ 2 และ 3 คือ แบบวัดความตระหนักในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 และ 5 คือ แบบวัดทักษะการตัดสินใจและปฏิเสธ ส่วนที่ 6 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด 3. อุปกรณ์ต่างๆ วิดีทัศน์เรื่อง มวนสุด้ายไข่ เอกสารใบความรู้และบทความ
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ในช่วง 1 เดือน รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ เตรียมอาจารย์ผู้สอนในช่วง 1 เดือน รายวิชาสุขศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 1 ชั่วโมง 30 นาที สอนติดต่อกัน 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรม <u>สัปดาห์ที่ 1</u> และใน <u>สัปดาห์ที่ 7</u> ดังนี้ <u>สัปดาห์ที่ 1:</u> เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการกิจกรรม <u>สัปดาห์ที่ 2:</u> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 1 เรื่อง ความตระหนักในตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่อง ใครเอ่ย กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่อง บุหรี่คือภัยชีวิต ให้นักเรียนดูวีซีดีเรื่อง มวนสุด้ายไข่ หลังดูจบอภิปราย และสรุปหน้าชั้น <u>สัปดาห์ที่ 3:</u> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 2 เรื่อง “เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่” <u>สัปดาห์ที่ 4:</u> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 3 เรื่อง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ โดยบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจ และกรณีศึกษา “การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” <u>สัปดาห์ที่ 5:</u> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 4 เรื่อง หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ โดยการบรรยายหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ <u>สัปดาห์ที่ 6:</u> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 5 เรื่อง ทักษะการจัดการกับความเครียด <u>สัปดาห์ที่ 7:</u> ดำเนินการเก็บข้อมูล (ครั้งที่ 1) หลังจากดำเนินการ 1 สัปดาห์

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 9 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	<u>ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</u> 1. ก่อนการทดลอง ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลอง ตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่าง 3. ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของการทดสอบภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่าง <u>ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่</u> 5. ก่อนการทดลองความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6. หลังการทดลองความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่าง 7. ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8. ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน <u>ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่</u> 9. ก่อนการทดลอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่าง 10. หลังการทดลอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 11. ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 9 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	12. คะแนนเฉลี่ยของทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการทดสอบภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ไม่พบความแตกต่าง <u>ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ</u> 13. ก่อนการทดลองทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 14. หลังการทดลอง ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง 15. ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่มทดลอง ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 16. ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการทดสอบภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ไม่พบความแตกต่าง <u>ทักษะการจัดการกับความเครียด</u> 17. ก่อนการทดลองทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกัน 18. หลังการทดลองทักษะการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 19. ทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 20. คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่าง 21. ก่อนการทดลองพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง 22. หลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 9 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	23. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองไม่พบความแตกต่าง 24. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการทดสอบภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน 25. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี ศศิพร โลจายะ 2545
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยเสียสัมพันธ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Pretest – Posttest Static Groups Comparison Design
Level	B
Sample	นักเรียน ชายหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ทำการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 22 โรงเรียน มี 2 โรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน
Setting	โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี คือโรงเรียนสิงห์ปทุมราษฎร์ บำรุงเป็นโรงเรียนทดลอง และโรงเรียนปทุมวิไลวิทยาเป็นโรงเรียนควบคุม
Outcomes	การเปลี่ยนแปลง ในด้าน ความรู้เรื่องบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Outcomes (ต่อ)	ทักษะปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยเสียสัมพันธ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย แผนการสอนของโปรแกรมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 9 แผน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 10 หัวข้อ 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2.2 แบบทดสอบความรู้ 2.3 แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ 2.4 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ 2.5 แบบความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ 2.6 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ 2.7 แบบวัดทักษะปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยเสียสัมพันธ 2.8 แบบวัดทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 2.9 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด 2.10 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ ประกอบการสอน ได้แก่ ใบความรู้ วีดีโอ สไลด์เทปเสียง สถานการณ์จำลอง โปสเตอร์ แผ่นพับและเกม
Intervention	จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 9 แผน ใช้เวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้ <u>สัปดาห์ที่ 1:</u> เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ เกม ความรู้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ <u>สัปดาห์ที่ 2:</u> ดำเนินตามโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ทักษะปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อบรมรวม 2 วัน <u>วันที่ 2 ของสัปดาห์ที่ 2</u> กิจกรรมที่ 1: ดำเนินตามแผนการสอนที่ 1 การปฐมนิเทศ เพื่อทราบวัตถุประสงค์ กำหนดการ ข้อตกลงของกลุ่ม บทบาทของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม และประโยชน์จากโปรแกรม (เวลา 25 นาที) กิจกรรม “ล่าลายเซ็น” เพื่อให้เรียนรู้ทักษะทางสังคม (เวลา 35 นาที) กิจกรรมที่ 2: ดำเนินตามแผนการสอนที่ 2 “โทษพิษภัยของบุหรี่” โดยบรรยายให้ความรู้ประกอบสไลด์ แบ่งกลุ่มระดมสมอง นำเสนออภิปราย สรุป ประเด็น แจกแผ่นพับ “บุหรี่กับสุขภาพ”(เวลา 100 นาที) กิจกรรมที่ 3: ดำเนินตามแผนการสอนที่ 3 “บุหรี่ยักษ์ใกล้ตัว” ดูวิดีโอชวนสวดท้าย” (เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที) กิจกรรมที่ 4: ดำเนินตามแผนการสอนที่ 4 “ฉันเป็นใคร” ให้วาดภาพบ้านในฝัน (เวลา 50 นาที) <u>วันที่ 3 ของสัปดาห์ที่ 2</u> กิจกรรมที่ 5: ดำเนินการสอนตามแผนที่ 5 “เยาวชนรุ่นไม่เข้าใกล้บุหรี่” นำเข้าสู่บทเรียน โดยบทความ (เวลา 50 นาที) กิจกรรมที่ 6: ดำเนินการสอนตามแผนที่ 6 “ทักษะการตัดสินใจ” ให้ความรู้เรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจ” โดยใช้กรณีศึกษา (เวลา 50 นาที) กิจกรรมที่ 7: ดำเนินการสอนตามแผนที่ 7 “ทักษะการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์” แจกใบความรู้การแก้ไขปัญหาย (เวลา 50 นาที) กิจกรรมที่ 8: ดำเนินการสอนตามแผนที่ 8 “ทักษะการปฏิเสธ” โดยถามนำเข้าสู่บทเรียนและให้ดูการแสดงบทบาทสมมติในเรื่อง “เพื่อนชวนดูภาพยนตร์หนึ่งวันก่อนสอบปลายภาค” (เวลา 100 นาที) กิจกรรมที่ 9: ดำเนินการสอนตามแผนที่ 9 “ฝึกกาย ฝึกจิต พิชิตความเครียด” สอนบรรยายให้ความรู้เรื่อง “ความเครียด” และ “วิธีการจัดการกับความเครียด” ผู้สอนสาธิตการฝึกผ่อนคลายความเครียด จับคู่ฝึกปฏิบัติ (เวลา 100 นาที) <u>วันที่ 5 ของสัปดาห์ที่ 2</u> เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการจัดการกับความเครียดด้วยแบบสอบถาม <u>สัปดาห์ที่ 10</u> เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในส่วนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามชุดเดิม
Research Findings	ภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องต่อไปนี้ 1. ความรู้เรื่องบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5. ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6. ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี คะแนนเฉลี่ย ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เฉลี่ยดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 7. ทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8. ทักษะการจัดการกับความเครียด ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี ทักษะการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 10 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	9. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 10. การศึกษาด้านความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ เรื่องบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะปฏิเสธเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียดกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชนแออัด ศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล 2552
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง ทักษะคิดต่อการป้องกันบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	วัยรุ่นหญิงชาย อายุ 11-14 ปี ในชุมชนแออัด เขตบางแค กทม. ที่อาศัยในชุมชน ไม่น้อยกว่า 1 ปี วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ ผู้ปกครองสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ ในจำนวน 5 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 63 ราย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนเพศหญิงและชายในจำนวนเท่าๆกัน หลังการวิจัย เหลือกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในระยะติดตามผลเพียงกลุ่มละ 30 คน
Setting	ชุมชนแออัดที่ตั้งในเขตบางแค กทม. 5 ชุมชน ชุมชนสองคุ้งจำ และชุมชนคลอง ยายเทียบฝั่งใต้ ได้เป็นกลุ่มทดลอง ชุมชนอัมประบูร ชุมชนเพิ่มทรัพย์ และชุมชน ครูเจือ เป็นกลุ่มควบคุม
Outcomes	การใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ทักษะคิด ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม มี 8 ส่วน - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป - ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติ ต่อบุหรี่ ครอบคลุมความรู้สึกรู้สึกทั้งทางบวกและลบต่อการสูบบุหรี่ ในด้านสุขภาพ ค่านิยม และความเชื่อ - ส่วนที่ 3 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ - ส่วนที่ 4 แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ - ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ - ส่วนที่ 6 แบบวัดทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ - ส่วนที่ 7 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด - ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ ประกอบการสอน เช่น แผ่นพับ หนังสือธรรมะโปสเตอร์ สติกเกอร์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ แผ่นพับแนวคิด 5 A's วิดีทัศน์ เรื่อง ความรู้ ความรู้บุหรี่ โปสเตอร์ที่แสดงถึงพิษภัยบุหรี่ เทปเสียงฝึกผ่อนคลายความเครียด เทปเสียง และสปอर्टโฆษณา และอุปกรณ์สาธิตการเผาไหม้บุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแผนการอบรม สำหรับผู้ปกครอง 1 ครั้ง ระยะเวลาใช้ 1 ชั่วโมง และแผนการอบรม สำหรับวัยรุ่น 4 ครั้ง โดยจัดแผนการอบรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แผนการอบรม ครั้งที่ 1: สำหรับผู้ปกครอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัว และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่วัยรุ่นโดยมีการพัฒนาความรู้เดิม และสอดคล้องกับความรู้ใหม่ๆ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับครอบครัว กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สำหรับผู้ปกครอง 1) สร้างสัมพันธภาพ ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	2) ขั้นสร้างประสบการณ์/ความรู้สึก จากนิทรรศการ แผ่นพับ และคู่มือที่สนับสนุน กัญหรี 3) ขั้นจัดระบบความคิด/ความเชื่อจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม แจกใบงานละช่วยกัน อภิปรายในประเด็น“ทำอะไร ให้ลูกห่างไกลบุหรี่” ช่วยกันสรุปเป็น หมวดหมู่ ผู้วิจัยอธิบายแนวคิด 5 A’s Prevention นำประเด็นที่สรุป มา จัดเรียงให้สอดคล้องกันกับ 5 A’s สรุปความคิดรวบยอดอีกครั้งเพื่อให้ได้ เนื้อหาครบถ้วน 4) ขั้นการทดลองและประยุกต์ จับคู่ให้ฝึกทักษะการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ฝึกซ้อมบทให้สลับกันเป็นผู้ปกครองและลูก สุ่มออกมาแสดงหน้าห้อง 3 คู่ ให้กลุ่มวิเคราะห์ ว่าเป็นอย่างไร มีอะไรต้องเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับแรง สนับสนุนทางสังคม และชี้ให้เห็นความสำคัญ 5)แจกใบความรู้ตามแนวคิด เพื่อให้ผู้ปกครองกับไปทบทวนและเตือนวัยรุ่น อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง <u>สำหรับวัยรุ่น</u> แผนพัฒนาความรู้ และเจตคติในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมี วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่มากขึ้นและมีทัศนคติ ทางลบต่อการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปประกอบในการพัฒนาทักษะชีวิตและ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป (สัปดาห์ที่ 1) สำหรับวัยรุ่น 1) สร้างสัมพันธภาพ ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ให้วัยรุ่น “จับคู่รู้ใจเพื่อน” สัมภาษณ์ประวัติย่อ เช่น ชื่อ ชื่อเล่น ครอบครัว คติประจำ ใจ ความรู้สึกและประสบการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ ใส่บัตรรูปหัวใจโดยสัมภาษณ์ ให้ได้มากที่สุดเป็นผู้ชนะ สุ่มมานำเสนอ 3 คู่ นำบัตรรูปหัวใจไปจัดบอร์ด ตามแนวคิด/จินตนาการอิสระ 2) สร้างประสบ การณ์/ความรู้สึก จากนิทรรศการ แผ่นพับ หลังจากนั้น คู่มือ ที่สนับสนุนกัญหรี มีการตอบคำถามชิงรางวัล สาธิตการเผาไหม้บุหรี่ 3) จัดระบบความคิดและความเชื่อ กิจกรรม “บุหรี่กับสิ่งที่ยากบอก”โดยเขียน ความรู้สึกที่มีต่อบุหรี่ เป็นข้อความสั้นๆ สุ่มตัวแทนออกมานำเสนอให้กลุ่ม ช่วยกันสรุป และอภิปรายและสรุปแนวคิดที่ควรได้ 4) ขั้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ในกิจกรรม “ภาพอะไรเอ่ย” ให้ภาพเกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มละ 1 ภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกัน แล้วกลุ่มช่วยกัน วิเคราะห์ว่าได้ข้อคิดอะไรจากภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนการอบรมครั้งที่ 2: แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เห็นคุณค่าและตระหนักรู้ในตนเอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) แผนพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง 1) ขั้นสร้างประสบการณ์ นำสู่บทเรียน ผู้วิจัยถามกลุ่มว่า “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญหรือไม่” สุ่มถาม 3 คน โดยไม่ต้องสรุป 2) ขั้นจัดระบบความคิดและความเชื่อ กิจกรรม “สี่ห้องหัวใจฉัน” จับคู่เพื่อนถามความรู้สึกเพื่อนว่าเขามีความสำคัญ ต่อครอบครัวเพื่อน และชุมชนอย่างไร เขียนลงกระดาษที่เตรียมให้คนละ 1 แผ่น สุ่มมานำเสนอ 3 คู่ ให้กลุ่มช่วยกันสรุป แล้วผู้วิจัยสรุปแนวคิดที่ควรได้ นำบัตรไปจัดบอร์ด ตามแนวคิด/จินตนาการอิสระ 3) ขั้นประยุกต์แนวคิด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม แจกใบงาน เรื่อง “คุณค่าในใจเรา” ให้กลุ่มอภิปราย หากเรามีคุณค่า ความสำคัญดังกล่าว เราควรที่จะไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่หรือไม่ เพราะอะไร ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมาพูดหน้าห้อง และผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ แผนพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง 1) ขั้นสร้างประสบการณ์ ผู้อบรมหยิบกล้วยมา 1 ใบและถามว่าเราจะกินกล้วยทั้งใบโดยไม่ปอกได้หรือไม่ เปรียบเทียบให้กลุ่มดูว่ากล้วยมีทั้งส่วนที่กินได้และกินไม่ได้ เช่นเดียวกับคนมีทั้งส่วนดีและส่วนบกพร่อง 2) จัดระบบความคิดและความเชื่อ “ทำกิจกรรมรู้เขารู้เรา” แจกใบงานให้กลุ่มลองพิจารณาจุดบกพร่อง ของแต่ละคน เขียนใส่กระดาษ 3) ขั้นประยุกต์แนวคิด สุ่มให้เพื่อนออกมาพูดเรื่องของตน 3 คน สุ่มช่วยกันวิเคราะห์เพื่อนที่ออกมาพูด ว่าจุดดีของเพื่อนที่สามารถป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และจุดบกพร่องที่จะถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้หรือไม่อย่างไร พร้อมทั้งนำเสนอหาวิธีแก้ไข ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสิ่งที่ได้เรียนรู้ พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป แผนการอบรมครั้งที่ 3: แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้วัยรุ่นฝึกพัฒนาการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) แผนพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	1) สร้างประสบการณ์ นำสู่บทเรียน ให้นักเรียนยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ตัดสินใจยากมา 1 เรื่องถามถึงการตัดสินใจในครั้งนั้น แล้วบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจให้เพื่อนฟัง 2) จัดระบบความคิดและ ความเชื่อ ความรู้ให้อ่านเรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจ” แจกใบงานวิเคราะห์ กรณีศึกษา “การตัดสินใจของแดง” สุ่มกลุ่มให้ออกมา รายงาน ผู้วิจัยสรุปแนวทางการตัดสินใจ 3) ขึ้นประยุกต์แนวคิดในกิจกรรม “หนูจะอย่างไร” แจกใบงานเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ 3 สถานการณ์ แต่ละกลุ่มช่วยกันตัดสินใจและส่งตัวแทนกลุ่มออกมารายงานผลการอภิปราย และผู้วิจัยสรุปตามประเด็นเนื้อหา แผนพัฒนาการปฏิบัติในการป้องกันการสูบบุหรี่ 1) ขึ้นสร้างประสบการณ์ ยกตัวอย่างเรื่องที่ต้องปฏิเสธในชีวิตประจำวัน เป็นเรื่องที่ปฏิเสธยากมา 1 เรื่อง ถามถึงลักษณะการปฏิเสธแล้วบรรยายถึงขั้นตอนการปฏิเสธสู่มาเล่าให้เพื่อนฟัง 2 คน 2) ขึ้นจัดระบบความคิดและความเชื่อแบ่งเป็น 3 กลุ่ม แจกใบความรู้เรื่องขั้นตอนการปฏิเสธ แจกใบงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษาในกิจกรรม “ปฏิเสธอย่างไรให้ห่างบุหรี่” ส่งตัวแทนมานำเสนอหน้าชั้น ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิเสธตามเนื้อหา 3) ขึ้นประยุกต์แนวคิด แบ่งกลุ่มย่อยแจกใบงานให้แต่ละกลุ่มคิดสถานการณ์ออกแสดงลองฝึกปฏิเสธตามขั้นตอน ประเมินการฝึกของกลุ่มแล้วผู้วิจัยช่วยสรุปผลการประเมิน 4) ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่เรียนรู้มาในวันนี้ พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป แผนการอบรมครั้งที่ 4: แผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด และสรุปเนื้อหาที่สอนในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับความเครียด สามารถปฏิบัติได้เมื่อเจอกับสถานการณ์ต่างๆ ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้ปกครองทางโทรศัพท์ระหว่างสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1-8) ประมาณครั้งละ 3-5 นาที โดยขอความร่วมมือผู้ปกครองให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิด 5A's กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) แผนพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด และ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ทบทวนเนื้อหา ทักษะที่ผ่านมาใน 3 สัปดาห์ที่แล้ว 1) ขึ้นสร้างประสบการณ์ นำเข้าสู่การสอนถามว่าเคยเครียดหรือไม่ และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร
Research Findings	1. ทักษะคิดต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 2. การเห็นคุณค่าในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ 2.1 ก่อนการทดลองคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 2.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.3 ในระยะติดตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. การตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ 3.1 ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 3.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ในตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.3 ในระยะติดตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและกลุ่มควบคุมมี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 11 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 5. ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบก็ไม่พบความแตกต่าง ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ลดลง กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง 6. การจัดการกับความเครียด ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง 7. พฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 12

