

ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF LEARNING PROCESS FOR DEVELOPING LIFE SKILLS
ON SMOKING PREVENTION BEHAVIOR IN EARLY ADOLESCENTS,
BANGKOK METROPOLIS

Lt. Duangkamon Mongkonsin



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2007
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

โดย

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

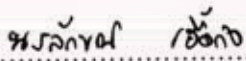
อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

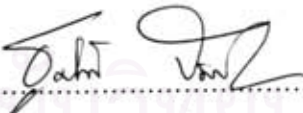
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้มหาวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดวงกมล มงคลศิลป์ : ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกัน การสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร. (THE EFFECT OF LEARNING PROCESS FOR DEVELOPING LIFE SKILLS ON SMOKING PREVENTION BEHAVIOR IN EARLY ADOLESCENTS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 186 หน้า.

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เกิดจากแรงผลักดันภายในตนเอง และรองลงมาคือการชักชวนของเพื่อน ซึ่งเป็นแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต (WHO, 1994) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 60 คน จาก 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ด้วยการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 8 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ประกอบด้วย แผนการสอน เอกสารความรู้ สถานการณ์จำลอง และสื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิธรรมศาสตร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วิซีดี เรื่อง โทษและพิษภัยจากบุหรี่ บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมปอดโป่งพอง โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจ แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา และ แบบวัดทักษะการปฏิเสธ ได้ค่าความเที่ยง .60, .60, .60, .70, .60 และ .60 ตามลำดับ เก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated measures ANOVA และ สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....ดวงกมล มงคลศิลป์.....
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....นรลักษณ์ เอื้อกิจ.....

4877567136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: LIFE SKILLS / LEARNING PROCESS / SMOKING PREVENTION BEHAVIOR / EARLY ADOLESCENTS / BANGKOK METROPOLIS

DUANGKAMON MONGKONSIN : THE EFFECT OF LEARNING PROCESS FOR DEVELOPING LIFE SKILLS ON SMOKING PREVENTION BEHAVIOR IN EARLY ADOLESCENTS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: NORALUK UA-KIT, Ph.D, RN., 186 pp.

The intrapersonal and peer pressure are influences on adolescents smoking behavior. Developing life skills by learning process can have influence in prevention of smoking behavior in early adolescents. The purpose of this quasi – experimental research was to examine the effect of learning process for developing life skills on smoking prevention behavior in early adolescents, Bangkok Metropolis. Life skills (WHO, 1994) and Learning Process in Social Cognitive Theory (Bandura, 1986) were used as the conceptual frameworks to develop the program. A cluster sample consisted of 60 students of Prathomsuksa 6 students from 2 primary schools. A matched - pair technique was used to assign to experimental and control group. Each group consisted of 30 students. The control group received usual knowledge in smoking prevention while the experimental group received the learning process for developing life skills on smoking prevention behavior, including a health teaching plan, scenario, poster, and VCD about a harmful of smoking. They were tested for content validity by a panel of experts. Smoking prevention behavior questionnaire, knowledge in harmful of smoking questionnaire, awareness of smoking questionnaire, decision making skill questionnaire, problem solving skill questionnaire, and refusal skill questionnaire were used to collect data at three points of time; pre-test, post-test, and 1 month follow up. The questionnaires were tested for reliability with Cronbach's alpha coefficients at .60, .60, .60, .70, .60, and .60, respectively. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Independent t-test.

Major findings were as follows:

1. The mean post- test score at 1 week and 1 month follow up of smoking prevention behavior in the experimental group were significantly higher than those of the pre-test score ($p < .01$).
2. The mean scores of smoking prevention behavior of early adolescents in the experimental group at post-test 1 week and 1 month follow up were significantly higher than those of early adolescents in the control group ($p < .01$).

