

การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

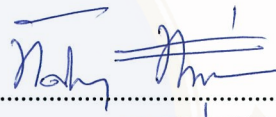
สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น



นายอนันต์ หารวัง
ผู้ศึกษา



อาจารย์ทัศน ทวีคุณ,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นันทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม



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



รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,
พย.ด.
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ได้รับพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554

นายอนันต์ หารวัง

ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นินทจันทร์,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์รจนา ภูไพบูลย์,

D.N.S.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสिमันต์ สุนทรไชยา,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ทัศน ทวีคุณ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,

พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อ.ดร. ทศนา ทวีคุณ ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ซึ่งทั้งสองท่านได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องเพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้อง จนสารนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาที่ได้รับจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์รุจา ภูไพบูลย์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสิมันต์ สุนทรไชยา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคุณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ห้องสมุด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีโอกาสได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมทุนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่น 6 (ภาคพิเศษ) ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาทำสารนิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขออน้อมรำลึกถึงพระคุณ มารดาบิดา ครู-อาจารย์ที่อบรมสั่งสอนให้ผู้ศึกษาเป็นคนดี สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ตลอดจนให้ความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา และขอขอบคุณคุณคุณิรดี มณีสวรรณสิน ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และเป็นกำลังใจจนสารนิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

อนันท์ หารวัง

การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

IMPLEMENTING LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM FOR SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS

อนันต์ หารวัง 5137531 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ทศนา ทวีคุณ, Ph.D. (NURSING), พชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2542) มาใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 32 คน ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นนำความรู้ที่ได้มาปรับโปรแกรมทักษะชีวิตเดิม โดยคัดเลือกทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ทักษะซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ 2) ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเอง 3) ทักษะด้านความภาคภูมิใจในตนเอง 4) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด 5) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และ 6) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผลการศึกษพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม นักเรียนมีคะแนนทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นทั้ง 6 ทักษะในสัดส่วนที่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมโดยคะแนนทักษะด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์และทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหามีการเพิ่มขึ้นมากที่สุด ในขณะที่คะแนนทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเองและทักษะด้านความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด ผลการศึกษาคิดเห็นของนักเรียนและครูผู้ช่วยศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่เนื้อหาโปรแกรม การดำเนินกิจกรรม และการนำความรู้ที่ได้จากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่มีความเหมาะสม โดยมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มสื่อต่างๆ และกิจกรรมการมีส่วนร่วม เช่น แสดงบทบาทสมมติ ให้มากขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษานี้ สามารถเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ครู และผู้ที่สนใจ ในการที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: วัยรุ่น / การสูบบุหรี่ / ทักษะชีวิต

IMPLEMENTING LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM FOR SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS

ANAN HARNWANG 5137531 RAMH/M

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

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TUSANA THAWEEKOON, Ph.D. (NURSING), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The present study aimed at investigating the implementation of a life skills training program developed by the Department of Mental Health (B.E. 2542) to prevent smoking in thirty-two Mathayomsuksa 3 students at a school in Kampangetch Province. The research-based evidence was reviewed, and the synthesized knowledge was utilized the existing program. Six life skills necessary for smoking prevention were adopted: 1) critical thinking skill, 2) self-awareness skill, 3) self-esteem skill, 4) emotion and stress management skill, 5) relationship and communication establishment skill, and 6) decision-making and problem-solving skill. The study findings revealed that after participating in the program, the scores of all six life skills of the students increased to a varying extent when compared to the scores obtained before the implementation of the program. To be more exact, the scores of critical thinking skills and decision-making and problem-solving skills increased the most, while the scores of self-awareness and self-esteem skills increased the least. When exploring the opinions of students and the research assistant about the life skills program, it was found that they believed that the contents of the program, activities, and application of skills to prevent smoking were appropriate. They also suggested that more media and participatory activities such as role-plays should be added into the program.

The findings of the present study could be used as a guideline for psychiatric mental health nurses, teachers, and interested persons who would like to adopt the life skills program to prevent smoking in adolescents.

KEY WORDS: ADOLESCENTS / SMOKING / LIFE SKILLS

174 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ความหมายของวัยรุ่น	7
พัฒนาการของวัยรุ่น	8
การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น	10
ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่พบในวัยรุ่น	11
ส่วนประกอบของบุหรี	14
กลไกการติดบุหรี	16
ผลกระทบของการสูบบุหรีในวัยรุ่น	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีในวัยรุ่น	20
การป้องกันการสูบบุหรีในวัยรุ่น	25
ความหมายของทักษะชีวิต	27
องค์ประกอบของทักษะชีวิต	28
โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรีในวัยรุ่น	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
กลุ่มเป้าหมาย	38
สถานที่ในการศึกษา	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา	41
ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา	42
ขั้นตอนการศึกษา	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน	46
คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม	48
ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้	50
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	
คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม	55
ความเหมาะสมของโปรแกรม	56
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา	60
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม	61
ความเหมาะสมของโปรแกรม	62
ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้	64
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	67
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	87
รายการอ้างอิง	110

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	121
ภาคผนวก ก แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	122
ภาคผนวก ข แบบวัดทักษะชีวิต	128
ภาคผนวก ค โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	138
ภาคผนวก ง แนวคำถามในการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับนักเรียน	170
ภาคผนวก จ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษา	171
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับเรื่อง การนวดคลายเครียด	172
ประวัติผู้ศึกษา	174

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาปรับปรุงขึ้น	35
4.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	47
4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากแหล่งต่างๆ	47
4.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากบุคคล	48
4.4 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น แยกตามองค์ประกอบทักษะชีวิต	49

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

2.1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

หน้า

28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งบุคคลในวัยนี้จะมีความคิดเพื่อฝัน อยากรู้อยากลอง ต้องการอิสระ สามารถเรียนรู้และเลียนแบบบุคคลที่พึงพอใจได้อย่างรวดเร็ว มักแสวงหาการยอมรับจากเพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ชอบสิ่งที่ท้าทาย ผลจากพฤติกรรมดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่าย จากการประเมินสถานการณ์การสูบบุหรี่ทั่วโลกพบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,200 ล้านคน และในแต่ละวันมีวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นวันละ 80,000 -100,000 คน (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และศรีัญญา เบญจกุล, 2550) และจากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ปี 2550 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2549 ประมาณ 1 แสนคน นอกจากนี้อุบัติการณ์ของวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเยาวชนที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 25 ซึ่งการที่ผู้ทดลองสูบบุหรี่ยิ่งอายุน้อยยิ่งมีโอกาสติดมากและเลิกยาก จากการศึกษาพบว่า มากกว่า 70% ของผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่เริ่มต้นสูบก่อนอายุ 18 ปี (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่นเองต่อสังคมและประเทศชาติ ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นได้แก่ การเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ผลจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปี จะมีความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้เริ่มสูบหลังอายุ 20 ปีถึง 2 เท่า (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อวัยรุ่นได้ทดลองสูบบุหรี่แล้วจะมีการใช้สารเสพติดอื่นและมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ตามมา จากการศึกษาของศรีศักดิ์ จามรมาน (2549) พบว่ากลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่สูบบุหรี่มีการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 3.5 เท่า ใช้สารเสพติดอื่นๆ มากกว่า 16 เท่า เทียบกลางคืนมากกว่า 3.2 เท่า เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3.7 เท่า และเล่นการพนันมากกว่า 3.3 เท่า นอกจากนี้ไม่เพียงแต่ตัวผู้สูบบุหรี่จะมีปัญหาจากการสูบบุหรี่เองแล้ว ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่รอบข้างซึ่งนับเป็นจำนวนหลายพันล้านคนทั่วโลก (วรารักษ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ จากผลการสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบพบว่า รัฐบาลต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยเป็นมูลค่าสูงถึง 3 แสนบาทต่อคน หรือประมาณ 3,000 ล้านบาทต่อปี หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่แล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากการเก็บภาษีบุหรี่หลายเท่า (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) จึงนับได้ว่าการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพ สังคมโดยรวมตลอดจนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหลายปัจจัย โดยแบ่งเป็นปัจจัยระดับ ชุมชน เพื่อน ครอบครัว และระดับบุคคล สำหรับปัจจัยระดับชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้แก่การที่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีแหล่งขายยาเสพติด เช่น บุหรี่ ซึ่งมักจะหาซื้อได้ง่าย ตลอดจนบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ห้องน้ำอยู่ในมุมอับ หรือห้องต่างๆ ที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครู ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) นอกจากนั้นการเผยแพร่ภาพผู้ที่มีชื่อเสียง เช่น ภาพยนตร์ที่มีบทบาทให้ดาราดังสูบบุหรี่ด้วย จะส่งเสริมค่านิยมการสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นได้เพราะวัยรุ่นมักจะจดจำและเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากภาพยนตร์และสื่อต่างๆ (ดิยะ ช้างไผ่, ภาณุพงศ์ ช้างจะงาม, และวนิดา กาวิชัย, 2547) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวกับเพื่อน ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามเพื่อนได้สูง (ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ, 2544) เพราะวัยรุ่นมักทำตามอย่างกันโดยหากเพื่อนที่คบด้วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพื่อนที่คบมีบุคลิกลักษณะเท่าที่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่มแต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็จะมีอิทธิพลโน้มน้าวให้เพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ (กุลธิดา ศรีวิเชียร, 2549; ผกาวดี พรหมนุช, 2546; สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) ส่วนปัจจัยระดับครอบครัวนั้นนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้แก่ วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่คงเส้นคงวาหรือได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ สัมพันธภาพของคนในครอบครัวเป็นแบบห่างเหิน (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550; Dassanayake, 2003) หรือการที่มีบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันสูบบุหรี่ (ดิยะ ช้างไผ่ และคณะ, 2547; ลักสินี วรรณประพันธ์, 2548)

นอกจากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีปัจจัยระดับบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น ปัจจัยด้านเพศ พบว่า วัยรุ่นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (บุพผา ศิริวิเศษ, 2548; สมบัติ ดุลยรัตน์, 2551; สุวรรณิ แสงอาทิตย์, 2550) ทักษะคิดในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ แสดงถึงความเป็นชายชาตรี

(ผกาวิ พิพรหมนุช, 2546; ยุวลักษณ์ ชันอาสา, 2541; อุทุมพร ฌ นกร, 2550) ความอยากรู้ อยากทดลอง (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541; บุพผา ศิริวิศรี และคณะ, 2548) การขาดความรู้เรื่องบุหรี (ลักสินี วรรณประพันธ์, 2548; ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ, 2544) การไม่ประสบผลความสำเร็จในการเรียน (จิราพร สุวรรณธีรารัตน, 2543; ชุชัย สุภวรงค์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ, 2541; อัครารวรรณ สร้อยทอง, 2542) และปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ การที่วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรามจิตติ, 2550; Anthony & David, 1999)

ทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (World Health Organization, 1994) จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยมณี ธาตาดินทร์ (2551) พบว่า ทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การที่มีทักษะในด้านนี้จะสามารถวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารและปัญหาสถานการณ์ต่างๆ รอบตัวได้อย่างมีหลักเกณฑ์ และมีประสิทธิภาพก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะเชื่อหรือไม่ หรือจะทำหรือไม่ทำ 2) ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง หากบุคคลมีความเข้าใจตนเอง รู้จุดดีจุดด้อยของตนเอง เข้าใจความเหมือนและความแตกต่างของตนเองกับคนอื่นก็จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม 3) ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นผู้ที่มั่นใจ รู้จักให้ รู้จักรับ จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม 4) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ถ้าวัยรุ่นมีทักษะในการสื่อสารที่ดีก็จะมีทักษะในการปฏิเสธสิ่งเสพติดต่างๆ ที่มาจากการชักชวนของเพื่อนได้ 5) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ถ้าวัยรุ่นรู้จักแก้ปัญหาโดยการคิดพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบ และไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกได้ก็จะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และ 6) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด จากการที่ผู้มีทักษะด้านนี้จะสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ และเลือกใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่ขาดทักษะชีวิตดังที่ได้กล่าวมามีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ โดยวัยรุ่นบางคนทดลองสูบบุหรี่เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี การที่เห็นผู้ปกครองและบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าบุหรีไม่ใช่สิ่งเสพติด (ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์, พรศรี ศรีอภัยพร, ทศนี ประสพกิตติคุณ, รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์, 2544) วัยรุ่นบางคนที่ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียนหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ทำให้มองตนเองเป็นไปในทางลบและมีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีโอกาสหันไปพึ่งพาสารเสพติดเช่น บุหรีได้ (กฤษณา เจริญมณีนรัตน์, 2544) นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นจำนวน

หนึ่งที่มีกลไกการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆด้วยการพึ่งพาบุญหรือเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน ซึ่งวัยรุ่นนั้นมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547) ดังนั้นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่า มีผู้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไว้หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การศึกษาของซิล (Seal, 2006) เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้ทักษะชีวิตพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ ทักษะคิดและเจตคติทางบวกเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการติดตามหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้ายน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศศิพร โลจายะ (2545) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองในการป้องกันบุหรี่ การตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่ การปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตสามารถป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อำเภอคลองลานเป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่จำนวน 3 โรงเรียน โดยโรงเรียนที่เลือกทำการศึกษาเป็นโรงเรียนหนึ่งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองลาน จากการสอบถามอาจารย์ฝ่ายปกครองของโรงเรียนแห่งนี้พบว่า มีนักเรียนที่ถูกทำทัณฑ์บนเรื่องการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยจากจำนวนนักเรียน 11 คนในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 17 คน ในปี 2552 และพบว่าอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มมีน้อยลง และจากการสังเกตร้านขายของชำในพื้นที่พบว่ามีกรวางจำหน่ายบุหรี่ในที่เห็นได้ชัดเจนและวัยรุ่นสามารถหาซื้อได้ง่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้มีความเสี่ยงต่อการที่อาจจะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำโรงพยาบาลคลองลานและทำหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มนี้โดยตรง จึงมีความสนใจนำโปรแกรม

ส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มนี้ อันจะส่งผลให้ผู้ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษานี้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิตภายหลังได้รับโปรแกรม ความคิดเห็นของครูและนักเรียนเกี่ยวกับโปรแกรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโปรแกรม สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

นิยามศัพท์

วัยรุ่น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในสถานศึกษาที่ผู้ศึกษาเลือกในการทำการศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-15 ปี

โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้เรียน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และทักษะที่จะปรับตัว สามารถเผชิญต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ เตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในเรื่องการป้องกันตนเองหากต้องตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) โดยเลือกกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ 2) ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน 3) ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง 4) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 5) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา และ 6) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้นำเสนอหัวข้อดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่น

- 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 1.3 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น
- 1.4 ปัญหาที่พบในวัยรุ่น

2. บุหรี่

- 2.1 ส่วนประกอบของบุหรี่
- 2.2 กลไกการติดบุหรี่
- 2.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
- 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
- 2.5 การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

3. ทักษะชีวิต

- 3.1 ความหมายของทักษะชีวิต
- 3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต
- 3.3 โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

1. วัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำจำกัดความ คำว่า "วัยรุ่น" มีความหลากหลาย เนื่องจากขึ้นกับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

อีริกสัน (Erikson, 1968 อ้างในเบญจวรรณ กิจวรรดิ, 2552, หน้า28) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่พยายามหาความต้องการที่แท้จริง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จในการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเองก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจบทบาทหน้าที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม แต่ถ้าหากล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตนวัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่และมีผลกระทบท่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางร่างกาย ตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ พัฒนาด้านจิตใจ โดยเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจจากการพึ่งพาครอบครัว มาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง

สมาคมกุมารแพทย์แคนาดา (Canadian Pediatric Society [CPS], 2003) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสิ้นสุดลงเมื่อได้รับการยอมรับทางด้านพฤติกรรมและมีลักษณะที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัวซึ่งระยะเวลาของช่วงพัฒนาการนี้ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี

กรมอนามัย (2545) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมมีเพศสัมพันธ์ได้ มีการพัฒนาทางจิตใจจากความเป็นเด็กสู่ผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้านทั้งในระบบต่างๆของร่างกายรวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

สรุป วัยรุ่น คือวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ซึ่งวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม มีพัฒนาการจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมมี

เพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงที่สำคัญเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนร่วมกันหลายด้านจึงทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ที่ต้องรับจนสามารถผิชอบและพึ่งพาตนเองได้

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นถือว่าเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีปัญหาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะเป็นช่วงของระยะพัฒนาการที่สำคัญในชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในหลายๆ ด้าน ซึ่งการที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพต่อไปนั้น จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดจนเข้าใจถึงพัฒนาการต่างๆ ในวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางสังคม ดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ในช่วงวัยรุ่นเด็กผู้หญิงและ เด็กผู้ชายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านโดยเด็กผู้หญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กผู้ชาย โดยจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11-13 ปี ส่วนเด็กผู้ชายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 13-15 ปี (Bruck & Mayer, 2005) ในด้านร่างกายนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง น้ำเสียง ความสูง และน้ำหนัก กล่าวคือ ทั้งสองเพศจะมีความสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน สะโพกขยายออก เอวคอด หน้าอกโตขึ้น เสียงหวานแหลม มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ ส่วนเด็กชายจะเริ่มมีน้ำอสุจิ มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เริ่มมีฝันเปียก มีหนวดเครา มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแตก กล้ามเนื้อแข็งแรง หน้าอกและไหล่กว้างขึ้น (พนม เกตุมาน, 2550) ในระยะวัยรุ่นตอนต้นร่างกายยังไม่ได้สัดส่วน วัยรุ่นจึงดูเก้งก้าง รู้สึกอ่อนไหวง่ายเกี่ยวกับสัดส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าในวัยเด็ก ระบบย่อยอาหารทำงานเร็ว และมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเติบโต เด็กจึงหิวเก่ง รับประทานเก่งและไม่เลือกรับประทาน โดยเฉพาะในเด็กหญิงอาจอ้วนขึ้นกว่าเดิม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

จากการเปลี่ยนด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกวิตกกังวลในรูปร่างหน้าตาของตน โดยเฉพาะปัญหาการเกิดสิวที่ใบหน้า จะเพิ่มความวิตกกังวลให้กับวัยรุ่นได้มาก และลักษณะทางอารมณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของวัยรุ่น คือ การมีอารมณ์ที่เรียกว่า พายุบุแคม คือ มีความรุนแรงแต่ อ่อนไหวไม่มั่นคง ถ้าต้องการจะทำอะไรก็ต้องทำให้ได้ ถ้าถูกขัดขวางจะตอบโต้อย่างรุนแรง แต่ความต้องการนั้น จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หันเหไปสู่ความต้องการหรือความสนใจใหม่ๆ อยู่เสมอ (สุชา จันทร์อม, 2542) วัยนี้มักมีความวิตกกังวล หงุดหงิด เครียด หรือเศร้าได้ มีความรู้สึกไวต่อคำวิจารณ์ และท่าทีของผู้อื่นและยังเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อน จึงมีการ

ลอกเลียนแบบพฤติกรรมต่างของเพื่อนไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษาหรือท่าทางเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (กฤษฎา ชลวิริยกุล และนงษา สิงห์วีระธรรม, 2546) และช่วงวัยนี้มักจะละเลยหน้าที่ ที่ทางบ้านมอบหมายให้รับผิดชอบ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว และมักจะไม่อยากให้ผู้ใหญ่มายุ่ง เกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว (สุชา จันทรเฒ, 2542) ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยนี้ เนื่องจากเป็นช่วงของการเริ่มต้นพัฒนาเอกลักษณ์ในตนเองจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว (Bruck & Mayer, 2005) และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ของวัยรุ่นเช่น การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน อิทธิพลจากการเลี้ยงดูในครอบครัว อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เป็นต้น (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539)

พัฒนาการทางสังคม

เมื่อวัยรุ่นพบความแปลกใหม่ในร่างกายของตน ก็จะไม่แน่ใจ จนเกิดความเครียดตามมา วัยรุ่นจะพยายามที่จะปรับตัวให้เหมาะสม จึงหันหน้าเข้าหาผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน คือ เพื่อนรุ่นเดียวกัน ดังนั้นวัยนี้จึงให้ความสำคัญกับเพื่อนในวัยเดียวกัน จะเชื่อเพื่อนมากแต่จะเชื่อพ่อแม่ น้อยลง วัยนี้จึงมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน มีค่านิยม ทัศนคติ ความสามารถ ลักษณะบุคลิกภาพและฐานะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน (Neinstein, Juliani, & Snapiro, 1996) ในวัยนี้ความสัมพันธ์กับพ่อแม่จะเปลี่ยนรูปแบบไป เพราะวัยรุ่นไม่ต้องการให้พ่อแม่บังคับควบคุมตนเองอย่างแต่ก่อน แต่ต้องการให้ช่วยคิดช่วยแนะนำและอยากให้พ่อแม่เป็นเพื่อนที่ดีของตน วัยนี้เริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง และต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น วัยนี้จะเริ่มสนใจเพศตรงข้ามและเริ่มให้ความสำคัญต่อบทบาททางเพศของตน การเข้ากลุ่มในวัยนี้นอกจากได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคมแล้ว ยังเปิดโอกาสให้วัยรุ่นเข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศมากขึ้น และการที่วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางสังคมได้ด้นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก ครอบครัวจึงเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่จะเตรียมเด็กให้ได้รับประสบการณ์ทางสังคมที่ดีและอบรมเด็กให้เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะได้อย่างเหมาะสม (นุชลดดา โรจนประภาพรณ, 2541) ตลอดจนมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดความคิดที่เป็นระบบ ใช้เหตุผลและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และเรียนรู้ที่จะมีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี (Hamburg, 1998)

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วต่างๆ เหล่านี้อาจจะทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ และหากวัยรุ่นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ก็จะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าไม่สามารถ

ปรับตัวได้ก็อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียด ความไม่มั่นใจ รู้สึกด้อยค่าในตนเองซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ตามมา

1.3 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยจะมีความแตกต่างกันในแต่ละสถาบันหรือในแต่ละบุคคล เช่น โทวีและเฟรมมิ่ง (Towey & Fleming, 2003) ได้แบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงคือ

1. **วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)** มีอายุระหว่าง 10-14 ปี ซึ่งในช่วงนี้ วัยรุ่นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายโดยเริ่มมีขนขึ้นตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ต่อมาไขมันจะผลิตน้ำมันออกมามากขึ้น เด็กผู้หญิงจะมีเต้านมและสะโพกใหญ่ขึ้นและจะเริ่มมีประจำเดือน เด็กผู้ชายจะเริ่มมีฟันเป็ยอกและมีเสียงห้าว ช่วงวัยนี้วัยรุ่นจะกังวลกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดอย่างรวดเร็ว และวัยนี้จะมีอารมณ์ไม่มั่นคงเปลี่ยนแปลงง่ายและจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม

2. **วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)** มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ช่วงนี้เพศหญิงจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายช้าลงเนื่องจากมีพัฒนาการด้านร่างกายเกือบสมบูรณ์แล้ว สำหรับเพศชายพัฒนาการด้านร่างกายยังมีอย่างต่อเนื่อง ช่วงวัยนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดที่ลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพ่อกับแม่

3. **วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)** มีอายุระหว่าง 20 -24 ปี วัยนี้เพศหญิงจะมีพัฒนาการด้านร่างกายที่สมบูรณ์ เพศชายมีการเจริญเติบโตของน้ำหนัก ส่วนสูงและกล้ามเนื้อ และขนตามร่างกายอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์ในที่สุดช่วงวัยนี้มีการตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมและเป็นช่วงเวลาที่会有ความผูกพันแน่นแฟ้นกับเพื่อนต่างเพศ

สำหรับในประเทศไทย สมภพ เรืองตระกูล (2551) ได้แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงเหมือนกันแต่มีความแตกต่างกันในช่วงอายุ ดังนี้

1. **วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)** มีอายุระหว่าง 12-14 ปี ในวัยรุ่นตอนต้น การเติบโตเต็มที่ของสมองและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากเด็กผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของส่วนสูงและน้ำหนัก ส่วนเด็กชายจะเริ่มเติบโตอย่างรวดเร็วเช่นกันเมื่ออายุมากกว่านั้น 2 ปี วัยนี้อารมณ์ยังไม่คงที่ บางครั้งอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด เครียด หรือ

เศร้าได้และอาจแสดงกริยาก้าวร้าวหรือพฤติกรรมถดถอยและมักมีการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน เช่นการแต่งกาย ทรงผม หรือท่าทาง เป็นต้น

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) มีอายุระหว่าง 14-17 ปี ช่วงวัยนี้เริ่มมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เริ่มมีอารมณ์แบบรูปธรรม เกิดทันทีและเป็นไปตามสถานการณ์ มีความกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับตนเอง แสดงความเห็นอกเห็นใจเพื่อน สามารถเข้าใจถึงเหตุผลของการมีอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่นได้

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ช่วงวัยนี้เพศหญิงมีพัฒนาการด้านร่างกายอย่างสมบูรณ์ เพศชายจะมีน้ำหนักและส่วนสูงและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มขึ้นบ้าง ระยะนี้วัยรุ่นจะมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เป็นอิสระที่จะไปไหนด้วยตนเอง มีการตัดสินใจอยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น และมีอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น

จะเห็นได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นในปัจจุบันจะกว้างขึ้น โดยคาบเกี่ยววัยเด็กตอนปลาย (อายุ 10 ปี) จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 24 ปี)

1.4 ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่พบในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และละเอียดซับซ้อน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาที่สำคัญที่พบในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และปัญหาการใช้สารเสพติด ดังนี้

1.4.1 ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) จัดเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้ในวัยรุ่น ทั้งนี้เพราะความชุก และอัตราการตายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาจิตเวชอื่นๆ โดยในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นจำนวนมากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาชี้ว่าวัยรุ่นป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอัตราที่ค่อนข้างสูง ความชุกมีตั้งแต่ร้อยละ 8 – 30 ขึ้นอยู่กับวิธีการและประชากรที่ศึกษา (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2549) และสำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรมีภาวะซึมเศร้า (วิระ ชูรุจิพร, 2542) และจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าโดยอุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2541) ซึ่งสุ่มตัวอย่างในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดกรมสามัญศึกษา อายุระหว่าง 10 ถึง 17 ปี กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 ราย พบนักเรียนมีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิกจำนวนถึงร้อยละ 40.8 และระดับรุนแรงมีร้อยละ 13.3 และจากการรายงานของกรมสุขภาพจิต (2545) พบว่าวัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8-50.9

และยังพบว่ามียัตราการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 27.36 และ 30.72 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2540 และพ.ศ. 2543 เป็น 35.41 ในปี 2545

1.4.2 พฤติกรรมก้าวร้าว

วัยรุ่นเป็นวัยที่พบความก้าวร้าวรุนแรงได้สูง มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้บ่อยกว่าวัยอื่นๆ จากการที่วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์รุนแรง พุ่งพล่าน จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้เมื่อมีความขัดข้องใจ วัยรุ่นที่มีการกระทำเช่นนี้ โดยมากมาจากความโกรธแค้น ประกอบกับในสังคมมีตัวอย่างความรุนแรงก้าวร้าวและการทำลายของให้เห็นบ่อยๆ จากสถิติของกระทรวงยุติธรรมพบว่า เด็กและเยาวชนถูกจับในข้อหาเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงมีอัตราสูงขึ้น คือประมาณ 1 ใน 3 ของการกระทำผิดทั้งหมด จากการสำรวจในนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศ พบความชุกในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (lifetime prevalence) ของการวิวาทชกต่อย ร้อยละ 31.3 การพกพาอาวุธ ร้อยละ 18.4 และจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครพบความชุกของการพบเห็นหรือตกเป็นเหยื่อของพฤติกรรมรุนแรงใน 1 ปีก่อนการสำรวจ (one-year prevalence) ร้อยละ 2.4-31.5 (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2549) และจากข้อมูลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (2550) พบว่าเด็กและเยาวชนอายุ 7-18 ปี ที่ถูกจับกุมและส่งเข้าสถานพินิจเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2550 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 66.71 คือ จาก 30,668 คน ในปี 2540 เป็นจำนวน 51,128 คน ในปี 2550 และเมื่อพิจารณาความผิดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความรุนแรงในเยาวชน คือ การกระทำความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ซึ่งได้แก่ การใช้กำลังทำร้ายคนอื่น การทำร้ายคนอื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ การทำร้ายคนอื่นจนเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัสและการทำร้ายคนอื่นจนถึงแก่ความตาย นอกจากนี้จากการศึกษาของสุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ (2547) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา วัยรุ่นจากชุมชนต่างๆ และจากสถานแรกรับชายและหญิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,311 คน พบว่าในรอบ 1 เดือนก่อนทำการสำรวจมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.4 พกอาวุธไปโรงเรียน ร้อยละ 8.5 พกอาวุธไปสถานที่อื่นนอกจากโรงเรียน และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.5 เคยอยู่ในเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายในสถานที่ทั่วไป ร้อยละ 28.8 เคยอยู่ในเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายในโรงเรียน ร้อยละ 13.9 เคยถูกทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ ร้อยละ 20.7 เคยถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา และร้อยละ 2.4 เคยถูกข่มขืน

1.4.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นโดยธรรมชาติจะทำให้เริ่มสนใจทางเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากลองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำมาซึ่งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยจากการประชุมองค์การอนามัยโลกปี 2552 ระบุว่า ประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์ที่

อายุต่ำกว่า 20 ปี สูงเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชีย อัตรา 70 ต่อ 1,000 คน และปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 90-100 ต่อ 1,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2553) และจากการสำรวจข้อมูลสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย โดยสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ปี 2552 พบแม่วัยรุ่นที่คลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.55 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 (ขวัญวงศ์ พิภพทอง, 2553) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรได้แก่ อิทธิพลของวัฒนธรรมชาติตะวันตก อิทธิพลจากสื่อต่างๆ อิทธิพลจากเพื่อน การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างบุตรและบิดามารดา การดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดา การมีแฟนและคุณลักษณะทางจิตสังคม และยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรอาจนำมาซึ่งการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการขาดโอกาสทางการศึกษา (สัจจา ทาโต, 2550) ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทย จากการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 11-19 ปี จากชุมชนในกรุงเทพมหานครและสถานพินิจเด็กของสุวรรณ เรืองกาญจน เศรษฐ์ และคณะ (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และไม่ใช่ถุงยางอนามัย ร้อยละ 7.1 และเคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ร้อยละ 2.1 และที่น่าเป็นห่วงคือ เด็ก ม.1 อายุประมาณ 10-11 ปี มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 1.8 และทั้งหมดไม่ใช่ถุงยางอนามัย

1.4.4 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่างๆ ในวัยรุ่นนั้นมีโอกาสเป็นไปได้มาก เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในหลายๆ ด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และทางสังคม ทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและอาจเลือกใช้สารเสพติดเป็นทางออกในการแก้ปัญหา จากการศึกษาของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด[ป.ป.ส.] (2545) อายุเฉลี่ยของการใช้สารเสพติดครั้งแรกคือ 15 ปี โดยอายุต่ำสุดและสูงสุดที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 6 ปีและ 20 ปี และจากการศึกษาจำนวนผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ในปี พ.ศ. 2547-2549 มีผู้เข้ารับการรักษาบำบัดทั้งหมด จำนวน 4,446 ราย 7,335 ราย และ 5,538 ราย ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวมีจำนวนวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดจำนวน 587 ราย 1,159 ราย และ 1,128 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 13.20 15.80 และ 20.37 ของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดทั้งหมด (สถาบันธัญญารักษ์, 2549) นอกจากนั้นยังมีการประมาณการเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดของวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติด พบว่ามีวัยรุ่นเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับการรักษา ขณะที่อีกร้อยละ 90 ที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษา (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

ปัจจุบันบุหรี่เป็นสารเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่กำลังแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นเนื่องจากเป็นสารเสพติดที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเมื่อได้ทดลองสูบบุหรี่แล้วก็มักจะทดลองสารเสพติดอื่นๆ ที่ร้ายแรงมากขึ้น (Gateway of drug) โดยพบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน และร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดสุราจะเริ่มจากการสูบบุหรี่มาก่อน (Get, 2005) และจากการศึกษาผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่สูบบุหรี่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 3.5 เท่า เท้า เท้ากลางคืนมากกว่า 3.2 เท่า เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3.7 เท่า เล่นการพนันมากกว่า 3.3 เท่า และใช้ยาเสพติดอื่นๆ มากกว่า 16 เท่า (ศรีศักดิ์ จามรمان, 2549) และจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมต้นที่สูบบุหรี่ พบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่างๆมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 27 เท่าและยังพบว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 25 เริ่มทดลองสูบก่อนอายุ 10 ปี โดยยิ่งทดลองสูบก่อนอายุน้อยยิ่งมีโอกาสติดมากและเลิกยากและมากกว่า 70% ของผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่เริ่มต้นสูบก่อนอายุ 18 ปี (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

จะเห็นได้ว่าช่วงชีวิตของวัยรุ่นนั้นมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และมีปัญหาตามมาหลายอย่างเนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นนอกจากถูกหล่อหลอมด้วยครอบครัวและสถาบันการศึกษาแล้ว ยังถูกหล่อหลอมด้วยค่านิยม วัฒนธรรม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องแข่งขันกันในการดำรงชีพ ไม่ค่อยมีเวลาให้กับลูกซึ่งทำให้วัยรุ่นขาดที่ปรึกษาจนถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

2. บุหรี่

2.1 ส่วนประกอบของบุหรี่

บุหรี่ 1 มวนประกอบด้วยสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และช่วยดึงดูดความสนใจให้ผู้สูบ และเมื่อเกิดการเผาไหม้จะมีสารเคมีในควันบุหรี่ 4 พันกว่าชนิด สารก่อมะเร็งกว่า 60 ชนิด (รักษา สานติยานนท์, 2550; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) โดยสารพิษในบุหรี่ที่สำคัญ คือ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี ในควันบุหรือนั้นมีสารนิโคตินอยู่ประมาณ 0.8-1.8 มิลลิกรัมต่อมวน (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน) สารนี้ทำให้เกิดสารเสพติดซึ่งเป็นสารอันตรายมากที่สุดที่พบในบุหรี่ และเป็นสารที่มีผลต่อระบบประสาทในร่างกาย (สมิต วัฒนธัญญกรรม, 2545) โดยร้อยละ 95 ของนิโคตินจะจับอยู่ที่ปอดและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเมื่อมีการสูบบุหรี่และจะออกฤทธิ์ที่สมองได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาเพียง 8 วินาที ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และจะกระตุ้นการบีบตัวของ

ลำไส้ (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) นอกจากนี้สารนิโคตินยังออกฤทธิ์ที่สมองแล้วก็จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (dopamine) นอร์อโดรีนาดีน (noradrenaline) และซีโรโทนิน (serotonin) ให้หลั่งออกมาไม่แตกต่างจากการเสพยาบ้าหรือโคเคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[สสส.], 2548)

2. ทาร์ (Tar) ในควันบุหรี่ประกอบด้วยละอองเล็กๆนับล้านหน่วย ลูกบาศก์เซนติเมตร และเมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายก็จะเย็นตัวลง มีลักษณะเป็นยางมีน้ำตาลเข้มข้น น้ำมันดิน เรียกว่า สารทาร์ ซึ่งจะติดอยู่ตามทางเดินหายใจที่เข้าสู่ปอดและอยู่ในปอดประมาณร้อยละ 50 ซึ่งสารนี้จะทำให้ขนเล็กๆ (Cilia) ที่ตามผิวเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติเมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ก่อให้เกิดการระคายเคืองและไอ และกลายเป็นมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองตามมา (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสดี, 2546) และทำให้ประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันลดลง นอกจากนั้นสารทาร์ยังมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง เช่น มะเร็งกล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะและอื่นๆ (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 -15 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้นมีการทำลายผนังเส้นเลือดแดงทำให้กล้ามเนื้อสมองและเนื้อเยื่อในร่างกายขาดออกซิเจน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ (Coronary heart disease, CHD) (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

4. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลม ส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ซึ่งจะมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานมาก (รัชนา สานิตยานนท์ และคณะ, 2550)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมเล็กๆจะแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวนถุงลมน้อยลงและความยืดหยุ่นของถุงลมลดลง (กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่ทำให้ค่า pH ในบุหรี่สูงขึ้นและสร้างนิโคตินที่แตกตัวอิสระ (Free nicotine) ในระดับสูงขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายสามารถดูดซึม

นิโคตินได้คิมากกว่านิโคตินที่ไม่แตกตัว (รักษา สานติยานนท์ และคณะ, 2550) นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอคลมอักเสบ

7. **ไซยาไนด์ (Cyanide)** ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู แต่พบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน (สสส., 2548) นอกจากนั้นยังพบว่าสารนี้จะทำลายระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ทำให้หลอคลมอักเสบ และไอเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน และทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย

2.2 กลไกการติดบุหรี่

สารเสพติดชนิดต่างๆ ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน ยาบ้า กัญชา สุรา และบุหรี่ มีกลไกการเสพติดโดยหลักใหญ่ๆเช่นเดียวกัน คือ กระตุ้นให้สมองส่วนควบคุมความพอใจหลังสารโดปามีน (Dopamine) ออกมามากขึ้น แต่สารเสพติดแต่ละชนิดจะมีรายละเอียดของ กลไกแตกต่างกันไป สำหรับกลไกการติดบุหรินั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.] (2548) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อมีการสูบบุหรี่ คำนบุหรี่ซึ่งมีสารเสพติดที่ชื่อสารนิโคติน จะไปกระตุ้นการสารสื่อประสาทโดปามีน ซึ่งสารนี้จะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเสพติดผ่านกระบวนการ Brain rewarding pathway โดยจับกับตัวรับของมันคือ Nicotine receptor ที่อยู่ในปลายประสาทของสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental Area (VTA) ซึ่งสมองส่วนนี้มีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุข และจะส่งสารสื่อประสาท โดปามีนไปยังสมองส่วน Nucleus Accumbens ซึ่งจะทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกเป็นสุข มีแรงจูงใจอยากทำงานมากขึ้น และจะลดความอยากอาหาร โดยสารนิโคตินนั้นจะมีฤทธิ์เป็นทั้งสารกระตุ้น (Stimulant) และสารกล่อมประสาท (Sedative) นอกจากนั้นยังพบว่าในคำนบุหรี่มีสารอื่นๆที่มีผลต่อการลดลงของเอนไซม์ MAO (Monoamine Oxidase) ที่ทำหน้าที่ในการทำลายโดปามีน ส่งผลให้ระดับโดปามีน ในสมองสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ คือทำให้เบื่ออาหารและมีแรงจูงใจในการดำเนินพฤติกรรม การสูบบุหรี่จึงเป็นการคงระดับโดปามีนในสมองไม่ให้ลดลง ส่วนฤทธิ์การกล่อมประสาทของนิโคตินจะขึ้นอยู่กับระดับความตื่นตัวของบุคคลและปริมาณสารนิโคตินที่ได้รับ ซึ่งการที่ร่างกายได้รับสารนิโคตินเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็วและจะถูกทำลายอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ต้องสูบบุหรี่เป็นระยะๆ เพื่อคงระดับสารนิโคตินในกระแสเลือดไว้เพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวตามความต้องการ จึงทำให้บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ติดได้ง่ายและเลิกยาก (Highly addictive nature) เพราะเพียงการสูบบวนแรกก็สามารถทำให้ผู้สูบบิดได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) และในผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ จะมีอาการคือต่อนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหากเลิกบุหรี่อย่างฉับพลันก็จะมี

อารมณ์ความรู้สึกในเชิงลบ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า กระสับกระส่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ อ่อนแรง หิวบ่อย เป็นต้น เนื่องจากสารสื่อประสาทต่างๆที่เคยถูกกระตุ้นให้มีจำนวนมากโดยนิโคตินได้ลดจำนวนลงนั่นเอง

กล่าวโดยสรุปว่าสารที่จะทำ ให้เสพติดได้นั้นต้องถูกดูดซึมเข้าไปที่สมองได้ และมีผลต่อเนื่องไปเปลี่ยนแปลงระบบการควบคุมปริมาณโดปามีน ในสมองส่วนควบคุมความพอใจ ทำให้มีโดปามีนมากขึ้นและกระตุ้นเซลล์ประสาทบริเวณนั้นมากขึ้น จนเสียดุลของระดับโดปามีน ทำให้เกิดสมดุลใหม่ที่ต้องใช้โดปามีนปริมาณสูงขึ้นมากกระตุ้นเซลล์ประสาทจึงจะทำงานได้เป็นปกติ การเสพติดจึงนำไปสู่การพึ่งยา (สถานะที่ร่างกายจะทำงานตามปกติเฉพาะเมื่อมียาอยู่ในร่างกาย ร่างกายจะเกิดการงานแปรปรวนเมื่อขาดยา เรียกว่าอาการถอนพิษ) และการดื้อยา (ภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อยาปริมาณเดิมที่เคยได้รับ ต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้นเพื่อให้ได้ผลของฤทธิ์ยาเท่าเดิม) ในที่สุด

2.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

บุหรี่เป็นสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท โดยที่สารเคมีที่พบในควันบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจประเทศชาติ ดังนี้

ผลกระทบต่อตัววัยรุ่น

การสูบบุหรี่นั้นจะเกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นผู้สูบโดยตรง เพราะสารนิโคตินที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดของสมองและมีการทำลายหน้าที่ตามปกติของสมองซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถและทักษะด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณ ความมีเหตุผลเสื่อมลงตลอดจนสมองจะมึนงงจากการที่ได้รับออกซิเจนลดลง (Yolton & Dietrich, 2005) เมื่อสูบบุหรี่สารนิโคตินเข้าสู่ปอดโดยตรงและจะออกฤทธิ์ที่สมองได้อย่างรวดเร็ว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ[สสส.], 2548) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงที่เริ่มสูบบุหรี่ภายใน 5 ปี ภายหลังจากเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 เท่า (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) และจากการศึกษาของวริพร พิศอ่อน (2541) เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเรียงตามลำดับดังนี้คือ 1) มีเหงื่อออกเสบ เหงื่อกร่น มีกลิ่นปาก 2) ใบบ่อย และมีเสมหะมากในตอนเช้า 3) เกิดอาการปวดหลัง 4) หัวใจเต้นแรง เร็ว มีอาการใจสั่นขณะพัก 5) นอนไม่หลับ เครียด หงุดหงิด 6) สุขภาพทรุดโทรม แก่ก่อนวัย ใบหน้าเหี่ยวขุ่น 7) ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นตัว 8) เกิดฟันดำ เล็บเหลืองมีคราบ 9) หายใจขัดและเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย 10) ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกัน

โรคลดลง และป่วยบ่อย 11) มีอาการอึดแน่นท้อง เมื่ออาหารอยู่บ่อยๆ 12) เป็นหวัดได้ง่าย และ 13) แผลอากาศ มีน้ำมูกไหลอยู่บ่อยๆ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของเจฟฟรีและคณะ (Jeffrey et al., 2000 อ้างใน จันทนา คำน้อย, 2552) เรื่องความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับการเกิดความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า ร้อยละ 31 ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนต่อวันขึ้นไปมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนั้นจากการศึกษาของ เดวิดสัน และคณะ (Davidson et al., 2004 อ้างใน จันทนา คำน้อย, 2552) ที่ทำการศึกษากลุ่มวัยที่สูบบุหรี่ พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในวัยรุ่นได้

นอกจากผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ดังที่กล่าวมาแล้ววันบุหรี่ยังทำให้การเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะน้อยกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย (เขวซัน เหล่าสงคราม, 2542; รัชนา ศานติยานนท์, บุญบา มาตระกูล และกาญจนา สุริยพรม, 2550) และในระยะยาวจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆหลายโรค เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งเม็ดเลือดขาวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (Lauri, 2009) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม (dementia) มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 70 เปอร์เซ็นต์ (Charles, 2009) และยังพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปีมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่หลังอายุ 20 ปีถึง 2 เท่า (Peto, Darby, & Deo, 2000)

ผลกระทบต่อครอบครัว

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นผู้สูบเองแล้ว วันบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ข้างเคียงโดยเฉพาะคนที่อยู่ในครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่พักอยู่กับผู้สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดโดยพบว่าความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24 ในเพศหญิงและร้อยละ 37 ในเพศชาย (สมิต วัฒนธัญญกรรม, 2545) และโดยเฉพาะครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์อยู่ด้วยวันบุหรี่ยังส่งผลกระทบถึงทารกในครรภ์ได้ ทำให้มีโอกาสคลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด เพราะจากการศึกษาพบว่า การสัมผัสบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์มีผลร้ายเท่าๆกับการสูบบุหรี่เอง โดยวันบุหรี่ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในครอบครัว (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) นอกจากนี้บุหรี่ยังนับว่าเป็นสินค้าสิ้นเปลืองที่ไม่เกิดประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว จากการสำรวจของศูนย์สถิติไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) และจากการสำรวจวิเคราะห์รายจ่ายครัวเรือนที่มีฐานะ

ยากจนมีรายได้เฉลี่ย 51,085.13 บาทต่อครัวเรือนต่อปี จะมีรายจ่ายของการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 13.55 (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และศรีัญญา เบญจกุล, 2550) และจากการศึกษาของโกสินทร์ หลวงละ นัธมน พึ่งจิตต์ตน วิลาสินี หาญยุทธ ปรีชา ล่ำม้าง และยงยุทธ ไชยพงศ์ (2549) พบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่จะเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสูบบุหรี่ถึงสัปดาห์ละประมาณ 140 บาท/คน การที่มี ผู้ติดบุหรี่ในครอบครัวทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วย ประสิทธิภาพใน การทำงานจะลดลงอาจทำให้นายจ้างต้องให้ออกจากงาน และครอบครัวต้องเสียเวลามากดูแลผู้ป่วยที่ ป่วยเรื้อรัง และผู้ที่พบผลภาพอันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (รัชนา สานติยานนท์ และคณะ, 2550) รวมถึงความทุกข์ทรมานจากความสูญเสียหรือการเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก (อมรรัตน์ โพธิ์พรรค, มณฑา เก่งการพานิช และลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, 2550)

ผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

ควันบุหรี่ทำให้เกิดก๊าซพิษขึ้นในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่แออัดและ ในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ และการที่อยู่ในห้องที่มีการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ ได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก ไม่น่าดู เนื่องจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ และหาก ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ จะนำไปสู่การเกิดไฟไหม้อาคารบ้านเรือนและเกิดไฟป่า ซึ่ง เป็นความเสียหายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ (รัชนา สานติยานนท์ และ คณะ, 2550) และในปี 2004 ศูนย์วิจัยนานาชาติด้านโรคมะเร็งได้สรุปว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควัน บุหรี่มือสองในที่ทำงานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเป็น โรคมะเร็งถึงร้อยละ 16-19 เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ไม่ได้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และจากการศึกษาว่า 30 รายงานทั่วโลก ให้ข้อมูลสรุปยืนยันใน ทำนองเดียวกัน โดยมีรายงานที่แสดงถึงการทดสอบที่สามารถยืนยันได้ถึงร้อยละ 95.2 (Jamrosik, 2005 อ้างในผ่องศรี ศรีมรกต, 2550)

ผลกระทบต่อประเทศชาติ

สำหรับผลกระทบของบุหรี่ต่อประเทศชาตินั้นพบว่า ในปีหนึ่งๆ ประเทศชาติต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว มี จำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย แล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากการเก็บภาษีบุหรี่ หลายเท่า (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) จากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทย พ.ศ. 2548 พบว่าประเทศ

ไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57, 380 ล้านบาทต่อปี (รักษา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550) และจากการศึกษาของสลิสรันต์ กันทะชมภู (2547) ที่ทำการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิซึ่งเก็บรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติจำนวน 600 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราชและโรงพยาบาลศรีสวรรค์และข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากฝ่ายเวชระเบียน ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,520 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยนอก 117,937 บาทต่อรายต่อปี นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดเพื่อให้ผู้ที่ติดยาหรือนิโคตินลดลงและเลิกบุหรี่อีกด้วย

จากผลกระทบในด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นมีผลกระทบทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประเทศ จึงนับได้ว่าปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัยด้วยกัน

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอยู่หลายปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้แบ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล (Individual factors) ได้แก่

1.1 ทักษะต่อการสูบบุหรี่ ทักษะจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ดี หรือไม่ดี ก็จะทำนายได้ว่าบุคคลคนนั้นจะกระทำต่อสิ่งนั้นอย่างไร จากงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมามองเห็นว่าทัศนคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ เช่น ทัศนคติที่ว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ แสดงถึงความเป็นชายชาตรี หรือสูบบุหรี่แล้วเท่ ทัศนคติเหล่านี้ก็จะกลายเป็นปัจจัยในการทำนายถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคนนั้นๆ ในอนาคตได้ จากการศึกษาของยุวลักษณ์ จันอาสา (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนที่เรียนสายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,360 คน พบว่าทัศนคติทางด้านการสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผกาวิไล พรหมนุช (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 10-17 ปี จำนวน 423 คนพบว่าทัศนคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาของอุทุมพร ณ นคร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 300 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่

ของนักเรียน ได้แก่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การศึกษาของเบดคูรา และเวเบ (Baddoura & Webbeh, 2001) ยังพบว่า ทศนคติต่อการสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 อยากทดลอง ความอยากรู้อยากลองเป็นพัฒนาการโดยปกติของวัยรุ่นทั่วไป ที่มักจะชอบทดลองอะไรที่แปลกใหม่ ทำหาย ดันดัน และบุหรี่ยังเป็นสารเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่วัยรุ่นมักจะอยากทดลองเนื่องจากเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่าย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความอยากรู้อยากลองเป็นสาเหตุหนึ่งของการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลโดย บุญผา ศิริธรรม และคณะ (2548) พบว่าความอยากรู้อยากลองเป็นสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และยังมีการศึกษาสาเหตุและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนหันไปเสพยาเสพติด ของศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันรามจิตติ ปี 2550 พบว่า ความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่วัยรุ่นหันไปใช้สารเสพติด นอกจากนี้จันทนา จันทรไพจิตร (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุในการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยเชิงจิตวิทยาในระดับมาก คือ เพราะอยากทดลองสูบ

1.3 ความรู้ในเรื่องบุหรี่ ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เพราะในการตัดสินใจผู้ที่ตัดสินใจทำสิ่งต่างๆต้องใช้ข้อมูลเดิม หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเคยประสบมา มาใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกันแล้วจึงตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำ ดังนั้นผู้ที่ขาดความรู้เรื่องบุหรี่จึงมีโอกาสนในการทดลองสูบบุหรี่ได้มากเพราะขาดข้อมูลที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาความรู้เรื่องบุหรี่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ ลักสินี วรรณประพันธ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาจำนวน 6 โรงเรียน จำนวน 7, 822 คน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ (2544) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 546 คน พบว่าการขาดความรู้เรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การประสบผลความสำเร็จในการเรียนเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เพราะผลการเรียนจะแสดงถึงการมีความรู้ในเรื่องต่าง และการตัดสินใจในการที่จะสูบบุหรี่ยังมีความรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่ยังจะมีผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่

หรือไม่สูบบุหรี่ ของวัยรุ่นจากการศึกษาในหลายๆงานวิจัยพบว่าผลสัมฤทธิ์ของการเรียนมีผลต่อการสูบบุหรี่ เช่นงานวิจัยของ อัคราวรรณ ศรีอยทอง (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าผลสัมฤทธิ์ของการเรียนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา จังหวัดเชียงใหม่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาถ้ามีผลการเรียนต่ำจะมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 3.11 เท่า การศึกษาของชูชัย สุภวงค์ สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่า เยาวชนชายที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 21.2 ในกลุ่มเยาวชนหญิงก็เช่นเดียวกันพบว่าเยาวชนหญิงที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.3 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 4.6 จึงสรุปได้ว่าการที่วัยรุ่นประสบความสำเร็จด้านการเรียน คือ การมีผลการเรียนที่ดีจะช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลง

1.5 กลไกการแก้ปัญหา (Coping Mechanism) การที่วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการที่ทำให้เพื่อนยอมรับตน สามารถปรับตัวให้มีความสัมพันธ์และเป็นที่รู้จักของเพื่อน จะมีผลต่อการมองตนเองและการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น และการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของวัยรุ่นบางคนก็เกิดจากการที่ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียนหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ทำให้มองตนเองเป็นไปในทางลบและการนับถือตนเองต่ำ (Low self-esteem) ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีโอกาสหันไปพึ่งพาสารเสพติดเช่น บุหรี่ได้ (กฤษณา เจริญมณีนันท์, 2544) และวัยรุ่นจำนวนมากที่ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ วิตกกังวล มีความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน ซึ่งวัยรุ่นนั้นจะเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

2) ปัจจัยระดับครอบครัว (Family Factors)

2.1 บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ โดยเฉพาะ พ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมาตั้งแต่เด็ก ทำให้มีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของวัยรุ่นในการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น การที่พ่อสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นหันมาสร้างภาพลักษณ์ของตนเองโดยการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจากการศึกษาของโกลเบิร์ก (Goldberg, 1999) ได้ศึกษากลุ่มวัยรุ่นจำนวน 1,300 คน จากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44 มีพ่อสูบบุหรี่ ร้อยละ 37 มีแม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 15 มีญาติสูบบุหรี่ และการศึกษาของผกาวิดิ พรหมนุช (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้นอายุ 10-17 ปี จำนวน 423 คนพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก จำสุวรรณ (2547) และกุลธิดา ศรีวิเชียร (2549) ที่ได้วิเคราะห์ระเบียบวิธีและเนื้อหาของงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ที่พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน

2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่อบอุ่น ไม่มีการสื่อสารทางบวก ไม่สนใจเมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมเชิงบวก แต่กลับสนใจเมื่อมีพฤติกรรมเชิงลบต่างๆ ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพของคนในครอบครัวจะส่งเสริมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ เช่น จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เยาวชนหันไปเสพยาเสพติด ของศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันรามจิตติ (2550) พบว่าปัญหาด้านครอบครัวแตกแยกเป็นสาเหตุของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสุวรรณี แสงอาทิตย์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และจากการศึกษาของดิยะ ช่างไผ่ และคณะ (2547) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิงที่เป็นนักเรียนที่กำลังเรียนในโรงเรียนกลุ่มสามัญศึกษา ชั้นปีที่ 1-6 และในสถานอาชีวศึกษา ระดับชั้น ปวช. และ ปวส. พบว่าบุคคลในที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงถึงร้อยละ 95 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักลิ้น วรรณประพันธ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา จำนวน 6 โรงเรียน จำนวน 7, 822 คน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 พบว่าบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษา และการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ปัจจัยระดับสังคม (Social factors)

3.1 เพื่อนที่สูบบุหรี่ การที่มีเพื่อนสูบบุหรี่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ได้ เพราะวัยรุ่นมักเลียนแบบพฤติกรรมกัน โดยหากกลุ่มเพื่อนที่คบด้วยถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีความคลั่งกษณะเทห์ เพื่อนมาก เป็นที่ยอมรับในกลุ่มแต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็จะมีอิทธิพลโน้มน้าวให้เพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ไปด้วย (สุริยเดว ทริปาติ, 2550) จากการศึกษาของวิภา ภูต้องใจ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนวัดพิบูลเงิน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 2 ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 105 คนพบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนวัดพิบูลเงิน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกจากการชักจูงของเพื่อน สอดคล้องกับ

การศึกษาของศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์และคณะ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 546 คน พบว่าการสูบบุหรี่ของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีการศึกษาของผกาดี พรหมนุช (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 10-17 ปี 423 คนพบว่า จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คนจะเพิ่มโอกาสที่นักเรียนจะสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้าถึง 1.1 เท่า นอกจากนี้การศึกษาของกุลธิดา ศรีวิเชียร (2549) ที่ได้วิเคราะห์ระเบียบวิธีและเนื้อหาของงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่และพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาคือการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่

3.2 ค่านิยม ค่านิยมบางประการในสังคมเป็นสิ่งที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ เช่น การยอมรับการใช้สารเสพติด เช่น สุราและบุหรี่ จากการศึกษาของอนุภาพ ทองอยู่ (2547) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ซึ่งศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่านักเรียนชายมีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนที่เรียนสายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,360 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 4.9 และยังพบว่าค่านิยมมีผลต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาพบว่าโรงเรียนที่นักเรียนมีค่านิยมที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ โดยมีความเข้าใจถึงความเสี่ยงและอันตรายของบุหรี่ และมีบรรทัดฐานสังคมแบบต่อต้านการสูบบุหรี่ จะเป็นปัจจัยป้องกันการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นการที่เด็กในโรงเรียนมีทัศนคติที่ผิดต่อบุหรี่ เช่น เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งทัศนคติที่ผิดๆเหล่านี้ก็จะกลายเป็นปัจจัยส่งเสริมการสูบบุหรี่ได้ (สาวตรี อัญญาจักรชัย, 2548) ตลอดจนบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ห้องน้ำอยู่ในมุมอับ หรือห้องต่างๆที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครู หรือครูเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี เช่น ครูติดบุหรี่และสูบบุหรี่ให้นักเรียนเห็น ชุมชนแวดล้อมโรงเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีร้านจำหน่ายบุหรี่ มีผู้ติดบุหรี่ ดิดเหล้า ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการตื่นตัวในเรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่โดยมีการณรงค์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ผ่านทางสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆมากมายแต่ก็ยังพบว่ายังมีผู้

สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลองจึงมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้มาก ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลา และอายุที่เริ่มสูบ แต่อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่แม้เพียงเล็กน้อยก็ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆจากสารพิษในบุหรี่ได้ จะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นมีความหลากหลายปัจจัย ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2.5 การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Group for the Advancement of Psychiatry, 1999)

2.5.1 การป้องกันตามข้อบ่งชี้ (Indicated prevention) เป็นการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อยู่แล้วไม่ให้สูบเพิ่มมากขึ้นเป็นการเป็นการผสมผสานระหว่างการบำบัดรักษา (treatment) กับการฟื้นฟู (rehabilitation) กลยุทธ์สำคัญคือการนำวัยรุ่นที่สูบบุหรี่กลับมาสู่เส้นทางที่เหมาะสม ซึ่งการป้องกันในระดับนี้สามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม สำหรับตัวอย่างโปรแกรมในระดับนี้ เช่น การศึกษาของจันท์เพ็ญ วงศ์ศิริรักษ์ (2544) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงที่มีต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หลังการทดลองลดลงจากก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการศึกษาของพระอุดม วรรณสุกรี (2549) ที่ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีเผชิญความจริงกับการบำบัดรักษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ของโรงเรียนปรีดิตรธรรมสามัญศึกษา วัดสุวรรณवास จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกเฉพาะนักเรียนที่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการบำบัดรักษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ด้านปริมาณ ด้านเวลา ด้านสถานที่ และด้านการได้มาของบุหรี่ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.2 การป้องกันแบบเลือกกลุ่ม (Selective prevention) เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่โดยมุ่งไปยังกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ มีหลักการสำคัญคือการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นด้วยกระบวนการต่างๆ ซึ่งการป้องกันในระดับนี้นั้นต้องเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงให้เร็วที่สุดเพื่อช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ไม่ให้เผชิญกับความเสี่ยงที่รุนแรงขึ้น ด้วยการช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองสามารถทำในสิ่งที่ดี และประสบความสำเร็จได้ เช่น ประสบความสำเร็จในการเรียน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งการป้องกันในระดับนี้สามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล

ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม สำหรับตัวอย่างโปรแกรมในระดับนี้ เช่น การศึกษาของสุภรัตน์ อิมวัฒนกุล (2552) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในชุมชนแออัด ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี ในชุมชนแออัด เขตบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 54 ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม หรือการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทำการศึกษาโดยกุลวรรณ นาครักษ์ (2540) ซึ่งการศึกษานี้ประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 46 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 44 คน มีการจัดกิจกรรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ กิจกรรมสำหรับขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ ขั้นพร้อมปฏิบัติ และขั้นปฏิบัติตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5.3 การป้องกันแบบครอบคลุม (Universal prevention) เป็นการ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การป้องกันการสูบบุหรี่โดยไม่คำนึงว่าจะมีพฤติกรรมที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว หรือไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งการป้องกันในระดับนี้สามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม ตัวอย่างที่พบบ่อย ซึ่งมีข้อดี คือ ค่าใช้จ่ายต่ำแต่สามารถเข้าถึงประชากรครั้งละมากๆ ได้อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างการป้องกันในระดับนี้ เช่น การศึกษาของดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) ที่ศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ มีทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา และความรับผิดชอบต่อสังคม ดีกว่ากลุ่มควบคุมและดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการใช้หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่มีฉัตรรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวม 11 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าหลังจากจบหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่นักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษา มีความรู้เรื่องบุหรี่ มีเจตคติในการต่อต้าน

บุหรี มากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนประมาณร้อยละ 95 มีความมั่นใจว่าตนเองไม่มีโอกาสสูบบุหรี่ในช่วง 1 ปี นี้แน่นอน

3. ทักษะชีวิต

3.1 ความหมายของทักษะชีวิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1994) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึงความสามารถในการปรับตัว และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นสิ่งที่จะช่วยจรรโลงให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในขณะที่เผชิญกับแรงกดดัน หรือสิ่งกระทบกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

กรมสุขภาพจิต (2544) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึง ความสามารถอันประกอบไปด้วยความรู้ เจตคติและทักษะ อันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆตัว ในอนาคตไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สารเสพติด บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม และปัญหาสังคม

กรมอนามัย (2539) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการกับปัญหารอบตัว ในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2551) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึงความสามารถในเชิงสังคมจิตวิทยา ซึ่งเป็นทักษะที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆซึ่งเปรียบเสมือนแรงปะทะซึ่งมีทั้งแรงปะทะภายนอก ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน ครูอาจารย์ ญาติ พี่น้องหรือบุคคลอื่นๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ และแรงปะทะภายใน ได้แก่ ความรู้สึกดีหรือไม่เห็นคุณค่าในตนเอง โดยผู้ที่มีทักษะชีวิตจะสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ได้ และจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวกับสิ่งต่างๆที่มากระทบต่อจิตใจ โดยผู้ที่มีทักษะชีวิตจะเลือกทางดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่างๆที่อยู่รอบตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของสังคม

3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ โดยจัดเป็น 5 กลุ่ม และสามารถแบ่งได้ ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้านคือ ทางด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (2542) ได้มีการปรับปรุงโดยจัดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นองค์ประกอบร่วม พร้อมทั้งเพิ่มทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยอีก 1 กลุ่ม คือความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility) ดังนั้น ทักษะชีวิตในประเทศไทยจึงมี 12 องค์ประกอบ ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 องค์ประกอบทักษะชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2542, หน้า 1)

จากแผนภูมิที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของทักษะชีวิตทักษะชีวิต ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2542) ได้แบ่งองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 3 ด้านและให้ความหมายของทักษะชีวิตด้านต่างๆ ไว้ดังต่อไปนี้ คือ

3.2.1 ทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 2 ทักษะ คือ

3.2.1.1 ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) หมายถึง ความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ รอบๆ ตัว

3.2.1.2 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) หมายถึง ความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

3.2.2 ทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือ

3.2.2.1 ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างที่ตนเองมีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ของความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ

3.2.2.2 ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา ไม่ว่าจะเป็นในด้านเพศ วัย การศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น หรือในด้านอื่นๆ

3.2.2.3 ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถต่างๆ (สังคมดนตรี กีฬา ศิลป ฯลฯ) ของตนเอง โดยมีได้มุ่งสนใจแต่ในเรื่องของรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศการเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

3.2.2.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ซึ่งความรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะหากคนเรามีความภูมิใจในตนเอง คนเหล่านี้ก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

3.2.3 ทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะจำนวน 6 ทักษะ คือ

3.2.3.1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ ฯลฯ

3.2.3.2 ทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision making and Problem solving skill) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา

หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2.3.3 ทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with Emotion and Stress Skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่รู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

3.3 โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ประเทศไทยได้นำทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาปรับปรุงให้เหมาะกับสังคมไทยและนำไปใช้ในการส่งเสริมทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นในรูปของโปรแกรมต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี ซึ่งวิจัยโดย ศศิพร โลจายะ (2545) ได้นำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก กรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม โดยการวิจัยในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 6 ทักษะ คือ ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 10 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน โดยกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หลังทดลองพบว่าคะแนนทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร ทำการวิจัยโดยปรญา นันทสุนทร (2545) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 6 ทักษะ คือ ทักษะด้านความตระหนัก

รู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคมโดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 43 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ภายหลังทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองหนึ่งเดือนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่าหลังทดลองหนึ่งสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทำการวิจัยโดยณัฐพงศ์ พุดกล้า (2540) ซึ่งได้ประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) และกรมอนามัย (2539) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและทักษะการปฏิเสธ ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ทำการวิจัยโดยพิศมัย สุขอมรัตน์ (2540) ซึ่งได้พัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (2538) และกรมอนามัย (2539) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือ ทักษะด้านความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น

กลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตด้านการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังทดลองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและทักษะการปฏิเสธ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทำการศึกษาโดยกฤษฎา เจริญมนรัตน์ (2544) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 10 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการกับอารมณ์ความเครียดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามการสูบบุหรี่หลังทดลอง 5 สัปดาห์โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกไม่พบการสูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีการตัดสินใจแน่วแน่ว่าไม่สูบบุหรี่ มีทักษะการปฏิเสธ รู้วิธีการแก้ปัญหาและเลือกทางออกที่เหมาะสมกับตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าวิทยาคม ทำการศึกษาโดยวรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต หลังทดลองพบว่า คะแนนทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อตนเองในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง

การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนทักษะการปฏิเสธพบว่าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

การศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต (Preventing tobacco and drug use among Thai high school through Life Skill training) ทำการศึกษาโดยซิล (Seal, 2005) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีการส่งเสริมทักษะชีวิตจำนวน 4 ทักษะ คือ ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และทักษะการปฏิเสธ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 10 สัปดาห์ ทำการศึกษาในนักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 85 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต หลังทดลองพบว่า คะแนนทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและทักษะการปฏิเสธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 6 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเป็นโปรแกรมที่สามารถใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกรมสุขภาพจิต (2542) มาใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โปรแกรมทักษะชีวิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต (2542) ได้จัดทำคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาทั้งในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิตนั้นเริ่มด้วยการทบทวนองค์ความรู้ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล ศึกษานิเทศก์ ครู ได้ร่วมกันสร้างโปรแกรมขึ้น จากนั้นให้คณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา และแผนการสอน แบบประเมินผลการสอน โปรแกรมประกอบด้วย 14 แผนการสอน แบ่งออกเป็นแผนการสอนด้านความรู้ จำนวน 2 แผนการสอน แผนการสอนด้านเจตคติ จำนวน 7 แผนการสอน และแผนการสอนด้านทักษะ จำนวน 5 แผนการสอน มีการจัดกิจกรรมในรูปแบบการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม (Participatory Learning) โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือ การมุ่งเน้นอยู่ที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา โดยกระบวนการเรียนรู้จะมีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน โดยจะมีการสื่อสารด้วยการพูด การเขียน มีการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การอภิปราย การระดมสมอง เป็นต้น ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้น โดยจะเน้นที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดและผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็น และถกเถียงเพื่อให้เกิดความรู้ได้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้นจะมีการใช้สื่อการสอนต่างๆ ในการจัดการเรียนการสอน เช่น บทสำหรับอ่าน แถบเสียง วิดีทัศน์ บทละครสำหรับการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรม คณะผู้จัดทำได้นำโปรแกรมทักษะชีวิตไปทดลองใช้กับโรงเรียนทั้ง 3 ระดับ ในพื้นที่เขตการศึกษา 5 (ราชบุรี, กาญจนบุรี, เพชรบุรี, และนครปฐม) รวม 9 โรงเรียน หลังจากนั้นได้แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ จนเชื่อถือได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีผู้นำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) ไปใช้ในการวิจัยต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา เช่น การศึกษาของบุษบา ญาณสมเด็จ (2545) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหอพระ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 78 คน โดยเลือกใช้ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและทักษะด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว มีความรู้เรื่องยาบ้าและสารเสพติดและการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ภัทราภรณ์ อุณนันทน์ (2543) ที่ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดเขมาภิไศยาราม จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนปานกลางถึงไม่ดี จำนวน 9 ห้องเรียน ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน โดยเลือกใช้ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและ

แก้ไขปัญา และทักษะการปฏิเสธไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลองและพบว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ทักษะด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญา และทักษะการปฏิเสธ

การดัดแปลงโปรแกรมทักษะชีวิต

การศึกษาคครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่าเคยมีศึกษาการใช้โปรแกรมนี้มาใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกทักษะชีวิตจำนวน 6 ทักษะจากทักษะชีวิตทั้งหมดจำนวน 12 ทักษะ มาใช้ในการดำเนินการศึกษาโดยอ้างอิงจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้ทักษะชีวิตของมณี ธาตาดินทร์ (2551) ที่สังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 8 เรื่อง พบว่าทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญา ผู้ศึกษาได้ปรับกิจกรรมต่างๆให้สอดคล้องกับเนื้อหาในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยอ้างอิงจากตำรา เอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะชีวิต พร้อมทั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่นตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา 1 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาได้มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงขึ้นดังแสดงใน ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาปรับปรุงขึ้น

ลำดับ	กิจกรรม	รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาเพิ่มเติม
1	เรื่อง “คิดไว้ภัยไม่มี”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. ใช้การตอบคำถามชิงรางวัลโดยใช้คำถามจาก แผ่นพับให้ ความรู้เรื่อง “ถามตอบเรื่องบุหรี่” ของสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ใช้สื่อวีดิทัศน์ใน การให้ความรู้กับผู้เข้ารับการอบรมโดยคัดต่อวิดีโอเรื่อง

ตารางที่ 2.1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาปรับปรุงขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาเพิ่มเติม
		“บุหรีภัยใกล้ตัว” ซึ่งเป็นสื่อวีดิทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของบุหรีที่มีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง ตลอดจนถึงกลไกการติดบุหรี ซึ่งมีความยาวประมาณ 29 นาที วิดีทัศน์ของโรงพยาบาลรัฐราษฎร์เรือง มหันตภัยบุหรีร้ายกว่าที่คิด ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่มีความยาว 16 นาที และวีดิทัศน์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นภาพการผ่าตัดเปรียบเทียบปอดของคนปกติและปอดของผู้ที่สูบบุหรี่ ความยาวประมาณ 3 นาที โดยเนื้อหาวิดีโอที่ตัดต่อแล้วมีความยาว 11 นาที นอกจากนั้นยังได้เตรียมโปสเตอร์ภาพโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่และภาพผลกระทบของบุหรีต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งเป็นภาพที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ได้จัดทำขึ้น 3. ใบความรู้เรื่อง “ผลกระทบของบุหรี” จากการทบทวนวรรณกรรมผลกระทบของบุหรีต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งเป็นภาพที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ได้จัดทำขึ้น 4. ใบความรู้เรื่อง “ผลกระทบของบุหรี” จากการทบทวนวรรณกรรม
2	เรื่อง “รู้ตน พันทุข์”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. ปรับเนื้อหากรณีศึกษาให้เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุหรี 3. ให้ตัวแทนนักเรียนแสดงบทบาทสมมติกรณีศึกษาเรื่อง “อันตรายอย่าเข้าใกล้” หลังจากที่ย่านกรณีศึกษาจบ 4. ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดคำขวัญที่ช่วยในการต่อต้านการสูบบุหรี่กลุ่มละ 2 คำขวัญ