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี นันทิยา มณีกุล 2540
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัครภายหลังการฝึกอบรม 2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group (Evaluative Research) Paired t - test
Level	B
Sample	นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จากจำนวน 1,666 คน มี 2 กลุ่ม 1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ จำนวน 50 คน เพื่อเป็นอาสาสมัคร ใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) กำหนดให้นักศึกษา ทั้ง 5 ชั้นปี ชั้นปีละ 10 คน โดยเป็นนักศึกษา 10 คน แรกที่มาสมัครเท่านั้น 2. กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการกระตุ้นเตือนเรื่องโทษพิษภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร จำนวน 150 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยให้เยาวชนอาสาสมัคร 50 คน เสนอเพื่อนที่สูบบุหรี่ ในอัตรา 1: 3
Setting	วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี จังหวัดปัตตานี
Outcomes	<u>ด้านความรู้</u> 1. ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ 2. การปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัครหลังการฝึกอบรม 3. ผลการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 12 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Outcomes (ต่อ)	<u>ด้านการนำไปใช้</u> 1. เยาวชนอาสาสมัครสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับบุคคลใกล้ชิด บุคคลอื่น และเพื่อนนักศึกษา พร้อมมีการกระตุ้นเตือนในเรื่องโทษและพิษภัย เกิดความตระหนัก และรับผิดชอบต่อสังคม 2. เยาวชนอาสาสมัครมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ 3. เยาวชนอาสาสมัครสามารถนำไปใช้ในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่อไป
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการรูปแบบการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบโครงการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ดังนี้ 2) แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ 4) แบบสอบถามเจตคติต่อการสูบบุหรี่และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อประเมินนักศึกษา 150 คน ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ 1 วัน จัดการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ใช้เวลา 1 วัน ดังนี้ <i>กิจกรรมที่ 1:</i> ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในเรื่องสารพิษในบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่กับคนข้างเคียง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 <i>กิจกรรมที่ 2:</i> กลุ่มสัมพันธ์ “ถ้าฉันเป็นเยาวชนอาสาสมัครรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่” <i>กิจกรรมที่ 3:</i> ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในเรื่อง แนวทางการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้และแนวทางในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ <u>ขั้นหลังการฝึกอบรม</u> 1) นักเรียนอาสาสมัคร จำนวน 50 คน ดำเนินการปฏิบัติหน้าที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และคอยกระตุ้นเตือนเรื่องโทษพิษภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ ให้บุคคลใกล้ชิด บุคคลอื่นๆ และเพื่อนนักศึกษา 2) เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาและสนับสนุนสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ต่อต้านการ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 12 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	สูบบุหรี่ ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน ครั้งละ 2 อาทิตย์ เป็นเวลา 1 เดือน แก่เยาวชนอาสาสมัคร จำนวน 50 คน 3) ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัคร จำนวน 50 คน โดยการประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 150 คน ภายหลังการฝึกอบรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ 1 เดือน
Research Findings	<u>การปฏิบัติหน้าที่ของเยาวชนอาสาสมัครรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่</u> 1. ภายหลัง 1 เดือนโดยนำความรู้ที่เกิดจากกาสูบบุหรี่ไปเผยแพร่ให้กับบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 98 กระตุ้นเตือนบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 70 นำไปเผยแพร่กับบิดามารดา ร้อยละ 96 นำไปเผยแพร่กับเพื่อน ส่วนใหญ่ได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบรับฟังด้วยดี ร้อยละ 56 2. การกระตุ้นเตือนด้วยวาจากับบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ให้เกิดความตระหนัก ลูกคิด และความรับผิดชอบต่อสังคม ร้อยละ 51 โดยพบว่ากระตุ้นเตือนบิดามารดา ร้อยละ 49 และเพื่อนร้อยละ 93.9 โดยได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบดังนี้ ร้อยละ 49 รับฟังด้วยดี ร้อยละ 44.9 เฉย 3. เยาวชนอาสาสมัครทั้งหมดมี 50 คน มีส่วนร่วม ในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยที่ร้อยละ 50 จัดทำป้ายรณรงค์ ร้อยละ 94 จัดนิทรรศการ ร้อยละ 100 พูดถึงโทษพิษภัยหน้าเสาธง ร้อยละ 44 ร่วมเดินรณรงค์และร้อยละ 56 ชักชวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้มาเล่นกีฬา <u>การปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่</u> 1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักศึกษา: หลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร ความรู้สูงกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษา: หลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร มีระดับสูงกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. ความพยายามเลิกสูบบุหรี่: ร้อยละ 42.0 พยายามเลิก ร้อยละ 58.0 ไม่เคย โดยที่ระยะเวลาในการเลิก 1-7 วัน ร้อยละ 58.7 เลิกนาน 8-15 วัน ร้อยละ 30.2 และเลิกได้นาน 16-30 วัน ร้อยละ 11.1 5. สาเหตุจูงใจที่ทำให้เลิก: ร้อยละ 66 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ร้อยละ 65.3 กลัวเป็นมะเร็งปอด และร้อยละ 77.3 มีความตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี นิตยา เพ็ญศิริินภา 2542
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการศึกษาการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยม ศึกษาประจำอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการนับถือตนเอง ความเชื่อในความสามารถ ด้านทานการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ การร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยม ที่มีการจัดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านประชากร สังคม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) Pretest – Posttest Two Groups Design
Level	B
Sample	ประชากร เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ประจำอำเภอ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2537 ขนาดตัวอย่างเมื่อคำนวณในสูตรเท่ากับ 355 คน เนื่องจากมีการติดตามผลเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสขาดหายของตัวอย่างได้ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 455 คนต่อกลุ่ม ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง 492 คน กลุ่มควบคุม 470 คน และเป็นผู้รำนักเรียน 48 คน หลังการทดลอง 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างลดลง หลังการทดลอง 8 เดือน จำนวนกลุ่มทดลอง 451 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 422 คน คัดเลือกแก่นำนักเรียน รวมทั้งสิ้น 48 คน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Setting	โรงเรียนมัธยมในอำเภอสามชุก คือ โรงเรียนสามชุกรัตนโกศารามเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนในอำเภอเดิมบางนางบวช คือ โรงเรียนโชติศึกษาเป็นกลุ่มควบคุม
Outcome (ต่อ)	เพื่อการเปลี่ยนแปลงในผู้่นักเรียน 1) เข้าใจตนเองและผู้อื่น 2) พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ 3) พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมและแก้ไขปัญหา 4) การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ 5) การวางแผนกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน
Research Instruments	เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ตอน และรายงานพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปี อาชีพและการศึกษาของพ่อแม่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ บุคคลที่พักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ตอนที่ 2 การนับถือตนเอง ประกอบด้วยแบบวัดการนับถือตนเองของโรเซนเบิร์ก ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ ปรับจากแบบสอบถามของชุมมาศ กัลยาณมิตร (2530) ตอนที่ 4 ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อ และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ตอนที่ 5 ความเชื่อในความสามารถด้านทานสิ่งชักนำให้สูบบุหรี่ และความสามารถในการร่วมกิจกรรมณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตอนที่ 6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตอนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบรายงานพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บ 4 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการจัดโปรแกรม 4 เดือนและติดตามผล 8 เดือน หลังการทดลอง เก็บตัวอย่างน้ำลายก่อนให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลจะใช้เลขประจำตัวแทนการใช้ชื่อ มอบหมายให้ผู้่นักเรียน 2 กลุ่มสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามวิธีการ 6 ขั้นตอน ใช้เวลา 40 ชั่วโมง หรือ 5 วัน และวันทำการ 1 วัน เพื่อการศึกษาดูงาน ดังรายละเอียด 1. การเตรียมครูผู้ฝึกอบรม ผู้วิจัยและครูอนามัยของโรงเรียนในกลุ่มทดลองได้เข้ารับการฝึกอบรมเทคนิคการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม หรือกระบวนการสร้างพลังที่จัดโดยจัดสถาบันการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการฝึกอบรมผู้นำนักเรียนในกลุ่มทดลอง 2. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ตามแนวคิดสร้างพลังเพื่อพัฒนาผู้นำนักเรียนให้มีความเข้าใจและยอมรับตนเอง และผู้อื่น คิดสร้างสรรค์ มีวิจารณญาณ ทำงานเป็นทีม แก้ปัญหา และด้านทานอิทธิพลที่ชักนำให้สูบบุหรี่ มีทัศนคติต่อบุหรี่ที่ถูกต้อง มีการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้แก่เพื่อนในห้องและโรงเรียน 3. การฝึกอบรมผู้นำนักเรียน โดยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ 5 วัน 4. การจัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียน ผู้นำที่ผ่านการอบรมกิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อน และกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตามแผน โดยมีครูอนามัยและผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษากิจกรรมเหล่านั้น 5. การพบปะกันเป็นระยะ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในกิจกรรม และอภิปรายแนวทางแก้ไขในทุก 2 สัปดาห์ สำหรับนักเรียนกลุ่มควบคุม ได้รับหลักสูตรการเรียนการสอนตามปกติ สำหรับนักเรียนแกนนำ ได้รับการสอนตามแผนดำเนินกิจกรรมดังนี้ <u>วันที่ 1:</u> มุ่งให้ผู้นำนักเรียนมีเข้าใจตนเองและผู้อื่น การสร้างสังคม สุขภาพ ส่งเสริมการคิดแบบสร้างสรรค์ <u>วันที่ 2:</u> มุ่งการพัฒนาทักษะการวางแผนและทำงานเป็นทีมและแก้ไข ปัญหาป้องกันการสูบบุหรี่ ฝึกทักษะการปฏิเสธ เตรียมสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเริม ริด และผู้ป่วยยาเสพติด <u>วันที่ 3:</u> การศึกษาดูงานที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลรามาธิบดี สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเริม ริด / ผู้ป่วยยาเสพติดพร้อมบันทึกเทปวีดิทัศน์ไว้ <u>วันที่ 4:</u> นำวีดิทัศน์ที่สัมภาษณ์ มาฉายให้นักเรียนดูเพื่อสะท้อนความรู้สึกละ เป็นประเด็นการอภิปรายปัญหา เพื่อสร้างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการประชุมเพื่อกำหนด บทบาท ของผู้นำนักเรียนและร่วมกันวางแผนกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ <u>วันที่ 5:</u> การวางแผนกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน กำหนด แนวทางการทำงานของผู้นำนักเรียน และมีการปฏิบัติงาน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	ผู้นำนักเรียน แบบกลุ่มเดี่ยวเปรียบเทียบ <i>การนับถือตนเอง</i> จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง พบว่าภายหลังโปรแกรม และหลังโปรแกรม 8 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลัง 4 เดือนไม่พบความแตกต่าง <i>ทัศนคติ</i> จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ภายหลังโปรแกรม และหลังโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีทัศนคติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง <i>การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่</i> จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับผู้นำนักเรียน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังโปรแกรม กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนภายหลังโปรแกรม 4 เดือนและ 8 เดือนกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <i>ความเชื่อในความสามารถ</i> จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ ภายหลังโปรแกรม 4 เดือน และ 8 เดือนพบว่า ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง <i>พฤติกรรม</i> จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียน พบว่าผู้นำนักเรียนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ก่อนการทดลอง และเมื่อติดตามประเมิน ภายหลัง 4 เดือน และภายหลัง 8 เดือนพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนโปรแกรม / หลังโปรแกรม 4 เดือน/ หลังโปรแกรม 8 เดือน <i>การนับถือตนเอง</i> จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง พบว่า ก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการนับถือตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งพบความแตกต่างอย่างมี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	นัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากให้โปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังจากโปรแกรม 8 เดือนพบว่าไม่พบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากโปรแกรม 4 เดือนกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังจากโปรแกรม 8 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่อในความสามารถ จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ พบว่าก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อในความสามารถต้านทานการสูบบุหรี่มีค่าใกล้เคียงกันไม่พบความแตกต่าง ภายหลังจากโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อในความสามารถมีค่าลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มีความเชื่อในความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ) แต่ภายหลังจากโปรแกรม 8 เดือนพบว่าไม่พบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนก่อนโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากโปรแกรม 4 เดือนทั้งสองกลุ่มลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่าง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่าก่อนโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากโปรแกรม 4 เดือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากโปรแกรม 8 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำของกลุ่มทดลองมี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบก่อนและหลังโปรแกรม การนับถือตนเอง กลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง พบว่าก่อนโปรแกรม และภายหลังโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาภายหลังโปรแกรม 8 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการนับถือตนเอง พบว่าก่อนโปรแกรม และภายหลัง 4 เดือน ไม่พบความแตกต่าง ภายหลัง 8 เดือนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการนับถือตนเองที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่อในความสามารถด้านทานการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อใน ความสามารถในการด้านทานการสูบบุหรี่ พบว่าก่อนโปรแกรม ภายหลังโปรแกรม 4 เดือนและภายหลังโปรแกรม 8 เดือน ไม่พบความแตกต่างของความเชื่อในความสามารถในการด้านทานการสูบบุหรี่ กลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ความเชื่อในความสามารถในการด้านทานการสูบบุหรี่ พบว่าภายหลัง 4 เดือนความเชื่อในความสามารถลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลัง 8 เดือน กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเชื่อในความสามารถสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สำหรับนักเรียนพบว่าก่อนโปรแกรม และภายหลังโปรแกรม 4 เดือน ไม่พบความแตกต่าง แต่หลังโปรแกรม 8 เดือนพบว่าการมีส่วนร่วมใน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 13 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	กิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่าก่อนโปรแกรม ภายหลังโปรแกรม 4 เดือน และภายหลังโปรแกรม 8 เดือน ไม่พบความแตกต่าง ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่าก่อนโปรแกรม ภายหลังโปรแกรม 4 เดือน และภายหลังโปรแกรม 8 เดือน ไม่พบความแตกต่าง กลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่าก่อนการทดลอง และภายหลัง 4 เดือน ไม่พบความแตกต่าง ส่วนภายหลัง 8 เดือนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลอง จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบว่า ก่อนโปรแกรม และภายหลังโปรแกรม 4 เดือน ไม่พบความแตกต่าง แต่ภายหลัง 8 เดือนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ไม่เคยสูบเลย) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนพฤติกรรม (เคยสูบและสูบเป็นครั้งคราว) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มควบคุม จากการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบว่า ภายหลัง 4 เดือน และภายหลัง 8 เดือน ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการเคยลองสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำภายหลัง 8 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์ วรรณชนก จันทชุม 2549
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1) พัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง 2) ส่งเสริมและสนับสนุนนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่
Research Design	วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) สถิติ Paired t-test
Level	B
Sample	ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกโรงเรียนขยายโอกาส กลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ชั้นนักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 โรงเรียนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และพร้อมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1. นักเรียนชาย และหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) จำนวน 188 คน 2. กลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวแทนของนักเรียน ตัวแทนของโรงเรียน ตัวแทนของครอบครัว ตัวแทนของชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทุกกลุ่มเป็นจำนวน 55 คน ดังนี้ 2.1 ตัวแทนของนักเรียน ได้แก่ 1) นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อนในห้อง โดยเป็น นักเรียนที่มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบสูง และเข้ากับเพื่อนได้ดี (การเลือกกลุ่มนี้เนื่องจากต้องการพัฒนาให้เป็นนักเรียนกลุ่มแกนนำ) โดยให้นักเรียนในแต่ละห้อง ทำการคัดเลือกตัวแทนห้อง ห้องละ 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คนและผู้หญิง 1 คน และ 2) นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่หรือกำลังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ชั้นเรียนละ 1-2 คน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Sample (ต่อ)	ป.5-6 มีระดับชั้นละ 2 ห้อง ม.1 มี 1 ห้อง และ ม.2 มี 1 ห้อง ม.3 มี 2 ห้อง จะได้ตัวแทนของนักเรียนทั้งระดับชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 16 คน และจากนักเรียนกลุ่มผู้สูบบุหรี่อีก 8 คน รวมตัวแทนของกลุ่ม มีจำนวน 24 คน 2.2 ตัวแทนของโรงเรียน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนครูจากฝ่ายบริหารจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานกลุ่มสาระฯ เสพติด และ 2) ตัวแทนครูผู้สอน ระดับชั้นละ 1-2 คน รวมตัวแทน 10 คน 2.3 ตัวแทนของครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ระดับชั้นละ 1-2 คน และกลุ่มแม่บ้านในชุมชน รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ 10 คน 2.4 ตัวแทนของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมตัวแทนในกลุ่ม 8 คน 2.5 เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ที่ทำงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ประมาณ 3 คน
Setting	โรงเรียนห้วยคำจัญญะศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
Outcomes	1. การเกิดโครงการต่างๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน 2. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ตลอดกระบวนการ ระดมพลังทางสังคม (Social mobilization) ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผน และการปฏิบัติตามแผน การประเมินผล บรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ของแต่ละโครงการ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงจากโครงการ เช่น การตระหนักในความสำคัญของการสูบบุหรี่ของเยาวชน ประสิทธิภาพที่ได้รับ กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาศักยภาพของแต่ละกลุ่มในการจัดการกับปัญหา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ กระบวนการทำงานเป็นกลุ่มและการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่คุ้มค่า เป็นต้น
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	เครื่องมือวัดข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 8 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษาการอยู่ด้วยกันของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัวค่าใช้จ่ายที่ได้รับจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้งในอดีตและปัจจุบัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุแรกที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซื้อบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมสูบนิสัยในการสูบบุหรี่ การได้มาของบุหรี่ สถานที่และเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุต้องการเลิก การเลิกได้สำเร็จหรือไม่ สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จ ถ้าเลิกสำเร็จใช้วิธีการใด และความต้องการในการสูบบุหรี่ในอนาคต ส่วนที่ 3-8 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยเป็นเครื่องมือวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำการวัดก่อนการเริ่มให้โครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมโดยนำแนวคิดหลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 1) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆ เรียนรู้ถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนและกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรมและประเมินผลของการดำเนินการนั้นๆ เพื่อการนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน 2) รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participative and collaborative process) 3) เป็นงานวิจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง รายละเอียดของโครงการต่างๆ ดังนี้ การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 4 เดือนจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่มาจากปัจจัยภายในซึ่งมาจากตัวนักเรียนเองและปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	โครงการพัฒนาปัจจัยภายใน (นักเรียน) ประกอบด้วยโครงการ ดังนี้ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนให้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอน และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่แก่นักเรียนในชั้นเรียนจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอบรมครูเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งที่ 1-2 แผนการสอนที่ 1: “การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครจากการสูบบุหรี่” ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที ครั้งที่ 3-4 แผนการสอนที่ 2: “สร้างการประเมินการเผชิญปัญหา” ประกอบด้วยคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ใช้เวลา 2 คาบ ครั้งที่ 5 แผนการสอนที่ 3: “การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ) มอบหมายงานให้นักเรียนในแต่ละห้อง นำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาเผยแพร่ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของแต่ละชั้นเรียน กำหนดให้แต่ละห้องจัดแสดงเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ซึ่งนักเรียนต้องส่งข้อมูลที่จะเผยแพร่ให้อาจารย์ตรวจสอบ โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นโครงการที่ต้องการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมุ่งให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่เตรียมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา/ครูประจำชั้นจำนวน 5 คน โดยจัดอบรมครูเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวโดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 50 นาที ครั้งที่ 6 แผนการสอนที่ 1: “ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” แบ่งเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้วิเคราะห์กรณีศึกษาดังกล่าว ดังนี้ - กำหนดทางเลือก ว่ามีอะไรบ้าง (ไป หรือ ไม่ไป) - วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก - การตัดสินใจว่าไปหรือไม่ไป พร้อมระบุเหตุผล