ตารางที่ 2.1 การจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาปรับปรุงขึ้น (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาเพิ่มเติม
3	เรื่อง “รู้ค่าในตน พ้นภัย ห่างไกลสารเสพติด”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. ปรับกระบวนศึกษาเรื่อง “อุทาหรณ์ของวิชัย” ให้มีเนื้อหาเป็น เรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
4	เรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต พิชิตเครียด”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. เพิ่มเติมทักษะการคลายเครียดด้วยการนวดกดจุดโดยผู้ ศึกษาได้เตรียมแผ่นพับเรื่อง “เทคนิคการคลายเครียดด้วย การนวด”
5	เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. ปรับบทบาทสมมุติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “เพื่อน ชวนลองดองปฏิเสธ” เป็นเนื้อหาการปฏิเสธเมื่อเพื่อน ชวนให้สูบบุหรี่
6	เรื่อง “รอบคอบไว้ ตัดสินใจไม่พลาด”	1. เข้าสู่กิจกรรมด้วยเกม 2. ปรับกระบวนศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี” ให้มีเนื้อหาเรื่องเกี่ยวกับ บุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆดังที่นำเสนอมานั้นจะเห็นได้ว่าทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆตัวและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ซึ่งการช่วยส่งเสริมทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นนั้นจะเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคตได้ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้จึงนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตดังที่จะได้นำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคลองลานวิทยา อำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองลานวิทยา จำนวน 1 ห้องเรียน (32 คน) โดยสุ่มเลือกจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมดที่มีจำนวน 6 ห้องเรียน

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ โรงเรียนคลองลานวิทยาซึ่งเป็นโรงเรียนประจำอำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 2 เป็นโรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนจำนวนทั้งหมด 1,236 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน 2553 ถึง 16 กรกฎาคม 2553 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน แบบสอบถามนี้พัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ พื้นที่อยู่ร่วมบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดูที่พ่อกาติยของนักเรียนในปัจจุบัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้และค่าใช้จ่ายของนักเรียน ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียน ความเครียดและการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด การใช้เวลาว่าง ประสบการณ์การสูบบุหรี่ที่ผ่านมาและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ และกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

1.2 แบบประเมินทักษะชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินทักษะชีวิตซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2542) ประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 46 ข้อ (ภาคผนวก ข) โดยจำแนกแบบวัดทักษะชีวิตออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.2.1 แบบวัดทักษะด้านความคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์
ประกอบด้วย คำถามจำนวน 6 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกจำนวน 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง ได้เพียงข้อเดียว การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบได้ คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์มาก

1.2.2 แบบวัดทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน
ประกอบด้วย คำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบประเมินทักษะชีวิตในด้านต่างๆ

	ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก	ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

คำถามเป็นข้อความที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามที่เป็นด้านบวกของแบบวัดทักษะด้านการตระหนักรู้ในตน ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 และข้อ 11 คำถามที่เป็นด้านลบของแบบวัดทักษะด้านการตระหนักรู้ในตน ได้แก่ข้อ 5 และข้อ 9 การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนมาก

1.2.3 แบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ประกอบด้วย คำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบประเมินทักษะชีวิตในด้านต่างๆ

	ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก	ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

คำถามเป็นข้อความที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ให้ผู้ทำแบบทดสอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามที่เป็นด้านบวกของแบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเองได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11 และข้อ 12 คำถามที่เป็นด้านลบของแบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเองได้แก่ข้อ 7 และข้อ 9 การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านความภูมิใจในตนเองมาก

1.2.4 แบบวัดทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์ และ
ความเครียด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง โดยก่อนตอบคำถาม ให้ผู้ทำแบบทดสอบอ่านสถานการณ์แล้วเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของตนมากที่สุดได้เพียง 1 ข้อ การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดมาก

1.2.5 แบบวัดทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการ
สื่อสาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง และ จ อื่นๆ ระบุ โดยก่อนตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ทำแบบสอบถามอ่านสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นตนมากที่สุดเพียงข้อเดียว หากเลือกตอบข้อ จ อื่นๆ ระบุให้บอกเหตุผลด้วย การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ หากได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารมาก

1.2.6 แบบวัดทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา
 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยข้อ 1 ถึงข้อ 3 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง และ จ อื่นๆ ระบุ โดยก่อนตอบแบบสอบถามให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าเลือกตอบข้อ จ อื่นๆ ระบุให้บอกเหตุผลด้วย

สำหรับข้อ 4 ให้ผู้ทำแบบทดสอบวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแนวทางแก้ปัญหาในข้อ 3 ทุกข้อ ตามความคิดเห็นของตน และข้อ 5 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของ

แนวทางแก้ปัญหาในข้อ 3 และให้พิจารณาตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง การแปลผลจากคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา

1.3 แบบประเมินการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ แบบประเมินนี้พัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วยแนวคำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับนักเรียน (ภาคผนวก ง) และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษาจำนวน 5 ข้อ (ภาคผนวก จ) โดยให้นักเรียนและผู้ช่วยผู้ศึกษาแสดงความเห็นในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ 1) ความพอเพียงของเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต 2) ความชัดเจน เข้าใจง่ายของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต 3) หลังจากจบโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแล้วนักเรียนมีความรู้มากขึ้นหรือไม่ 4) ความสามารถในการนำทักษะชีวิตไปปฏิบัติ และ 5) ความเหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในกิจกรรมของโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2542) เพื่อใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ดังแสดงในบทที่ 2) ซึ่งในโปรแกรมที่ดัดแปลงนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 6 กิจกรรม (ภาคผนวก ค) ครอบคลุมทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ 2) ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง และ 3) ด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (แผนการสอนเรื่อง “คิดได้ ภัยไม่มี”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถจำแนกวิธีการแพร่ระบาดของบุหรี่ได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุและอภิปรายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ สามารถบอกถึงวิธีที่จะสามารถป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของบุหรี่ได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน (แผนการสอนเรื่อง “รู้ตน พ้นทุกข์”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ข้อดีของตนเองที่ช่วยป้องกันการถูกชักจูงไปสูบบุหรี่ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ ส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่ และมีแนวทางในการเลือกคบเพื่อนที่ดีให้กับนักเรียน

กิจกรรมครั้งที่ 3 ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (แผนการสอนเรื่อง “รู้ค่าในตน พ้นภัย ห่างไกลบุหรี่”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนบอกความรู้สึกภูมิใจที่ไม่สูบบุหรี่

ตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และสามารถระบุแนวทางการสร้างความภูมิใจในตนเองในการที่จะไม่สูบบุหรี่ได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (แผนการสอนเรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกจิตเครียด”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถประเมินระดับความเครียดของตนเองได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุของความเครียดของตนเองได้ ฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมระดับความเครียดของตนเองได้ สามารถเลือกแนวทางผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดความเครียดกับตนเองได้ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเครียดแก่เพื่อนได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 5 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (แผนการสอนเรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่ควรปฏิเสธเพื่อนได้ สามารถอธิบายหลักและขั้นตอนการปฏิเสธได้ สามารถแสดงการปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ได้ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธ

กิจกรรมครั้งที่ 6 ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (แผนการสอนเรื่อง “รอบคอบไว้ตัดสินใจไม่พลาด”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถระบุระดับความรุนแรงของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้ สามารถค้นหา สาเหตุของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้ สามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถเสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงให้กับเพื่อนได้

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาตระหนักถึงจริยธรรมในการศึกษาและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนดำเนินการศึกษา หลังจากผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงเรียน และเมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งอธิบายให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา หากสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาให้นักเรียน

และผู้ปกครองลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในระหว่างดำเนินการศึกษา นักเรียนสามารถยุติการเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักเรียน

ขั้นตอนการศึกษา การศึกษาในครั้งนี้มีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ตำรา คู่มือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการศึกษานี้ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังเคยผ่านการอบรมวิทยากรค่ายเยาวชนสัมพันธ์ด้านยาเสพติด มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นวิทยากรค่ายป้องกันยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต้นและตอนปลาย และมีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

1.2 เตรียมผู้ช่วยศึกษา ผู้ช่วยในการศึกษาในครั้งนี้คือ ครูที่รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดประจำโรงเรียน ซึ่งมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมการป้องกันปัญหาเสพติดในสถานศึกษา ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษามีการเตรียมผู้ช่วยศึกษาโดยอธิบายแผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตทั้ง 6 กิจกรรม ตลอดจนรายละเอียดอื่นๆ เช่น วัน เวลา ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และตอบคำถามในข้อสงสัยต่างๆของผู้ช่วยศึกษา ก่อนดำเนินการศึกษา นอกจากนี้ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษามีการปรึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำการสอนทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมทุกครั้ง ในการศึกษานี้ ผู้ช่วยศึกษามีหน้าที่ในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ช่วยเหลือในการแบ่งกลุ่ม ช่วยกระตุ้นนักเรียนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และช่วยให้คำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ศึกษาอธิบายแล้วนักเรียนยังมีข้อสงสัยอยู่ ตลอดจนเป็นผู้สังเกตการณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มของนักเรียน

1.3 เตรียมสื่อการสอน ผู้ศึกษาได้เตรียมสื่อการสอนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้คือ 1) วิดีทัศน์ที่ใช้ในการสอนเรื่องความรู้และพิษภัยบุหรี่ โดยการตัดต่อวิดีโอจาก 3 แหล่งได้แก่ วิดีทัศน์เรื่อง “บุหรี่ยาใกล้ตัว” ซึ่งเป็นสื่อวิดีโอของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง ตลอดจนถึงกลไกการติดบุหรี่ วิดีทัศน์ของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์เรื่อง มหันตภัยบุหรี่ร้ายกว่าที่คิด ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เป็น

ผลมาจากการสูบบุหรี่และวิถีทัศน์ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นภาพการผ่าตัดเปรียบเทียบปอดของคนปกติและปอดของผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งสีของปอดจะแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเนื้อหาวิถีทัศน์ที่ตัดต่อแล้วจะมีความยาว 11 นาที 2) เตรียมโปสเตอร์ภาพโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่และภาพผลกระทบของบุหรี่ต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งเป็นภาพที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำขึ้น 3) จัดเตรียมแผ่นพับเรื่อง เทคนิคการคลายเครียดโดยการนวดคลายเครียด ซึ่งเป็นแผ่นพับที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นการนวดกดจุดด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของแผ่นพับประกอบด้วย ข้อควรระวังในการนวด หลักการนวดที่ถูกต้อง ตำแหน่งของการนวด

2. ขั้นตอนการ

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ศึกษาทำหนังสือจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเข้าทำการศึกษา

2.2 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับครูฝ่ายปกครอง และครูที่รับผิดชอบงานป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาและเข้าดำเนินการคัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาและประโยชน์ของการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและได้ให้นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานำหนังสือยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาไปให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมที่บ้านแล้วจึงนำกลับมาให้ผู้ศึกษาในภายหลัง

2.3 ก่อนดำเนินโปรแกรม ผู้ศึกษาให้นักเรียนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และทำแบบประเมินทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน (Pretest)

2.4 ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคารช่วงเช้า เวลา 08.30-09.20 น. จำนวน 1 คาบ และวันศุกร์ช่วงบ่าย เวลา 13.20-16.00 น. จำนวน 2 คาบ คาบเรียนละ 50 นาที ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นตารางเวลาที่ทางโรงเรียนจัดให้ โดยที่นักเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่กระทบต่อตารางเรียนประจำ

2.5 ภายหลังจากนักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตครบทั้ง 6 ทักษะแล้ว ให้นักเรียนทำแบบประเมินทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน (Post test) อีกครั้ง จากนั้นสุ่มตัวแทนนักเรียนจำนวน 10 คน เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อประเมินการใช้โปรแกรม

ส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผู้ศึกษาซักถามนักเรียนตามแนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย (ภาคผนวก ง) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 30 นาที จากนั้นสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาหลังจากการประชุมกลุ่มย่อย ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาเพื่อประเมินของการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ภาคผนวก จ) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทั้งก่อน และหลังการศึกษา โดยข้อมูลที่ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน โดยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วย อายุ เพศ ที่นั่งร่วมบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู ที่พักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้และค่าใช้จ่ายของนักเรียน ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียน ความเครียดและการหาทางออกเมื่อเกิดความเครียด การใช้เวลาว่าง ประสบการณ์การสูบบุหรี่ที่ผ่านมาและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ และกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

1.2 คะแนนทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ ด้านความภูมิใจในตนเอง ด้านความตระหนักรู้ในตน ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ระยะก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลการบันทึกจากการประชุมกลุ่มย่อยในกลุ่มนักเรียน และจากการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาภายหลังดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตครบทุกทักษะแล้ว โดยนำมาสรุปประเด็นและนำเสนอผลที่ได้ในรูปแบบความเรียง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม หลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน
2. คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวนทั้งหมด 32 คน มีอายุในช่วง 14-15 ปีโดยส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี (ร้อยละ 53.2) รองลงมาคืออายุ 14 ปี (ร้อยละ 43.75) มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 56.25 เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 43.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว (ร้อยละ 28.12) อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.25) สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข (ร้อยละ 59.37) สัมพันธภาพของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีความรักและความเอื้ออาทรต่อกันในครอบครัวเสมอ (ร้อยละ 87.51) การอบรมเลี้ยงดูที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูที่เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีความอิสระบ้างพอสมควร (ร้อยละ 81.25) ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียนส่วนใหญ่มีนิสัยคล้ายคลึงตามผู้อื่นบ้างเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 34.37) เรื่องที่ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกเป็นประจักษ์ คือ เรื่องการเรียน (ร้อยละ 62.5) และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ นักเรียนส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนสนิท (ร้อยละ 34.37) รองลงมาเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 25)

การศึกษาของบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บิดามารดาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) อาชีพหลักของบิดามารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำนา

(ร้อยละ 34.37) รองลงมาคือประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.81) สมาชิกในครอบครัวนักเรียนส่วนใหญ่ มีบิดามารดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 37.5) และมีญาติหรือคนในครอบครัวที่ไม่ใช่บิดามารดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 37.5) เท่ากัน สำหรับกิจกรรมรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนนั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่มากที่สุด (ร้อยละ 78.15) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่องดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 27 คน ยังไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 84.37 ในขณะที่มีนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่เป็นนักเรียนชายจำนวน 5 คน (ร้อยละ 15.63) นอกจากนี้กลุ่มนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ทั้งหมดปฏิเสธการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (n=32)

ประสบการณ์การสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบบุหรี่	27	84.37
เคยสูบบุหรี่	5	15.63
รวม	32	100

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 30.3) รองลงมาคือข้อมูลจากเสียงตามสาย (ร้อยละ 14.1) หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 11.8) และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากแหล่งต่างๆ (n = 32)

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	23	30.3
เสียงตามสาย	11	14.4
หนังสือพิมพ์	9	11.8
ป้ายนิเทศ/ ป้ายนิเทศการ	9	11.8
โปสเตอร์	8	10.5

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรืจากแหล่งต่างๆ (n = 32)
(ต่อ)

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรื	จำนวน	ร้อยละ
ตำราเรียน	7	9.2
อื่นๆ	8	10.5
รวม	76	100

ส่วนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรืจากบุคคลอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรืจาก ครูอาจารย์ในสัดส่วนที่มากที่สุด (ร้อยละ 21.7) รองลงมาคือได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 20.7) และจากเพื่อน (ร้อยละ 16) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรืจากบุคคล (n= 32)

บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรื	จำนวน	ร้อยละ
ครูอาจารย์	23	21.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	20.7
เพื่อน	17	16.0
ญาติ พี่น้อง	17	16.0
บิดา	14	13.2
มารดา	13	12.2
รวม	106	100

คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรื นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกทักษะเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตดังตารางที่ 4.4

ทักษะด้านพุทธิพิสัย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ($\bar{X}=4.09$, $SD=1.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.75$, $SD=1.29$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านจิตพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 2 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตน ($\bar{X}=40.81$, $SD=3.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=39.69$, $SD=4.09$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=51.87$, $SD=4.37$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=50.03$, $SD=5.24$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 3 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ($\bar{X}=2.87$, $SD=1$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.53$, $SD=1.16$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ($\bar{X}=10.25$, $SD=2.07$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=8.97$, $SD=1.63$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ($\bar{X}=3.15$, $SD=1.08$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.56$, $SD=1.01$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 คะแนนต่ำสุด – สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น แยกตามองค์ประกอบทักษะชีวิต (n=32)

องค์ประกอบ ทักษะชีวิต	คะแนนก่อน ดำเนินกิจกรรม ค่าต่ำสุด-สูงสุด	คะแนนเฉลี่ยก่อน ดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ (SD)	คะแนนหลัง ดำเนินกิจกรรม ค่าต่ำสุด-สูงสุด	คะแนนเฉลี่ยหลัง ดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ (SD)
1. ทักษะด้านพุทธิพิสัย				
- ความคิดวิเคราะห์ วิจารณ์	0 - 5	2.75 (1.29)	2 - 5	4.09 (1.25)

ตารางที่ 4.4 คะแนนต่ำสุด – สูงสุด คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น แยกตามองค์ประกอบทักษะชีวิต (n=32)

องค์ประกอบ ทักษะชีวิต	คะแนนก่อน ดำเนินกิจกรรม ค่าต่ำสุด-สูงสุด	คะแนนเฉลี่ยก่อน ดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ (SD)	คะแนนหลัง ดำเนินกิจกรรม ค่าต่ำสุด-สูงสุด	คะแนนเฉลี่ยหลัง ดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ (SD)
2. ทักษะด้านเจตคติ				
- ความตระหนักรู้ ในตน	30 - 48	39.69 (4.09)	34 - 48	40.81(3.25)
- ความภูมิใจในตนเอง	31 - 58	50.03 (5.24)	37 - 59	51.87 (4.73)
3. ทักษะด้านทักษะพิสัย				
- การจัดการกับอารมณ์ และความเครียด	1 - 5	2.53 (1.16)	1 - 4	2.87 (1)
- การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร	6 - 12	8.97 (1.63)	4 - 12	10.25 (2.07)
- การตัดสินใจและ แก้ไขปัญหา	1 - 5	2.56 (1.01)	1 - 5	3.15 (1.08)

ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกการประชุมกลุ่มย่อยกับตัวแทนนักเรียน จำนวน 10 คน และจากบันทึกสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษา ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ด้านเนื้อหาของโปรแกรม

ความคิดเห็นของนักเรียน จากความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของโปรแกรกดังนี้

ความเพียงพอของเนื้อหา เมื่อผู้ศึกษาขอความคิดเห็นในประเด็นความมากน้อยของเนื้อหา ผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยส่วนใหญ่ (30คน) ได้แสดงความคิดเห็นว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้นไม่มากจนเกินไป และเหมาะสมกับเวลาที่มี มีเพียงบางส่วนที่เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้ศึกษาได้นำมาจัด

กิจกรรมในครั้งนี้มีเนื้อหามาก (2 คน) เช่น แสดงความคิดเห็นว่า “เนื้อหาดีเยี่ยมพอสมควร” “เนื้อหาค่อนข้างมาก น่าจะมีเวลามากกว่านี้” เป็นต้น

ความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้ที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย แสดงความคิดเห็นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ เนื้อหาที่มีความเหมาะสมน่าสนใจและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เช่น “เนื้อหาของโปรแกรมมีความน่าสนใจ ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ” “เข้าใจง่าย เพราะเนื้อหาได้ส่งเสริมการดำเนินชีวิต ต่อการตัดสินใจต่างๆ” “เนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย เพราะมันง่ายและทำให้เรารู้สึกดี” “เนื้อหาหลากหลายทำให้ได้รู้ในหลายๆเรื่องที่ไม่รู้” “เนื้อหาของกิจกรรมตรงตามวัตถุประสงค์แล้ว”

เนื้อหาของโปรแกรมนี้อาจมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติม นักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ เนื้อหาของโปรแกรมคืออยู่แล้วไม่ต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติมใดๆ และมีบางคนแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป เช่น “อยากให้มีกิจกรรมที่สนุกให้นานๆกว่านี้” “อยากให้มีการเล่นเกมที่สนุกสนานจะได้ไม่น่าเบื่อ” “น่าจะมีการประกวดคำขวัญและมีรางวัลให้กับทีมที่ชนะการประกวด” เป็นต้น

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา จากการสัมภาษณ์ด้านความพอเพียงของเนื้อหา ผู้ช่วยศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า เนื้อหาที่มีความพอเพียงที่จะช่วยเพิ่มทักษะชีวิตในด้านต่างๆได้ เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะช่วยให้นักเรียนมีการเรียนรู้ได้อย่างมาก เพราะนักเรียนจะให้ความสนใจมากกว่าการสอนที่ครูเป็นผู้พูดเพียงคนเดียว กิจกรรมในโปรแกรมทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรืมากขึ้น นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับจากในห้องเรียน และในส่วนของเนื้อหากิจกรรมที่คิดว่าควรปรับปรุง ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า “ทักษะในการคลายเครียดแบบต่างที่นำมาแนะนำ อาจจะเลือกมาสอนเฉพาะที่นักเรียนสนใจเพียง 2-3 อย่างหากนำมาสอนนักเรียนหลายๆอย่าง นักเรียนอาจจะจำได้ไม่หมด”

ด้านการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

ความคิดเห็นของนักเรียน จากความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมไว้ดังนี้

กลวิธีในการดำเนินกิจกรรม นักเรียนส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่า กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมช่วยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆได้มาก เช่น “กิจกรรมแต่ละกิจกรรมต้องช่วยกันคิด ช่วยกันทำ” “มีกิจกรรมให้ได้ทำหลายอย่าง เช่น นำเสนอใบงาน แสดงละคร” “ได้ช่วยกันคิดคำขวัญ” “กิจกรรมนี้ทำให้มีส่วนร่วม

หลายอย่าง เช่น ต้องแสดงละครให้เพื่อนๆดู” ในประเด็นความน่าสนใจในกระบวนการดำเนินกิจกรรมนักเรียนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทำนองเดียวกันว่า กระบวนการดำเนินกิจกรรมมีความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ และการมีกิจกรรมนันทนาการก่อนเข้าสู่เนื้อหาทำให้มีความสุขสนุกสนาน เป็นการผ่อนคลายความเครียดได้

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม นักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อและวัสดุอุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ดังนี้ เกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์ นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า “น่าสนใจมากทำให้มีความรู้เรื่องบุหรี” “ทำให้เห็นภาพที่ยังไม่เคยเห็น” “ภาพการผ่าตัดน่ากลัวมาก ทำให้กลัวเป็นมะเร็งปอด” “ดูวิดีโอแล้วทำให้กลัวโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากๆ” เกี่ยวกับโปสเตอร์โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า โปสเตอร์มีความน่าสนใจ และทำให้ตระหนักถึงพิษภัยต่างๆของบุหรีมากขึ้น เช่นความคิดเห็นที่ว่า “น่าสนใจ ทำให้รู้จักโทษของบุหรี” “น่าสนใจ ทำให้กลัวโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่” “ทำให้มีความรู้เรื่องบุหรี” เกี่ยวกับแผ่นพับ นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าแผ่นพับทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น และสามารถนำมาทบทวนในภายหลังได้ ดังความคิดเห็นที่ว่า “มีแผ่นพับจะได้ทบทวนความรู้” เป็นต้น

ผลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยดีในทุกๆกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีของรางวัลและกิจกรรมนันทนาการ และจากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจหลังดำเนินกิจกรรม พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบนี้ ดังตัวอย่างความคิดเห็น เช่น “กิจกรรมช่วยให้ผ่อนคลายไม่เครียด” “กิจกรรมเข้าใจง่าย ได้ความรู้เกี่ยวกับบุหรีมาก” “พิธีกรพูดเข้าใจง่าย พูดเป็นกันเอง เล่นสนุก”

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมไว้ว่า กิจกรรมมีความน่าสนใจ มีประโยชน์ และการที่ใช้กิจกรรมนันทนาการ เช่น เกมต่างๆก่อนเข้าสู่เนื้อหาช่วยให้เด็กสนุกสนานในการที่จะเรียนรู้ การที่ให้รางวัลกับเด็กที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง เป็นการให้แรงเสริมในทางบวกจะช่วยให้เด็กมีกำลังใจและกระตือรือร้นในการตอบคำถาม และในประเด็นคำถามกลวิธีการดำเนินกิจกรรมของผู้ศึกษาได้กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมหรือไม่นั้น ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมดี กล้าที่จะแสดงออกอาจเป็นเพราะผู้ศึกษามีบุคลิกที่สนุก และมีการพูดคุยที่เป็นกันเองกับนักเรียน และการที่ให้นักเรียนคิดคำขวัญต่อต้านบุหรีเป็นกิจกรรมที่นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และในเรื่องของสื่อการสอนนั้น ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า

สื่อการสอนต่างๆที่ใช้มีความเหมาะสมดีแล้ว โดยเฉพาะวีดีโอเกี่ยวกับเรื่องบุหรีที่เตรียมมานั้น นักเรียนให้ความสนใจมาก เพราะอาจยังไม่เคยเห็นภาพต่างๆเหล่านั้นมาก่อน และการที่นำไปสเตอร์มาติดไว้ที่ห้องโสตทัศนศึกษาอยู่หลายอาทิตย์ก็คิดว่าน่าจะช่วยให้ นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีได้พอสมควร เพราะภาพโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรีดูน่ากลัวอยู่แล้ว

สิ่งที่ควรปรับปรุงในด้านการดำเนินกิจกรรม ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า “การแสดงบทบาทสมมติควรให้เวลานักเรียนซักซ้อมบทบาทจนชำนาญและอาจจะต้องใช้อุปกรณ์การแสดงที่เป็นของจริงจะทำให้การแสดงมีความสมจริงมากขึ้น” “ผู้ศึกษาควรซักซ้อมการอธิบายทักษะการผ่อนคลายความเครียดในแต่ละเทคนิคให้คล่องก่อนนำมาอธิบายเพื่อให้นักเรียนเข้าใจในสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องการสื่อได้เร็วขึ้น ระยะเวลาในการทำกิจกรรมน้อยเกินไปทำให้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดบางอย่าง เช่น เทคนิคการใช้จินตนาการในการผ่อนคลายความเครียดนักเรียนยังไม่ค่อยเข้าใจและยังไม่ถึงจินตนาการต่างๆยังไม่ออกก็ต้องข้ามไปเพราะเวลาในการฝึกมีจำกัด

ด้านการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี

ความคิดเห็นของนักเรียน จากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย ได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เนื้อหาของโปรแกรมช่วยให้มีความรู้มากขึ้น เช่น “ได้ความรู้มากมาย” “ทำให้รู้เรื่องบุหรีมากขึ้น” “กิจกรรมนี้ทำให้เราฉลาดมากขึ้น” “กิจกรรมนี้ทำให้เรารู้จักโทษของบุหรีหลายอย่าง” “ทำให้กล้าปฏิเสธเพื่อน” “ทำให้รู้จักแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว” เป็นต้น และนอกจากนี้นักเรียนยังได้แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เนื้อหาของโปรแกรมได้เพิ่มประสบการณ์ในหลายๆด้านที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เช่น ความเห็นที่ว่า “ทำให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน” “ทำให้กล้าแสดงออก” “สามารถปฏิเสธเพื่อนได้โดยนอมน้ำใจเพื่อน”

นอกจากการได้รับความรู้และประสบการณ์แล้วนักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยยังได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าสามารถที่จะนำทักษะต่างๆที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังความคิดเห็นต่างๆ ดังนี้ “คิดว่าจะนำไปใช้ได้” “ทำให้กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อนหากมาชักชวนให้ทำสิ่งไม่ดี” หรือคำพูดที่ว่า “ทำให้รู้จักวิธีพูดที่จะปฏิเสธเพื่อน” “คิดว่าสามารถนำไปใช้ได้ เช่น ทักษะการปฏิเสธ และการคลายเครียดต่างๆ” “คิดว่ามีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง” หรือ “มั่นใจว่าสามารถนำไปใช้ได้” และเมื่อขอความคิดเห็นของนักเรียนในประเด็นว่าทักษะด้านไหนที่นักเรียนคิดว่ามีความมั่นใจในการนำไปใช้มากที่สุด เพราะอะไร นักเรียนส่วนใหญ่ ตอบว่าทักษะการปฏิเสธ รองลงมาคือทักษะการจัดการกับอารมณ์และ

ความเครียด “ทักษะการปฏิเสธ เพราะไม่ยาก” “ทักษะการปฏิเสธเพราะเคยฝึกมาแล้ว” “ทักษะการปฏิเสธและการคลายเครียดเพราะเราต้องใช้บ่อยๆ”

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนว่า “หากต้องนำโปรแกรมไปใช้เต็มรูปแบบจริงๆ คงจะต้องมีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมและในปัจจุบันการเรียนการสอนก็จะเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอยู่แล้วและทักษะชีวิตด้านต่างๆ นั้น ก็จะมีการสอดแทรกอยู่ในแต่ละวิชาอยู่บ้างแล้ว” และเมื่อขอความคิดเห็นจากผู้ช่วยศึกษา ในประเด็นว่าหากต้องการให้นักเรียนนำโปรแกรมต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้จริง ควรทำอะไร ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า ทักษะต่างๆ ที่นักเรียนได้ฝึกในกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมนี้น่าจะนำไปใช้ได้จริง เพราะนักเรียนได้มีการฝึกซ้อมซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจหากต้องใช้ทักษะนั้นจริง และหากมีเวลาในการทำกิจกรรมมากกว่านี้เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้มีโอกาสในการฝึกทักษะการปฏิเสธไม่ให้เสียสัมพันธภาพให้ครบทุกคนก็จะดี เพราะทักษะการปฏิเสธเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่นักเรียนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ในชีวิตจริง

สรุป จากผลการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น แม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคบางประการแต่โปรแกรมก็มีความเหมาะสม ทั้งในด้านประสิทธิภาพและเนื้อหาของโปรแกรม ประโยชน์ สื่อที่ใช้ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยการจัดกิจกรรมจะต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนและสถานทีนั้นๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นสามารถเพิ่มทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ให้กับวัยรุ่นได้จริง

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มาใช้ในการเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองลานวิทยา อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งผลการศึกษานำมาอภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับ 1) คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) ความเหมาะสมของโปรแกรม ได้แก่ เนื้อหาของโปรแกรม การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม การนำความรู้จากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ และปัญหาอุปสรรคของการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในการเรียน ดังต่อไปนี้

คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต นักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกๆ ทักษะ ซึ่งได้แก่ 1) ทักษะด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ 2) ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเอง 3) ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง 4) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 5) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา และ 6) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยที่แต่ละทักษะมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนในสัดส่วนที่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพร โลจายะ (2545) ที่ทำการศึกษาศักยภาพของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี โดยใช้ทักษะชีวิต 6 ทักษะซึ่งใช้ในการศึกษานี้เช่นกัน คือ ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนทักษะชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ทักษะ และการศึกษาของปรญา นันทสุนกษณ์ (2545) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้ทักษะชีวิต จำนวน 6 ทักษะโดยที่มีทักษะที่ใช้ในการศึกษานี้ 5 ทักษะ คือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้าน

การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และมี 1 ทักษะที่ไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังทดลอง 1 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าภายหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองหนึ่งเดือนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่าหลังทดลองหนึ่งสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้และการเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ผ่านมา สรุปได้ว่า ทักษะชีวิตที่เลือกมาจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของมณี ธาตาดินทร์ (2551) จำนวน 6 ทักษะ เป็นทักษะชีวิตที่เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นแล้วพบว่าการเพิ่มขึ้นของทักษะชีวิตในทุกๆทักษะ ซึ่งจะเน้นทักษะชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดโอกาสการสูบบุหรี่ได้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาที่มีการวัดผลก่อนและหลัง ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษาถึงกลุ่มประชากรได้

ความเหมาะสมของโปรแกรม

ในการศึกษาค้างนี้ได้วิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรม ในประเด็นเกี่ยวกับเนื้อหาของโปรแกรม การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม การนำความรู้จากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ และปัญหาอุปสรรคของการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในนักเรียน ดังต่อไปนี้

เนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต

จากการประชุมกลุ่มย่อยกับตัวแทนนักเรียนและจากบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษาพบว่าเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตมีความเหมาะสม น่าสนใจและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้นมีเนื้อหาไม่มากจนเกินไปเหมาะสมกับเวลาที่มี สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เนื้อหาที่ใช้ยังเป็นเนื้อหาเดิมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของกรมสุขภาพจิต (2542) ถึงแม้โปรแกรมนี้อาจพัฒนามานานแล้วแต่ก็สามารถใช้ในการส่งเสริมทักษะชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะเนื้อหาของโปรแกรมยังช่วยให้นักเรียนเข้าใจง่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมเนื้อหาในบางกิจกรรมขึ้นมาใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่

บุหรี เช่น เนื้อหาความรู้เรื่อง “บุหรีภัยใกล้ตัว” ที่ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์และตำราทางวิชาการต่างๆ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งเนื้อหาที่มีการปรับปรุงขึ้นมาใหม่นี้ได้ช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาได้ดี เห็นได้จากคะแนนทักษะชีวิตด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้นักเรียนสามารถที่จะบอกข้อสรุปต่างๆ ที่พบในบุหรี บอกชื่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี บอกสาเหตุการสูบบุหรีของวัยรุ่น บอกผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคมประเทศชาติ ตลอดจนสามารถบอกแนวทางการป้องกันตนเองจากการถูกชักชวนให้สูบบุหรีได้พอสมควร ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของกิจกรรมได้

การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต

จากการประชุมกลุ่มย่อยกับตัวแทนนักเรียนและจากบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษาพบว่า กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในครั้งนี้ช่วยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ดี มีความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ และการมีกิจกรรมนันทนาการก่อนเข้าสู่เนื้อหาทำให้มีความสุขสนุกสนาน เป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน โดยมีการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น การอภิปราย การระดมสมอง มีการเล่นเกมก่อนเข้าสู่เนื้อหา มีการใช้การแสดงบทบาทสมมติแทนการอ่านกรณีศึกษา เป็นต้น ซึ่งกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่างๆ เหล่านี้ช่วยทำให้นักเรียนสนุกกับการเรียนรู้ และให้ความสนใจในกิจกรรมการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดีทำให้มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนทักษะชีวิตในทุกๆ ทักษะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) ที่ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรีในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งโปรแกรมเป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องโทษของบุหรี มีการใช้เกม การแสดงบทบาทสมมติ และการแบ่งกลุ่มระดมสมอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี มีชำนาญ (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องมวนสุดท้าย มีการใช้เกม การแสดงบทบาทสมมติ และการแบ่งกลุ่มระดมสมอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพร โลจายะ (2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกลุ่มทดลองจะเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมมีการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องมวนสุดท้าย มีการใช้เกม การแสดงบทบาทสมมติ และการแบ่งกลุ่มระดมสมอง มีการจับคู่ให้นักเรียนเพื่อฝึกการคลายเครียด

จะเห็นได้ว่าการเลือกใช้กระบวนการดำเนินกิจกรรมที่น่าสนใจ และมีการใช้สื่อการสอนที่ร่วมสมัย สามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ควรที่จะต้องมีการเลือกสื่อการสอนที่น่าสนใจ มีกลวิธีและสื่อที่ดีในการจัดการเรียนการสอนก็จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะสื่อการสอนที่ดี สามารถช่วยให้สิ่งที่ซับซ้อนยากที่จะเข้าใจ เข้าใจได้ง่ายขึ้นและสามารถทำสิ่งที่เป็นนามธรรมให้กลายเป็นรูปธรรมซึ่งจะง่ายต่อการทำความเข้าใจ (มนตรี แยมกลีกร, 2551)

การนำความรู้จากโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้

การนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำเสนอในด้านการนำไปใช้ของนักเรียน และการนำไปใช้ของครูผู้ช่วยศึกษา ดังนี้