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูนำอภิปราย และสรุปแนวทางครั้งที่ 7 แผนการสอนที่ 2: “การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่” ครั้งที่ 8 แผนการสอนที่ 3: “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ” แต่ละกลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียน ครั้งที่ 9 แผนการสอนที่ 4: “การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเข้าซื้อและสับประมาท” และส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียนวิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติของแต่ละกลุ่ม ตามหลักการ และขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิเสธ โครงการที่พัฒนาปัจจัยภายนอก (การเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนทั้งที่โรงเรียนบ้านและชุมชน) ประกอบด้วย 5 โครงการดังนี้ 1. โครงการ “เยาวชนยุคใหม่ ห่างไกลบุหรี่” ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล และสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แหล่งซื้อขาย และแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียน 1. ดักเตือนเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนมีปัญหา 2. คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนตามมุมอับหรือบริเวณที่ลับตาของโรงเรียน เช่น ห้องน้ำผู้ชาย หลังอาคาร หลังโรงเรียน และ รั้ว เป็นต้น 3. เมื่อพบเห็นแหล่งมั่วสุมหรือแหล่งการซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนแจ้งให้ทางโรงเรียนหรือครูอาจารย์ทราบ 4. แจ้งให้ผู้ใหญ่บ้าน หรือกรรมการหมู่บ้านทราบเมื่อพบเห็นร้านค้าในชุมชนที่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ 18 ปี 5. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่แก่เพื่อน โดยการจัดแสดงป้ายนิเทศ 6. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่โดยการจัดเสวนาตามสายและให้ความรู้หน้าเสาธงแก่เพื่อนนักเรียน 7. ชวนเพื่อนทำกิจกรรมที่เหมาะสมในช่วงว่างหรือหลังเลิกเรียน เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ หรือ เล่นดนตรี เป็นต้น 8. เสนอความคิดเห็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน 9. ร่วมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือยาเสพติด ที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น 10. กระตุ้นและชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดหรือการสูบบุหรี่ของโรงเรียนและชุมชน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	2. โครงการ เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง 1. สร้างความเข้าใจในครอบครัว และช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ 2. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นเพื่อนพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อมีปัญหา 3. พูดคุยกับบุตรหลานว่าถ้ายังไม่อยากเริ่มที่จะสูบ ถ้าสูบแล้ว ให้เลิกสูบ 4. พยายามจัดให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 5. ไม่ควรให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ให้ ควรพยายามเลิกสูบบุหรี่ 6. ปลุกฝังค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบ โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น 7. ให้คำแนะนำบุตรหลานในการคบเพื่อน 8. สอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ผิดสังเกต เช่น กลับบ้านผิดเวลา มีกลิ่นบุหรี่และว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผล หากมีพฤติกรรมดังกล่าว 9. ให้ความรู้เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านดูแลว่ากล่าวตักเตือน และให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แก่บุตรหลานที่บ้าน 10. ดูแลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อขอความร่วมมือทางร้านค้าไม่ให้กระทำผิดกฎหมาย 11. สนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ที่โรงเรียนหรือชุมชนจัดขึ้นและ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว 3. โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน ข้อ 1.-9. การให้ความรู้ พัฒนาทักษะ ประสานความร่วมมือผู้ปกครอง จัดนักเรียนแกนนำดูแลความประพฤติเพื่อน แสดงป้ายนิเทศ หากสื่อให้อ่านหรือใช้ในการเรียนการสอน ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งมั่วสุม จัดกิจกรรมตามความสนใจในคาบว่างแก่นักเรียน ให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ได้มีส่วนร่วมร่วมกับโรงเรียนในการหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ 10. จัดให้มีสถานที่หรือบริเวณสำหรับให้นักเรียนได้พักผ่อน หรือทำกิจกรรมในคาบว่างไว้อย่างเพียงพอ 11. ขอความร่วมมือครูให้เป็นแบบอย่างที่ดี โดยไม่สูบบุหรี่ที่โรงเรียน 12. พัฒนาการเรียนการสอน โดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง 13. ครูควรทำความเข้าใจกับนักเรียน หากฝ่าฝืนกฎระเบียบต้องตักเตือนเลือกมาตรการลงโทษตามความเหมาะสม และยึดหยุ่นพอสมควร