การนำไปใช้ของนักเรียน

จากกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่นักเรียนได้รับนั้น มีความจำเป็นในการที่นักเรียนจะต้องนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อที่จะได้ป้องกันตนเองหากต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงเมื่อต้องถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ โดยผู้ศึกษาเห็นว่าภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษาแล้วควรมีการส่งเสริมทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเป็นระยะๆ เนื่องจากทั้งสองทักษะนี้เป็นทักษะที่จะต้องมีการทบทวน และฝึกปฏิบัติให้บ่อยครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญในการที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิเสธเพื่อนที่มาชักชวนให้สูบบุหรี่หรือชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ ได้ ส่วนทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดนั้นก็ควรมีการทบทวนวิธีผ่อนคลายความเครียดซึ่งอาจจะเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่นักเรียนถนัดเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งและฝึกจนเกิดความชำนาญจนสามารถลดแรงกดดัน หรือความเครียดต่างๆ ที่มากระทบได้ ซึ่งการนำไปใช้นั้นนักเรียนต้องนำไปปฏิบัติจริงๆ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมทักษะชีวิตด้านต่างดังที่กล่าวมาเป็นระยะๆ เนื่องจากทั้งสองทักษะเหล่านี้เป็นทักษะที่จะต้องมีการทบทวน และฝึกปฏิบัติให้บ่อยครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญในการที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันหากต้องเจอกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ และควรมีการติดตามผลเป็นระยะๆ เช่นภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้ทราบว่าในระยะยาวทักษะชีวิตที่นักเรียนได้รับนั้นยังคงอยู่หรือไม่ ตัวอย่างการศึกษาที่มีการติดตามผลในระยะต่างๆ หลังจากได้รับโปรแกรม เช่น การศึกษาของโดยปรณานันท์สุคนธ์ (2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร มีการติดตามผลภายหลังทดลอง 1 สัปดาห์ และภายหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของซิล (Seal, 2005) ที่ศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต มีการติดตามผลภายหลังทดลอง 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำไปใช้ของครูผู้ช่วยศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพียง 1 ห้องเรียนเท่านั้นซึ่งได้ผลดี หากผู้บริหารและครูผู้สอนต้องการขยายผลที่ได้ โดยการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในนักเรียนชั้นเรียนอื่นๆ ทั้งโรงเรียนและมีการติดตามส่งเสริมต่อเนื่องทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น ควรจัดให้มีการประชุมครูเพื่อวางแผนในการจัดการเรียนการสอน โดยการสอดแทรกเนื้อหาของทักษะชีวิตเข้าไปอยู่ในเนื้อหาของวิชาต่างๆ เพื่อให้ให้นักเรียนได้มีการทบทวนการใช้ทักษะชีวิตอยู่เป็นระยะๆ ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดความชำนาญในการนำไปใช้ เช่น จัดเนื้อหาของทักษะด้านการวิเคราะห์วิจารณ์ โดยการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ในวิชาสุขศึกษา จัดเนื้อหาของทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร โดยฝึกทักษะการปฏิเสธสอดแทรกในเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา หรือจัดเนื้อหาทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดไว้ในวิชาพลศึกษา เป็นต้น

การสอนทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสอนให้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาพบว่า การใช้เกมก่อนเข้าสู่เนื้อหา กิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัล กิจกรรมคิดคำขวัญในการต่อต้านการสูบบุหรี่ และมีการแสดงบทบาทสมมติแทนการอ่านกรณีศึกษาเพียงอย่างเดียว โดยทั้ง 4 กิจกรรมนี้ช่วยดึงดูดความสนใจและทำให้นักเรียนมีความตื่นตัวในการร่วมกิจกรรม มีความกระตือรือร้นและต้องการมีส่วนร่วมในการเรียน กลวิธีเหล่านี้ผู้ช่วยศึกษาสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนทักษะชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงเรียน ดังนั้นการร่วมมือกันและการเห็นความสำคัญในการส่งเสริมทักษะชีวิตในนักเรียนของบุคลากรในโรงเรียนนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา

จากการที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต (2542) มีปัญหาและอุปสรรคดังนี้

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือราชการจากโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ศึกษาเพื่อขออนุญาตใช้ห้องโสตทัศนศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่จัดทำกิจกรรมจึงสามารถใช้ห้องโสตทัศนศึกษาได้ตามวัน และเวลาที่กำหนดได้โดยสะดวก จะมีปัญหาการใช้ห้องโสตทัศนศึกษาอยู่ 1 ครั้ง คือในวันที่ทำกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตครั้งที่ 2 (แผนการสอนเรื่อง รู้ตน พันทุกข์) โดยอาจารย์ที่ใช้ห้องโสตทัศนศึกษามีความจำเป็นต้องใช้ห้องเพื่อต้อนรับแขกของทางโรงเรียน ผู้ศึกษาจึงย้ายไปทำกิจกรรมที่ห้องประชุมของโรงเรียนทำให้เสียเวลาในการเปลี่ยนห้องเรียน และห้องประชุมมีการเรียนการสอนพลศึกษาทำให้มีเสียงรบกวนในการทำกิจกรรมนี้พอสมควร

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ศึกษาจำเป็นต้องรักษาเวลาเพื่อที่จะไม่ให้นักเรียนเข้าห้องเรียนช้าในการเรียนชั่วโมงเรียนถัดไป และบางครั้งวิชาที่เรียนก่อนที่จะทำกิจกรรมใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้ หรือต้องรอให้นักเรียนเข้าห้องให้ครบก่อนจึงเริ่มกิจกรรมได้ ทำให้เวลาในการจัดกิจกรรมลดลงไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในภาพรวมแล้วพบว่าระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมค่อนข้างเหมาะสม ในส่วนกิจกรรมที่ต้องการเวลาเพิ่มคือ กิจกรรมในการฝึกทักษะการปฏิเสธเพราะ ถ้ามีเวลาให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะมีโอกาสในการฝึกทักษะการปฏิเสธหน้าชั้นเรียนได้

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษາสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษา

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้เป็น 3 ส่วนคือ 1) คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) ความเหมาะสมของโปรแกรม ในประเด็นเกี่ยวกับ เนื้อหาของโปรแกรม การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม การนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการศึกษา และ 3) ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังต่อไปนี้

คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตแยกตามองค์ประกอบของทักษะชีวิตแต่ละด้าน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกทักษะเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต ดังต่อไปนี้

ทักษะด้านพุทธิพิสัย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ($\bar{X}=4.09$, $SD=1.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.75$, $SD=1.29$)

ทักษะด้านจิตพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 2 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตน ($\bar{X}=40.81$, $SD=3.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=39.69$, $SD=4.09$)

ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=51.87$, $SD=4.37$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=50.03$, $SD=5.24$)

ทักษะด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 3 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ($\bar{X}=2.87$, $SD=1$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.53$, $SD=1.16$)

ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ($\bar{X}=10.25$, $SD=2.07$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=8.97$, $SD=1.63$)

ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ($\bar{X}=3.15$, $SD=1.08$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.56$, $SD=1.01$)

ความเหมาะสมของโปรแกรม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของโปรแกรมในประเด็นเกี่ยวกับ เนื้อหาของโปรแกรม การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม การนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการศึกษา ดังนี้

เนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต

จากการศึกษาพบว่าเนื้อหาของโปรแกรมมีความน่าสนใจ เนื้อหาในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้นไม่มาจนเกินไป และเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ตลอดจนเนื้อหา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของโปรแกรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตจะช่วยเพิ่มประสบการณ์ในหลายๆ ด้านที่เป็นประโยชน์กับผู้เรียน และเนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย มีความหลากหลายทำให้นักเรียนได้รับความรู้ในหลายๆ เรื่อง จึงสรุปผลการศึกษาได้ว่าเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตมีความเหมาะสม แต่เนื่องจากทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกรมสุขภาพจิต เป็นโปรแกรมที่พัฒนาดังแต่ปี 2542 และยังไม่มีการปรับปรุง ดังนั้น ผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้จึงต้องมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนและสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบันด้วย

การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต

การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในครั้งนี้ได้เน้นให้นักเรียนได้มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ดี เนื้อหาของโปรแกรมช่วยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้มาก กระบวนการดำเนินกิจกรรม มีความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ โดยเฉพาะสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาที่น่าสนใจมากและการมีกิจกรรมนันทนาการก่อนเข้าสู่เนื้อหาทำให้มีความสนุกสนาน เป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ และสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตให้กับนักเรียน เช่น แผ่นพับเรื่องการกดจุดคลายเครียด โปสเตอร์ภาพโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีความน่าสนใจ และช่วยส่งเสริมให้นักเรียนได้เข้าใจในเนื้อหาของกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้นและมีข้อเสนอแนะ คือการแสดงผลบทบาทสมมติควรให้เวลานักเรียนซักซ้อมบทบาทจนชำนาญและอาจจะต้องใช้อุปกรณ์การแสดงที่เป็นของจริงจะทำให้การแสดงมีความสมจริงมากขึ้น

การนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้

นักเรียนคิดว่าหลังจากจบ โปรแกรมแล้วนักเรียนจะสามารถนำทักษะต่างๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยทักษะด้านที่นักเรียนคิดว่ามีความมั่นใจในการนำไปใช้มากที่สุดคือ ทักษะการปฏิเสธ รองลงมาคือทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ซึ่งการนำไปใช้นั้นนักเรียนต้องนำไปปฏิบัติจริงๆ และมีการติดตามผล แต่ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำเอาโปรแกรมทักษะชีวิตมาใช้ ทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายหลังจากได้รับโปรแกรม ซึ่งการประเมินผลของโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นั้น ต้องมีการประเมินผลภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมเป็นระยะๆ เช่น ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ดังนั้นหากต้องการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมก็สามารถทำได้เช่นกัน

สำหรับครูผู้ช่วยศึกษา เห็นว่าการได้เป็นผู้ช่วยศึกษาก็ทำให้ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตให้กับนักเรียนได้และหากจะต้องจัดการเรียนการสอนโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในรูปแบบของโครงการต่างๆ ก็อาจจะต้องเข้ารับการอบรมและหาความรู้เพิ่มเติมส่วนหลักสูตรการเรียนการสอนในปัจจุบันทางโรงเรียนได้วางแผนการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับทักษะชีวิตเข้าไปในแต่ละวิชาให้กับนักเรียนอยู่แล้ว เพราะการสอนทักษะชีวิตหากมีการส่งเสริมทักษะชีวิตเป็นระยะๆ นักเรียนก็จะสามารถนำไปทดลองใช้ได้ไม่ว่าในโอกาสต่างๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา

จากการที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต (2542) มีปัญหาและอุปสรรคดังนี้

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือราชการจากโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ศึกษาเพื่อขออนุญาตใช้ห้องโสตทัศนศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่จัดทำกิจกรรมจึงสามารถใช้ห้องโสตทัศนศึกษาได้ตามวัน และเวลาที่กำหนดได้โดยสะดวก จะมีปัญหาการใช้ห้องโสตทัศนศึกษาอยู่ 1 ครั้ง คือในวันที่ทำกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในครั้งที่ 2 (แผนการสอนเรื่อง รู้ตน พ้นทุกข์) โดยอาจารย์ที่ใช้ห้องโสตทัศนศึกษามีความจำเป็นต้องใช้ห้องเพื่อต้อนรับแขกของทางโรงเรียน ผู้ศึกษาจึงย้ายไปทำกิจกรรมที่ห้องประชุมของโรงเรียนทำให้เสียเวลาในการเปลี่ยนห้องเรียน และห้องประชุมมีการเรียนการสอนพลศึกษาทำให้มีเสียงรบกวนในการทำกิจกรรมนี้พอสมควร

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ศึกษาจำเป็นต้องรักษาเวลาเพื่อที่จะไม่ให้นักเรียนเข้าห้องเรียนช้าในการเรียนชั่วโมงเรียนถัดไป และบางครั้งวิชาที่เรียนก่อนที่จะทำกิจกรรมใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้ หรือต้องรอให้นักเรียนเข้าห้องให้ครบก่อนจึงเริ่มกิจกรรมได้ ทำให้เวลาในการจัดกิจกรรมลดลงไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในภาพรวมแล้วพบว่าระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมค่อนข้างเหมาะสม ในส่วนกิจกรรมที่ต้องการเวลาเพิ่มคือ กิจกรรมในการฝึกทักษะการปฏิเสธเพราะ ถ้ามีเวลาให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะมีโอกาสในการฝึกทักษะการปฏิเสธหน้าชั้นเรียนได้

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษา

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการวิจัยทางการพยาบาล และการนำไปใช้ในสถานศึกษา ดังต่อไปนี้คือ

การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ โดยการที่เข้าไปประสานงานกับผู้บริหารของโรงเรียน และร่วมกับบุคลากรของโรงเรียนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน จากนั้นพยาบาลพร้อมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบของโรงเรียน วางแผนในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตซึ่งเป็นโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่แบบครอบคลุมที่ให้กับนักเรียนทุกคน ในการนี้การที่จะทำให้โปรแกรมยังคงอยู่ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการสิ้นสุดแล้วนั้น สามารถทำได้โดยการส่งผ่านให้ครูในโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการต่อ โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นที่ปรึกษาให้กับครูที่สนใจจะนำโปรแกรมนี้อไปใช้ และจัดให้มีการอบรมครู

เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต ตลอดจนให้คำปรึกษาในขณะดำเนินโปรแกรมเป็นระยะๆ นอกจากนี้ควรมีระบบส่งต่อนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือนักเรียนที่ติดบุหรี่ให้กับพยาบาลจิตเวช เพื่อที่จะให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป เช่น จัดให้มีกลุ่มบำบัดในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่หรือกลุ่มนักเรียนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการทำครอบครัวบำบัดในนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้จะเป็นที่ปรึกษาให้กับครูแล้ว พยาบาลจิตเวชยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ให้กับชุมชนองค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลในองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหาตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับวัยรุ่นและประชาชนทั่วไปที่มาขอรับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

การวิจัยทางการพยาบาล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ ดังต่อไปนี้ คือ การทำการศึกษาวิจัยซ้ำโดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะขยายผลไปยังชั้นเรียนอื่นๆ ในโรงเรียน หรือต่างโรงเรียน งานวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตภายหลังจากการปรับปรุงโปรแกรม เช่น การปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม การปรับปรุงโปรแกรมโดยการจัดให้ผู้ปกครองหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียน การติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นระยะๆ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมแล้ว เป็นต้น

การนำไปใช้ในสถานศึกษา

การศึกษานี้เป็นการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองลานวิทยา อำเภอกลองเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการเสนอแนะในการทำการศึกษารื้อต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการปรับกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนให้มากที่สุด เช่น กิจกรรม “รู้ตน พ้นทุกข์” ซึ่งผู้ศึกษามีการปรับให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติแทนการอ่านกรณีศึกษา พบว่านักเรียนให้ความสนใจในกิจกรรมการเรียนการสอนมากกว่าการอ่านกรณีศึกษา เพียงอย่างเดียว

2. ควรมีการเพิ่มสื่อการสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาที่จะช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่ เช่น ภาพสารทาร์ที่พบในเนื้อปอดผู้สูบบุหรี่ซึ่งสื่อการสอนที่เป็น

ภาพเคลื่อนไหวนั้นช่วยดึงดูดความสนใจของนักเรียนได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสื่อการสอนโปสเตอร์ภาพผู้ป่วยโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ก็จะสามารถดึงดูดความสนใจนักเรียนได้ดีเช่นกัน

3. ควรมีการใช้กลวิธีในการเรียนการสอนที่จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้กิจกรรมการตอบคำถามชิงรางวัล และการที่ให้ให้นักเรียนช่วยกันคิด คำขวัญต่อต้านการสูบบุหรี่และการที่เริ่มต้นการเรียนรู้ด้วยเกม กลวิธีทั้ง 3 อย่างนี้ช่วยดึงดูดความสนใจในการเรียนรู้ของนักเรียนได้มาก ดังนั้นผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่จึงต้องหากกลวิธีต่างๆที่จะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและดึงดูดความสนใจในเนื้อหาที่กำลังสอนให้ได้

4. ควรมีการปรับแบบประเมินทักษะชีวิตในบางทักษะ เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มีถึง 4 กิจกรรมที่แบบประเมินหลังกิจกรรมมีข้อคำถามเพียง 4-7 ข้อ เช่น แบบวัดทักษะด้านการจัดการกับความเครียดมีจำนวน 4 ข้อ แบบวัดทักษะด้านการตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีจำนวน 5 ข้อ แบบวัดทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีจำนวน 7 ข้อ และแบบวัดทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมีจำนวน 7 ข้อ เนื่องจากไม่มีรายงานเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินดังกล่าว ทำให้ไม่อาจกล่าวได้ว่าจำนวนข้อที่มีอยู่จะสามารถประเมินทักษะชีวิตนั้นๆ ได้ถูกต้องและเที่ยงตรง ดังนั้นควรจะมีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของแบบประเมินทักษะชีวิตก่อนนำไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป

การใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

IMPLEMENTING LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM FOR SMOKING PREVENTION
IN ADOLESCENTS

อนันต์ ทารวัง 5137531 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ทศนา ทวีคุณ, Ph.D. (NURSING), พัทรินทร์ นินทจันทร์,
Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งบุคคลในวัยนี้จะมีความคิดเพื่อฝัน อยากรู้ อยากลอง ต้องการอิสระ สามารถเรียนรู้และเลียนแบบบุคคลที่พึงพอใจได้อย่างรวดเร็ว มักแสวงหาการยอมรับจากเพื่อน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ชอบสิ่งที่ท้าทาย ผลจากพฤติกรรมดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดที่หาได้ง่าย จากการประเมินสถานการณ์การสูบบุหรี่ทั่วโลกพบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,200 ล้านคน และในแต่ละวันมีวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นวันละ 80,000 -100,000 คน (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย และศรีัญญา เบญจกุล, 2550) และจากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ปี 2550 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2549 ประมาณ 1 แสนคน นอกจากนี้อุบัติการณ์ของวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเยาวชนที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 25 ซึ่งการที่ผู้ทดลองสูบบุหรี่ยิ่งอายุน้อยยิ่งมีโอกาสติดมากและเลิกยาก จากการศึกษาพบว่า มากกว่า 70% ของผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่เริ่มต้นสูบก่อนอายุ 18 ปี (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่นเองต่อสังคมและประเทศชาติ ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นได้แก่ การเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ผลจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปี จะมีความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้เริ่มสูบหลังอายุ 20 ปีถึง 2 เท่า (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อวัยรุ่นได้ทดลองสูบบุหรี่แล้วจะมีการใช้สารเสพติดอื่นและมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ตามมา จากการศึกษาของศรีศักดิ์ จามรมาน (2549) พบว่ากลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่สูบบุหรี่มีการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 3.5 เท่า ใช้สารเสพติดอื่นมากกว่า 16 เท่า เทียบกลางคืนมากกว่า 3.2 เท่า เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3.7 เท่า และเล่นการพนันมากกว่า 3.3 เท่า นอกจากนี้ไม่เพียงแต่ตัวผู้สูบบุหรี่จะมีปัญหาจากการสูบบุหรี่เองแล้ว ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่รอบข้างซึ่งนับเป็นจำนวนหลายพันล้านคนทั่วโลก (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ จากผลการสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบพบว่า รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยเป็นมูลค่าสูงถึง 3 แสนบาทต่อคน หรือประมาณ 3,000 ล้านบาทต่อปี หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่แล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากการเก็บภาษีบุหรี่หลายเท่า (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) จึงนับได้ว่าการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพ สังคมโดยรวมตลอดจนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหลายปัจจัย โดยแบ่งเป็นปัจจัยระดับ ชุมชน เพื่อน ครอบครัว และระดับบุคคล สำหรับปัจจัยระดับชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้แก่การที่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีแหล่งขายยาเสพติด เช่น บุหรี่ ซึ่งมักจะหาซื้อได้ง่าย ตลอดจนบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ห้องน้ำอยู่ในมุมอับ หรือห้องต่างๆ ที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครู ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) นอกจากนี้การเผยแพร่ภาพผู้ที่มีชื่อเสียง เช่น ภาพยนตร์ที่มีบทรักให้ดาราดังสูบบุหรี่ด้วย จะส่งเสริมค่านิยมการสูบบุหรี่ให้กับวัยรุ่นได้เพราะวัยรุ่นมักจะจดจำและเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆจากภาพยนตร์และสื่อต่างๆ (ดิยะ ช้างไผ่, ภานนท์ ช้างจะงาม, และวนิดา กาวิชัย, 2547) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวกับเพื่อน ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามเพื่อนได้สูง (ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ, 2544) เพราะวัยรุ่นมักทำตามอย่างกันโดยหากเพื่อนที่คบด้วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพื่อนที่คบมีบุคลิกลักษณะเท่

เป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่มแต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็จะมีอิทธิพลโน้มน้าวให้เพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ (กุลธิดา ศรีวิเชียร, 2549; ผกาดี พรหมนุช, 2546; สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) ส่วนปัจจัยระดับครอบครัวนั้นนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้แก่ วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่คงเส้นคงวาหรือได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ สัมพันธภาพของคนในครอบครัวเป็นแบบห่างเหิน (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2550; Dassanayake, 2003) หรือการที่มีบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันสูบบุหรี่ (ดิยะ ช้างไผ่ และคณะ, 2547; ลักสินี วรรณประพันธ์, 2548)

นอกจากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีปัจจัยระดับบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น ปัจจัยด้านเพศ พบว่า วัยรุ่นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (บุพผา ศิริรัศมี, 2548; สมบัติ ดุลยรัตน์, 2551; สุวรรณิ์ แสงอาทิตย์, 2550) ทักษะคิดในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ แสดงถึงความเป็นชายชาตรี (ผกาดี พรหมนุช, 2546; ชวลักษณ์ จันอาสา, 2541; อุทุมพร ฌ นคร, 2550) ความอยากรู้อยากทดลอง (จันทนา จันทรไพจิตร, 2541; บุพผา ศิริรัศมี และคณะ, 2548) การขาดความรู้เรื่องบุหรี่ (ลักสินี วรรณประพันธ์, 2548; ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ, 2544) การไม่ประสบผลความสำเร็จในการเรียน (จิราพร สุวรรณธีรางกูร, 2543; ชุชัย สุภวรงค์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ, 2541; อัครารวรรณ สร้อยทอง, 2542) และปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้แก่ การที่วัยรุ่นขาดทักษะชีวิต (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันรามจิตติ, 2550; Anthony & David, 1999)

ทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (World Health Organization, 1994) จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยมณี ธาตบดินทร์ (2551) พบว่า ทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การที่มีทักษะในด้านนี้จะสามารถวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารและปัญหาสถานการณ์ต่างๆ รอบตัวได้อย่างมีหลักเกณฑ์ และมีประสิทธิภาพก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะเชื่อหรือไม่ หรือจะทำหรือไม่ทำ 2) ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง หากบุคคลมีความเข้าใจตนเอง รู้จุดดีจุดด้อยของตนเอง เข้าใจความเหมือนและความแตกต่างของตนเองกับคนอื่นก็จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม 3) ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ผู้ที่มีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองจะเป็นผู้ที่มั่นใจ รู้จักให้ รู้จักรับ จะสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม 4) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ถ้าวัยรุ่นมีทักษะในการสื่อสารที่ดีก็จะมีทักษะในการปฏิเสธสิ่งเสพติดต่างๆ ที่มาจากการ

ชักชวนของเพื่อนได้ 5) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ถ้าวัยรุ่นรู้จักแก้ปัญหาโดยการคิดพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบ และไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกได้ก็จะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และ 6) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด จากการที่ผู้มีความรู้ด้านนี้จะสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ และเลือกใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่ขาดทักษะชีวิตดังที่ได้กล่าวมามีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ โดยวัยรุ่นบางคนทดลองสูบบุหรี่เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่ การที่เห็นผู้ปกครองและบุคคลรอบข้างสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า บุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสพติด (ศศิธร เลิศกรมย์ลักษณ์, พรศรี ศรีอัญญาพร, ทศนี ประสพกิตติคุณ, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2544) วัยรุ่นบางคนที่ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียนหรือการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ทำให้มองตนเองเป็นไปในทางลบและมีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีโอกาสหันไปพึ่งพาสารเสพติดเช่น บุหรี่ได้ (กฤษณา เจริญมณีนรัตน์, 2544) นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่มีกลไกการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ด้วยการพึ่งพาบุหรี่เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน ซึ่งวัยรุ่นนั้นมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547) ดังนั้นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่า มีผู้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไว้หลากหลายตัวอย่างเช่น การศึกษาของซิล (Seal, 2006) เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้ทักษะชีวิตพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและเจตคติทางบวกเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการติดตามหลังทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้ายน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศศิพร โลจายะ (2545) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ได้รับความพึงพอใจในตนเองในการป้องกันบุหรี่ การตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่ การปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตสามารถป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อำเภอคลองลานเป็นอำเภอหนึ่งในเขตจังหวัดกำแพงเพชร มีโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่จำนวน 3 โรงเรียน โดยโรงเรียนที่เลือกทำการศึกษาเป็นโรงเรียนหนึ่งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองลาน จากการสอบถามอาจารย์ฝ่ายปกครองของโรงเรียนแห่งนี้พบว่า มีนักเรียนที่ถูกทำทัณฑ์บนเรื่องการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นโดยจากจำนวนนักเรียน 11 คนในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 17 คน ในปี 2552 และพบว่าอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มน้อยลง และจากการสังเกตร้านขายของชำในพื้นที่พบว่าการวางจำหน่ายบุหรี่ในที่เห็นได้ชัดเจนและวัยรุ่นสามารถหาซื้อได้ง่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้มีความเสี่ยงต่อการที่อาจจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำโรงพยาบาลคลองลานและทำหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มนี้โดยตรง จึงมีความสนใจนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มนี้ อันจะส่งผลให้ผู้ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิตภายหลังได้รับโปรแกรม ความคิดเห็นของครูและนักเรียนเกี่ยวกับโปรแกรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโปรแกรม สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

นิยามศัพท์

วัยรุ่น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในสถานศึกษาที่ผู้ศึกษาเลือกในการทำการศึกษา ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-15 ปี

โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้เรียน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ เจตคติ และทักษะที่จะปรับตัว สามารถเผชิญต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ เตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในเรื่องการป้องกันตนเองหากต้องตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) โดยเลือกกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่มีความสัมพันธ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ 2) ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน 3) ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง 4) ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร 5) ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา และ 6) ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคลองลานวิทยา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ คือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองลานวิทยา จำนวน 1 ห้องเรียน (32 คน) โดยสุ่มเลือกจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมดที่มีจำนวน 6 ห้องเรียน

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ในการศึกษาคือ โรงเรียนคลองลานวิทยาซึ่งเป็นโรงเรียนประจำอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษากำแพงเพชร เขต 2 เป็นโรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนจำนวนทั้งหมด 1,236 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน 2553 ถึง 16 กรกฎาคม 2553 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน แบบสอบถามนี้พัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ พื้นที่อยู่ร่วมบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดูที่พ่อกาติยของนักเรียนในปัจจุบัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้และค่าใช้จ่ายของนักเรียน ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียน ความเครียดและการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด การใช้เวลาว่าง ประสบการณ์การสูบบุหรี่ที่ผ่านมาและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ และกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

1.2 แบบประเมินทักษะชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินทักษะชีวิตซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2542) ประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 46 ข้อ (ภาคผนวก ข) โดยจำแนกแบบวัดทักษะชีวิตออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.2.1 แบบวัดทักษะด้านความคิดวิเคราะห์ วิจาร์ณ ประกอบด้วย คำถามจำนวน 6 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบตามข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกจำนวน 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง ได้เพียงข้อเดียว การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบได้ คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจาร์ณมาก

1.2.2 แบบวัดทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ประกอบด้วย คำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบประเมินทักษะชีวิตในด้านต่างๆ

	ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก	ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

คำถามเป็นข้อความที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามที่เป็นด้านบวกของแบบวัดทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเองได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 และข้อ 11 คำถามที่เป็นด้านลบของแบบวัดทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเองได้แก่ข้อ 5 และข้อ 9 การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเองมาก

1.2.3 แบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับคุณภาพตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบประเมินทักษะชีวิตในด้านต่างๆ

	ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก	ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

คำถามเป็นข้อความที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ ให้ผู้ทำแบบทดสอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามที่เป็นด้านบวกของแบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเองได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11 และข้อ 12 คำถามที่เป็นด้านลบของแบบวัดทักษะด้านความภูมิใจในตนเองได้แก่ข้อ 7 และข้อ 9 การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านความภูมิใจในตนเองมาก

1.2.4 แบบวัดทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง โดยก่อนตอบคำถาม ให้ผู้ทำแบบทดสอบอ่านสถานการณ์แล้วเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของตนมากที่สุดได้เพียง 1 ข้อ การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียดมาก

1.2.5 แบบวัดทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง และ จ อื่นๆ ระบุ โดยก่อนตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ทำแบบสอบถามอ่านสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นตนมากที่สุดเพียงข้อเดียว หากเลือกตอบ

ข้อ จ อื่นๆ ระบุให้บอกเหตุผลด้วย การแปลผลคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ หากได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมาก

1.2.6 แบบวัดทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยข้อ 1 ถึงข้อ 3 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือกคือ ก ข ค ง และ จ อื่นๆ ระบุ โดยก่อนตอบแบบสอบถามให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าเลือกตอบข้อ จ อื่นๆ ระบุให้บอกเหตุผลด้วย

สำหรับข้อ 4 ให้ผู้ทำแบบทดสอบวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแนวทางแก้ปัญหาในข้อ 3 ทุกข้อ ตามความคิดเห็นของตน และข้อ 5 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแนวทางแก้ปัญหาในข้อ 3 และให้พิจารณาตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง การแปลผลจากคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้คือ ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่ามีทักษะด้านการตัดสินใจในการแก้ปัญหามาก

1.3 แบบประเมินการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ แบบประเมินนี้พัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วยแนวคำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่มย่อยสำหรับนักเรียน และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษาจำนวน 5 ข้อ (ภาคผนวก ค) โดยให้นักเรียนและผู้ช่วยผู้ศึกษาแสดงความเห็นในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ 1) ความพอเพียงของเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต 2) ความชัดเจน เข้าใจง่ายของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต 3) หลังจากจบโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตแล้วนักเรียนมีความรู้มากขึ้นหรือไม่ 4) ความสามารถในการนำทักษะชีวิตไปปฏิบัติ และ 5) ความเหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในกิจกรรมของโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจากคู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2542) เพื่อใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ดังแสดงในบทที่ 2) ซึ่งในโปรแกรมที่ดัดแปลงนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 6 กิจกรรม (ภาคผนวก ค) ครอบคลุมทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ทักษะด้านความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ 2) ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย ทักษะด้านการตระหนักรู้ในตน ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง และ 3) ด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (แผนการสอนเรื่อง “คิดได้ ภัยไม่มี”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถจำแนกวิธีการแพร่ระบาด

ของบุญได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุและอภิปรายถึงผลกระทบของการสวดบุญที่ส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ สามารถบอกถึงวิธีที่จะสามารถป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของบุญได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน (แผนการสอนเรื่อง “รู้ตน พัน ทุกข์”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถวิเคราะห์ข้อดีของตนเองที่ช่วยป้องกันการถูกชักจูงไปสวดบุญ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสวดบุญได้ ส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยไม่ต้องสวดบุญ และมีแนวทางในการเลือกคบเพื่อนที่ดีให้กับนักเรียน

กิจกรรมครั้งที่ 3 ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง (แผนการสอนเรื่อง “รู้ค่าในตน พัน ภัย ห่างไกลบุญ”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนบอกความรู้สึกภูมิใจที่ไม่สวดบุญตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าของผู้อื่นที่ไม่สวดบุญ และสามารถระบุแนวทางการสร้างความภูมิใจในตนเองในการที่จะไม่สวดบุญได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (แผนการสอนเรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกใจ”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถประเมินระดับความเครียดของตนเองได้ สามารถวิเคราะห์สาเหตุของความเครียดของตนเองได้ ฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมระดับความเครียดของตนเองได้ สามารถเลือกแนวทางผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดความเครียดกับตนเองได้ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเครียดแก่เพื่อนได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 5 ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (แผนการสอนเรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่ควรปฏิเสธเพื่อนได้ สามารถอธิบายหลักและขั้นตอนการปฏิเสธได้ สามารถแสดงการปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้ทดลองสวดบุญได้ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธ

กิจกรรมครั้งที่ 6 ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (แผนการสอนเรื่อง “รอบคอบไว้ ตัดสินใจไม่พลาด”) กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถระบุระดับความรุนแรงของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้ สามารถค้นหา สาเหตุของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้ สามารถเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถเสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจและแก้ปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงให้กับเพื่อนได้

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาตระหนักถึงจริยธรรมในการศึกษาและคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนดำเนินการศึกษา หลังจากผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงเรียน และเมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งอธิบายให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา หากสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานักเรียนและผู้ปกครองลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ในระหว่างดำเนินการศึกษา นักเรียนสามารถยุติการเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักเรียน

ขั้นตอนการศึกษา การศึกษาในครั้งนี้มีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการของวัยรุ่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ตำรา คู่มือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังเคยผ่านการอบรมวิทยากรค่ายเยาวชนสัมพันธ์ด้านยาเสพติด มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นวิทยากรค่ายป้องกันยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาต้นและตอนปลาย และมีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

1.2 เตรียมผู้ช่วยศึกษา ผู้ช่วยในการศึกษาในครั้งนี้คือ ครูที่รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดประจำโรงเรียน ซึ่งมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมการป้องกันปัญหาเสพติดในสถานศึกษา ในการศึกษานี้ผู้ศึกษามีการเตรียมผู้ช่วยศึกษาโดยอธิบายแผนการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม และรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตทั้ง 6 กิจกรรม ตลอดจนรายละเอียด

อื่นๆ เช่น วัน เวลา ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และตอบคำถามในข้อสงสัยต่างๆของผู้ช่วยศึกษา ก่อนดำเนินการศึกษา นอกจากนี้ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษามีการปรึกษากันเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำการสอนทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมทุกครั้ง ในการศึกษานี้ ผู้ช่วยศึกษามีหน้าที่ในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ช่วยเหลือในการแบ่งกลุ่ม ช่วยกระตุ้นนักเรียนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และช่วยให้คำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ศึกษาอธิบายแล้วนักเรียนยังมีข้อสงสัยอยู่ ตลอดจนเป็นผู้สังเกตการณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มของนักเรียน

1.3 เตรียมสื่อการสอน ผู้ศึกษาได้เตรียมสื่อการสอนเพื่อใช้ในการดำเนินการกิจกรรม ดังต่อไปนี้คือ 1) วิดีทัศน์ที่ใช้ในการสอนเรื่องความรู้และพิษภัยบุหรี่ โดยการตัดต่อวีดิทัศน์จาก 3 แหล่งได้แก่ วิดีทัศน์เรื่อง “บุหรี่ยภัยใกล้ตัว” ซึ่งเป็นสื่อวีดิทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) มีเนื้อหาเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง ตลอดจนถึงกลไกการติดบุหรี่ วิดีทัศน์ของโรงพยาบาลชัยภูมิเรื่อง มหันตภัยบุหรี่ย่ำกว่าที่คิด ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่และวีดิทัศน์ของมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นภาพการผ่าตัดเปรียบเทียบปอดของคนปกติและปอดของผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งสีของปอดจะแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเนื้อหาวีดิทัศน์ที่ตัดต่อแล้วจะมีความยาว 11 นาที 2) เตรียมโปสเตอร์ภาพโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่และภาพผลกระทบของบุหรี่ต่อระบบต่างๆของร่างกายซึ่งเป็นภาพที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ได้จัดทำขึ้น 3) จัดเตรียมแผ่นพับเรื่อง เทคนิคการคลายเครียดโดยการนวดคลายเครียด ซึ่งเป็นแผ่นพับที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นการนวดกดจุดด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของแผ่นพับประกอบด้วย ข้อควรระวังในการนวด หลักการนวดที่ถูกต้องวิธี ตำแหน่งของการนวด