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	14. ไม่ใช้วิธีลงโทษที่รุนแรงเลือกวิธีที่เหมาะสม เช่น ทำความสะอาด ห้องเรียน ห้องน้ำ เก็บขยะ หรือหักคะแนนความประพฤติ เป็นต้น 15. ติดตาม กำกับ ประเมิน ครูอาจารย์ให้ช่วยกันดูแลอย่างใกล้ชิด 16. ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด 17. ส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม 18. จัดกิจกรรมเข้าค่ายพักแรม และค่ายส่งเสริมจริยธรรมให้แก่นักเรียน 19. จัดกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติดระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 20. จัดตั้งชมรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ชมรมต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น 21. จัดตั้งเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่าง นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด 22. จัดโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 4. โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน 1. สังเกตและแยกแยะพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด เช่นเช่น นักเรียนที่เกเร ไม่มาเรียน หนีเรียน หรือมีปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น 2. คัดเลือกนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 3. เก็บบันทึกข้อมูลและประวัติของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 4. ให้คำปรึกษาและการแนะแนวแก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ วิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง 6. จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม 7. เชิญบ้านพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 8. ติดตามและประเมินพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 5. โครงการ ป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน 1. จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมกีฬาต่อต้านบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน 2. จัดอบรมด้านจริยธรรมให้แก่เยาวชน โดยพระวัดในชุมชน 3. กระจายเสียงตามสายในหมู่บ้านให้ความรู้โทษและอันตรายของบุหรี่ 4. ให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการรณรงค์และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	5. จัดแสดงโปสเตอร์พิษภัยของบุหรี่ ดัดเผยแพร่ตามจุดต่างๆ ในชุมชน 6. คู่มือร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 7. จัดสภาพแวดล้อม และเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุม 8. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นวัยรุ่นมั่วสุมสูบบุหรี่ หรือเสพยาในชุมชน 9. กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ศาลากลางบ้าน และ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น 10. ส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และ กลุ่ม อ.ส.ม. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกัน แก้ไข เฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติด ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น
Research Findings	1 กลุ่มนักเรียนแกนนำ - ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ - ได้เห็นถึงศักยภาพของตน ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนเอง ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือที่เหมาะสม และดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาลงในบริบทของโรงเรียน และชุมชน - เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่ง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียน - ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มแกนนำนักเรียนที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและบุหรี่ในโรงเรียน 2 นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย (นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 188 คน) - ได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้นทำให้มีความกลัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ - มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ได้แก่ โครงการจัดการทรัพยากรและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ทำป้ายนิเทศร่วมการแสดงบนเวที 3 ครูและผู้บริหาร - ได้พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน จัดการเรียนการสอน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง - การปรับการเรียนการสอน หรือ สอดแทรกการเรียนการสอนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในหลักสูตร ต้องดำเนินการต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและปลอดบุหรี่ในโรงเรียนยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่ง ในการพัฒนาให้

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	โรงเรียนเป็นโรงเรียนในฝันต่อไป” - กระตุ้นให้ครูได้ดูแลและเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน - ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ปรับปรุงสภาพแวดล้อมโรงเรียน ไม่ให้เอื้อต่อการสูบบุหรี่ - พัฒนาโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และยาเสพติด - ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา - ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนผู้ปกครอง - ได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น กระตุ้นผู้ปกครองดูแลและเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น - ได้แนวทางในการดูแลบุตรหลาน เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่ - ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน - ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันบุตรหลานไม่ให้สูบบุหรี่ร่วมกับโรงเรียนและชุมชน 4 ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆในชุมชน - ปัญหาการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น - ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของ - เข้าใจสภาพของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนตนเองมากขึ้น - ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ได้เห็นถึงศักยภาพของชุมชน ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนตลอดจนร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมกับท้องถิ่นตนเอง - ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่ร่วมกับโรงเรียน - ได้ตระหนักถึงความเข้มแข็งของชุมชนตนเอง 5 เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง - ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม จากกระบวนการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐมี

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 14 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	บทบาทเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน ชี้นำ ด้านความรู้ วัสดุ/สิ่งของ เทคนิควิธีการ และงบประมาณ - สามารถเข้าถึง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 15

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการ ป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม นายคุญฎี บุญนัท 2550
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group Paired Samples t – test และ Independent Samples t – test
Level	B
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวน 2,525 คนจาก 6 โรงเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จำนวน 120 คน แบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนบ้านข้าพิทยาคม จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนโรงเรียนสหราษฎร์รังสฤษดิ์ จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ
Setting	โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอศรีสงคราม สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษานครพนม เขต 2 ปีการศึกษา 2549 คือ โรงเรียนบ้านข้าพิทยาคม และโรงเรียนสหราษฎร์รังสฤษดิ์
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักเรียนในด้าน การเห็นคุณค่าในตนเอง มีการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ การเปลี่ยนแปลงและสร้างค่านิยมสังคมเพื่อการไม่สูบบุหรี่
Research Instruments	ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 15 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	ประกอบด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามวัดการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ แบบสอบถามวัดความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ดัดแปลงมาจากมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) แบบ Likert (Likert's Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรม ด้วยการแปลงให้มาเป็นปริมาณในเชิงเปรียบเทียบ และดัดแปลงจาก มาริสา หะสาเมาะ (2540) เนื่องจากคนไทยมักชอบเลือกตอบกลางๆ จึงมีการจัดทำตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกได้เฉพาะ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อลดการตอบแบบกลางๆ ที่ไม่บอกทิศทางซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก โครงการ People's Audit สถาบันพระปกเกล้า, โครงการยกระดับการให้บริการสาธารณะของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และฉวีลวดี นุรีกุล, 2549)
Intervention	กิจกรรมที่ใช้ในการทดลองดังนี้ 1. โปรแกรมการสร้างพลัง เป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนาการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่และพัฒนาความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ 2. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เป็นการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมซึ่งต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและศึกษา ยอมรับความสามารถและความคิดของผู้อื่นในการทำงานร่วมกัน การสร้างความเชื่อใจและการยอมรับซึ่งกันและกันเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นในช่วงแรกของการอบรม กิจกรรมส่วนนี้ ได้แก่ มารู้จักกันเถอะ ค้นรู้มาว่า สาขธารแห่งชีวิต เกษะสวรรค์ (องค์กรแห่งความศรัทธา) ก่อให้เกิดการพัฒนาแบบมีพลังและมีส่วนร่วม สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินต่อไปด้วยความราบรื่นและสร้างสรรค์ 3. กิจกรรมวิเคราะห์วางแผนและแก้ไขปัญหา สิ่งที่คาดหวังต่อการฝึกอบรมคือ ผู้เข้ารับการอบรมจะเลือกปัญหาที่สำคัญ วิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาได้ภายหลังจากกิจกรรม คือ ความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป กิจกรรมในส่วนนี้ ได้แก่ โขงโยปัญหา แนวทางพิชิตปัญหา แรงเสริมแรงด้าน สะพานสู่ดาว

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 15 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	4. กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม สายธารแห่งชีวิต ก่อนหินมหัศจรรย์ เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้รู้จักตนเอง มีเป้าหมายของชีวิต ทำให้เกิดการเรียนรู้ชีวิตเข้าใจในปัญหาและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของตนเองและยอมรับบุคคลอื่นมากขึ้น 5. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมสะท้อนความรู้สึกจากภาพโดยสื่อวีดิทัศน์ การบรรยายภาพการฉีกปวยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ พร้อมนำเสนอรูปภาพเพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการเชื่อมโยง ปัญหากับความรุนแรงนำไปสู่การจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป 6. กิจกรรมพัฒนาความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ เพื่อให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผน ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมมีผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม และเรียนรู้เทคนิคของการทำงานเป็นทีม โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ฝึกการสังเกตความต้องการของผู้อื่น การเสียสละและการช่วยเหลือกัน การคำนึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ตลอดจนการฝึกความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน กิจกรรมในส่วนนี้ ได้แก่ โยนไข่ ต่อภาพ เรือชีวิต 7. กิจกรรมเสริมสนับสนุนการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตื่นตัว สนุกสนาน เรียนรู้ไวพริบ ความรวดเร็ว การเอาตัวรอดจากการแก่งแย่งกันของคนในสังคม ฝึกความว่องไว ลดความแตกต่างระหว่างชั้นทางสังคมของบุคคลก่อให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นไปในระดับเดียวกัน กิจกรรมต่าง ๆ ช่วยลดภาวะเครียดระหว่างการฝึก ได้แก่ ดื่มน้ำวันใหม่ ฉลามบุก คุณชอบดื่มอะไรฉันรักคุณ 8. กิจกรรมการประเมินผลการจัดการอบรม ประกอบด้วย กิจกรรม ภาพสะท้อนหรือการสะท้อนกลับ คุณคิดอย่างไร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเพื่อให้ทบทวนการเรียนรู้ในแต่ละวัน เพื่อความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ มากยิ่งขึ้น ระหว่างการฝึกอบรม เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการ ผู้เข้าอบรมแสดงความรู้สึก และความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการฝึกอบรมอย่างเต็มที่ 9. กิจกรรมเพื่อปิดการอบรม ประกอบด้วยกิจกรรม พันธสัญญา เพื่อให้แสดงความรู้สึก ความประทับใจ และสายใยแห่งความผูกพัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ เกิดพลังสร้างสรรค์ ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมและนำไปสู่เครือข่ายในการ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 15 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ทำงานร่วมกันอย่างมีศักยภาพต่อไปประกอบด้วยกิจกรรม สายใยแห่งความผูกพัน การร้องเพลงแสดงถึงการให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้แก่ เพลงอยากให้ความรักแก่คนทั้งโลก และเพลงคำสัญญา ระยะดำเนินการทดลอง แจ้หวัดภูประสงค์ และหวัดผลก่อนการทดลอง วันที่ 1 ของการอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และส่งเสริมการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ 1. การแนะนำให้รู้จักกัน 2. ความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรม 3. นโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ 4. สภาพปัญหาและอันตรายของการสูบบุหรี่ 5. ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินงาน 6. การมองภาพสังคมในอนาคตร่วมกัน วันที่ 2 ของการอบรม กิจกรรมเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง 1. การให้รู้จักตนเองและผู้อื่น การตั้งเป้าหมายในชีวิต 2. ทักษะการทำงานเป็นทีม และการติดต่อสื่อสาร 3. การระบุปัญหา การสร้างความตระหนักในความสำคัญของปัญหา 4. การวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ 1. ทักษะการจัดการ 2. การวางแผนแก้ไขปัญหา 3. การจัดทำแผน 4. การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 5. การติดตามสนับสนุนและการประเมินผล ระยะหลังการทดลอง วัดผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
Research Findings	1. กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 15 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	2. การติดตามผลระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่และความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ของอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 16