2. ขั้นตอนการ

2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ศึกษาทำหนังสือจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเข้าทำการศึกษา

2.2 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้ศึกษาคิดต่อประสานงานกับครูฝ่ายปกครอง และครูที่รับผิดชอบงานป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาและเข้าดำเนินการคัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาและประโยชน์ของการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ว่า หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับให้ลงชื่อ

ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและได้ให้นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานำหนังสือยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาไปให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมที่บ้านแล้วจึงนำกลับมาให้ผู้ศึกษาในภายหลัง

2.3 ก่อนดำเนินโปรแกรม ผู้ศึกษาให้นักเรียนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และทำแบบประเมินทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน (Pretest)

2.4 ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคารช่วงเช้า เวลา 08.30-09.20 น. จำนวน 1 คาบ และวันศุกร์ช่วงบ่าย เวลา 13.20-16.00 น. จำนวน 2 คาบ คาบเรียนละ 50 นาที ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นตารางเวลาที่ทางโรงเรียนจัดให้ โดยที่นักเรียนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่กระทบต่อตารางเรียนประจำ

2.5 ภายหลังจากนักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตครบทั้ง 6 ทักษะแล้ว ให้นักเรียนทำแบบประเมินทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน (Post test) อีกครั้ง จากนั้นสุ่มตัวแทนนักเรียนจำนวน 10 คน เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อประเมินการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ผู้ศึกษาซักถามนักเรียนตามแนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย (ภาคผนวก ง) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 30 นาที จากนั้นสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาหลังจากการประชุมกลุ่มย่อย ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาเพื่อประเมินของการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ภาคผนวก จ) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทั้งก่อน และหลังการศึกษา โดยข้อมูลที่ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วย อายุ เพศ พี่น้องร่วมบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู ที่พักอาศัยของนักเรียนในปัจจุบัน ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้และค่าใช้จ่ายของนักเรียน ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียน ความเครียดและการหาทางออกเมื่อเกิดความเครียด การใช้เวลาว่าง ประสิทธิภาพการสูบบุหรี่ที่ผ่านมาและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับบุหรี และกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

1.2 คะแนนทักษะชีวิตทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ระยะก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลการบันทึกจากการประชุมกลุ่มย่อยในกลุ่มนักเรียน และจากการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาภายหลังดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตครบทุกทักษะแล้ว โดยนำมาสรุปประเด็นและนำเสนอผลที่ได้ในรูปแบบความเรียง

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิต (2542) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวนทั้งหมด 32 คน มีอายุในช่วง 14-15 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปี (ร้อยละ 53.2) รองลงมาคืออายุ 14 ปี (ร้อยละ 43.75) มีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 56.25 เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 43.75 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว (ร้อยละ 28.12) อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.25) สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข (ร้อยละ 59.37) สัมพันธภาพของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีความรักและความเอื้ออาทรต่อกันในครอบครัวเสมอ (ร้อยละ 87.51) การอบรมเลี้ยงดูที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูที่เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีความอิสระบ้างพอสมควร (ร้อยละ 81.25) ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียนส่วนใหญ่มีนิสัยคล้ายคลึงตามผู้อื่นบ้างเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 34.37) เรื่องที่ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกภูมิใจเป็นประจำ คือ เรื่องการเรียน (ร้อยละ 62.5) และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ นักเรียนส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนสนิท (ร้อยละ 34.37) รองลงมา เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 25)

การศึกษาของบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บิดามารดาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) อาชีพหลักของบิดามารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำนา (ร้อยละ 34.37) รองลงมาคือประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.81) สมาชิกในครอบครัวนักเรียนส่วนใหญ่ มีบิดามารดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 37.5) และมีญาติหรือคนในครอบครัวที่ไม่ใช่บิดา

มารดาสูบบุหรี่ (ร้อยละ 37.5) เท่ากัน สำหรับกิจกรรมรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนนั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่มากที่สุด (ร้อยละ 78.15) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อลดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 75)

คะแนนทักษะชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกทักษะเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต ดังนี้

ทักษะด้านพุทธิพิสัย ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ($\bar{X}=4.09$, $SD=1.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.75$, $SD=1.29$)

ทักษะด้านจิตพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 2 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตน ($\bar{X}=40.81$, $SD=3.25$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=39.69$, $SD=4.09$)

ทักษะด้านความภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=51.87$, $SD=4.37$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=50.03$, $SD=5.24$)

ทักษะด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยทักษะชีวิตจำนวน 3 ทักษะ ได้แก่

ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ($\bar{X}=2.87$, $SD=1$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.53$, $SD=1.16$)

ทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ($\bar{X}=10.25$, $SD=2.07$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=8.97$, $SD=1.63$) ดังแสดงตารางที่ 4.4

ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ

และแก้ปัญหา ($\bar{X}=3.15$, $SD=1.08$) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิตนั้นก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X}=2.56$, $SD=1.01$)

ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกการประชุมกลุ่มย่อยกับตัวแทนนักเรียน จำนวน 10 คน และจากบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ช่วยผู้ศึกษา ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ด้านเนื้อหาของโปรแกรม

ความคิดเห็นของนักเรียน นักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตว่า เนื้อหาในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งนั้นไม่มากจนเกินไป และเหมาะสมกับเวลาที่มี มีเพียงส่วนน้อย (2 ใน 10 คน) ที่เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้ศึกษาได้นำมาจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีเนื้อหามาก ด้านความเหมาะสมของเนื้อหา พบว่าเนื้อหามีความเหมาะสมน่าสนใจและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหาของโปรแกรมคืออยู่แล้วไม่ต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติมใดๆ

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา จากการสัมภาษณ์ด้านความพอเพียงของเนื้อหา ผู้ช่วยศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า เนื้อหามีความพอเพียงที่จะช่วยเพิ่มทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ได้ เนื้อหามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะช่วยให้เด็กนักเรียนมีการเรียนรู้ได้อย่างมาก เพราะนักเรียนจะให้ความสนใจมากกว่าการสอนที่ครูเป็นผู้พูดเพียงคนเดียว กิจกรรมในโปรแกรมทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มากขึ้น นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับจากในห้องเรียน และในส่วนของเนื้อหากิจกรรมที่คิดว่าควรปรับปรุง ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่า ทักษะในการคลายเครียดแบบต่างๆ ที่นำมาแนะนำ อาจจะเลือกมาสอนเฉพาะที่นักเรียนสนใจเพียง 2-3 อย่าง หากนำมาสอนนักเรียนหลายๆ อย่าง นักเรียนอาจจะจำได้ไม่หมด

ด้านการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

ความคิดเห็นของนักเรียน นักเรียนที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมไว้ว่า วิธีในการดำเนินกิจกรรมช่วยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้มาก เพราะกิจกรรมแต่ละกิจกรรมต้องช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยให้ระดมสมอง ได้ช่วยกันคิดคำขวัญ การนำเสนอใบงาน การแสดงบทบาทสมมติ การดำเนินกิจกรรมมีความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ และการมีกิจกรรมนันทนาการก่อนเข้าสู่

เนื้อหาทำให้มีความสนุกสนาน ช่วยให้คลายเครียดได้ สำหรับสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ พบว่า สื่อวีดิทัศน์ มีความน่าสนใจทำให้มีความรู้เรื่องบุหรี โปสเตอร์โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีความน่าสนใจ และทำให้ตระหนักถึงพิษภัยต่างๆของบุหรีมากขึ้น และแผ่นพับทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น และสามารถนำมาทบทวนในภายหลัง

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมไว้ว่า กิจกรรมมีความน่าสนใจ มีประโยชน์ การที่ใช้กิจกรรมนันทนาการ เช่น เกมต่างๆก่อนเข้าสู่เนื้อหาช่วยให้นักเรียนสนุกในการที่จะเรียนรู้ การที่ให้รางวัลกับเด็กที่ตอบคำถามได้ถูกต้องเป็นการให้แรงเสริมในทางบวกจะช่วยให้นักเรียนมีกำลังใจและกระตือรือร้นในการตอบคำถาม และในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมดี มีความกล้าที่จะแสดงออกอาจเป็นเพราะผู้ศึกษามีบุคลิกที่สนุก มีการพูดคุยที่เป็นกันเองกับนักเรียนจากการที่ให้นักเรียนคิดคำขวัญต่อต้านบุหรีเป็นกิจกรรมที่นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และสื่อการสอนต่างๆที่ใช้มีความเหมาะสมดีแล้ว โดยเฉพาะวีดิโอเกี่ยวกับเรื่องบุหรีที่เตรียมมานั้นนักเรียนให้ความสนใจมาก เพราะอาจยังไม่เคยเห็นภาพต่างๆ เหล่านั้นมาก่อน และการที่นำโปสเตอร์มาติดไว้ที่ห้องโสตทัศนศึกษาอยู่หลายอาทิตย์ก็คิดว่าน่าจะช่วยให้นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีได้พอสมควร เพราะภาพโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ดูน่ากลัวอยู่แล้ว สิ่งที่ควรปรับปรุงในด้านการดำเนินกิจกรรม ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่าการแสดงบทบาทสมมติควรให้เวลานักเรียนซักซ้อมบทบาทจนชำนาญและอาจจะต้องใช้อุปกรณ์การแสดงที่เป็นของจริงจะทำให้การแสดงมีความสมจริงมากขึ้น นอกจากนี้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมน้อยเกินไปทำให้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดบางอย่าง เช่น เทคนิคการใช้จินตนาการในการผ่อนคลายความเครียดนักเรียนยังไม่ค่อยเข้าใจและยังไม่ถึงจินตนาการต่างๆยังไม่ออกก็ต้องข้ามไปเพราะเวลาในการฝึกมีจำกัด

ด้านการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่

ความคิดเห็นของนักเรียน จากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือสามารถที่จะนำทักษะต่างๆที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และทักษะที่นักเรียนคิดว่ามี ความมั่นใจในการนำไปใช้มากที่สุด คือทักษะการปฏิเสธ รองลงมาคือทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ความคิดเห็นของผู้ช่วยศึกษา ผู้ช่วยศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนว่า หากต้องนำโปรแกรมไปใช้เต็มรูปแบบจริงๆ คงจะต้องมีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม และทักษะต่างๆ ที่นักเรียนได้ฝึกในครั้งนี้

คิดว่าจะนำไปใช้ได้จริง เพราะนักเรียนได้มีการฝึกซ้อมซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจหากต้องเจอกับสถานการณ์ที่ต้องใช้ทักษะนั้นจริงๆ และหากมีเวลาในการทำกิจกรรมมากกว่านี้เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้มีโอกาส ในการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่โดยไม่ให้เสียสัมพันธภาพให้ครบทุกคนก็จะเป็นการดี เพราะทักษะการปฏิเสธเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่นักเรียนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นจำเป็นต้องใช้ในการชีวิตจริง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา

จากการที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ตามคู่มือของกรมสุขภาพจิต (2542) มีปัญหาและอุปสรรคดังนี้

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือราชการจากโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ศึกษาเพื่อขออนุญาตใช้ห้องโสตทัศนศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่จัดทำกิจกรรมจึงสามารถใช้ห้องโสตทัศนศึกษาได้ตามวัน และเวลาที่กำหนดได้โดยสะดวก จะมีปัญหาการใช้ห้องโสตทัศนศึกษาอยู่ 1 ครั้ง คือในวันที่ทำกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตครั้งที่ 2 (แผนการสอนเรื่อง รู้ตน พ้นทุกข์) ทางอาจารย์ที่ใช้ห้องโสตทัศนศึกษามีความจำเป็นต้องใช้ห้องเพื่อต้อนรับแขกของทางโรงเรียน ผู้ศึกษาจึงย้ายไปทำกิจกรรมที่ห้องประชุมของโรงเรียนทำให้เสียเวลาในการเปลี่ยนห้องเรียน และห้องประชุมมีการเรียนการสอนพลศึกษาทำให้มีเสียงรบกวนในการทำกิจกรรมนี้พอสมควร

ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ศึกษาจำเป็นต้องรักษาเวลาเพื่อที่จะไม่ให้นักเรียนเข้าห้องเรียนช้าในการเรียนชั่วโมงเรียนถัดไป และบางครั้งวิชาที่เรียนก่อนที่จะทำกิจกรรมใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้ หรือต้องรอให้นักเรียนเข้าห้องให้ครบก่อนจึงเริ่มกิจกรรมได้ ทำให้เวลาในการจัดกิจกรรมลดลงไปด้วย แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในภาพรวมแล้วพบว่าระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมค่อนข้างเหมาะสม ในส่วนกิจกรรมที่ต้องการเวลาเพิ่มคือ กิจกรรมในการฝึกทักษะการปฏิเสธเพราะ ถ้ามีเวลาให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะมีโอกาสในการฝึกทักษะการปฏิเสธหน้าชั้นเรียนได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลการวิจัยทางการพยาบาล และการนำไปใช้ในสถานศึกษา ดังต่อไปนี้คือ

การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตไปใช้ โดยการที่เข้าไปประสานงานกับผู้บริหารของโรงเรียน และร่วมกับบุคลากรของโรงเรียนในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน จากนั้นพยาบาลพร้อมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบของโรงเรียน วางแผนในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตซึ่งเป็นโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่แบบครอบคลุมที่ให้กับนักเรียนทุกคน ในการนี้การที่จะทำให้โปรแกรмыังคงอยู่ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการสิ้นสุดแล้วนั้น สามารถทำได้โดยการส่งผ่านให้ครูในโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการต่อ โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นที่ปรึกษาให้กับครูที่สนใจจะนำโปรแกรมนี้อไปใช้ และจัดให้มีการอบรมครูเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต ตลอดจนให้คำปรึกษาในขณะดำเนินโปรแกรมเป็นระยะๆ นอกจากนี้ควรมีระบบส่งต่อนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือนักเรียนที่ติดบุหรี่ให้กับพยาบาลจิตเวช เพื่อที่จะให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป เช่น จัดให้มีกลุ่มบำบัดในกลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่หรือกลุ่มนักเรียนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และการทำครอบครัวบำบัดในนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้จะเป็นที่ปรึกษาให้กับครูแล้ว พยาบาลจิตเวชยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ให้กับชุมชนองค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลในองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหาตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับวัยรุ่นและประชาชนทั่วไปที่มาขอรับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ได้

การวิจัยทางการพยาบาล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ ดังต่อไปนี้ คือ การทำการศึกษาวิจัยซ้ำโดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะขยายผลไปยังชั้นเรียนอื่นๆในโรงเรียน หรือต่างโรงเรียน งานวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตภายหลังจากการปรับปรุงโปรแกรม เช่น การปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม การปรับปรุงโปรแกรมโดยการจัดให้ผู้ปกครองหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมทักษะชีวิตของนักเรียน การติดตามพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นระยะๆ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมแล้ว เป็นต้น

การนำไปใช้ในสถานศึกษา

การศึกษานี้เป็นการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ไปใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองลานวิทยา อำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการปรับกิจกรรมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนให้มากที่สุด เช่น กิจกรรม “รู้ตน พันทุกซ์” ซึ่งผู้ศึกษามีการปรับให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติแทนการอ่านกรณีศึกษา พบว่านักเรียนให้ความสนใจในกิจกรรมการเรียนการสอนมากกว่าการอ่านกรณีศึกษาเพียงอย่างเดียว

2. ควรมีการเพิ่มสื่อการสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาที่จะช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่ เช่น ภาพสารทาร์ที่พบในเนื้อปอดของผู้สูบบุหรี่ซึ่งสื่อการสอนที่เป็นภาพเคลื่อนไหวนั้นช่วยดึงดูดความสนใจของนักเรียนได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสื่อการสอนโปสเตอร์ภาพผู้ป่วยโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ก็จะสามารถดึงดูดความสนใจนักเรียนได้ดีเช่นกัน

3. ควรมีการใช้กลวิธีในการเรียนการสอนที่จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้กิจกรรมการตอบคำถามชิงรางวัล และการที่ให้นักเรียนช่วยกันคิด คำขวัญต่อต้านการสูบบุหรี่และการที่เริ่มต้นการเรียนรู้ด้วยเกม กลวิธีทั้ง 3 อย่างนี้ช่วยดึงดูดความสนใจในการเรียนรู้ของนักเรียนได้มาก ดังนั้นผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่จึงต้องหากกลวิธีต่างๆที่จะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและดึงดูดความสนใจในเนื้อหาที่กำลังสอนให้ได้

4. ควรมีการปรับแบบประเมินทักษะชีวิตในบางทักษะ เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มีถึง 4 กิจกรรมที่แบบประเมินหลังกิจกรรมมีข้อคำถามเพียง 4-7 ข้อ เช่น แบบวัดทักษะด้านการจัดการกับความเครียดมีจำนวน 4 ข้อ แบบวัดทักษะด้านการตัดสินใจในการแก้ปัญหาจำนวน 5 ข้อ แบบวัดทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีจำนวน 7 ข้อ และแบบวัดทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมีจำนวน 7 ข้อ เนื่องจากไม่มีรายงานเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินดังกล่าว ทำให้ไม่อาจกล่าวได้ว่าจำนวนข้อที่มีอยู่จะสามารถประเมินทักษะชีวิตนั้นๆ ได้ถูกต้องและเที่ยงตรง ดังนั้นควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพของแบบประเมินทักษะชีวิตก่อนนำไปใช้ในการศึกษารั้งต่อไป

IMPLEMENTING LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM FOR SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS

ANAN HARNWANG 5137531 RAMH/M

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

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TUSANA THAWEEKOON,
Ph.D. (NURSING), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING)**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Study**

Adolescence is a significant period in life as individuals have to undergo drastic changes in their physiological and psychological aspects. Individuals at this age tend to be imaginative, inquisitive, and curious, and they want to have freedom. They are able to rapidly learn and imitate people they admire, and they tend to seek acceptance from their friends as well as develop sense of belonging. In addition, adolescents love challenges. These characteristics make them more susceptible to substance abuse, especially cigarette smoking which is easily available. It has been estimated that the number of smokers all over the world is approximately 1,200 millions. The number of smokers increases by 80,000 to 100,000 per day (Luckana Termsirikulchai & Sranya Benjakul, B.E. 2550). In 2007, a study conducted with Thai adolescents has revealed that the number of smokers between the age of 15 and 18 years increased by 100,000 from the previous year (Suriyadeo Tripathi, B.E. 2550). Furthermore, the incidence of cigarette smoking among young smokers tends to rise, with as many as 25% of children beginning to smoke before the age of ten years old. The younger the individuals try smoking, the more likely they will be addicted and the more difficult to stop. It has been reported that more than 70% of adult smokers began

smoking before they were 18 years old (Suriyadeo Tripathi, B.E. 2550). Therefore, it can be seen that smoking prevention during the transition period from children to adolescents is called for.

Smoking in adolescents has adverse effects not only on adolescents themselves but also on society at large. The effects on adolescents include risks of various smoking-induced diseases. It has been reported that the chance of developing lung cancer increases two times in adolescents who began smoking before the age of 15 when compared to those who started smoking after the age of 20 (Suriyadeo Tripathi, B.E. 2550). In addition, it has been found that once adolescents have experimented with cigarette smoking, they are more likely to try other addictive substances and develop other risk behaviors. Srisak Jamornmarn (B.E. 2549) have discovered that students who smoked were 3.5 times more likely to drink alcohol, 16 times more likely to use other addictive substances, 3.2 times more likely to hang out at entertainment places at night, 3.7 times more likely to have sexual relationships, and 3.3 times more likely to gamble, when compared to those who did not smoke. Besides this, cigarette smoking causes problems to health of surrounding people, or second-hand smokers, who make up billions of people all around the world (Waraporn Poomisawad, B.E. 2546). Moreover, cigarette smoking affects the country's economy. A survey carried out by the Tobacco Control Research and Knowledge Management Center has shown that the government has to pay medical expenses as much as 300,000 baht per patient who suffer from smoking-induced lung cancer, accounting to 3,000 million baht per year. If the medical expenses for other smoking-related diseases such as heart disease are included, the total medical expenses of the country caused by cigarette smoking will be much higher than the revenues generated by cigarette excises (Waraporn Poomisawad, B.E. 2546). Thus, cigarette smoking among adolescents has adverse health effects on the society and the economy of the country.

A review of literature has revealed that there are a number of factors that are related to cigarette smoking among adolescents, which can be categorized into community factors, peer factors, family factors, and individual factors. Community and environment factors related to cigarette smoking among adolescents include living in a crowded area where cigarettes are easily available and having a room in the

school where adolescents can smoke behind the teacher's back (Suriyadeo Tripathi, B.E. 2550). In addition, showing famous persons such as actors smoking on the media can promote cigarette smoking among adolescents because they are likely to imitate behaviors of famous individuals in the media including movies (Tiya Changpai, Panon Changjangam, & Wanida Kawichai, B.E. 2547). Moreover, peer factors have a great influence on adolescents. Generally, adolescents who have friends who smoke tend to smoke like their friends (Sasithorn Lertpiromluck et al., B.E. 2544). This is because adolescents tend to imitate their friends' behaviors. If their friends whom they think are cool and well-liked have smoking behavior, they are likely to smoke, too (Suriyadeo Tripathi, B.E. 2550; Kulthida Srivichien, B.E. 2549; Pakawadee Promnuch, B.E. 2546). Furthermore, family factors are factors that have considerable influences on adolescents' smoking behavior. For example, adolescents who have the tendency to smoke are those who are raised in an unstable family or who are spoiled by their family, those who grow up in a family that lacks attachment (Sutas Rungreunghiranya, B.E. 2550; Dassanayake, 2003), and those who have family members such as siblings or relatives who smoke (Tiya Changpai et al., B.E. 2547; Lakleen Wannaprapan, B.E. 2548).

In addition to the aforementioned factors, there are individual factors that are associated with smoking in adolescents; those are life skills factors. In general, life skills refer to individuals' ability to adjust themselves to effectively develop appropriate behaviors when they face challenges in their daily living (World Health Organization, 1994). An analysis of research on life skills to prevent smoking in adolescents has shown that there are six life skills that are necessary for smoking prevention: 1) critical thinking skills, as individuals who have such skills are able to analyze information and situations surrounding them with principles and effectively before they make a decision to believe in or do something; 2) self-awareness skills, which refer to individuals' understanding of their own strengths and weaknesses as well as similarities and differences from others which enable them to adjust themselves to live with others in society appropriately; 3) self-pride skills, as individuals who have self-esteem are considerate, know how to give and take, and are able to appropriately adjust themselves to live in society; 4) effective communication

skills, which enable individuals to reject different addictive substances their friends ask them to try; 5) decision-making and problem-solving skills, as individuals who are able to carefully consider problems, to avoid using emotions to solve problems, and to analyze advantages and disadvantages of alternatives will be able to appropriately select ways to solve their problems; and 6) stress management skills, which enable individuals to understand their emotions and choose appropriate methods to deal with the emotions they are experiencing.

A review of existing research has shown that adolescents who lack the aforementioned life skills have a high risk to adopt smoking behavior. Some adolescents try smoking because they do not have knowledge about the negative effects of smoking. When they see parents or close persons smoke, they may learn that smoking is not addictive (Sasithorn Lertpiromluck, Pornsri Sriassadaporn, Tassanee Prasobkittikun, & Roongnapa Phanitrat, B.E. 2544). Some adolescents are not successful with their learning or adjusting themselves to their friends, so they have a negative self-image and low self-pride, so they are more likely to depend on addictive substances including cigarettes (Krisna Triammaneerat, B.E. 2544). Furthermore, there are a number of adolescents who have adjustment mechanisms that make them turn to cigarette smoking to reduce their stress, anxiety, anger, or even pleasure as they believe that smoking can help them (Prakit Vateesathokkit, B.E. 2547). Thus, a study on life skills related to smoking among adolescents can lead to findings which can be used to develop a guideline to promote life skills for smoking prevention among adolescents.

A review of literature on life skills programs for smoking prevention in adolescents has revealed that there are a number of studies conducted to investigate the effects of a life skills promotion program for smoking prevention in adolescents. For instance, Seal (2006) examined smoking prevention in high school students using a life skills program and found that after the experiment, the experimental subjects' mean scores of knowledge of effects of smoking, positive attitudes toward smoking prevention, and decision-making and problem-solving skills were higher than those obtained before the experiment with statistical significance. A six-month follow-up showed that the experimental subjects had less smoking behaviors within the previous

two months than that before the experiment and than that of the control subjects with statistical significance. In another study, Sasiporn Lojaya (B.E. 2545) investigated the effectiveness of a life skills promotion program for smoking prevention in Mathayomsuksa 1 students in Pathumthani Province. The findings indicated that after the implementation of the program, the experimental students had more knowledge about cigarettes, critical thinking about cigarettes, self-responsibility to prevent smoking, decision making to prevent smoking, refusal to prevent smoking, emotion and stress management, problem solving of risk behavior of smoking, and smoking preventive behaviors than before the program implementation with statistical significance. Also, at eight weeks after the experiment, the experimental students had more smoking preventive behaviors than the control students with statistical significance. Thus, the researcher concluded that a life skills promotion program could effectively prevent smoking among students.

Khlonglan District is located in Kampangeth Province. There are three large secondary schools in the district. The school selected as the research setting is a school which is under the responsibility of Khlonglan Hospital. There are a number of students studying in the secondary level. A talk with the discipline teacher of the school revealed that the number of students who were on probation due to smoking increased from 11 students in 2008 to 17 students in 2009. In addition, more students started to smoke at a younger age. An observation of the grocery stores in the area showed that cigarettes were openly sold and adolescents were able to buy cigarettes and smoke them even when they were still in front of the stores. Therefore, it could be concluded that the students studying at this school had risk behaviors for cigarette smoking.

The researcher who was a nurse working at Khlonglan Hospital and who was directly in charge of prevention of mental health problems and promote mental health of students realized the significance of the problem. As a result, the researcher was interested in implementing the life skills promotion program for smoking prevention among adolescent students. In the present study, the life skills promotion program for prevention of substance abuse in an educational institute developed the Department of Mental Health (B.E. 2542) was used to prevent smoking among adolescents. The teaching manual of life skills for smoking prevention in an early

secondary school was selected because adolescents at this age are at risks of cigarette smoking as they may want to experiment with smoking and because early prevention is crucial. It was anticipated that the findings of the present study could be used as baseline data to subsequently develop a guideline on smoking prevention in adolescents.

Objectives of the Research

The present study aimed at investigating the implementation of the life skills program for smoking prevention in early secondary school students.

Expected Outcomes and Benefits

The findings of the present study regarding changes in life skills after the implementation of the program, opinions of teachers and students regarding the program, and problems and obstacles in program implementation could be used as baseline data to subsequently develop a guideline on life skills promotion for smoking prevention in adolescents.

Definition of Terms

Adolescents referred to students aged between 14 and 15 years who were studying in Mathayomsuksa 3 at the school selected as the research setting.

A life skills promotion program for smoking prevention referred to knowledge dissemination activities that were learner-centered and involved participatory learning to develop ability of learners. The program consisted of activities to promote knowledge, attitudes, and skills that would enable learners to effectively and creative adjust themselves and encounter with different arousals in life, making them be prepared for future adjustment to protect themselves if they found themselves in a situation with high risk of smoking. In the present study, the life skills promotion program developed by the Department of Mental Health (B.E. 2542) was

used. Six life skills related to smoking prevention in adolescents were selected including critical thinking, self-awareness, self-pride, emotion and stress management, establishment of relationships and communication, and decision-making and problem-solving skills.

Research Methodology

The present study investigated the implementation of a life skills promotion program for smoking prevention in early secondary school students at Khlonglanwittaya School, Khlonglan District, Kampangpetch Province. The research methodology of the present study was as follows:

Target group

The target group of the present study consisted of students studying in one of the six Mathayomsuksa 3 classes at Khlonglawittaya School. One classroom was randomly selected, and there were 32 students in the class.

Research setting

The research setting was Khlonglanwittaya School which was situated in Khlonglan District, Kampangpetch Province. The school was under the responsibility of Kampangpetch Educational Office, Zone 2. It offered classes from Mathayomsuksa 1 to Mathayomsuksa 6, and the total number of students were 1,236.

Duration of data collection

The program was implemented between June 25, 2010 and July 16, 2010, totaling four weeks.

Instrumentation

The instruments used in the present study could be divided into data collection instruments and research instruments as follows:

1. Data collection instrument

The data collection instruments consisted of the following four questionnaires:

1.1 Demographic characteristics and information about smoking of students questionnaire was developed by the researcher to elicit data regarding demographic characteristics of the students including age, gender, siblings, family relationship, parenting, current residence, parents' educational background, parents' occupation, income, allowances, personality, stress and adaptation under stress, leisure activities, past and present experience with cigarette smoking, received information about smoking, and smoking prevention campaigns at school. There were altogether 19 items in the questionnaire.

1.2 Life skills assessment scale was developed by the Department of Mental Health (B.E. 2542). There were 46 items in the scale (see Appendix B) which divided life skills into six aspects as follows:

1.2.1 Critical thinking skills scale consisted of six multiple-choice type items of A, B, C, and D. The subjects were asked to select only one response that best represented the truth. As for interpretation of scoring, higher scores meant higher levels of critical thinking skills.

1.2.2 Self-awareness skills scale was composed of ten items arranged in a Likert scale, a rating scale with five responses of 'strongly agree,' 'agree,' 'uncertain,' 'disagree,' and 'strongly disagree.'

The scoring was as follows:

	Positive items	Negative items
Strong agree	5 points	1 point
Agree	4 points	2 points
Uncertain	3 points	3 points
Disagree	2 points	4 points
Strongly disagree	1 point	5 points

There were both positive and negative items in the scale. The positive items were items 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, and 11, while the negative items were items 5 and 9. As for interpretation of scoring, higher scores indicated higher levels of self-awareness skills.

1.2.3 Self-pride skills scale was composed of 12 items arranged in a Likert scale, a rating scale with five responses of ‘strongly agree,’ ‘agree,’ ‘uncertain,’ ‘disagree,’ and ‘strongly disagree’ for the subjects to choose from.

The scoring was as follows:

	Positive items	Negative items
Strong agree	5 points	1 point
Agree	4 points	2 points
Uncertain	3 points	3 points
Disagree	2 points	4 points
Strongly disagree	1 point	5 points

There were both positive and negative items in the scale. The positive items were items 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, and 11, whereas the negative items were items 5 and 9. As regards interpretation of scoring, higher scores indicated higher levels of self-pride skills.

1.2.4 Emotion and stress management skills scale consisted of five multiple-choice type items of A, B, C, and D. The subjects were asked to select only one response that best represented the truth. As regards interpretation of scoring, higher scores meant higher levels of emotion and stress management skills.

1.2.5 Establishment of relationship and communication skills scale consisted of six items which were multiple-choice type items A, B, C, D, and E. Before responding to the items, the subjects were asked to read the situations that may have arisen in their daily life and choose the items that best represented their opinion. If the subjects chose the response of ‘E’ (Others), they had to specify the reasons. As for interpretation of scoring, higher scores meant higher levels of communication skills.

1.2.6 Decision-making and problem-solving skills scale was composed of three multiple-choice type items of A, B, C, D, and E. Before responding to the items, the subjects were asked to read the situations that may have arisen in their daily life and choose the items that best represented their opinion. If the subjects chose the response of ‘E’ (Others), they had to specify the reasons.

With regard to item 4, the subjects were required to analyze the advantages and disadvantages of each solution to problems in item 3, and item 5 asked the subjects to once again analyze the advantages and disadvantages of each of the solutions to problems in item 3 and reconsider their decision. As regards interpretation of scoring, higher scores indicated higher levels of decision-making and problem-solving skills.

1.3 Life skills promotion program for smoking prevention evaluation form was constructed by the researcher. The items were used in the small group discussions with students and also in the interviews of the research assistant. There were five items in the scale (see Appendix C). The students and the research assistant expressed their opinions regarding the following issues: 1) sufficiency of contents of the life skills promotion program for smoking prevention, 2) clarity and ease of understanding of the life skills promotion program for smoking prevention, 3) increase in knowledge after completion of the life skills promotion program for smoking prevention, 4) ability to apply the life skills promotion program for smoking prevention, and 5) appropriateness of equipment and tools used in the life skills promotion program for smoking prevention.

2. Research instrument

In this study, the researcher implemented the teaching manual on life skills promotion for smoking prevention which was adapted from the teaching manual of life skills promotion for prevention of substance abuse in early secondary students developed by the Department of Mental Health (B.E. 2542). There were six learning activities in the program (see Appendix C) that covered all three domains of life skills: 1) the cognitive domain consisting of critical thinking skills, 2) the affective domain consisting of self-awareness skills and self-pride skills, and 3) the psychomotor domain consisting of emotion and stress management skills, establishment of relationship and communication skills, and decision-making and problem-solving skills. The objectives and the activities of each domain were as follows:

Activity 1: Critical thinking skills (Teaching plan called “If you can think, there will be no harm”): The activity aimed at enabling students to differentiate

how cigarette smoking can be spread, to analyze and discuss the causes and effects of smoking on themselves, their family, and their society, and to identify ways to protect themselves from the spread of cigarettes.

Activity 2: Self-awareness skills (Teaching plan called “Knowing yourself, being free from sufferings”): The activity aimed at enabling students to analyze their strengths that protected themselves from being persuaded to smoke, to analyze risky situations that may lead to cigarette smoking, to promote appropriate values in life without smoking, and to devise a guideline on how to choose good friends to hang out with.

Activity 3: Self-pride skills (Teaching plan called “Realizing your self-worth, being free from harm and staying away from cigarettes”): The objective was to give students opportunity to share their self-pride derived from not smoking, to learn to realize the values of people who did not smoke, and to identify ways to create self-pride from not smoking.

Activity 4: Emotion and stress management skills (Teaching plan entitled “Practicing the body and the mind to overcome stress”): The activity was aimed at enabling students to assess their own level of stress, analyze the causes of their stress, practice how to control their stress, choose relaxation techniques and avoid stressful situations, and offer appropriate advice on stress management to their friends.

Activity 5: Establishment of relationship and communication skills (Teaching plan entitled “Don’t be mad at me.”): The activity aimed to enable students to analyze the situations in which they could say no to their friends, explain the principles and steps in refusal, and correctly express refusals to their friends when they were persuaded to try smoking.

Activity 6: Decision-making and problem-solving skills (Teaching plan entitled “Being careful, making no wrong decisions”): The objective of the activity was to enable the students to identify the seriousness of risky situations that could cause problems, search and identify causes of risky situations, compare and contrast possible solutions to problems, appropriately decide on solutions to their own problems, and propose decision-making and problem-solving methods to friends in risky situations.

Protection of the Rights of Human Subjects

In this study, the researcher took ethical issues and possible effects on the study subjects into careful consideration. The proposal of the study was submitted to the Ethical Committee on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University for consideration. After approval was granted, a letter issued by the Graduate School of Mahidol University was sent to the school director to ask for permission to conduct the study and collect data. After permission was granted, the researcher met the prospective subjects and their parents to explain the study objectives and steps involved in the research. They were informed that the data collected from them would be kept strictly confidential and would be reported only as group data. They were assured that they had the right to decide to participate in the study or to decline participation, and they were able to withdraw from the study at any time if they wished without any conditions or any negative effects on them. After the students and their parents agreed to participate in the study, they were asked to sign the informed consent form.

Research procedures were as follows:

1. Preparation stage

1.1 Preparation of the researcher: The researcher conducted a review of literature on concepts and theories of development of adolescents related to smoking and smoking prevention from various sources including textbooks, manuals, and research reports to generate a body of knowledge to be applied in the present study. In addition, the researcher underwent training on drugs resistance youth camps and had experience working as a speaker at the drugs prevention camps for secondary school and high school students. The researcher also had experience implementing Department of Mental Health's life skills promotion program for smoking prevention with 40 Mathayomsuksa 3 students at a school in Nakhon Pathom Province under the supervision of instructors of advanced psychiatric and mental health in a graduate nursing program.