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผลของการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี
ผู้แต่ง	พัฒนา เศรษฐวัชรานิช
ปี	2546
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาผลของการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ใน
Research Design	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี
Level	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Sample	B
Setting	กลุ่มตัวอย่าง 72 คน เป็นนักเรียนหญิงและชาย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คนและกลุ่มทดลอง 36 คนจากโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบางใหญ่เป็นโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ
Outcomes	โรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม และ โรงเรียนบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
Research Instruments	การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ พันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่และ การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่
Intervention	เครื่องมือมี 2 ส่วน 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี 5 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ครอบครัว เพื่อน ประสบการณ์การสูบบุหรี่ 2) แบบทดสอบการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ 4) แบบทดสอบการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ 5) แบบทดสอบพันธะสัญญาในการไม่สูบบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันการสูบบุหรี่ แผนกิจกรรมจัดขึ้น 5 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง รายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สร้างความรู้สึกร่วม แผนกิจกรรมที่ 1 ผูกมิตร.... แลกเปลี่ยนความคิด ระยะเวลา 60 นาที ครั้งที่ 2 เพื่อพัฒนาการรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 16 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนกิจกรรมที่ 2 ไม่สูบบุหรี่ คืออย่างไร ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 เพื่อการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ แผนกิจกรรมที่ 3 “Thing that make you smoke” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง แผนกิจกรรมที่ 4 “We know....we can do it” ระยะเวลา 45 นาที ครั้งที่ 4 เพื่อการรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ แผนกิจกรรมที่ 5 “Be strong and out of reach of smoking” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 5 เพื่อให้เกิดพันธสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ แผนกิจกรรมที่ 6 “Dreaming of the star” ระยะเวลา 45 นาที แผนกิจกรรมที่ 7 “My promise” ระยะเวลา 30 นาที ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เก็บข้อมูลหลังการเรียนรู้เสร็จสิ้น ตามโปรแกรม ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเรียนรู้โปรแกรม 1 เดือน
Research Findings	1. หลังการทดลอง การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ และพันธสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. หลังการทดลอง 1 เดือน การรับรู้ผลประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของการป้องกันการสูบบุหรี่ และพันธสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้อุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 17

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการป้องกันการสูบบุหรี่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
ผู้แต่ง	วิทยา โนมมงคล
ปี	2551
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กำหนดสัดส่วนชั้นละ 20 คน จนครบ 60 คนในแต่ละกลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
Setting	โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
Outcomes	ผลการเปลี่ยนแปลง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้ - แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป - แบบสอบถามวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง - แบบสอบถามวัดการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ - แบบสอบถามวัดความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ การเก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถาม ของนักเรียนในโรงเรียน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินการทดลอง โดยกิจกรรมดำเนินการ 1 ครั้ง โดยใช้เวลา 2 วัน และติดตามผลหลังการดำเนินงาน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 วัน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวัดผลก่อนการทดลอง วันที่ 1 ของการอบรม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 17 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	1. การแนะนำให้รู้จักกัน 2. ความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรม 3. นโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ 4. สภาพปัญหาและอันตรายของการสูบบุหรี่ 5. ความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินงาน 6. การมองภาพสังคมในอนาคตร่วมกัน วันที่ 2 ของการอบรม กิจกรรมเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง 1. การให้รู้จักตนเองและผู้อื่น การตั้งเป้าหมายในชีวิต 2. ทักษะการทำงานเป็นทีม และการติดต่อสื่อสาร 3. การระบุปัญหาการสร้างตระหนักในความสำคัญของปัญหา 4. การวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อในความสามารถด้านป้องกันการสูบบุหรี่ 1. ทักษะการจัดการ 2. การวางแผนแก้ไขปัญหา 3. การจัดทำแผน 4. การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 5. การติดตามสนับสนุนและการประเมินผล สัปดาห์ที่ 4 วัดผลหลังการทดลองใน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อตอบแบบสอบถาม การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ ความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนนำไปวิเคราะห์และในการติดตามผลหลังการทดลองผู้วิจัย สัปดาห์ที่ 8 ติดตามผล หลังจากผู้เข้ารับการอบรม ผ่านการอบรมไปแล้ว 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ในการติดตามผลการดำเนินงานจัดทำแผนด้าน การบริหารจัดการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแก้ไขปัญหายุบสรรคในการดำเนินงานร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 17 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	1. กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. การติดตามผลหลังการทดลอง พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง จำนวนและร้อยละของระดับคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ และมีความเชื่อในความสามารถด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 18

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ธนารัตน์ จันดามี 2551
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง -ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ -การรับรู้โอกาสเสี่ยง -การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ -ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ -การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ (Two group pretest-posttest design) Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปี 2550 จำนวน 70 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน
Setting	โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
Outcomes	การเปลี่ยนแปลง -เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและหารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น -เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนเพื่อลดปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 18 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เดิมคำตอบ - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องบุหรี่แบบเลือกตอบ - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับโปสเตอร์ วิดีทัศน์ เกี่ยวกับบุหรี่
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ 1. แผนการจัดโปรแกรมสุขภาพเรื่องความรู้เรื่องบุหรี่ เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับโทษจากบุหรี่และสร้างความตั้งใจของการไม่สูบบุหรี่ ทุก 2 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 และสัปดาห์ที่ 7 ดำเนินการตามแผนกิจกรรมใช้เวลา รวม 12 สัปดาห์ ซึ่งแผนการให้ความรู้มีรายละเอียด ดังนี้ - ครั้งที่ 1: ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่รูปการบรรยาย วาดภาพสะท้อนความคิดหลังให้ความรู้ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2: ความรู้ ข้อมูลกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ บรรยายประกอบสื่อ - ครั้งที่ 3: ความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการปฏิเสธการสูบบุหรี่ - ครั้งที่ 4: จัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียน เรื่องพิษภัยของบุหรี่ 2. การสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยโทรกระตุ้นเตือน เยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองและผู้ปกครอง ให้ข้อมูลข่าวสาร คอยให้คำปรึกษา คุรกระตุ้นดูบอร์ดความรู้เปิดสปอร์ตวิทยุตอนพักกลางวันทุกวัน รายละเอียดการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม แต่ละสัปดาห์ ดังนี้ นักเรียนกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1: เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ให้สุขภาพครั้งที่ 1

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 18 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	กิจกรรมที่ 1: สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย (10-15 นาที) กิจกรรมที่ 2: บรรยายประกอบภาพพลิกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (60 นาที) กิจกรรมที่ 3: วาดภาพเพื่อสะท้อนความคิด หลังให้ความรู้ในครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 3: ให้สุศึกษาครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1: ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย (30 นาที) กิจกรรมที่ 2: วาดภาพเพื่อสะท้อนความคิด แต่ละคน ใช้เวลา 120 นาที สัปดาห์ที่ 5: ให้สุศึกษาครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1: ให้ความรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ (20 นาที) กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่มเรื่องเทคนิคการปฏิเสธ แต่ละกลุ่มนำเสนอและแนะนำวิธีการที่เหมาะสม ใช้เวลา 120 นาที สัปดาห์ที่ 7: ให้สุศึกษาครั้งที่ 4 โดยการจัดนิทรรศการ เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน สัปดาห์ที่ 8: ดูตัวแบบที่เกิดโรจากบุหรี่ที่โรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 2,4,6,10 และ 11: การกระตุ้นเตือนโดยครู สอดแทรกความรู้ในช่วงโมฆะมูม ให้ความรู้หน้าเสาธง ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งให้เอกสาร ผู้วิจัยโทรกระตุ้นเตือนเยี่ยมบ้าน ในรายที่ไม่มีโทรศัพท์สอบถามผู้ปกครองพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและนักเรียนที่บ้าน สัปดาห์ที่ 12: เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1: เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม สัปดาห์ที่ 12: เก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดิม
Research Findings	1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 18 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคจากการไม่สูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากการไม่สูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ 1) การใช้เวลาว่างภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้เวลาว่างภายในกลุ่มทดลองลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การปฏิเสธการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีจำนวนและร้อยละของการปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการมีส่วนร่วมการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้รูปแบบค่ายเยาวชน วราพร ตันท์ศรีสุวรรณ 2543
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	-เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ -เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชน
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) โดยมี 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง Pretest – Posttest Design
Level	B
Sample	กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนอายุ 11- 15 ปี ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในสังกัดกรมสามัญศึกษาแห่งชาติ จากโรงเรียนวัดหนองเต่า โรงเรียนวัดนาจอมเทียน โรงเรียนชุมชนบ้านบางเสร่ และโรงเรียนสัตหีบวิทยาคม อำเภอบางเสร่ จังหวัดชลบุรี โรงเรียนละ 20 คน ยกเว้นโรงเรียนวัดหนองเต่ามี 24 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 84 คน โดยคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการแบบเฉพาะเจาะจง และคัด เลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
Setting	โรงเรียนหนองเต่า ตำบลจอมเทียน อำเภอบางเสร่ จังหวัดชลบุรี
Outcomes	1. ความรู้ด้านบุหรี่และสุขภาพ 2. เจตคติที่ถูกต้องและประสบการณ์สร้างอากาศสดใสปลอดภัยควันบุหรี่ 3. แบบอย่างในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ปลอดควันบุหรี่ 4. ทักษะป้องกันตนเองและช่วยเหลือแนะนำญาติมิตร 5. ขยายพื้นที่ปลอดภัยควันบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่าย 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	แบบสอบถามเกี่ยวกับบุหรี่ยและสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรค อันตราย ความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ตอนที่ 3 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายยาสูบ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ความรู้และความเข้าใจ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ส่วนที่ 2 ความรู้และความเข้าใจ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ตอนที่ 4 ความคิดเห็น เจตคติของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามวัดเจตคติ เกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตอนที่ 5 ความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อความสามารถแห่งตน แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของชีวิตและความสามารถแห่งตน ด้านภาพพจน์และความพอใจในตนเอง ตอนที่ 6 ความคาดหวังนักเรียนต่อการเป็นเยาวชนอาสาอาสาทศสไตส์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของนักเรียนในการเป็นอาสาอาสาทศสไตส์ เพื่อวัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบหรือป้องกันการสูบบุหรี่ 3. อุปกรณ์ต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายนิเทศต่างๆ ขึ้นเนื่อปอดที่เป็นมะเร็ง <u>การเก็บรวบรวมข้อมูล</u> 1) ก่อนให้โปรแกรมระหว่างเข้าค่าย 2) หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายแล้วเก็บแบบสอบถาม 3) เก็บแบบสอบถามหลังการอบรม 8 สัปดาห์
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยวิธีการกระบวนการกลุ่ม การบรรยาย การสาธิต นันทนาการ การอภิปรายกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย กลุ่มสัมพันธ์ นันทนาการ ฐานวิชาการ ฐานกิจกรรม การเล่นเกมกองไฟ โดยจัดค่ายพักค้างคืน จำนวน 3 วัน 2 คืน

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	แผนการสอน 1: (เวลา 120 นาที) เรื่องชีวิตและความหวัง เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ / ความภูมิใจในคุณค่าและศักดิ์ศรี ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรม 1: ชีวิตและความหวัง (15 นาที) กิจกรรมย่อย (หน้ากากเทวดา) 1. โดยให้อาสาสมัครนอนบนกระดานทำไดก็ได้ 2. ให้สมาชิกที่เหลือใช้ปากกาเมจิกลากเส้นเพื่อนที่นอนบนกระดาน 3. ให้ทุกคนเติมหน้าตา ปาก จมูก บนร่างเส้นที่ร่างไว้สมบูรณ์ ตั้งชื่ออายุ เพศ และหาความหวังจากสมาชิกในกลุ่ม 4. เมื่อนำหน้ากากเทวดา มีความหวังแล้ว ให้คิดต่อไปว่า จะพบปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง จากนั้นเลือกปัญหาที่สำคัญ 5. หาทางแก้ไขในปัญหาที่เลือก 6. แต่ละข้อมีข้อดีข้อเสียอย่างไร 7. เลือกทางที่ดีที่สุดให้ The Mask 8. ให้แต่ละกลุ่มออกมาอธิบาย The Mask ของกลุ่มตัวเอง 9. เปิดการอภิปรายและซักถาม กิจกรรม 2: ทางสู่ความหวัง: (15 นาที) กิจกรรมย่อย (โล่ชีวิต) รายบุคคล 1. แจกตารางโล่ชีวิต ใช้กระดาษ เอ 4 วาดรูปโล่ชีวิตของตนเอง 2. เขียนข้อมูลตามที่กำหนดในตาราง 5 ช่อง โดยเป็นชีวิตและความหวังของตนเอง ช่องที่ 1 ประวัติ (ชื่อ/สกุล ภูมิลำเนา ความภูมิใจของตนเอง) ช่องที่ 2 เป้าหมายหรือความหวังของตนเอง ช่องที่ 3 ปัญหา หรือความทุกข์ในชีวิตของตน ช่องที่ 4 บุคคลที่ต้องปรึกษาเมื่อไม่สบายใจ ช่องที่ 5 หากคำพูด หรือบทกลอนอุดมการณ์เพื่อสร้างกำลังใจหรือพลังให้ตนเองเดินทางไปสู่เป้าหมาย กิจกรรม 3: ปัญหาชีวิตและการแก้ไข: (20 นาที)-ให้ใบความรู้ขั้นตอนการตัดสินใจ -สูตรการแก้ปัญหา : ตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด : ฝึกปฏิบัติกิจกรรม (หน้ากากเทวดา) และกิจกรรม(โล่ชีวิต)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	กิจกรรม 4: การปรึกษาหารือคนใกล้ชิด: (15 นาที) -ลักษณะของผู้ให้การปรึกษาที่ดี และฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา กิจกรรม 5: แผนชีวิต: (15 นาที) ฝึกวางแผนชีวิตโดยใช้กิจกรรมไล่ชีวิต/สัญญาใจ กิจกรรม 6: ทักษะชีวิต: (40 นาที) ศึกษารายการณิแสดงบทยาทสมมติ ใบงานที่ 1 “ฟ้าไม่ปรามิ” ใบงานที่ 2 “บุหรี่นี้... ใ้แบบโง่ๆ” และใบงานที่ 3 “ไม่คะ ...ขอบคุณ” แบ่งกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการหาทางช่วยเหลือและแสดงบทยาทสมมติ แผนการสอนที่ 2: เรื่อง ผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่ (40 นาที) แผนการสอนที่ 3: เรื่อง สารพิษในบุหรี่ (40 นาที) นำผู้บทยาทเรียนพุดถึงสารพิษในควันบุหรี่ กิจกรรมทดลองพ่นควันบุหรี่ผ่านกระดาษทิชชูหรือกระดาษกรองเพื่อดูผลที่เกิดจากควันบุหรี่ที่เห็นชัดเจน กิจกรรมจับคู่สารพิษกับอันตราย ใช้สื่อ ได้แก่ แผ่นใส สไลด์ ชุดสาริตการสูบบุหรี่ ใบงานโทษของการสูบบุหรี่ วิดีทัศน์เรื่องสารพิษในบุหรี่ แผนการสอนที่ 4: เลิกบุหรี่ได้อย่างไร (45 นาที) โดยสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ใช้สื่อบุคคลให้นักเรียนรับฟังประสบการณ์ของผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ และแจกเอกสาร เรื่องเลิกบุหรี่ได้อย่างไร หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มแล้วให้นำเสนอแนวทางข้อคิดเห็นในการ ละ เลิก และบอกประโยชน์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ลงกระดาษพร้อมคิดคำขวัญ 1 คำขวัญ ในหัวข้อ “เลิกบุหรี่ได้อย่างไร” จับสลากเลือกตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน วิทยากรสรุปประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ แผนการสอนที่ 5: อาสาพัฒนาพาอากาศสดใส (3 ชั่วโมง) โดยแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่มให้สมาชิกเขียนโครงการการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ตนเอง เพื่อน ครอบครัว และชุมชน เลือกโครงการพร้อมทั้งแสดงบทยาทสมมติกลุ่มละ 1 โครงการ
Research Findings	1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ จากการประเมินผลลัพธ์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ โดยใช้แบบวัดเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังเข้าค่าย คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ใกล้เคียงกับหลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ หลังการเข้าค่ายและหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องบุหรี่และสุขภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพก่อนและหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย จากการประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการเข้าค่าย คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ ก่อนและหลังเข้าค่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบสูงขึ้นกว่าหลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ หลังเข้าค่าย และหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ ก่อนและหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 3. เจตคติ จากการประเมินผลลัพธ์เจตคติ พบว่า หลังการเข้าค่าย คะแนนเฉลี่ยเจตคติ สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ก่อนและหลังเข้าค่ายพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเจตคติ ลดลงกว่า หลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ หลังเข้าค่าย และหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเจตคติลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยเจตคติ ลดลงกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ก่อนและหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) 4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการเข้าค่าย คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ก่อนและหลังเข้าค่ายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผลการศึกษาหลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดลงกว่า หลังการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ หลังเข้าค่าย และหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดลงกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ก่อนเข้าค่าย และหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวม หลังการเข้าค่ายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าค่าย เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 19 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings (ต่อ)	<i>การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและ กฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวม หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นกว่าหลังการเข้า ค่ายเมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและ กฎหมายควบคุมยาสูบที่เพิ่มขึ้นพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.01$)</i> <i>การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและ กฎหมายควบคุมยาสูบในภาพรวม หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและกฎหมายควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้า ค่ายเมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องบุหรี่และสุขภาพและ กฎหมายควบคุมยาสูบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)</i> <i>ความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อความสามารถแห่งตน</i> <i>จากการประเมินผลลัพธ์ความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อ ความสามารถแห่งตนโดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังของชีวิตและความเชื่อ ความสามารถแห่งตน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความ เชื่ออำนาจแห่งตน เพิ่มขึ้นหลังการเข้าค่าย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน เฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตน ก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)</i> <i>คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตนหลังการ เข้าค่าย 8 สัปดาห์เพิ่มขึ้นกว่าหลังการเข้าค่ายทันที เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่งตน หลังการเข้าค่าย 8 สัปดาห์ และ หลังเข้าค่ายทันที พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.01$)</i> <i>เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและความเชื่ออำนาจแห่ง ตน ก่อนเข้าค่ายและหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ พบว่าหลังเข้าค่าย 8 สัปดาห์ มีคะแนน เฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคาดหวังของชีวิตและ ความเชื่ออำนาจแห่งตน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)</i>