1.2 Preparation of the research assistant: The research assistant in this study was a teacher in charge of prevention of drugs abuse in the school. The research assistant had experience undergoing training on how to prevent

drugs problems in school. In the present study, the preparation of the research assistant involved giving explanation on plans for group activities and formats of all six activities to promote life skills. Details including date, time, and duration of each activity were given, and the researcher answered the research assistant's questions to clarify her doubt before the implementation of the program. Furthermore, the researcher and the research assistant consulted each other both before and after each of the group activities. For example, they helped one another divide students into groups, stimulate students to take part in the activities, and give additional explanation if the students still had questions or doubts. The research assistant also acted as the observer of the students' group activities.

1.3 Preparation of teaching materials: The researcher prepared the teaching materials to use in the activities as follows: 1) The video used to teach knowledge about cigarettes and danger of smoking was a compilation of three videos: a video called "Cigarettes: A harm near you," which was produced by the Thai Health Promotion Foundation with the contents related to negative effects on different bodily systems of the smokers and surrounding persons and mechanism of cigarette addiction, a video called "Smoking is more dangerous than you thought" of Thanyarak Hospital which was about the operations of patients with smoking-related lung cancer, and the video of the Action on Smoking and Health Foundation Thailand which showcased the dissection of lungs of smokers and non-smokers which were clearly different in terms of colors. The total length of the video was 11 minutes. 2) The posters of different smoking-related diseases and effects of smoking on different bodily systems were compiled from the photos provided by the Thai Health Promotion Foundation. 3) A pamphlet on massage techniques to relieve stress developed by Department of Mental Health, Ministry of Public Health (see Appendix F) was prepared to disseminate knowledge on correct massage techniques, positions of massage, and precautions.

2. Operation stage

2.1 After approval was granted by the Ethics Committee on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi

Hospital, the research submitted a letter from the dean of the Graduate School to the director of the school to explain the study objectives and to ask for permission to collect data.

2.2 After the permission was granted by the school director, the researcher coordinated with the disciplinary teacher and the teacher who was responsible for prevention of substance abuse in the school to conduct subject selection. Random sampling was employed. The researcher explained the study objectives, rights of the subjects to participate in the study, and the benefits from participation in the study to the prospective subjects. If the subjects agreed to take part in the study, they were asked to sign the informed consent form and to bring one form home for their parents to sign before returning it to the researcher.

2.3 Before the implementation of the program, the students were asked to complete the demographic characteristics and cigarette smoking questionnaire and assess the six domains of life skills (pretest).

2.4 The six activities in the life skills promotion program for smoking prevention in Mathayomsuksa 3 students based on the manual of the Department of Mental Health were carried out two days a week, Tuesday from 08:30 a.m. to 09:20 a.m., lasting 50 minutes, and Friday from 01:20 p.m. to 04:00 p.m., lasting 100 minutes. The schedules were arranged by the school and the students were able to participate in the activities without any conflicts with their regular class schedules. The program lasted four weeks.

2.5 After the students participated in activities for all six life skills, they were asked to assess their life skills one more time (posttest). After that, ten students were randomly selected to take part in the focus group discussion to evaluate the implementation of the life skills program for smoking prevention in adolescents. The researcher asked questions based on the focus group discussion guideline (see Appendix D). The focus group discussion lasted approximately 30 minutes. After that, the research assistant was interviewed according to the interview protocol to assess the implementation of the life skills program for smoking prevention in adolescents (see Appendix E). The interviews lasted about 20 minutes.

Data Analysis

The data collected from the subjects were examined to ensure completeness both before and after the implementation of the program. The collected data could be divided into quantitative data and qualitative data as follows:

1. Quantitative data included data regarding demographic characteristics and scores of all six domains of life skills. A computer package was used in the statistical analysis as follows:

1.1 Demographic characteristics and smoking questionnaire elicited data regarding age, gender, siblings, family relationship, parenting, current residence, parents' educational background, parents' occupation, income, allowances, personality, stress and adaptation under stress, leisure activities, past and present experience with cigarette smoking, received information about smoking, and smoking prevention campaigns at school, which were analyzed in terms of frequency and percentage.

1.2 Scores of six domains of life skills including critical thinking skills, self-awareness skills, self-pride skills, emotion and stress management skills, relationship and communication establishment skills, and decision-making and problem-solving skills before and after the implementation of the program were analyzed using means and standard deviation.

2. Qualitative data including data from focus group discussion and interview of the research assistant after the implementation of all activities in the life skills promotion program were analyzed by means of content analysis and the findings were categorized and presented in words.

Research Findings

The present study aimed at investigating the implementation of a life skills promotion program for smoking prevention in adolescents by the Department of Mental Health (B.E. 2542). The findings of the study were as follows:

Demographic characteristics of the subjects

In this study, the total number of subjects was 32. They were between 14 and 15 years old, with more than half, or 53.2%, being 15 years old, and the others, or 43.75%, being 14 years of age. There were more female and male subjects, making up 56.25% and 43.75%, respectively. Moreover, more than one-fourth of the subjects, or 28.12%, were the only child of the family. In addition, more than half, or 56.25%, lived with their parents, and 59.37% indicated that their parents lived happily together. Most of the students, or 87.51%, had a loving and caring family. As regards parenting styles of the subjects' parents, most of the subjects, or 81.25%, had parents who raised them with occasional strictness and with a certain degree of freedom. Furthermore, slightly more than one-third, or 34.37%, were obedient to others sometimes, and close to two-thirds, or 62.5%, indicated that their problems with studying frequently made them worried. When the subjects had problems and felt unhappy, 34.37% chose to seek advice from their friends, while 25% turned to their parents for help.

In terms of demographic characteristics of the subjects' parents, 60% of the parents completed elementary education. The largest group of parents, or 34.37%, was agriculturists, and 32.81% were wage earners. In addition, 37.5% of the subjects had parents who smoked cigarettes, and also 37.5% had other family members or relatives who smoked. With regard to non-smoking campaigns carried out in school, 78.15% of the subjects indicated that there was a non-smoking campaign, and 75% stated that there was a smoking cessation campaign.

Life skills scores before and after the implementation of the program

The findings showed that the scores of all domains of life skills of the subjects increased after the implementation of the life skills promotion program for smoking prevention when compared to the scores obtained before the implementation of the program as follows:

The cognitive domain: According to the study findings, the mean scores of critical thinking skills obtained after the implementation of the program (4.09 ± 1.25) were higher than those obtained before the implementation of the program (2.75 ± 1.29).

The affective domain: There were two life skills in this domain:

Self-awareness skills: It was found that the mean scores of self-awareness skills obtained after the implementation of the program (40.81 ± 3.25) were higher than those obtained before the implementation of the program (39.69 ± 4.09).

Self-pride skills: The findings revealed that the mean scores of self-pride skills obtained after the implementation of the program (51.87 ± 4.37) were higher than those obtained before the implementation of the program (50.03 ± 5.24).

The psychomotor domain: There were three life skills in this domain:

Emotion and stress management skills: It was discovered that the mean scores of emotion and self-management skills obtained after the implementation of the program (2.87 ± 1) were higher than those obtained before the implementation of the program (2.53 ± 1.16).

Establishment of relationship and communication skills: The findings showed that the mean scores of establishment of relationship and communication skills obtained after the implementation of the program (10.25 ± 2.07) were higher than those obtained before the implementation of the program (8.97 ± 1.63).

Decision-making and problem-solving skills: According to the study findings, the mean scores of decision-making and problem-solving skills obtained after the implementation of the program (3.15 ± 1.08) were higher than those obtained before the implementation of the program (2.56 ± 1.01).

Qualitative findings from the focus group discussion and interview

The researcher analyzed the data collected from a focus group discussion conducted with the selected ten students and from an interview with the research assistant after the implementation of the life skills promotion program for smoking prevention. The findings could be summarized as follows:

Program contents

Students' opinions: Most of the students who participated in the focus group discussion thought that the contents of each of the activities were not too much and were suitable for the time. Only two of them had a different opinion that the contents were too much but were suitable, interesting, and matched the objectives of the program, so there was no need for further revision or addition.

Research assistant's opinions: When asked about the sufficiency of the program contents, the research assistant thought that the contents were enough to increase students' different life skills and the contents suited the program objectives. In addition, the research assistant believed that participatory learning, which was a major focus of the program, enabled the students to considerably increase their knowledge because it better captured students' attention than lecture-type learning. Moreover, the activities included in the program equipped students with knowledge about cigarette smoking in addition to the knowledge they received in usual classrooms. However, as regards the contents of the program that should be revised, the research assistant suggested that only two or three relaxation techniques should be taught because if there were too many techniques, students might not be able to learn and memorize them all.

Program implementation

Students' opinions: Most of the students who participated in the focus group discussion thought that the ways the program was implemented enabled students to participate in the activities because each activity required the students to think and work on something such as small group brainstorming to think of mottos, completing the worksheets, and doing the role-plays, which made the activities interesting. Also, recreational activities before studying the contents made the activities fun and less stressful. Moreover, as for equipment and tools used in the activities, it was found that videos were interesting and increased students' knowledge about cigarettes, while posters on smoking-related diseases were interesting and made students become more aware of danger of smoking. Finally, the pamphlets distributed in the program enabled them to understand the contents of the program better and the information included in the pamphlets could be reviewed later.

Research assistant's opinions: When asked about the program implementation, the research assistant thought that the activities were interesting and beneficial. When recreation activities such as games were used to introduce the contents of the activities, the students felt that it was fun to learn. Furthermore, giving rewards to students who were able to give correct answers was also seen as a positive reinforcement that made students feel motivated and enthusiastic to answer questions.

The research assistant also believed that the students had a good participation in the activities and were able to express themselves because the researcher had a pleasant personality and was friendly with the students. For example, when the students were asked to think about anti-smoking mottos, all of them had a chance and were eager to express their opinions. In addition, the teaching materials were appropriate, especially the videos on smoking which effectively captured students' attention. This was because the students may not have had a chance to see these images before. Also, putting posters on the audio-visual room for weeks enabled students to think of the dangers of smoking to a certain extent because the images of different smoking-related diseases were rather scary. However, the research assistant suggested students should have more time to practice their role plays to be more effective and they may need to use real props to make their role plays more realistic. Finally, the research assistant believed that the duration of the activities was too short. For instance, students did not have enough time to practice the imaginary relaxation technique so they did not have sufficient understanding of the technique as the practice was cut short due to time constraints.

Application of the program

Students' opinions: Most of the students who participated in the focus group discussion shared a rather similar opinion that they were able to apply the skills they developed in the program in their everyday life. The skills they were most confident to apply in real life were refusal skills, followed by emotion and stress management skills.

Research assistant's opinions: When asked about the feasibility to apply the program in actual teaching and learning, the research assistant thought that if the program was to be fully applied, additional information would be needed. Moreover, the skills that the students had a chance to practice in this study seemed to be applicable because students developed confidence after they had had practices. However, the research assistant pointed out that students should have a chance to practice refusal skills individually and more time should be allocated because such skills were very important for students who were adolescents and who were likely to be persuaded to smoke by others.

Problems and Obstacles in the Study

The problems and obstacles experienced during the implementation of the life skills promotion program for smoking prevention in adolescents based on the manual of the Department of Mental Health were as follows:

Setting: In this study, the researcher submitted a letter from the hospital where the researcher was working to the school director asking for permission to use the audio-visual room on the scheduled dates and times. There was only one problem with the room, when the second activity (entitled ‘Knowing yourself, being free from sufferings’) was conducted. On that day, the school needed to use the audio-visual room to welcome the guests of the school, so the researcher had to move to the school meeting room which wasted some time. In addition, there was a physical education class taught in the meeting room, so there were some distracting noises during the activity.

Duration of activities: When the researcher was conducting each of the activities, the researcher had to be punctual and strictly adhered to the time slot assigned to the activities to prevent students from being late for their next classes. Sometimes, the classes before the activities finished late, and the researcher had to wait until all students arrived before the activities could be started. As a result, there was less time left for the activity on that particular day. However, when considering the overall duration of the activities, it was found that the duration was rather appropriate. There was only one activity that should have had more time for the students to practice—practicing refusal skills—because every student should have had the opportunity to practice refusal skills in front of class.

Recommendation for Further Studies

The life skills promotion program for smoking prevention in adolescents of the Department of Mental Health was developed and disseminated since 1999. Even though the program had been implemented and its effectiveness to increase students’ life skills had been confirmed, the contents and activities of the program have never been revised by the program development committee since it was first introduced. In the present study, the researcher adjusted some of the activities in the

original program by improving the contents, activities, and techniques in the program to better suit the contexts of adolescents at present before implementing it. Based on the findings of the present study, the following recommendations could be made for further studies”

1. The activities should be revised to maximize participatory learning of the students. For example, in the activity entitled ‘Knowing yourself, being free from sufferings,’ role-plays were added into the activities in addition to reading of a case study, and it was found that the students paid more attention to role-plays than reading the case study alone.

2. Teaching materials should be added into the program. For instance, videos whose contents are aimed to raise students’ awareness of dangers of smoking should be included such as the images of tar in the lung tissues of smokers. This is because teaching materials that involve motion pictures can very well captivate students’ interest. Posters with images of patients suffering from various smoking-related diseases can also successfully attract students’ attention.

3. Teaching strategies that can attract students’ attention should be utilized. In this study, it was found that activities which included answering questions for a prize, brainstorming for an anti-smoking motto, and using games as a warm-up activity could captivate students’ interest. Therefore, if the life skills promotion program for smoking prevention in adolescents is to be implemented in the future, different tactics and strategies should be employed to ensure students’ sustained interests in the activities.

4. Some of the life skills evaluation forms should be adjusted before in this study, there were four life skills which were assessed with a small number of questions. For example, the scale that was used to assess stress management skills consisted of only four items, the scale used to assess decision-making and problem-solving skills was composed of five items, the scale used to assess critical thinking skills consisted of only four items, and the scale used to assess effective communication skills was composed of seven items. Since there was no documented report on validation of these scales, the validity and reliability of these scales could not be confirmed. Thus, these scales should be examined and their validity and reliability should be improved and confirmed before they are used in further studies.

Implications of the Findings

The findings of the present study could be applied to develop a clinical nursing practice guideline and to conduct nursing research as follows:

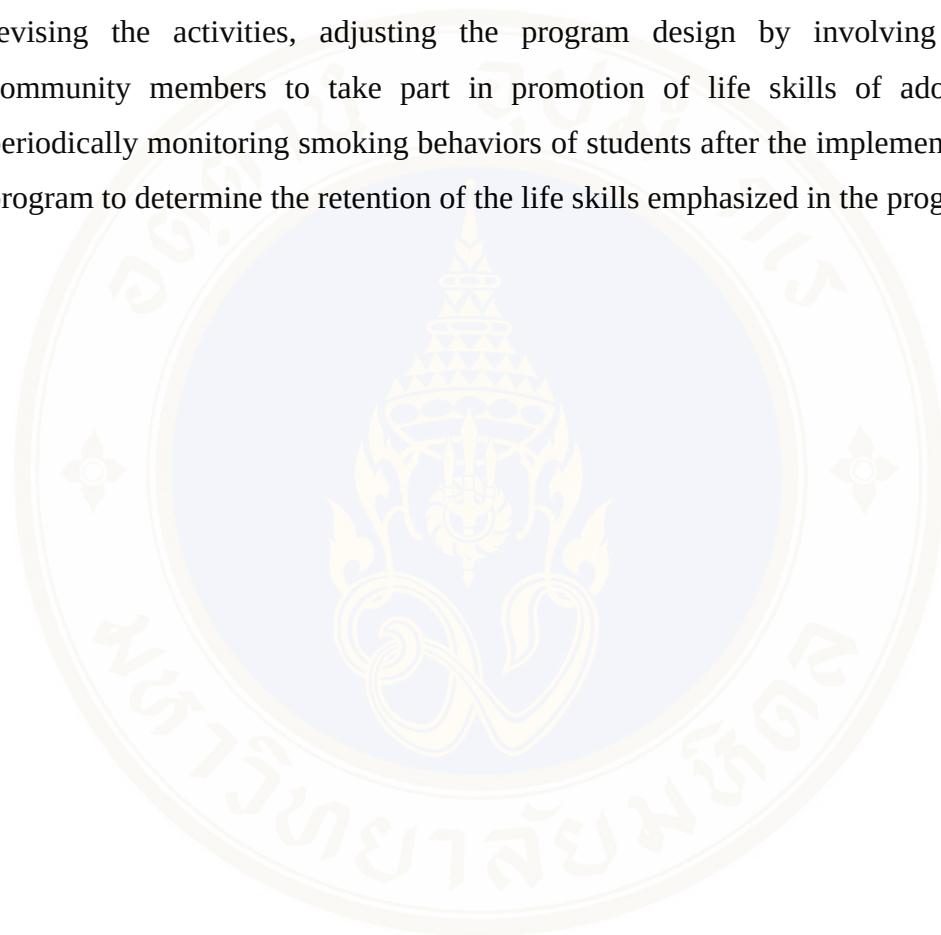
For nursing practices

Psychiatric nurses can implement the life skills promotion program for smoking prevention in adolescents by coordinating with the school administrators and personnel to analyze the problems of smoking in school. After that, nurses and assigned school personnel can plan for the implementation of the life skills promotion program for smoking prevention in adolescents to comprehensively involve all students. To ensure sustainability of the program implementation, nurses can let the school teachers conduct the program after that, with nurses acting as the consultants for the teachers who are interested in implementing the program. Furthermore, training on how to implement the life skills promotion program for smoking prevention in adolescents can be organized for the teachers, and nurses can periodically offer advice during program implementation. Besides this, nurses and the school can design a referral system to refer students with risk behaviors or with addiction to smoking to psychiatric nurses so that appropriate care can be provided. For instance, group therapy can be set up for students with a high risk of smoking or for those who want to quit smoking. Individual consultancy can be offered, and family therapy can also be carried out for students with more complicated problems. In addition to consultancy provided to teachers in school, psychiatric nurses can also act as consultants and resources of smoking-related information for the community, local organizations, and other related persons. Available resources in the community should be utilized in solving problems, and nurses should provide advice on projects to prevent cigarette smoking or to solve problems related to cigarette smoking among adolescents as well. Finally, psychiatric nurses should play an important role to promote quality of services provided at a smoking cessation clinic by acting as consultants and resource persons for adolescent and the general public who seek advice on how to quit smoking.

For nursing research

The findings of the present study could be used as baseline data for nurses who wish to conduct a study on implementation of the life skills promotion program

for smoking prevention in adolescents in a number of ways. Firstly, the present study should be replicated with a larger sample size. For example, students studying in different levels in school or in other types of schools should be recruited in further research. Secondly, experimental research should be carried out to determine the effectiveness of the revised version of the program such as updating the contents and revising the activities, adjusting the program design by involving parents or community members to take part in promotion of life skills of adolescents, or periodically monitoring smoking behaviors of students after the implementation of the program to determine the retention of the life skills emphasized in the program.



รายการอ้างอิง

- กมลชนก ขำสุวรรณ. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นบนพื้นที่เฝ้าระวังประชากร กาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและประชาชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. กรุงเทพฯ: ยูเรนัสอิมเมจ กรุ๊ป จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). จำนวนและผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2553 จาก <http://www.dmh.go.th>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การทบทวนองค์ความรู้ในการบำบัดการติดยาเสพติดในระดับปฐมภูมิ*. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะและการให้คำปรึกษา*. โครงการศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือวิทยากรฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและปัญหาสารเสพติด*. นนทบุรี.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ.(2549). *โครงการ 1600 สายปลอดภัย*. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม.(2546). *ทักษะชีวิตกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น 12-17 ปีในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพฯ*. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2546). *ทักษะชีวิตกับการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น 12-17 ปีในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพฯ*. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- กฤษณา เจริญมณีนรัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาบางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). บุหรี่หรือสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กุลธิดา ศรีวิเชียร. (2549). การวิเคราะห์ระเบียบวิธีและเนื้อหาของงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลวรรณ นาครักษ์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกสินทร์ หลวงละ, นัธมน พึ่งจิตต์ตน, วิลาสินี หาญยุทธ, ปรีชา ล่ามช้าง, และ ยงยุทธ ไชยพงศ์. (2549). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เอกสารการประชุมวิชาการสถิติ และสถิติประยุกต์ ประจำปี 2549. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญวงศ์ พิกุลทอง. (2553). การเสวนาเรื่อง Stop Teen Mom หยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://talkaboutsex.thaihealth.or.th/news/870>
- จันทนา คำน้อย. (2552). พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำบลแม่อาว อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา จันทระไพจิตร. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย.
- จันทรเพ็ญ วงศ์ศิริรักษ์. (2544). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นความเป็นจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- จิราพร สุวรรณธีรางกูร. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เวชสาร, 39(1-2), 9-10

- ชูชัย ศุภวงศ์, สุกร บัวสาย, และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2541). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เขวชื่น เหล่าสงคราม. (2542). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐพงศ์ พุดห่อ. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ติยะ ช่างไฟ, ภาณุ ช้างจะงาม และวนิดา กาวิชัย. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวการอบรมเลี้ยง ดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุพผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, และปรีชา เกนโรจน์. (2548). รายงานการวิจัย การติดตาม ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1 : การสำรวจข้อมูลพื้นฐานใน อำเภอ ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล.
- บุพผา ศิริรัศมี. (2548). สรุปผลการวิจัยพฤติกรรม ความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นไทย โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ การ สำรวจระดับประเทศรอบที่ 1 . กรุงเทพมหานคร. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บุษบา ญาณสมเด็จ. (2545). รายงานวิจัยประสิทธิผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อ ป้องกันการเข้าสู่วัยสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหอพระ จังหวัดเชียงใหม่.

เบญจวรรณ กิจวรรดิ. (2552). *ประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรญา นันทสุคนธ์. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกพยาบาลสาธรรณสุข สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). *วัยรุ่นกับบุหรี่: ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). *สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทยวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ปริญญา นันทสุคนธ์. (2545). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาธรรณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผลาวดี พรหมนุช. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). *บทบาทของพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บก.). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ* (น. 395-424). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.Psyclin.co.th/new>

พรณา หอมสินธุ์. (2549). *การพัฒนาแบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทย*. วารสารทางการพยาบาล, 10(2), 113-119.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คอมฟอร์ม.

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2540). *แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ปัญหาเสพติดในประเทศไทย*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://www.oncb.go.th>

- พระอุดม วรรณสุตร์. (2549). การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มระหว่างทฤษฎีเผชิญความจริงกับการบำบัดรักษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- พัชร มีชานาญ. (2547). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร. ปรินญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, และนพพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: เอกสารเผยแพร่สำนักงานป้องกันและปราบปรามสิ่งเสพติด.
- พิสมัย สุขอมรัตน์. (2540). การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสถียร. (2546). บทบาทของทันตแพทย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2552 จาก <http://dental.Anamai.moph.go.th>
- ภัทราภรณ์ อุณนันทน์ (2543) การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดเขมาภิถาราม จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณฑิรา มลารักษ์. (2546). ผลการใช้เทคนิคแม่แบบในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยเพื่อป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกิ่งเพชร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- มณี ธาตาดินทร์. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่และวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนิรัตน์ ชีระวัฒน์ และคณะ. (2550). ผลของการใช้หลักสูตร โรงเรียนปลอดบุหรี่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://www.li.mahidol.ac.th/tobacco.resarch.php>

- มนตรี เข้มกลิงกร. (2551). เกณฑ์ประสิทธิภาพในงานวิจัยและพัฒนาสื่อการสอน: ความแตกต่าง 90/90 Standard และ E1/E2. วารสารศึกษาศาสตร์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2550-มกราคม 2551 เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://www.edu.buu.ac.th/journal/Journal%20Edu/19-1/1.pdf>
- มาริสา หาสาเมะ. (2540). ประสิทธิภาพของการจัดโครงการป้องกันการใช้อายและสารเสพติดสำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). การสูบบุหรี่กับสุขภาพ. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 โรงแรมมิลาเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- ยุวลักษณ์ ขันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนา ศานติยานนท์, นุชบา มาตระกูล, และกาญจนา สุริยพรหม. (2550). พืชภัยบุหรี่. ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บก.). ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ (น. 145-174). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และศรีัญญา เบญจกุล. (2550). เอกสารการประชุมวิชาการ บุหรี่กับสุขภาพครั้งที่ 7. โรงแรมมิลาเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- ลักลีน วรรณประพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วรรณรัตน์ แก้วมงคล. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าวิทยาคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรพร พิษอ่อน. (2541). ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดดา ปิยะศิลป์. (2546). การพัฒนาครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

- วิภา ภู่อังใจ. (2550). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนวัดพิบูลเงิน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 2. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- วีระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 7(3), 176-178.
- ศรีัญญา เบญจกุล. (2550). สถานการณ์บริโภคยาสูบของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2534-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภรัตน์ อัมวัฒนกุล. (2552). ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันรามจิตติ. (2550). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในสถานศึกษา. ส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด.
- ศรีศักดิ์ จามรمان. (2549). ผลการสำรวจหัวข้อเรื่อง เปิดใจเยาวชนชายในสถานพินิจและเยาวชนที่ถูกจับกุม. สำนักวิจัยเอแบคโพล. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/socwarn/data/views.php?recordID=379>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (เล่ม 2) วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์, พรศรี ศรีธัญญาพร, ทศนี ประสพกิตติคุณ, และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพร โลจายะ. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร ชวนชาติ. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันธัญญารักษ์. (2549). ข้อมูลสถิติ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.thanyarak.go.th>.

สมบัติ ดุยรัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัด แม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

สมภพ เรืองตระกูล. (2551). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
สมิต วัฒนธัญญกรรม. (2545). การแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. นนทบุรี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
สลิลรัตน์ กันทะชมพู. (2547). การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สัจจา ทาโต. (2550). บทความวิชาการ เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2), 19-30. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2553 จาก <http://www.nurse.nu.ac.th/Journals/I/DocumentsA2.pdf>

สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย. (2548). ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาสุรา. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.). (2548). สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2552 จาก <http://corp.thaihealth.or.th/resource-center/facts/risky>

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2545). บทความย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2540-2545. กรุงเทพฯ.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2551). คู่มือแนวทางป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ.

สุชา จันทร์อม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุทิศ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2550). การบริหารยาสูบและสารนิโคตินทดแทน. ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บก.). ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ(น. 493-518). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

- สุวรรณา เรื่องกาญจน์เศรษฐ์, อติศักดิ์ ผลิตภัณฑ์, และรวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์. (2547). ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในกทม. : พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง. วารสารกุมารเวชศาสตร์ มกราคม-มีนาคม 2547. (น. 127-137).
- สุวรรณิ แสงอาทิตย์. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติด ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). บุหรี่กับวัยรุ่น. ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บก.). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ(น. 251-256). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2553). การเสวนาเรื่อง *Stop Teen Mom* หยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 เมษายน 2553 จาก <http://talkaboutsex.thaihealth.or.th/news/870> อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรรัตน์ โพธิ์พรรค,มณฑา เก่งการพานิชและลักษณา เต็มศิริกุลชัย. (2550). แนวทางการควบคุมและกำกับการระบาดของยาสูบ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- อมรวิชช์ นาครทรรพ. (2550). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสารเสพติดในสถานศึกษา. ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันรามจิตติ.
- อัญรารวรรณ สร้อยทอง. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุทุมพร ณ นคร. (2550). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนชลราษฎรบำรุง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2550. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 เมษายน 2553 จาก [http://www.kroobannok.com/news_ file/p32224381231.pdf](http://www.kroobannok.com/news_file/p32224381231.pdf)

- อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ถิ่นนะพิชิตกุล. (2541). ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(3), 162-173.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2549). ความรุนแรงในวัยรุ่นไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อุไร สุมาริธรรม. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กรุงเทพฯ. เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 เมษายน 2553 จาก <http://www.arachind-soft.com/research/index.html>

ภาษาอังกฤษ

- Anthony, G., & David, I. (1999). Smoking behavior in youth: the problem of low self esteem. *Journal of Adolescence*, 22, 673-682
- Baddoura, R., & Wehbeh, C. C. (2001). Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7(4/5), 819-812.
- Bruck, L., & Mayer, B. H. (2005). Adolescence. In Moreau, D. (Eds.), *Pediatric nursing made incredibly easy* (p.128-134). Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins.
- Canadian Paediatric Society. (2003). Age limits and adolescents. *Paediatrics & Child Health*. Retrieved September 22, 2010, from <http://www.cps.ca/english/statements/AM/ah0>.
- Charles, P. (2009). *May Lead to Dementia*. Retrieved September 20, 2009, from. <http://cme.medscape.com/viewarticle/708204?src>.
- Dassanayake, B. M. C. (2003). *Factors Relate to Smoking Status among First Year Male Students in Mahidol University Salaya Campus*. Thailand. Master of Primary Health Care Management, ASEAN Institute Public Health for Development, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Get, C. (2005). *Data & Statistics*. Retrieved March 4, 2009, from <http://www.lungusa.org>.
- Goldberg, M. (1999). *Smoking Pattern of Teenagers in Thiland*. The Pennsylvania State University. Retrieved September 20, 2009, from <http://www.ash.or.th>.
- Group for the Advancement of Psychiatry Committee on Preventive Psychiatry. (1999). Violent Behavior in children and youth: Preventive intervention from a psychiatric perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 235-241.

- Hamburg, B. A. (1998). *Psychosocial development, comprehensive adolescent health care*. 2nd ed. St. Louis: Mosby- Year.
- Laurie, B. (2009). *Tobacco smoking may increase risk for tuberculosis*. Retrieved September 20, 2009, from <http://email.medscapecme.com/cgi-n1>.
- Neinstein, L.S., Juliani, M. A., & Snapiro, J. (1996). *Psychosocial development in normal adolescent, adolescent health care: A practice*. (3rd ed). Baltimore: Williams Ashburn.
- Peto, R., Darby, S., & Deo, H. (2000). *Smoking cessation and lung cancer in the UK combination of national statistics with two case-control studies*.
- Seal, N. (2005). Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skill training. *Nurse and Health Sciences*, 8(3), 164-168.
- Towey, K., & Fleming, M. (2003). *Critical objectives for adolescents*. American Medical Associations. Retrieved November 20, 2009, from <http://www.ama-assn.org/ana/pub/caterogy/1947.html>.
- World Health Organization. (1994). *Life Skill Education in School*. Geneva. Switzerland.
- World Health Organization. (1997). *Life Skill Education and adolescents in School*. Geneva.
- Yolton, K., & Dietrich, K. (2005). Exposure to environmental tobacco smoking and cognitive abilities among U.S. children and adolescents. *Environmental Health Perspectives*, 113(1), 98-103.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ
การส่งเสริมโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะชีวิต ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบวัดความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
| 4. แบบวัดการจัดการกับความเครียด | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. แบบวัดการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร | จำนวน 6 ข้อ |
| 6. แบบวัดการตัดสินใจและการแก้ปัญหา | จำนวน 5 ข้อ |

ให้นักเรียนตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยคำตอบของนักเรียนนั้นจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และมีคุณค่าต่อการจัดกิจกรรมในการป้องกันและส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่

ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือนักเรียนในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ และขอขอบคุณที่นักเรียนได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายอนันต์ หารวัง

นักศึกษาระดับปริญญาโท การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ภาควิชา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อความตามความคิดเห็นและความเป็นจริงทุกข้อคำถามโดยทำเครื่องหมาย/ในช่อง ☐ หรือเขียนข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อคำถามมากที่สุด

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเท่าไร (อายุเต็ม).....ปี [][]

2. เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง []

3. นักเรียนมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน หรือต่างบิดามารดากัน (รวมทั้งตัวนักเรียนด้วย) มีจำนวน.....คน [][]

4. สถานภาพของบิดามารดา []

- ☐ 1 อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข
- ☐ 2 อยู่ด้วยกันไม่มีความสุข
- ☐ 3 แยกกันอยู่เพราะ.....
- ☐ 4 บิดาเสียชีวิต
- ☐ 5 มารดาเสียชีวิต
- ☐ 6 บิดาและมารดาเสียชีวิต
- ☐ 7 บิดาและมารดาหย่าร้างกัน
- ☐ 8 อื่นๆ (ระบุ).....

5. สัมพันธภาพของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร []

- ☐ 1 มีความรักและความเอื้ออาทรต่อกันเสมอ
- ☐ 2 มีเรื่องทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ
- ☐ 3 ต่างคนต่างอยู่
- ☐ 4 สมาชิกคนอื่นๆ มักจะมีปัญหากับนักเรียนบ่อยๆ
- ☐ 5 อื่นๆ (ระบุ).....

6. การอบรมเลี้ยงดูที่นักเรียนได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร []

- ☐ 1 เข้มงวดไม่เคยมีอิสระ
- ☐ 2 เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีความอิสระบ้างพอสมควร
- ☐ 3 ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย
- ☐ 4 ไม่สนใจ ปล่อยปละละเลย
- ☐ 5 ตามใจในทุกๆ เรื่อง
- ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ).....

7. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับผู้ใด

[]

- ☐ 1 บิดาและมารดา
- ☐ 2 บิดา
- ☐ 3 มารดา
- ☐ 4ญาติพี่น้อง (ระบุ).....
- ☐ 5 เพื่อนสนิท (ระบุ).....
- ☐ 6 อยู่คนเดียวที่บ้านเช่า หรือหอพัก
- ☐ 7 อื่นๆ (ระบุ).....

8. บิดามารดาของนักเรียนจบการศึกษาชั้นสูงสุด คือ

[][]

- | | บิดา | มารดา |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| - ไม่ได้เรียนหนังสือ | ☐ 1 | ☐ 1 |
| - ระดับประถมศึกษา | ☐ 2 | ☐ 2 |
| - ระดับมัธยมศึกษา (ตอนต้น) | ☐ 3 | ☐ 3 |
| - ระดับมัธยมศึกษา (ตอนปลาย) | ☐ 4 | ☐ 4 |
| - ระดับอนุปริญญา | ☐ 5 | ☐ 5 |
| - ระดับปริญญาตรี | ☐ 6 | ☐ 6 |
| - สูงกว่าระดับปริญญาตรี | ☐ 7 | ☐ 7 |
| - อื่นๆ (ระบุ)..... | ☐ 8 | ☐ 8 |

9. บิดามารดาของนักเรียนประกอบอาชีพหลักอะไร

[][]

- | | บิดา | มารดา |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| - ทำงานบ้าน | ☐ 1 | ☐ 1 |
| - รับจ้างทั่วไป | ☐ 2 | ☐ 2 |
| - ทำสวน/ทำนา | ☐ 3 | ☐ 3 |
| - ค้าขาย | ☐ 4 | ☐ 4 |
| - รับจ้างบริษัทเอกชน | ☐ 5 | ☐ 5 |
| - รับจ้างรัฐวิสาหกิจ | ☐ 6 | ☐ 6 |
| - รับราชการ | ☐ 7 | ☐ 7 |
| - อื่นๆ (ระบุ)..... | ☐ 8 | ☐ 8 |

10. ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของนักเรียนเป็นอย่างไร []

- ☐ 1 เชื้อมันตนเองมากที่สุด
- ☐ 2 คล้อยตามผู้อื่นบ้างเป็นบางครั้ง
- ☐ 3 ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น
- ☐ 4 ไม่ยอมรับคำแนะนำจากผู้อื่น
- ☐ 5 อารมณ์ หงุดหงิด และโมโหง่าย
- ☐ 6 โต้แย้งบ้างกับเหตุการณ์ไม่พอใจ
- ☐ 7 เรียบร้อยอยู่ในกฎระเบียบ
- ☐ 8 อื่นๆ (ระบุ).....

11. เรื่องที่ทำให้นักเรียนกลุ่มใจเป็นประจำคืออะไร []

- ☐ 1 การเรียน
- ☐ 2 ครอบครัว
- ☐ 3 กลุ่มเพื่อนสนิท
- ☐ 4 กลุ่มเพื่อนต่างเพศ
- ☐ 5 ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ
- ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ).....

12. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ นักเรียนเลือกที่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากใครมากที่สุด []

- ☐ 1 บิดาและมารดา
- ☐ 2 บิดา
- ☐ 3 มารดา
- ☐ 4 พี่-น้อง
- ☐ 5 เพื่อนสนิท
- ☐ 6 ครู/อาจารย์
- ☐ 7 อื่นๆ (ระบุ).....

13. เมื่อมีเวลาว่าง และเมื่อเกิดอาการเครียด นักเรียนเลือกทำกิจกรรมอะไรบ้าง (แต่ละเรื่องตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

	เมื่อมีเวลาว่าง	เมื่อเกิดอาการเครียด
- พักผ่อนอยู่กับบ้าน	☐ 1	☐ 1 [] []
- อ่านหนังสือ ประเภท (ระบุ).....	☐ 2	☐ 2 [] []
- ดูภาพยนตร์ ประเภท (ระบุ).....	☐ 3	☐ 3 [] []
- ดูโทรทัศน์ รายการ (ระบุ).....	☐ 4	☐ 4 [] []
- ดูวิดีโอ ประเภท (ระบุ).....	☐ 5	☐ 5 [] []
- ฟังเพลงหรือร้องเพลง ประเภท (ระบุ).....	☐ 6	☐ 6 [] []
- เล่นดนตรี ประเภท (ระบุ).....	☐ 7	☐ 7 [] []
- เล่นกีฬา ประเภท (ระบุ).....	☐ 8	☐ 8 [] []
- บาร์เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	☐ 9	☐ 9 [] []
- สูบบุหรี่	☐ 10	☐ 10 [] []
- อื่นๆ (ระบุ).....	☐ 11	☐ 11 [] []

14. นักเรียนเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่หรือไม่

[]

- ☐ 1 ไม่เคย เพราะอะไร (ระบุ).....
- ☐ 2 เคย เพราะอะไร (ระบุ).....

15. ปัจจุบันนักเรียนยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

[]

- ☐ 1 ไม่สูบ เพราะอะไร (ระบุ).....
- ☐ 2 สูบ เพราะอะไร (ระบุ).....

16. สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนมีใครบ้างที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1 บิดาและมารดา []
- ☐ 2 บิดา []
- ☐ 3 มารดา []
- ☐ 4 พี่-น้อง []
- ☐ 5ญาติ หรือบุคคลในครอบครัวที่ไม่ใช่บิดาและมารดา (ระบุ)..... []
- ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ)..... []

17. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1 วิทยุ รายการ (ระบุ)..... []
- ☐ 2 โทรทัศน์ รายการ (ระบุ)..... []
- ☐ 3 หนังสือพิมพ์ (ระบุ)..... []
- ☐ 4 นิตยสาร/วารสาร (ระบุ)..... []
- ☐ 5 โปสเตอร์ จากที่ไหน (ระบุ)..... []
- ☐ 6 แผ่นพับ/แผ่นปลิว จากที่ไหน (ระบุ)..... []
- ☐ 7 ป้ายนิเทศ/ป้ายนิเทศการ จากที่ไหน(ระบุ)..... []
- ☐ 8 ตำราเรียน วิชาอะไร (ระบุ)..... []
- ☐ 9 ตำราทางวิชาการ จากที่ไหน (ระบุ)..... []
- ☐ 10 เสียงตามสาย จากที่ไหน (ระบุ)..... []
- ☐ 11 อื่นๆ (ระบุ)..... []

18. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากบุคคลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1 บิดา []
- ☐ 2 มารดา []
- ☐ 3 พี่-น้อง []
- ☐ 4ญาติ []
- ☐ 5 เพื่อนสนิท []
- ☐ 6 ครู/อาจารย์ []
- ☐ 7 แพทย์/พยาบาล []
- ☐ 8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข []
- ☐ 9 เพื่อนบ้านข้างเคียง []
- ☐ 10 อื่นๆ (ระบุ)..... []

19. กิจกรรมรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ☐ 1 การรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ []
- ☐ 2 การรณรงค์เพื่อลดหรือเลิกสูบบุหรี่ []
- ☐ 3 การบริการคลินิกอดบุหรี่ []

ภาคผนวก ข

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะชีวิต

1. แบบวัดความคิดวิเคราะห์วิจารณ์

คำชี้แจง ให้ x ทับหน้าข้อที่ท่านพิจารณาว่าถูกต้องที่สุด

1. วิธีการใดที่ทำให้บุหรีแพร่ระบาดได้เร็วที่สุด
 - ก. นักเรียนที่เป็นผู้นำของกลุ่มเป็นผู้ขายบุหรี
 - ข. นักเรียนที่สนใจมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นผู้ขายบุหรี
 - ค. นักเรียนที่ติดบุหรีแจกให้เพื่อนลองสูบบุหรี
 - ง. นักเรียนที่ติดบุหรีเป็นผู้ขายบุหรี
2. ข้อใดต่อไปนี้นำให้ เด็กชาย ก. มีโอกาสทดลองสูบบุหรีได้มากที่สุด
 - ก. อยู่ในกลุ่มที่เพื่อนสูบบุหรี
 - ข. เพื่อนมาชวนให้ทดลองสูบบุหรี
 - ค. รับฝากบุหรีไปให้เพื่อน
 - ง. เห็นเพื่อนสูบบุหรี
3. สาเหตุที่ทำให้บุหรีมีการแพร่ระบาดได้เร็วที่สุด
 - ก. จำนวนร้านค้าที่ขายบุหรีมีจำนวนมาก
 - ข. มีการชักจูงให้สูบบุหรี
 - ค. คนในชุมชนขาดความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของบุหรี
 - ง. ขาดความรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรีอย่างแท้จริง
4. ถ้าในหมู่บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่มีผู้สูบบุหรีและมีร้านขายบุหรีจำนวนมาก ข้อใดที่มีผลกระทบต่อ นักเรียนมากที่สุด
 - ก. นักเรียนมีโอกาสถูกชักจูงให้สูบบุหรีได้ง่าย
 - ข. นักเรียนมีความปลอดภัยในชีวิตลดลง
 - ค. นักเรียนถูกผู้อื่นมองว่าเป็นผู้สูบบุหรีด้วย
 - ง. นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี

5. จากสถานการณ์ในข้อ 4 ข้อใดที่ได้ผลดีที่สุดในการป้องกันตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี
- ก. ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
 - ข. ไม่รับฝากบุหรีไปให้บุคคลอื่น
 - ค. ไม่คบเพื่อนที่สูบบุหรี
 - ง. ไม่เข้าไปอยู่ในแหล่งที่มั่วสุมสูบบุหรี
6. ข้อใดเป็นผลกระทบต่อสังคมที่รุนแรงที่สุดเมื่อมีการแพร่ระบาดของบุหรี
- ก. ประชากรด้อยคุณภาพ
 - ข. เกิดปัญหาอาชญากรรม
 - ค. ประชากรยากจนลง
 - ง. ประชากรเสียสุขภาพจิต

2. แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเอง

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	คนที่ชอบลงมือโอกาสเสี่ยงต่อการสูญบุหรี					
2	คนที่เชื่อคนง่ายจะถูกหลอกให้สูญบุหรีได้					
3	คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะถูกชักจูงให้ลงสูญบุหรีได้ยาก					
4	การคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบจะช่วยป้องกันไม่ให้ไม่ไปเกี่ยวข้องกับบุหรี					
5	คนที่กล้ารับคำท้าทายให้สูญบุหรีเป็นคนเก่ง					
6	คนที่ชอบคล้อยตามเพื่อนมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้สูญบุหรี					
7	ผู้มีจิตใจเข้มแข็งจะช่วยป้องกันตนเองจากการถูกชักจูงให้สูญบุหรีได้					
8	ผู้ที่ชอบเที่ยวกลางคืนมีโอกาสทดลองสูญบุหรีได้					
9	การสูญบุหรีช่วยให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น					
10	คนที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย มีโอกาสที่จะสูญบุหรีได้					

3. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย x ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	นักเรียนรู้สึกพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือพ่อแม่หรือบุคคลอื่น					
2	การมีครอบครัวอบอุ่นสร้างความภูมิใจให้กับนักเรียน					
3	ผู้ที่ตั้งใจจะไม่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เป็นคนมีคุณค่าในตนเอง					
4	นักเรียนเชื่อว่าความสามารถที่เรามีเป็นสิ่งที่ควรภูมิใจ					
5	พ่อแม่จะภูมิใจที่นักเรียนไม่สูบบุหรี่					
6	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นบุคคลที่น่าชมเชย					
7	ผู้ที่สูบบุหรี่จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองต่ำกว่า					
8	นักเรียนรู้สึกพอใจที่ไม่ไปเกี่ยวข้องกับเพื่อนที่สูบบุหรี่					
9	นักเรียนรู้สึกเสียใจที่กลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ไม่ยอมคบ					
10	นักเรียนพอใจในตนเองที่เรียนหรือเล่นกีฬาได้ดีโดยไม่ต้องสูบบุหรี่					
11	นักเรียนรู้สึกมีคุณค่าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่					
12	การมีส่วนช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ให้เพื่อนเป็นสิ่งเรื่อน่าภูมิใจ					

4. แบบวัดการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

คำชี้แจง โปรดอ่านสถานการณ์ที่กำหนดต่อไปนี้ให้เข้าใจ แล้วตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย x ลงหน้าตัวอักษรที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

สถานการณ์ : สัมโอ นักเรียนชั้น ม.3 เย็นวันหนึ่งหลังจากทำเวรเสร็จก็กลับบ้าน วันรุ่งขึ้นเมื่อมาถึงโรงเรียน สัมโอรู้สึกว้าเพื่อน ๆ มองตนด้วยสายตาแปลกๆ และจับกลุ่มซุบซิบกันตลอดทั้งวัน หลังอาหารเที่ยงของวันรุ่งขึ้น ครูประจำชั้นเรียกสัมโอไปพบ แล้วบอกว่า วันที่เด็กหญิงสัมโอทำเวร เงินของเพื่อนในห้องหายไป เพื่อนสงสัยว่าสัมโอเป็นผู้ขโมยเงินไป ครูพยายามคาดคั้นให้สัมโอยอมรับ ทั้งๆที่สัมโอไม่ได้ขโมยเงินไป

1. จากสถานการณ์ข้างต้น นักเรียนคิดว่าสัมโอจะรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ดังกล่าว

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ตกใจ
☐ เครียด
☐ โกรธ
☐ เสียใจ
☐ อื่นๆ ระบุ

2. จากสถานการณ์ข้างต้น นักเรียนคิดว่าสัมโอ มีความรู้สึกเช่นนั้นเพราะเหตุใด

- ก. ตกใจ เพราะถูกเพื่อนมองด้วยสายตาแปลกๆ
 ข. เครียด เพราะถูกกล่าวหาว่าเป็นคนขโมยเงิน
 ค. โกรธ เพราะถูกดูถูก
 ง. เสียใจ เพราะทำดีแล้วไม่ได้ดี

3. ถ้านักเรียนเป็นสัมโอ นักเรียนจะรู้สึกอย่างไรในสถานการณ์เดียวกัน

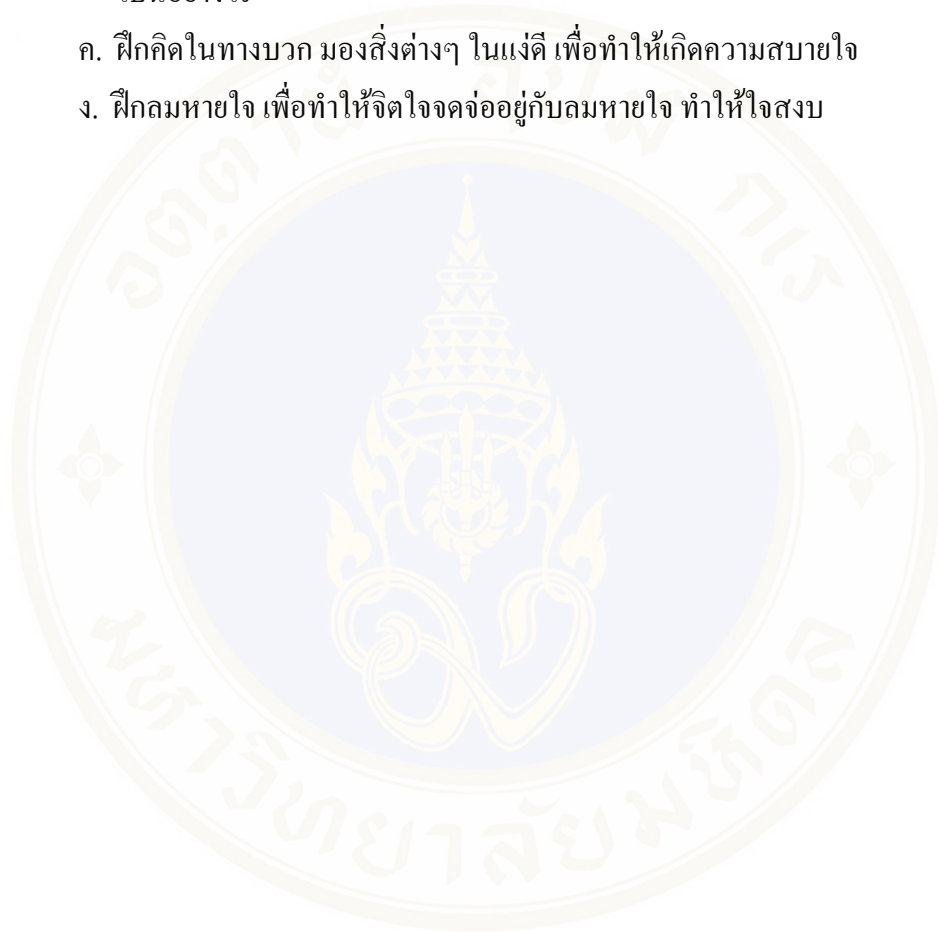
- ก. ตกใจ เพราะถูกเพื่อนมองด้วยสายตาแปลกๆ
 ข. เครียด เพราะถูกกล่าวหาว่าเป็นคนขโมยเงิน
 ค. โกรธ เพราะถูกดูถูก
 ง. เสียใจ เพราะทำดีแล้วไม่ได้ดี

4. จากเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ นักเรียนจะแก้ปัญหาอย่างไรจึงจะเหมาะสม

- ก. ปรีกษาพ่อแม่
 ข. อธิบายให้เพื่อนฟัง
 ค. ชี้แจงกับครูประจำชั้น

ง. ปรีกษารุ่นพี่ที่สนิทกัน

5. นักเรียนจะอย่างไรเพื่อผ่อนคลายความเครียด เมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับส้มโอ
- ก. ฝึกจินตนาการ โดยนึกว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ชอบและมีความสุข
 - ข. ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้บอกความรู้สึกว่าเมื่อกกล้ามเนื้อเกร็งและผ่อนคลาย
เป็นอย่างไร
 - ค. ฝึกคิดในทางบวก มองสิ่งต่างๆ ในแง่ดี เพื่อทำให้เกิดความสบายใจ
 - ง. ฝึกลมหายใจ เพื่อให้จิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจ ทำให้ใจสงบ



5. แบบวัดการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้นี้เป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียน
ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย X ทับข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

1. ขณะทำกิจกรรมค่ายมีเพื่อนมาชวนให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. ลองใช้เพียงเล็กน้อย เพื่อรักษาน้ำใจเพื่อน
 - ข. ลองใช้เพียงเล็กน้อย เพราะใช้ครั้งเดียวคงไม่ติด
 - ค. ปฏิเสธคำชวน โดยบอกว่าไม่ชอบ เป็นสิ่งไม่ดี
 - ง. ปฏิเสธคำชวน โดยบอกว่าไม่ชอบ และขบขันที่ชวน
 - จ. อื่นๆ ระบุ.....
2. เมื่อเพื่อนมาชวนให้ไปซื้อบุหรี่มาลองสูบกัน นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. ไม่ไป เพราะต้องเฝ้าบ้าน พ่อกับแม่จะไปธุระ
 - ข. ไม่ไป โดยบอกเพื่อนว่า ต้องไปเยี่ยมคุณยาย อย่าโกรธเรานะ
 - ค. ไป เพราะเกรงใจเพื่อน ไม่อยากให้เพื่อนโกรธ
 - ง. ไป เพราะแค่ไปเป็นเพื่อน คงไม่เป็นไร
 - จ. อื่นๆ ระบุ.....
3. สุพจน์เป็นเพื่อนในห้องของนักเรียน วันหนึ่งสุพจน์ชวนนักเรียนให้แอบเอาบุหรี่ลองสูบและมาขายให้เพื่อนที่โรงเรียนเพื่อหารายได้พิเศษ นักเรียนจะบอกสุพจน์ว่าอย่างไร
 - ก. ไม่เอาหรอก เรามีเงินน้อยก็ใช้น้อยๆ ก็ได้
 - ข. ไม่เอาหรอก เราไม่ชอบงานอย่างนี้ ขอบใจนะที่หวังดี
 - ค. ดีเหมือนกัน เรากำลังอยากเก็บเงินซื้อของพอดี
 - ง. ดีเหมือนกัน เราจะได้มีเงินช่วยแม่จ่ายค่าเทอม
 - จ. อื่นๆ ระบุ.....
4. ไพบูลย์เป็นเพื่อนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไพบูลย์ได้มาชวนนักเรียนให้ลองสูบบุหรี่ จะได้เข้ากับเพื่อนคนอื่นๆ ได้ได้ นักเรียนจะตอบไพบูลย์ว่าอย่างไร
 - ก. ไม่เอาหรอก เรากลัวติด นายเอาไปให้คนอื่นเถอะ
 - ข. ไม่เอาหรอก เราไม่ชอบของพวกนี้ ขอบใจนะที่หวังดี นายมาตีพ่นหนังสือกับกลุ่มเรา เหมือนเดิมดีกว่า นายเห็นด้วยไหม
 - ค. ไม่เอาหรอก อย่ามายุ่งกับเราเลย เราไม่สนใจ
 - ง. ไม่เอาหรอก เรากลัวติด และเราไม่มีเงินซื้อ
 - จ. อื่นๆ ระบุ.....

5. อาวุธมาชวนนักเรียนไปบ้านของธนาในวันเสาร์ที่จะถึงนี้ ซึ่งนักเรียนทราบมาว่า เพื่อนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่กันทุกคน

อาวุธ : “เสาร์นี้ว่างไหม ไปบ้าน ธนา กันนะ สนุกนะ มีของดีให้ลองด้วยจะได้สนุกกัน”

นักเรียน :

ก. ไม่ไปหรอก เราไม่ว่าง ขอบใจนะที่ชวน

ข. ไม่ไปหรอก เราไม่ค่อยสนิทกับธนา

ค. เออ... น่าสนใจ เราต้องลองขออนุญาตแม่ก่อนนะ

ง. เออ... น่าสนใจ ขอเรากิดก่อนนะ เสร็จนี้จะให้คำตอบ

จ. อื่นๆ ระบุ.....

6. มานิตย์เป็นเพื่อนในโรงเรียนเดียวกับนักเรียน ที่มีพฤติกรรมที่เพื่อนๆ รู้ว่าสูบบุหรี่และขายบุหรี่ ระยะเวลาที่ผ่านมาดีสนิทกับนักเรียน และออกปากให้นักเรียนขายบุหรี่ให้เพื่อนในห้องของนักเรียน นักเรียนจะบอกกับมานิตย์ว่าอย่างไร

ก. ไม่เอาดีกว่า เรากลัวครูจับได้ นี่ก็เทอมสุดท้ายแล้ว เดี่ยวเรียนไม่จบ

ข. น่าสนใจเหมือนกัน ที่บ้านเรากำลังขาดเงินพอดี

ค. ไม่เอาดีกว่า เราไม่ชอบ มันไม่ดี อย่าโกรธเรานะ

ง. น่าสนใจเหมือนกัน ขอคิดก่อน ขอบใจนะที่ชวน

จ. อื่นๆ ระบุ.....

6. แบบวัดทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหา

คำชี้แจง โปรดอ่านสถานการณ์ที่กำหนดต่อไปนี้ให้เข้าใจ แล้วตอบคำถามโดยกาเครื่องหมาย x ลงหน้าตัวอักษรข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด หากต้องการตอบข้อ จ. อื่นๆ ระบุ ให้เติมข้อความที่เป็นความคิดเห็นของนักเรียนเอง

สถานการณ์

บัญชาเป็นนักเรียนชั้น ม.3 มีฐานะยากจน หลังกลับจากโรงเรียนไปรับจ้างเสริฟอาหารจนถึงห้าทุ่มทุกวัน จึงไม่มีเวลาอ่านหนังสือและทำการบ้าน ผลการเรียนเขาต่ำลง และเขาก็นั่งหลับในเวลาเรียนบ่อยๆ จึงช่วยเพื่อนที่นั่งโต๊ะใกล้กันชวนเขาไปที่ห้องน้ำแล้วบอกว่า ให้ลองสูบบุหรี่ดูซิ เพราะมีคนบอกว่าช่วยให้ความคิดโล่ง สบายแล้วจะสดชื่น อดนอนได้ดึกๆ บัญชาจะได้ทำการบ้านเสร็จทันส่งครู จึงชักชวนให้ลองสูบบุหรี่บ่อยๆ ถ้านักเรียนเป็นบัญชา นักเรียนจะตัดสินใจแก้ไขปัญหายังไร (โดยใช้ขั้นตอนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ระบุปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางในการตัดสินใจที่คิดว่าสามารถเป็นไปได้ พร้อมทั้งวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละแนวทางที่ตัดสินใจเลือกพร้อมด้วยเหตุผล)

1. นักเรียนคิดว่าปัญหาของบัญชาคืออะไร

- ก. เลี้ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพราะนอนไม่พอ
- ข. ทำงานมากเกินไป
- ค. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
- ง. ไม่มีสมาธิในการดูหนังสือ
- จ. อื่นๆ ระบุ

2. สาเหตุของปัญหาของบัญชา คืออะไร

- ก. บัญชาไม่ขยันเรียน
- ข. ชิงชัยชวนให้บัญชาสูบบุหรี่บ่อยๆ
- ค. กลัวพ่อแม่รู้ว่าผลการเรียนต่ำลง
- ง. บัญชาไม่มีสมาธิในการดูหนังสือ
- จ. อื่นๆ ระบุ

3. ถ้านักเรียนเป็นบัญชา นักเรียนจะแก้ปัญหายังไร

- ก. ให้เพื่อนช่วยติวให้
- ข. ลองสูบบุหรี่ตามคำชักชวนของชิงชัย
- ค. อยู่ทำการบ้านที่โรงเรียนให้เสร็จตอนเย็น ก่อนไปเสริฟอาหาร
- ง. หยุดไปเสริฟอาหารจนกว่าผลการเรียนจะดีขึ้น

จ. อื่นๆ ระบุ

4. ให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสีย ของแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ในข้อ 3 ทุกข้อ ตามความคิดเห็นของนักเรียนดังนี้ (เขียนคำตอบทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.)

ก. ให้เพื่อนช่วยติวให้

ข้อดี คือ

ข้อเสีย คือ

ข. ลองดูบทหรือตามคำชักชวนของชิงชัย

ข้อดี คือ

ข้อเสีย คือ

5. เมื่อนักเรียนวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย ของแนวทางแก้ไขปัญหานี้ในข้อ 3 แล้ว ขอให้พิจารณาตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง

นักเรียนตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหานี้ตามข้อ

.....

และแนวทางแก้ไขข้อเสียของข้อนี้ คือ

ภาคผนวก ค

โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง “คิดได้ ภัยไม่มี”

เวลาที่สอน 50 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : สามารถวิเคราะห์การแพร่ระบาด ผลจากการแพร่ระบาดของบุหรี่

จุดประสงค์นำทาง : 1. สามารถจำแนกวิธีการแพร่ระบาดของบุหรี่ได้
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุและอธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้

สาระสำคัญ : บุหรี่เป็นสารอันตรายเมื่อผู้ใดสูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย นอกจากจะเป็น ผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูบแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การที่นักเรียนศึกษาวิเคราะห์สาเหตุ และผลกระทบของการแพร่ระบาดของบุหรี่อย่างละเอียด จะทำให้เข้าใจว่า วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง และสังคมได้อย่างแท้จริงและสามารถป้องกัน ตนเองจากการแพร่ระบาดของบุหรี่ได้

กิจกรรมการเรียนการสอน :

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้ศึกษาถามนักเรียนว่า “ในโรงเรียนและชุมชนที่นักเรียนอาศัยอยู่ มีคนสูบบุหรี่มากน้อยแค่ไหน และนักเรียนรู้สึกรังเกียจอย่างไร - ผู้ศึกษาสุ่มถามทีละคำถาม ประมาณ 3-4 คน - ผู้ศึกษาให้นักเรียนดูวีดิทัศน์เรื่อง “บุหรี่ภัยใกล้ตัว”	วีดิทัศน์เรื่อง “บุหรี่ภัยใกล้ตัว”

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
สะท้อนความคิด/อภิปราย - กลุ่มเล็ก (15 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 1 - ตัวแทนกลุ่มรายงาน ผู้ศึกษารวบรวมข้อสรุป และอภิปรายเพิ่มเติม	- ใบงาน 1 ใบความรู้ เรื่อง “บุหรีภัยใกล้ตัว”
ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (15 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 2 - แล่นำข้อสรุปของกลุ่มมาจัดบอร์ด	- ใบงาน 2

สื่อการสอน :

1. วีดิทัศน์เรื่อง “โทษของบุหรี”
2. ใบงาน
3. ใบความรู้เรื่อง “ผลกระทบของบุหรี”
4. อุปกรณ์การจัดบอร์ด

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อย
2. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม
4. จากการจัดบอร์ดของแต่ละกลุ่ม
5. จากการประเมินจุดประสงค์

ใบงานที่ 1

(แผนการสอนเรื่อง “คิดได้ภัยไม่มี”)

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้ศึกษามอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

1. สถานการณ์ของบุรีในปัจจุบัน
2. สาเหตุการสูญบุรีของวัยรุ่น
3. ผลกระทบของบุรีต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ใบงานที่ 2

(แผนการสอนเรื่อง “คิดได้ภัยไม่มี”)

คำแนะนำ ให้นักเรียนกลุ่มละ 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้ศึกษา มอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

- นักเรียนมีวิธีป้องกันตนเอง จากการถูกชักชวนให้สูญบุรีได้อย่างไร
- ให้นักเรียนเขียนคำขวัญเพื่อต่อต้านการสูญบุรี

ใบความรู้ เรื่อง บุหรี่

บุหรี่และผลกระทบของบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีการสูบมาตั้งแต่สมัยโบราณ จนกระทั่งปัจจุบันจากการศึกษาพบว่ามีการเคี้ยวในควันบุหรี่ 4 พันกว่าชนิด สารก่อมะเร็งกว่า 42 ชนิดโดยสารพิษในบุหรี่ที่สำคัญ คือ

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี สารนี้ทำให้เกิดสารเสพติดเป็นสารอันตรายมากที่สุดที่พบในบุหรี่ และเป็นสารที่มีผลต่อระบบประสาทต่างๆในร่างกาย สารนิโคตินเข้าสู่ปอดโดยตรงและจะออกฤทธิ์ที่สมองได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาเพียง 8 วินาทีดังนั้นวัยรุ่นจึงติดบุหรี่ได้อย่างรวดเร็ว แม้เพียงการสูบบวนเดียว
2. ทาร์ (Tar) เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายก็จะเย็นตัวลงมีลักษณะเป็นยางมีน้ำตาลเข้มข้นคล้ายน้ำมันดินติดอยู่ตามทางเดินหายใจที่เข้าสู่ปอดและจะอยู่ในปอดประมาณร้อยละ 50 ซึ่งสารนี้จะทำให้ขนเล็กๆ (Cilia) ที่ตามผิวเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติเมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ก่อให้เกิดการระคายเคืองและไอ และกลายเป็นมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองตามมา
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวกันกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้นมีการทำลายผนังเส้นเลือดแดงทำให้กล้ามเนื้อสมองและเนื้อเยื่อในร่างกายขาดออกซิเจน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
4. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานมาก
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพองเพราะไปทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม
6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา เสบจมูก หลอดลมอักเสบ

นอกจากสารต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบสารเคมีอีกมากมายที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบซึ่งผลต่อร่างกายต่อวัยรุ่นอาจไม่เห็นผลในระยะเวลาสั้นๆแต่ในระยะยาวโดยผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆหลายโรค เช่นเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค และโรคสมองเสื่อมมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ใบความรู้ เรื่อง บุหรี่ (ต่อ)

ผลกระทบของบุหรี่

ผลกระทบต่อตัววัยรุ่น

การสูบบุหรี่นั้นจะเกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นผู้สูบโดยตรง เพราะสารนิโคตินที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเสียดสีของสมองและมีการทำลายหน้าที่ตามปกติของสมองซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถและทักษะด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณ ความมีเหตุผลเสื่อมลง ตลอดจนสมองจะมึนงงจากการที่ได้รับออกซิเจนลดลง จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงที่เริ่มสูบบุหรี่ภายใน 5 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 และจากการศึกษาของวริพร พิศอ่อน เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเรียงตามลำดับ ดังนี้คือ 1) มีเหงื่ออึกแสบ เหงื่อกรัน มีกลิ่นปาก 2) ไอบ่อย และมีเสมหะมากในตอนเช้า 3) เกิดอาการปวดหลัง 4) หัวใจเต้นแรง เร็ว มีอาการใจสั่นขณะพัก 5) นอนไม่หลับ เครียด หงุดหงิด 6) สุขภาพทรุดโทรม แก่ก่อนวัย ใบหน้าเหี่ยวเฉา 7) ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นตัว 8) เกิดฟันดำ เล็บเหลืองมีคราบ 9) หายใจขัดและเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย 10) ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคลดลง และป่วยบ่อย 11) มีอาการอึดแน่นท้อง เบื่ออาหารอยู่บ่อยๆ 12) เป็นหวัดได้ง่าย และ 13) แพ้อากาศ มีน้ำมูกไหล

นอกจากผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ดังกล่าวมาแล้ววันบุหรี่ยังทำให้การเจริญเติบโตด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกายของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะน้อยกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย และในระยะยาวจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆหลายโรค เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งเม็ดเลือดขาวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โรค สมองเสื่อม มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 70 เปอร์เซ็นต์ และยังพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่หลังอายุ 20 ปีถึง 2 เท่า

ผลกระทบต่อครอบครัว

บุหรี่เป็นสินค้าสิ้นเปลืองที่ไม่เกิดประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนั้นวันบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ข้างเคียง และพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่แต่พักอยู่กับผู้สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดและ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์อยู่ด้วย วันบุหรี่ยังส่งผลกระทบถึงทารกในครรภ์ได้ ทำให้มีโอกาสดูดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด แท้งเอง และการตายคลอด เพราะการสัมผัสบุหรี่มือสองของหญิงตั้งครรภ์มีผลร้ายเท่าๆกับการสูบบุหรี่เองนอกจากนั้นยังพบว่าวันบุหรี่ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก

ใบความรู้ เรื่อง บุหรี่ (ต่อ)

ผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

ควันบุหรี่ทำให้เกิดก๊าซพิษในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก ไม่น่าดู เนื่องจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ และหากขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ จะนำไปสู่การเกิดไฟไหม้อาคาร บ้านเรือนและเกิดไฟป่า ซึ่งเป็นความเสียหายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ

ผลกระทบต่อประเทศชาติ

ในปีหนึ่งๆประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากการเก็บภาษีบุหรี่หลายเท่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การที่วัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำให้รู้สึกเท่

อยากทดลอง ความอยากรู้อยากลอง เป็นสาเหตุสำคัญในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
เพื่อน มีโอกาสชักจูงให้สูบบุหรี่ เพราะวัยรุ่นมักทำตามอย่างกันโดยหากกลุ่มเพื่อนที่คบด้วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ก็จะมีอิทธิพลโน้มน้าวให้เพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่

ขาดความรู้ในเรื่องบุหรี่ บางคนทดลองสูบบุหรี่เนื่องจากไม่รู้จักรู้จัก ไม่มีความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่ และเห็นผู้ปกครอง และบุคคลทั่วไปสูบบุหรี่จึงคิดว่าบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสพติดหรือบางครั้งก็ถูกเพื่อนหลอกให้ทดลองและติดบุหรี่ในที่สุด

ปัจจัยระดับครอบครัว (Family Factors)

มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ไม่อบอุ่นไม่มีการสื่อสารทางบวกไม่สนใจเมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมเชิงบวก แต่กลับสนใจเมื่อมีพฤติกรรมเชิงลบต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นปัญหภายในครอบครัวที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแทบทั้งสิ้น

ใบความรู้ เรื่อง บุหรี่ (ต่อ)**ปัจจัยระดับสังคม (Social factors)**

ปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน พบว่าโรงเรียนที่นักเรียนมีค่านิยมที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่เข้าใจถึงความเสี่ยงและอันตรายของบุหรี่ และมีบรรทัดฐานสังคมแบบต่อต้านการสูบบุหรี่ จะเป็นปัจจัยปกป้องได้

ค่านิยม ค่านิยมบางประการในสังคมเป็นสิ่งที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ เช่น การยอมรับการใช้สารเสพติดบางอย่าง อันได้แก่ สุราและบุหรี่ รวมทั้งการถือว่าสารเสพติดบางชนิดแสดงถึงควมมีระดับในสังคม เช่น การได้ดื่มสุราหรือบุหรี่ต่างประเทศ

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง “รู้ตน พันทุกข์”

เวลาที่สอน 50 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้: ตระหนักว่าตนเองมีข้อดีในการป้องกันการถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่ และข้อด้อยที่เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่

จุดประสงค์นำทาง :

1. วิเคราะห์ข้อดีของตนเองที่ช่วยป้องกันการถูกชักจูงไปสูบบุหรี่
2. วิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่
3. มีค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่
4. มีแนวทางในการเลือกคบเพื่อนที่ดี

สาระสำคัญ : การปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับเยาวชน ตลอดจนการเรียนรู้การรู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดีจะทำให้ไม่พาตัวเองเข้าไปตกอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

กิจกรรมการเรียนการสอน :

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นสร้างความรู้สึกรับทราบ ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ (5 นาที) -จับคู่ 2 คน (5 นาที)	-นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้ศึกษาถามว่า “นักเรียนคิดว่า นักเรียนมีข้อดี อะไรบ้าง” -ผู้ศึกษาสุ่มถาม 3-4 คน -ให้นักเรียนเขียนข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองลงในต้นไม้ชีวิต -ให้นักเรียนนำต้นไม้ชีวิตที่เขียน มาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนที่นั่งใกล้ๆ และถามว่า “เมื่อเขียนส่วนดีของ ตนและข้อบกพร่องแล้วรู้สึกอย่างไร” -ผู้ศึกษาสุ่มถาม 3-4 คน -ผู้ศึกษาอ่านกรณี ศึกษาเรื่อง “อันตรายอย่าเข้าใกล้” -แบ่งกลุ่ม 6-7 คน อธิบายตามใบงานที่ 1	-ต้นไม้ชีวิต - บทสำหรับอ่าน - ใบงานที่ 1
ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ สะท้อนความคิด / อภิปราย - กลุ่มเล็ก (15 นาที)		

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา / สื่อ
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงาน ผู้ศึกษารวบรวม ข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	- ใบงาน 2
ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (15 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 2	
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงาน ผู้ศึกษารวบรวม ข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	

สื่อการสอน :

1. รูปต้นไม้ชีวิต
2. บทสำหรับอ่าน กรณีศึกษาเรื่อง “อันตรายอย่าเข้าใกล้”
3. ใบงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจและการแสดงความรู้สึกร่วมในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมอภิปรายในกลุ่ม
3. จากการรายงานผลงานกลุ่ม
4. จากแบบประเมินจุดประสงค์

ใบงานที่ 1

แผนการสอนเรื่อง “รู้ตนทันทุกข์”

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามหัวข้อที่ผู้ศึกษา มอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

1. ต้องมีความคิดอย่างไร จึงไม่สูบบุหรี่
2. ให้นักเรียนบอกข้อดีของตนเองที่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ และข้อด้อยของตนเองที่อาจถูกชักจูงให้สูบบุหรี่
3. นักเรียนคิดอย่างไรจึงไม่สูบบุหรี่
4. นักเรียนมีความคิดในการเลือกคบเพื่อนอย่างไรจึงจะช่วยป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

ใบงานที่ 2

แผนการสอนเรื่อง “รู้ตนทันทุกข์”

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามหัวข้อที่ผู้ศึกษา มอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

ให้นักเรียนนำข้อดีของตนเอง ไปเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และนำข้อด้อยมาปรับปรุง เพื่อป้องกันไม่让自己อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

กรณีศึกษา

เรื่อง “ อันตราย ... อย่าเข้าไปใกล้ ”

ด้อมเป็นนักเรียนชั้น ม.3 มีผลการเรียนดีมาตลอด วันนี้ครูประกาศผลสอบวิชาภาษาไทย ปรากฏว่าด้อมสอบตกจึงทำให้ด้อมรู้สึกกังวลใจมากเนื่องจากไม่เคยสอบตกมาก่อนและด้อมเป็นคนที่มีพ่อแม่ไว้วางใจตลอดมา ทำให้ด้อมกังวลใจมาก ขณะที่ด้อมนั่งเครียดอยู่กับผลสอบอยู่นั้น นึกกับต้องเดินมาหาเห็นสีหน้าด้อมไม่ทำอะไรสักอย่างจึงได้ทักตามประสาเพื่อน “บุหรี่ยักตัวไหม เพื่อนแก่กลุ่มได้นะโว้ย” พร้อมกับหยิบบุหรี่ยื่นออกมาให้ แต่ด้อมส่ายหัวไม่รับ เพราะด้อมรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีโทษต่อสุขภาพ เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง ฯลฯ และทำให้คนรอบข้างเดือดร้อนจากพิษภัยของควันบุหรี่ที่ตนเองไม่ได้สูบอีกด้วย

นุดและต้องพยายามชักชวนด้อมไปเที่ยว เพราะวันนี้เป็นวันศุกร์ แต่ด้อมรู้ว่าการเที่ยวไม่ทำให้คลายเครียดได้ ทางออกมีมากมาย เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง หรือไมก็อ่านหนังสือบ่อยครั้งที่เจอกัน เดี่ยวก็จะชักชวนและพยายามให้สูบบุหรี่ ด้อมจึงไม่อยากเจอหน้านุดและต้องสักเท่าไร แต่ถึงอย่างไรด้อมก็ไม่เคยคล้อยตามการชักชวนนั้นๆ เคยมีบางครั้งที่ด้อมคิดอยากลอง แต่พอนึกถึงผลเสียที่ตามมา อีกทั้งความเข้มแข็งที่มีอยู่ทำให้เลิกความตั้งใจนั้น

ด้อม อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น พ่อแม่จะให้โอกาสด้อมตัดสินใจเองได้ในบางเรื่อง เช่น การเลือกเรียนดนตรีที่ถนัด เมื่อนุดและกลุ่มเพื่อนคนอื่นๆ ชักชวนไปเที่ยวกลางคืนหรือให้ทดลองสูบบุหรี่ เพื่อจะได้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ ด้อมก็มักจะบอกเพื่อนๆ ว่า “ถึงแม้เราจะไม่สูบบุหรี่เราก็เป็นเพื่อนกันได้” จึงทำให้เพื่อนๆ เลิกชวนด้อมสูบบุหรี่ในที่สุดและด้อมก็สามารถอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ได้โดยไม่ต้องสูบบุหรี่

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง “รู้ค่าในตน พันภัย ห่างไกลสารเสพติด”

เวลาที่สอน 50 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : ภูมิใจในตนเองที่ไม่สูบบุหรี่

จุดประสงค์นำทาง : 1. บอกความรู้สึกภูมิใจที่ไม่สูบบุหรี่ได้
2. ตระหนักถึงควมมีคุณค่าของผู้ไม่สูบบุหรี่
3. ระบุแนวทางการสร้างความภูมิใจในตนเองในการที่จะไม่สูบบุหรี่

สาระสำคัญ : ความดีงามหรือความสามารถต่างๆ ย่อมมีอยู่ในบุคคลแตกต่างกันไป การฝึกให้นักเรียนตระหนักในคุณค่าของตนเองย่อมส่งผลให้มีความรู้สึกลึกซึ้งด้านบวกให้กับตนเองมากขึ้น และคิดทำแต่สิ่งที่เป็นผลดี โดยไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่

กิจกรรมการเรียนการสอน :

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นสร้างความรู้สึก ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที) - จับคู่ 2 คน (2 นาที) - กลุ่มใหญ่ 3 นาที ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ สะท้อนความคิด/อภิปราย - กลุ่มเล็ก (15 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้ศึกษานำสนทนาด้วยคำถามว่า “นักเรียนเคยทำความดีอะไรมาบ้าง” และถามต่อว่า “เมื่อทำความดีแล้วรู้สึกอย่างไร” - ผู้ศึกษาสุ่มถาม 5-6 คน - ผู้ศึกษาอ่าน กรณีศึกษาเรื่อง “อุทาหรณ์ของวิชัย” - ให้เปิดเผยตนเอง โดยจับคู่แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อตอบคำถาม “นักเรียนรู้สึกอย่างไรกับการกระทำของวิชัยและสมนึก” - ผู้ศึกษาสุ่มถามความรู้สึก 4-5 คู่ โดยไม่ต้องสรุป - แบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 1	- บทสำหรับอ่าน กรณีศึกษา “อุทาหรณ์ของวิชัย” - ใบงาน 1

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงานที่ละประเด็น/ผู้ศึกษานำอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปครบตามแนวคิดที่ควรได้	- ใบงาน 2
ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (10 นาที)	- แบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 2	
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงาน/ผู้ศึกษานำอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปครบตามแนวคิดที่ควรได้	

สื่อการสอน :

1. บทสำหรับอ่าน กรณีศึกษาเรื่อง “อุทาหรณ์ของวิชัย”
2. ใบงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจและการแสดงความรู้สึกรู้ในกลุ่ม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมอภิปรายในกลุ่ม
3. จากการรายงานผลงานกลุ่ม
4. จากแบบประเมินจุดประสงค์

ใบงานที่ 1

แผนการสอนเรื่อง “รู้ค่าในตน พันภัย ห่างไกลบุญหรี”

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้ศึกษามอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

1. จากกรณีศึกษานักเรียนคิดว่า วิชัรู้สึกละอย่างไรต่อการกระทำของตนเองเพราะเหตุใด
2. เพราะเหตุใดวิชัจึงไม่ลองสูบบุหรี่ และถ้าวิชัลองสูบบุหรี่ตามคำชักชวนของสมนึก นักเรียนคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับวิชั
3. ให้นักเรียนช่วยกันบอกข้อดีของวิชัที่ทำให้เขาไม่ทดลองสูบบุหรี่
4. นักเรียนรู้สึกอย่างไรที่วิชัสามารถดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุญหรี เพราะอะไร

ใบงานที่ 2

แผนการสอนเรื่อง “รู้ค่าในตน พันภัย ห่างไกลบุญหรี”

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้ศึกษามอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

- นักเรียนมีวิธีการสร้างความภาคภูมิใจได้อย่างไรโดยไม่ต้องพึ่งพาบุญหรี

กรณีศึกษา

เรื่อง “อุทาหรณ์ของวิชัย”

วิชัยอาศัยอยู่กับตายาย แม่ไม่เคยมาเยี่ยมอีกเลยตั้งแต่ฝากวิชัยไว้กับตายาย และไม่เคยส่งเสียเงินทองให้ตากับยายอีกด้วย วิชัยไม่เคยรู้ว่าพ่อกับแม่ของตนหน้าตาเป็นอย่างไร นอกจากรูปภาพที่ยังคงมีเหลืออยู่ ตาและยายจึงเลี้ยงดูเขาตามลำพัง วิชัยเองส่งสารตาและยายที่แก่แล้ว เขาจึงช่วยงานทุกอย่างที่ทำได้ เขาเป็นเด็กขยัน การเรียนพอใช้ วันหยุดเขาจะรับจ้างทำงานทุกอย่างที่มีคนจ้างเพื่อหารายได้ช่วยเหลือตาและยาย

ในหมู่บ้านที่วิชัยอยู่มีการแพร่ระบาดของบุหรี่ในวัยรุ่น สมนึกเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกับวิชัย เขาเรียนหนังสืออยู่ชั้นเดียวกันคือ ชั้น ม.2 แต่ทางบ้านของสมนึกมีฐานะดีกว่าบ้านของวิชัย สมนึกจึงมีเงินใช้อย่างสบาย สมนึกเริ่มสูบบุหรี่และมักชักชวนให้วิชัยทดลองสูบบุหรี่หลายครั้ง เขาอยากให้วิชัยลองสูบบุหรี่ดูสักครั้งเพราะเขาคิดว่าการสูบบุหรี่นั้นแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ แต่วิชัยไม่คิดจะสูบบุหรี่เพราะเคยรู้ว่าเมื่อทดลองสูบบุหรี่แม้เพียงมวนเดียวก็อาจจะทำให้ติดบุหรี่ได้ และการเลิกบุหรี่นั้นทำได้ยากมาก แถมยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น วิชัยเคยถามสมนึกว่า “ไม่กลัวเป็นโรคมะเร็งหรือ” สมนึกหัวเราะ “ไม่เป็นกันทุกคนหรอก พ่อเราก็สูบตั้งนานแล้วไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย”

ปัจจุบันวิชัยก็ยังคบกับสมนึกอยู่แต่ก็ไม่เคยที่จะทดลองสูบบุหรี่และยังปฏิบัติตัวสมอด้นเสมอปลายคือ ตั้งใจเรียนหนังสือ และช่วยแบ่งเบาภาระที่จะสามารถทำได้ให้กับตายาย วิชัยตั้งใจไว้ว่าจะตั้งใจเรียนหนังสือและจบมาทำงานเลี้ยงดูตายาย และจะไม่ทำให้ตาและยายเสียใจ

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต พิชิตเครียด”

เวลาที่สอน 100 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : นักเรียนสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดได้

- จุดประสงค์นำทาง :**
1. ประเมินเพื่อระดับความเครียดของตนเองได้
 2. วิเคราะห์สาเหตุของความเครียดของตนเองได้
 3. ฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมระดับความเครียดของตนเองได้
 4. เลือกแนวทางผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดความเครียดกับตนเองได้
 5. ให้คำแนะนำวิธีการจัดการกับความเครียดแก่เพื่อนได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ : ความเครียดทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ ถ้านักเรียนได้ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดผลดีกับสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง และไม่ต้องสูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด

กิจกรรมการเรียนการสอน :

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	-ผู้ศึกษาแจกแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองให้นักเรียนทำ -นักเรียนตรวจให้คะแนนในแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และจัดระดับความเครียดตามเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การจัดระดับความเครียด ตามที่ผู้ศึกษาแนะนำ	-แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง -เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์ การจัดระดับความเครียด
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	-ผู้ศึกษาบรรยายเพิ่มเติมประกอบใบความรู้ “ความเครียด” และ “วิธีจัดการกับความเครียด”	- ใบความรู้เรื่อง “ความเครียด” และ “วิธีจัดการกับความเครียด”
สะท้อนความคิด / อภิปราย -กลุ่มเล็ก (10 นาที)	-นักเรียนแบ่งกลุ่ม 6-7 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 1	-ใบงาน 1

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ผู้ศึกษาสุมกลุ่มรายงาน 2-3 กลุ่ม	
ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ (25 นาที)	-ฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้สาธิตการฝึก -ผู้ศึกษาสุมถามนักเรียน 5-6 คนถามว่า “นักเรียนรู้สึกว่าวิธีใดที่ช่วยให้นักเรียนผ่อนคลายมากที่สุดเพราะเหตุใด” -ผู้ศึกษาสรุปประเด็นสำคัญ และช่วยเพิ่มเติมวิธีผ่อนคลายความเครียด	-เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (การฝึกเกร็งและ คลายกล้ามเนื้อ , การฝึกการหายใจ , การใช้จินตนาการ) -ทุกเทคนิคและทุกวิธีจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ถ้าเลือกได้ เหมาะสมกับตนเองและสถาน การณ์
ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด -กลุ่มเล็ก (10 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ 10 นาที	-นักเรียนกลุ่มเดิมช่วยกันฝึก ปฏิบัติตามประเด็นในใบงาน 2 -สุม 2-3 กลุ่มเพื่อประเมินการฝึก ผู้ศึกษาสรุปวิธีจัดการกับความเครียดและการนำไปใช้ตามใบความรู้ “แนวคิดที่ควรได้”	-ใบงาน 2

สื่อการสอน :

1. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
2. เกณฑ์การให้คะแนนและจัดระดับความเครียด
3. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ , การฝึกการหายใจ , การใช้จินตนาการ
4. ใบความรู้เรื่อง “ความเครียด”และ “วิธีจัดการกับความเครียด”
5. ใบงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้น
2. สังเกตความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ
3. จากแบบประเมินจุดประสงค์



ใบงานที่ 1

แผนการสอนเรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกคิด”

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ต่อไปนี่ว่า เกิดจากอะไร และเมื่อเครียดแล้วเป็นอย่างไร (เวลา 10 นาที) แล้วเตรียมตัวแทน 1 คน เพื่อนำเสนอหน้าชั้น (เวลา 5 นาที)

กลุ่ม 1 – 3

สถานการณ์ที่ 1 เด็กหญิงวิชุดา ได้เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของ โรงเรียนคลองลานวิทยา ในชั่วโมงภาษาอังกฤษแทบทุกชั่วโมง เธอไม่สามารถตอบคำถามครูได้ ต่อมาเธอเริ่มปวดท้องทุกครั้งเมื่อถึงชั่วโมงภาษาอังกฤษ

กลุ่ม 4 – 6

สถานการณ์ที่ 2 เด็กหญิงกรชนก เป็นลูกคนเดียวของพ่อแม่ เมื่อถึงวิชาพลศึกษาเธอไม่สามารถทำกิจกรรมที่ครูมอบหมายให้ฝึกได้เหมือนคนอื่น ๆ 1 เดือนต่อมา ทุกครั้งที่ถึงชั่วโมงพลศึกษา เธอเริ่มแน่นหน้าอก เกร็งและหายใจหอบเหนื่อย

ใบงานที่ 2

แผนการสอนเรื่อง “ฝึกกาย ฝึกจิต ฝึกคิด”

คำแนะนำ ให้นักเรียนกลุ่ม 6-7 คนเดิม ร่วมกันฝึกผ่อนคลายความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนด

โดยนักเรียนช่วยกันเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่คิดว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ คิดบทสนทนาและกำหนดบทบาทเอง แล้วพลัดกันฝึกในกลุ่มจนชำนาญเพื่อเตรียมแสดงหน้าชั้น (เวลา 15 นาที)

สถานการณ์ กลุ่มที่ 1-2 ทะเลาะกับเพื่อนอย่างรุนแรง

กลุ่มที่ 3-4 ผู้ปกครองดูว่าเรื่องสูบบุหรี่

กลุ่มที่ 5-6 ครูเรียกไปตักเตือนเรื่องแอบสูบบุหรี่ในโรงเรียน

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาน้อย
เพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนตาม
ความเป็นจริงมากที่สุด

ที่	อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		ไม่เคย เลย(0)	เป็น ครั้งคราว (1)	เป็น บ่อยๆ (2)	เป็น ประจำ (3)
1.	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2.	รู้สึกหงุดหงิดหรือกังวลใจ				
3.	ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4.	มีความวุ่นวายใจ				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				
6.	ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
8.	มีอาการหัวใจเต้นแรง				
9.	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
10.	ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				

เกณฑ์การให้คะแนนและจัดระดับความเครียด

3 - 8 คะแนน แสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด

9 - 12 คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติ / มีความเครียดเล็กน้อย

13 - 14 คะแนน แสดงว่า เครียดปานกลาง

มากกว่า 15 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า เครียดมาก

ใบความรู้ เรื่อง “ความเครียด”

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ ลพลอยทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

ความเครียดที่ไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดความมุมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับพิศชอบสูงมักจะหนีความเครียดไปไม่พ้น แต่ถ้าหากคนเราไม่ผ่อนคลายความเครียดเสียบ้าง ปล่อยไว้จนสะสมมากเข้า ในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางร่างกายและจิตตามมา เป็นผลให้ชีวิตไร้สุข ครอบครัวมีปัญหา และการทำงานด้อยลง

สาเหตุของความเครียด ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่จะได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตนเองที่ต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

คุณเครียดแล้วหรือยัง

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจนได้แก่

1. ปวดศีรษะ
2. หลับยาก หลับไม่สนิท
3. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
4. กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร
5. ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อยๆ
6. ท้องอืด ท้องเฟ้อ
7. รู้สึกตื่นเต้น ตกใจง่าย
8. ฝันร้าย
9. หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อยๆ

ใบความรู้ เรื่อง “ความเครียด” (ต่อ)

10. ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง
11. หงุดหงิดกับคนรอบข้าง
12. ปวดต้นคอ และไหล่
13. มือเท้าเย็น
14. ใจสั่น
15. ไม่มีสมาธิ

ผลเสียที่เกิดจากความเครียด หากปล่อยให้ตัวเองมีความเครียดสะสม ไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเลยจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ เช่น

- โรคกระเพาะอาหาร
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคมะเร็ง
- โรคประสาท

ฯลฯ

ดังนั้นจึงไม่ควรปล่อยให้ตนเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้น

วิธีการจัดการกับความเครียด คนเรามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อยู่แล้ว ขอเพียงแต่

1. ต้องรู้ตัวก่อนว่าตนเองกำลังเครียด
2. รู้จักทบทวนสาเหตุของความเครียด
3. ยอมรับสภาพความจริงของชีวิตในปัจจุบัน และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเท่าที่จะทำได้ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น
4. เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนเป็นอันดับแรก

ใบความรู้ เรื่อง “ความเครียด” (ต่อ)**วิธีการจัดการกับความเครียดมีดังนี้**

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ครบทั้ง 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง หลับให้เพียงพอ หากนอนไม่หลับให้ปรึกษาแพทย์ อย่าซื้อยานอนหลับกินเอง หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายกับสุขภาพ เช่น ใช้สารเสพติด รื้อสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด โดยปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม ทั้งบ้าน และที่ทำงานให้บรรยากาศดี เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว เช่น เดินหนีจากสถานการณ์ที่ไม่ชอบ หรือไปเที่ยวพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด

ปรับปรุงการทำงานหรือการเรียน โดยจัดลำดับความสำคัญของงาน กิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้งานหรือการเรียนบรรลุเป้าหมาย

ให้ความสำคัญกับที่อยู่อาศัย จัดบ้านให้น่าอยู่ ทำบรรยากาศบ้านให้ดี รวมทั้งเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในบ้านด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ โดยรู้จักมองโลกในหลายๆแง่มุม หัดคิดทางบวกจนเป็นนิสัยมีอารมณ์ขัน รวมทั้งการอ่านหนังสือการ์ตูนและดูหนังตลก รู้จักให้อภัยกับตนเองและบุคคลอื่น จะทำให้จิตใจสบายขึ้น ไม่ท้อถอย ความพยายามจะช่วยให้ผ่านอุปสรรคต่างๆไปได้

4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ เป็นต้น

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”

เวลาที่สอน 55 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

ได้ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิเสธ

จุดประสงค์นำทาง :

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่ควรปฏิเสธเพื่อนได้
2. อธิบายหลักและขั้นตอนการปฏิเสธได้
3. แสดงการปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ได้

ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธที่ดี

สาระสำคัญ : กลุ่มเพื่อนและบุคคลใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นอย่างมาก การที่นักเรียนมีทักษะในการปฏิเสธเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ชวนให้สูบบุหรี่ได้โดยไม่เสียสัมพันธภาพ จะช่วยป้องกันนักเรียนจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน :

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้ศึกษาถามนักเรียนว่า “เคยปฏิเสธเพื่อนบ้างหรือไม่ และในสถานการณ์ใดบ้าง” - ให้นักเรียน 2 คน แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ”	- สถานการณ์จำลอง เรื่อง “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ”
สะท้อนความคิด/อภิปราย - กลุ่มเล็ก (10 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายถึงสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธเพื่อนตามใบงาน 1	- ใบงาน 1

องค์ประกอบ/กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ผู้ศึกษาคู่สนทนาค้นหา 1-2 กลุ่ม ช่วยสรุปประเด็นสำคัญ - ผู้ศึกษาช่วยสรุปสถานการณ์ที่ควร ปฏิเสธ - ผู้ศึกษาบรรยายประกอบใบความรู้ “หลักการปฏิเสธ”	- ใบความรู้ “หลักการปฏิเสธ”
ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด - กลุ่ม 3 คน (20 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 คน ผลัดกันฝึก ทักษะปฏิเสธตามสถานการณ์ที่ กำหนดในใบงาน 2	- ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ประเมินการฝึก โดยให้กลุ่มช่วยกัน ประเมิน แล้วผู้ศึกษาช่วยสรุปผลการ ประเมิน - ผู้ศึกษาและนักเรียนช่วยกันสรุป หลักและขั้นตอนการปฏิเสธ	

สื่อการสอน :

1. สถานการณ์จำลองเรื่อง “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ”
2. ใบความรู้เรื่อง “หลักการปฏิเสธ”
3. ใบงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้น
2. สังเกตความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ
3. จากบทสนทนาในการฝึกปฏิบัติ
4. จากแบบประเมินจุดประสงค์

สถานการณ์จำลองเรื่อง “เพื่อนชวนต้องปฏิเสธ”

แผนการสอนเรื่อง “อย่าโกรธนะ”

ในงานเลี้ยงฉลองปีใหม่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเพื่อนๆมาร่วมงานเกือบทั้งห้อง นักเรียนชายสองคนกำลังสนทนากัน

เจมส์ : ปีใหม่ทั้งที สบายหรือหนอยไหมเพื่อน ดินะไว๊ยะ จะบอกให้

ชาติ : ดิอย่างไรวะ

เจมส์ : เพล็นดิ ไม่ว่างด้วย สมองก็ปลดปล่อยไปร้ง

ชาติ : โอ๊ย ไม่เอาหรอก กลัวดิคะ

เจมส์ : ครั้งเดียวไม่ติดหรอกน่า เดี่ยวจะว่ามีของดีแล้วไม่บอก

ชาติ : ไม่เอาดีกว่า ไม่อยากลอง เราไม่ชอบของพวกนี้ ถ้านายชวนเราเตะบอลก็ตกลงทันทีเลยวะ

เจมส์ : นำ ลองนิดเดียว ไม่ติดหรอก แค่นุกๆเอง

ชาติ : ไม่ละ ชอบใจนายมากที่ชวน แต่เราไม่อยากลองจริงๆ นายก็น้อยๆหน่อยนะ อย่าให้ติดหละ

ใบความรู้

เรื่อง “หลักการปฏิเสธ”

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความจริงจังอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
 2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้าง ประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
 3. ขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจผู้ชวน
 4. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนกรานการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
- ปฏิเสธซ้ำ** โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุทางเลียงจากเหตุการณ์ไป
- การต่อรอง** โดยการหากิจกรรมอื่น ที่ดีกว่ามาทดแทน
- การพักผ่อน** โดยการขอขยี้ระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ใบงานที่ 1**แผนการสอนเรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”**

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นที่มอบหมายให้ (เวลา 15 นาที) หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มรายงานหน้าชั้นเรียน (เวลา 5 นาที)

1. เพราะเหตุใด ชาตจึงปฏิเสธคำชวนของเจมส์
2. การปฏิเสธที่เห็นประสบความสำเร็จหรือไม่ และเป็นการปฏิเสธที่ดีหรือไม่ เพราะเหตุใด
3. สถานการณ์ใดบ้างที่นักเรียนควรปฏิเสธคำชวนของเพื่อน ให้นักเรียนยกตัวอย่าง กลุ่มละ 3 สถานการณ์

ใบงานที่ 2**แผนการสอนเรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”**

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธที่ดีเมื่อมีเพื่อนมาชวนให้ลองสูบบุหรี่ กลุ่มละ 1 สถานการณ์ โดยคิดบทสนทนาเอง แล้วพลัดกันชวน ปฏิเสธและสังเกตการณ์ แล้วเตรียมแสดงให้เพื่อนดูหน้าชั้น (เวลา 20 นาที)

แผนการสอนที่ 6

เรื่อง “รอบคอบไว้ ตัดสินใจไม่พลาด”

เวลาที่สอน 50 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ : นักเรียนสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้

จุดประสงค์นำทาง :

1. ระบุระดับความรุนแรงของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้
2. ค้นหา สาเหตุของปัญหาที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงได้
3. เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหาได้
4. ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหของตนเองได้อย่างเหมาะสม
5. เสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงให้กับเพื่อนได้

สาระสำคัญ : มีสถานการณ์หลายสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับการที่นักเรียนถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หากนักเรียนได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาที่ถูกต้องจะให้นักเรียนสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา และมีแนว ทางปฏิบัติสำหรับตนเอง และเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงเหล่านี้ได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน :

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	-ผู้ศึกษานักเรียนว่า “เคยได้ ยินหรือพบเหตุการณ์ที่มีคนมา ชวนให้สูบบุหรี่หรือไม่ และ นักเรียนคิดว่าเป็น เพราะเหตุใด จึงมีคนทำตาม” สุ่มถามที่ละ คำถาม	-เพราะเขื่อนง่าย ไม่ใคร่ตรง ให้ ดี ตัดสินใจไม่ถูกต้อง
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	-ผู้ศึกษาบรรยายประกอบใบ ความรู้ “ขั้นตอนการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา”	
ประสบการณ์ -กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	-ผู้ศึกษาอ่านกรณีศึกษาเรื่อง “ ทางไหนดี”	-กรณีศึกษาเรื่อง “ ทางไหนดี ”

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นสะท้อนความคิด / อภิปราย -กลุ่ม 8 คน (10 นาที)	-นักเรียนกลุ่ม 6-7 คนช่วยกัน อภิปรายตามใบงาน 1	-ใบงาน 1
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	-สุ่มกลุ่มให้รายงาน/ผู้ศึกษานำ อภิปราย -ผู้ศึกษาสรุปแนวทางแก้ไข ปัญหา ตามกรณีศึกษา	
ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด -กลุ่มเล็ก (10 นาที)	-นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ช่วยกันอภิปรายตามใบงาน 2	-ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	-ตัวแทนกลุ่มรายงาน/ผู้ศึกษา นำอภิปรายและสรุปขั้นตอน การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา	

สื่อการสอน :

1. ใบความรู้เรื่อง “ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา”
2. กรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี”
3. ใบงาน

การประเมินผล :

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น/อภิปรายกลุ่ม
2. ผลงานกลุ่ม
3. การประเมินจุดประสงค์

ใบงานที่ 1

แผนการสอนเรื่อง “รอบคอบไว้ ตัดสินใจไม่พลาด”

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันแก้ปัญหาจากกรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี” โดยวิเคราะห์ขั้นตอนตามหลักการตัดสินใจและแก้ไขปัญหามา 5 ขั้นตอนที่เราเรียนมา และบันทึกลงในแบบบันทึกนี้ (เวลา 20 นาที)

แบบบันทึกเรื่อง “ทางไหนดี”

1. กำหนดปัญหา ปัญหาของปราโมช คือ

2. สาเหตุของปัญหา คือ

กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหามา 3 ทางเลือกคือ

1)

2)

3)

3. วิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก คือ

ทางเลือก

ข้อดี

ข้อเสีย

1.

2.

3.

4. ปราโมชควรตัดสินใจเลือกทางเลือก.....

5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่ตัดสินใจคือ

.....

ใบงานที่ 2

แผนการสอนเรื่อง “รอบคอบไว้ ตัดสินใจไม่พลาด”

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 6-7 คน ร่วมกันวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาตามกรณีศึกษาที่มอบหมายให้โดยยึดหลักการแก้ปัญหาที่ได้เรียนมาแล้ว (เวลา 15 นาที) หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มรายงานหน้าชั้น (เวลา 5 นาที)

กลุ่มที่ 1-3 คำแนะนำของเพื่อน

กรณีการอยู่ชั้น ม. 3 ซึ่งมีปัญหาทางบ้าน พ่อแม่ทะเลาะกันตึกกันแรงๆ ช่วงหลังๆ

มานี้ กรณีการมีภรรยาจะหลบมูอยู่เงียบๆคนเดียว ไม่พูดจากับเพื่อน พาณิเป็นเพื่อนที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน เช่นวันหนึ่งพาณิมาบอกกรณีการให้ลองสูบบุหรี่ เพื่อให้ลิ้มความทุกข์ใจไปได้เหมือนที่เธอทำอยู่

กรณีการลงเอยว่าเธอควรจะทำตามพาณิดีหรือไม่

กลุ่มที่ 4-6 เพื่อนสนิท

อนันต์กับวิโรจน์ เรียนอยู่ชั้น ม.3 ทั้งคู่เป็นเพื่อนรักกัน ไม่ว่าอนันต์จะทำอะไรก็จะชักชวนวิโรจน์ให้ทำด้วยกันอยู่เสมอ เช่น ไปเที่ยว เล่นกีฬา เช่นวันหนึ่งอนันต์กำลังสูบบุหรี่อยู่ วิโรจน์เดินเข้ามาหา อนันต์จึงชวนให้วิโรจน์ลองสูบบุหรี่

ถ้านักเรียนเป็นวิโรจน์นักเรียนจะอย่างไร

กรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี”

แผนการสอนเรื่อง “รอบคอบไว้ตัดสินใจไม่พลาด”

ปราโมทย์เป็นนักเรียนชั้น ม.3 แม่ของเขาอยู่กับพ่อไปมีสามีใหม่ ปราโมทย์และพี่ชายอยู่กับพ่อ ซึ่งมีอาชีพรับเลี้ยงพระ พ่อมีรายได้ไม่แน่นอน ต่อมาพ่อมีภรรยาใหม่และมีลูกอีก 1 คน แม่เลี้ยงมักยกยอกเงินบางส่วนของพ่อไว้ไม่ให้ปราโมทย์และพี่ชาย ปราโมทย์มักมีปากเสียงทะเลาะวิวาทกับแม่เลี้ยงบ่อยๆ เวลาที่เขาขอเงินแม่เลี้ยงไปทำกิจกรรมที่โรงเรียน และใช้จ่ายส่วนตัวที่จำเป็นจนเพื่อนๆต่างก็รู้ว่าปราโมทย์มีปัญหาเรื่องเงินเป็นประจำ

วันหนึ่ง นิคมเพื่อนห้องเดียวกับปราโมทย์ เห็นปราโมทย์เครียดจึงได้ชวนให้ปราโมทย์สูบบุหรี่ ถ้านักเรียนเป็นปราโมทย์นักเรียนจะอย่างไร?

ใบความรู้**เรื่อง ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ปัญหา**

การตัดสินใจและการแก้ปัญหา เป็นการเลือกทางในการแก้ปัญหาที่มีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือก ในการเผชิญปัญหาที่หาทางออกไม่ได้ และการตัดสินใจในการแก้ปัญหานั้นอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือความล้มเหลว ฉะนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจที่รอบคอบ โดยอาศัยข้อมูลที่ต้องการ เหมาะสม ทันสมัยและเพียงพอ

ในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาแต่ละครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนเลือกกระบวนการตัดสินใจ ด้วยวิธีการที่มีระบบและมีเหตุผล เป็นกระบวนการตัดสินใจและแก้ปัญหา 5 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา เป็นขั้นตอนที่กำหนดให้ชัดเจนว่า อะไรคือปัญหาที่แท้จริง
2. การค้นหาสาเหตุของปัญหาและกำหนดทางเลือก โดยพิจารณาจากสาเหตุของปัญหา และพัฒนาทางเลือกหลายๆทางเลือก ที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา
3. การวิเคราะห์ทางเลือก โดยการประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือกว่าเกิดผลดี ผลเสีย อะไรตามมา และสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ โดยใช้ข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ หรือหาข้อมูลประกอบเพิ่มเติม
4. การตัดสินใจเลือก วิธีแก้ปัญหา จากทางเลือกต่างๆด้วยเหตุผลและข้อมูลที่มี โดยอาศัยหลักจริยธรรม ค่านิยม และหลักกฎหมาย มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วย
5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือก เสนอแนะวิธีการแก้ไขข้อเสียที่เกิดจากวิธีแก้ปัญหานั้น เลือกใช้ ถ้าทดลองใช้แล้วได้ผลก็สรุป เป็นแนวทางการปฏิบัติจริง

ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อประเมินการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (สำหรับนักเรียน)

1. นักเรียนคิดว่าเนื้อหาที่มีอยู่ในโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพียงพอหรือไม่ อย่างไร

.....

นักเรียนคิดว่าเนื้อหาในโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายหรือไม่ อย่างไร

.....

นักเรียนคิดว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้ช่วยให้นักเรียนมีความรู้มากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. นักเรียนคิดว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้จากโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้ไปปฏิบัติได้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. นักเรียนคิดว่าเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ภาคผนวก จ

**แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ช่วยศึกษาเพื่อประเมินของการใช้โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตในการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น**

1. ท่านคิดว่าเนื้อหาที่มีอยู่ในโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เพียงพอหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
.....
2. ท่านคิดว่าเนื้อหาในโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้มีความชัดเจน
เข้าใจง่ายหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
.....
3. ท่านคิดว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้
มากขึ้นหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
.....
4. ท่านคิดว่าหลังจากจบโปรแกรมนักเรียนที่เข้ารับการอบรมจะสามารถนำความรู้ที่ได้จาก
โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่นี้ไปปฏิบัติได้หรือไม่ อย่างไร
.....
.....
.....
5. ท่านคิดว่าเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมทักษะ
ชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
.....
.....

ภาคผนวก จ

แผ่นพับเรื่อง “การนวดคลายเครียด”



หลักการ



ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เส้นเอ็นยืดไม่สะดวก ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดตึงคอ ปวดหลัง เป็นต้น

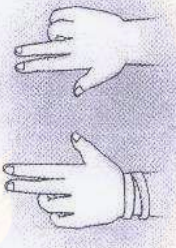
การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้น การไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สมายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่างๆ ลง

การนวดที่แนะนำเสนอในที่นี้เป็นแนวทางไทยซึ่ง สามารถนวดได้ด้วยตัวเอง และเหมาะสำหรับผู้ที่นอนการ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณคอ บ่า และไหล่ อันมี สาเหตุมาจากความเครียด

ข้อควรระวังในการนวด

1. ไม่ควรนวดขณะมีอาการไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัด หรือเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง
2. ควรยืดเส้นให้คลายก่อนนวดทุกครั้ง

หลักการนวดที่ถูกต้อง



1. การนวด ไม่ใช้ปลายนิ้วกด แต่ใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง
2. ในที่แรกจะนวดจะใช้การกด และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อย นานกว่ากด
3. การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงขึ้นเรื่อยๆ และเวลาปล่อยให้ ค่อยๆ ปล่อย
4. แต่ละจุด ควรนวดประมาณ 3-5 ครั้ง

จุดบวมนัดนี้

1. จุดกลางระหว่างหัว

ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง กด 3-5 ครั้ง



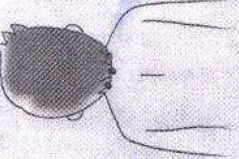
2. จุดหัวไหล่

ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลาง กด 3-5 ครั้ง



3. จุดขอกระดูกท้ายคอ

จุดกลาง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดลงจุดข้าง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดลงจุดข้าง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดลงจุดข้าง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล นายอนันท์ หารวัง

วัน เดือน ปีเกิด 19 มีนาคม พ.ศ. 2520

สถานที่เกิด จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ. 2539
โครงการร่วมมหาวิทยาลัยนเรศวร พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. 2550
พยาบาลเฉพาะทาง (สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2554
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลคลองลาน 9 หมู่ 9 ตำบลคลองน้ำไหล
อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร 62180
โทรศัพท์ 055786441-2 ต่อ 104
E-mail: harnwang@gmail.com

ที่อยู่ปัจจุบัน 351/1 หมู่ 21 ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน
จังหวัดกำแพงเพชร 62180
โทรศัพท์ 081- 7277505