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 20

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นตอนต้น ผู้แต่ง ศิริพร ขวนชาติ ปี 2551	
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 11-14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 2 โรงเรียนจำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง 15 คน เพศชาย 15 คน โดยนักเรียนที่ได้รับคัดเลือก เข้าในแต่ละกลุ่ม มีคุณสมบัติ ดังนี้คือ 1. ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ เนื่องจากโครงการมุ่งเน้นการป้องกันก่อนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง 2. มีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน เนื่องจากประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน 3. ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ จากข้อมูลในแบบประเมินเข้าในกลุ่ม 4. เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) เมื่อนักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม หรือไม่สนใจทำกิจกรรม
Setting	โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษา เขต 2 สมุทรปราการในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 20 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน พัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับกิจกรรมของสถาบันชัยภูมิรักษ์ (2548) มาประยุกต์โดยดำเนินการ 1 วัน รวม 8 ชั่วโมงซึ่งมี 7 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1: กิจกรรมไทยและพิษภัยบุหรี่ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2: กิจกรรม วัยรุ่น ไม่เท่ากับ วัยรุ่น ระยะเวลา 45 นาที กิจกรรมที่ 3: กิจกรรมเพื่อนรัก ระยะเวลา 45 นาที กิจกรรมที่ 4: กิจกรรมคุณนอกรอบ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 5: กิจกรรม Smart kids ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 6: กิจกรรมถนนชีวิต ระยะเวลา 50 นาที กิจกรรมที่ 7: กิจกรรม Stop danger ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง ประกอบด้วย - แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง Self-esteem scale (Rosenberg, 1965) โดยประยุกต์ของสุนิดา ปรีชาวงศ์ (2007) - แบบวัดสมรรถนะแห่งตน Self-efficacy scale (Condiotte & Lichtenstein, 1981) แปลโดยผู้วิจัย 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย - แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ - แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยประยุกต์มาจาก อภินันท์ ปัญญาภาพ (2549) 4. อุปกรณ์ต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ บัตรคำ กระดาษวาดรูป สีชอล์ก เส้นลวด
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้ ดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1: ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre-test) ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที และนัดหมายนักเรียนในสัปดาห์ที่ 3 อีกครั้ง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 20 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	สัปดาห์ที่ 5: ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดประกอบด้วย 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) แบบวัดพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Post-test) ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที และนัดหมายนักเรียน สัปดาห์ที่ 7: ตอบแบบวัดทั้ง 3 ชุด 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) แบบวัดพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที แจ้งให้นักเรียนทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย ดำเนินการทดลองกลุ่มทดลอง ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) แบบวัดพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre-test) ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง หลังทำแบบวัดครั้งแรก 2 สัปดาห์ นักเรียนจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ประกอบด้วย การให้ความรู้และการทำกิจกรรมกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงความคิดเห็น ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 1 วัน กิจกรรมที่ 1: กิจกรรมโทษและพิษภัยบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ แจกบัตรคำให้นักเรียนทุกคน จากนั้นให้จับกลุ่มร่วมกันบอกเหตุผลของการรวมกันเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สารพิษในบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ละกลุ่มอภิปราย ผู้วิจัยให้นักเรียนชมวีซีดีสารคดีบุหรี่ และสรุป กิจกรรมที่ 2: กิจกรรม วัยรุ่น ไม่เท่ากับ วัยรุ่น ให้นักเรียนพูดถึงความเครียด มีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และการลดความเครียดของตนเอง แบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน นักเรียนชาย 1 กลุ่ม และนักเรียนหญิง 1 กลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่มเขียนสาเหตุของความเครียด และวิธีลดความเครียดของตนเองให้ได้มากที่สุดให้ตัวแทนออกมานำเสนอ ผู้วิจัยสรุปประเด็น และให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 20 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	กิจกรรมที่ 3: กิจกรรมเพื่อนรัก ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่ คือ การชักชวนจากเพื่อน ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนกิจกรรม และแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 - 8 คน จากนั้นให้ส่งตัวแทนมารับบัตรคำ พร้อมทั้งบอกความหมายของบัตรคำ การเลือกคบเพื่อน การเป็นเพื่อนที่ดี และนำเสนอให้เพื่อนฟัง ผู้วิจัยสรุปประเด็น กิจกรรมที่ 4: กิจกรรมคุยนอกรอบ เกี่ยวกับการรับรู้สภาวะอารมณ์และความรู้สึก ให้นักเรียนที่สมัครใจเล่าให้เพื่อนฟัง ถึงอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้รับรู้และเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ของตนเอง และวิธีการควบคุมเมื่อรู้สึกอารมณ์ทางด้านลบ กิจกรรมที่ 5: กิจกรรม Smart kids เกริ่นนำถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ ถามักเรียนประมาณ 2 - 3 คน และเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 - 8 คน วาดรูปเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งบรรยายรูปว่าสื่อถึงอะไร ตัวแทนออกมานำเสนอ กิจกรรมที่ 6: กิจกรรมถนนชีวิต ทบทวนการดำเนินชีวิต ใช้เส้นลวดแทนเรื่องราวชีวิตของตนเองจนถึงปัจจุบัน มีทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย ให้นักเรียนที่สมัครใจเล่าให้เพื่อนฟัง 4 - 5 คน และให้เพื่อนที่รับฟังกล่าวให้กำลังใจเพื่อนที่เล่าเรื่องราวของตน กิจกรรมที่ 7: กิจกรรม Stop danger แบ่งกลุ่มแจกใบงานกำหนด กรณีศึกษา 2 เรื่อง โดยให้นักเรียนช่วยกันแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษาและนำเสนอให้เพื่อนฟัง เป็นการใช้ตัวแบบสื่อสัญลักษณ์ กำหนดสถานการณ์ให้ตัวละครมีความคล้ายคลึงกับนักเรียน สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้หลายทาง เข้าใจถึงปัญหาและมีแนวคิดที่สร้างสรรค์ที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม หลังโปรแกรม 2 สัปดาห์ ให้ตอบแบบวัดประกอบด้วย 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) แบบวัดพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Post-test) ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 20 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	และนัดหมายนักเรียนอีก 1 เดือนต่อมา เมื่อครบ 1 เดือน ขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดทั้ง 3 ชุด 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 2) แบบวัดพฤติกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการตอบแบบวัด 30 นาที แจ้งให้นักเรียนทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย
Research Findings	1. ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติไม่แตกต่างกัน 2. หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญตามปกติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 21

ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง ปี	ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตัวเองและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น อารยา หาอุปละ 2547
หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตัวเองและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น
Research Design	เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) รูปแบบ Before and After Design with Comparison Group
Level	B
Sample	นักเรียนชั้น ม.1 ชายหญิงที่เลือกแบบเจาะจงจำนวน 210 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 20 คน แบ่งกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) โดยแบบวิธีการเห็นคุณค่าในตนเองและแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพแก่นักเรียน 210 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จับฉลากเพื่อคัดเลือกห้องที่แจกแบบสอบถาม 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนักเรียนที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และเป็นผู้มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารด้วยวาจา และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 3) แบ่ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงเท่าๆ กันโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลาก เนื่องจากมีนักเรียนกลุ่มทดลองขาดไป 1 คน เหลือ 9 คน ผู้วิจัยจึงจับฉลากกลุ่มควบคุมออก 1 คน จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 9 คน
Setting	นักเรียนชั้น ม.1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย
Outcomes	การเปลี่ยนแปลงด้าน การเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Instruments	1. คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา และประวัติ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 21 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	ครอบครัว การเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ 2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง นำมาจาก ภนิดา ภูโตนนา (อ้างถึง ใน เนาวรัตน์ กะการดี, 2544) ที่ได้รับการปรับปรุงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ของคูเปอร์สมิทกับนักเรียน (Coopersmith, 1984) ซึ่งแปลและปรับปรุง โดย ศศิกานต์ ธนะโสธร (2529) ซึ่งผู้วิจัยนำไปดัดแปลงด้านภาษาก่อนนำไปทดลองใช้ 2.1) ลักษณะของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นแบบรายงานตัวเอง โดยให้ผู้ตอบพิจารณาถ้าข้อความ ถ้าเหมือนคนให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าไม่เหมือนคนให้ตอบว่า “ไม่ใช่” ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 49 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ 2.1.1) อัดดาโดยทั่วไป (general self) ผู้ตอบประเมินตนเอง ในเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะทางกายภาพของตนเมื่อเทียบกับผู้อื่น ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ในเรื่องความเชื่อมั่น การตัดสินใจ และการปรับตัว 2.1.2) อัดดาด้านสังคม (social self) ผู้ตอบประเมินตนเองในด้านความเป็นที่นิยมชื่นชมยกย่องในหมู่เพื่อนฝูงครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่สำคัญต่อตน 2.1.3) พ่อแม่และทางบ้าน (home parent) ประเมินตนเองในด้านความสัมพันธ์ตนเองกับพ่อแม่ พี่น้อง ชีวิตความเป็นอยู่ใน ครอบครัว การรับรู้ความรู้สึกที่พ่อแม่มีต่อตนเอง เช่น ความเข้าใจ ความคาดหวัง การได้รับความเอาใจใส่จากพ่อแม่ 2.1.4) โรงเรียนและการศึกษา (school academic) ประเมินตนเองด้านการปรับตัวที่โรงเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับครู เพื่อน ในชั้นเรียน การประสบความสำเร็จ ความพอใจในการเรียน 2.1.5) การตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง (line scale) มีเจตนาสำหรับวัดการตอบแบบปกป้องตนเอง (defensiveness) เนื่องจากผู้ตอบคิดว่าตนรู้เจตนาของแบบวัด จึงพยายามตอบบนทางบวกทุกข้อ การคิดคะแนนจะแยกออกต่างหาก และนำมาพิจารณาความเชื่อถือได้ของคำตอบข้ออื่นในแบบวัด 2.2) เกณฑ์การให้คะแนน แบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามที่บรรยายเกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์คือ 1 และ 0 3) แบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้รูปแบบประเมินค่าแบบ ลิเคอร์ที่มี 5 คำตอบ ประกอบด้วยประเมินด้านการรับรู้

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 21 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments (ต่อ)	ความเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประเมินด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเมินด้านการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และประเมินด้านความคาดหวังต่อความสามารถในการไม่สูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็นข้อความทางบวก และข้อความทางลบ
Intervention	จัดกิจกรรมตามคู่มือ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ที่มีต่อตนเอง หรืออัตมโนทัศน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ และอุปสรรคของการปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ ภายใต้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(group counseling) เน้น (here and now) และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา กำหนดการดำเนินโปรแกรม จำนวน 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รายละเอียด ดังนี้ ครั้งที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2: จิตกรรณีย ครั้งที่ 3: สาธารณชีวิต ครั้งที่ 4: ฉันเป็นฉันเอง ครั้งที่ 5: บุหรี่และอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ ครั้งที่ 6: รับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ ครั้งที่ 7: การตัดสินใจอย่างฉลาดและทักษะการปฏิเสธ ครั้งที่ 8: เป้าหมายชีวิต ครั้งที่ 9: สมุดความดี ครั้งที่ 10: ส่งเสริมกำลังใจและชุดกลุ่ม ขั้นสิ้นสุดการทดลอง เก็บข้อมูลโดยให้นักเรียนทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขึ้นตอนตามผลหลังการทดลอง(follow up) นัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 1 เดือน เพื่อตอบแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นไทย
งานวิจัยที่ 21 (ต่อ)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Findings	1. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน 5. กลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 7. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - นามสกุล

นางสุรีย์ คูหะรัตน์

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 22 มกราคม 2510

สถานที่เกิด

จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โรคทรวอก นนทบุรี

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น

พ.ศ. 2529 - 2530

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร

และผดุงครรภ์ชั้นสูง พ.ศ. 2535 - 2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2531 - 2549

กลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้องจังหวัดเพชรบุรี

พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ 032 - 709999 ต่อ 1126

E-mail: atitawan_tepaas@yahoo.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่

บ้านเลขที่ 130/15 หมู่ 3 ถนนราชดำเนิน

ต. บ้านหม้อ อ. เมือง จ. เพชรบุรี