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....*Duangkamon Mongkonsin*
 Academic year.....2007.....Advisor' s signature.....*Noraluk Ua-kit*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความกรุณาและเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยมจาก อาจารย์ ดร. นรลัทคนธ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้และคำปรึกษา ในการพัฒนากระบวนการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้และข้อแนะนำ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าอย่างยิ่งแก่ศิษย์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกระเจบัพินิจ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนาคนิมิตร และผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมงคลวราราม กรุงเทพฯ และอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียน ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระเจบัพินิจ โรงเรียนวัดนาคนิมิตร และโรงเรียนวัดมงคลวราราม ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และมีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนๆ ในสาขาการพยาบาลเด็ก ที่มอบความรักและความห่วงใย ซึ่งเป็นความทรงจำที่มีคุณค่ายิ่ง

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณสำหรับ ความรักที่มีให้อย่างหาที่เปรียบมิได้ของคุณพ่อคุณแม่ และสมาชิกในครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษาครั้งนี้

[ข้อความ]

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น.....	11
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี.....	13
วัยรุ่นกับพฤติกรรมการสูบบุหรี.....	18
ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills).....	20
ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory).....	26
แนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี.....	32
บทบาทพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33 36
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44

บทที่	หน้า
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	85
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	109
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล.....	111
ภาคผนวก ค หนังสืออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์และสัตว์ทดลอง และเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	119
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	186

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของลักษณะของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน.....	70
2	จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามสถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของ บิดามารดา บุคคลที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และลักษณะนิสัยส่วนตัว	71
3	จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม การใช้เวลาว่าง ความคิดอยากทดลอง สูบบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ และโครงการรณรงค์ของโรงเรียน.....	73
4	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ....	75
5	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่.....	76
6	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกัน การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่.....	77
7	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ.....	78

ตาราง	หน้า
8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	176
9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05.....	177
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	178
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	180
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	182
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการตัดสินใจของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	184
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	186
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการปฏิเสธของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน.....	188
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้าน	190

สารบัญแผนภูมิ

ฎ

แผนภูมิที่

หน้า

1	กรอบแนวคิด แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต (Life skills) และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	23
2	การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)	27
3	กรอบแนวคิด แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการเรียนรู้ ในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	40
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
5	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	67



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลที่อยู่ใกล้เคียง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนเป็นจำนวนมาก คาดการณ์ว่าในอีก 20-30 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 12 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization, [WHO], 2004) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและเยาวชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าช่วงอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในพ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2546 (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547) โดยกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำและมีจำนวนการสูบบุหรี่สูง ช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18 ± 4 ปี ซึ่งช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 84 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.8 และช่วงอายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำ คือ ก่อนอายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.3 ของประชากรที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

จากการรวบรวมสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งในระดับโลกและประเทศ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า 1 ใน 2 ของผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและสูบต่อไปเป็นประจำจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคน และจะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี (WHO, 2004) การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดควันบุหรี่เข้าร่างกาย จะส่งผลให้ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรส ทำหน้าที่ได้ลดลง เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ผลกระทบในระยะยาวเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงภาวะตีบตันของหลอดเลือด

ผลกระทบที่มีต่อเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่ในระยะสั้น พบว่าเด็กที่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่มีผลทำให้ความสามารถและทักษะในด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลของเด็กเสื่อมลง ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินของสมอง ทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง ในระยะยาวพบว่า ทำให้เสียการเรียน และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (Towey และ Fleming, 2003) จากผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 95 วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา ร้อยละ 75 และวัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 ล้วนมีจุดเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (รัชนา ศานติยานนท์, 2549) สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักวิจัยแอมแคโพลล์ (2547) พบว่า นักเรียนนักศึกษาที่สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพ

ยาเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำ และบุรุษยังนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การเที่ยวสถานบันเทิง เล่นการพนัน การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาทและความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้พิษภัยของควันบุรุษยังส่งผลเสียถึงครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ในรูปของควันบุรุษที่เรียกว่า ควันบุรุษมือสอง (Secondhand Smoke) ซึ่งสารพิษในควันบุรุษที่ออกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อม มีจำนวนมากกว่าที่ผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่ ดังนั้นควันบุรุษในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

การสูบบุรุษยังก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจ โดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเอง ครอบครัว และยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วยและพิการ อีกทั้งยังเป็นการลดปริมาณและคุณภาพของงาน เนื่องจากเวลาที่สูญเสียไปในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคต่างๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องมาจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์, 2549) ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุรุษหลายเท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเริ่มสูบบุหรี่ มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพศ การขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัย และผลร้ายของบุรุษที่มีต่อร่างกาย เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ พฤติกรรมเสี่ยงของตัวแบบที่ชื่นชอบ และลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น ชอบความตื่นเต้น ชอบความรุนแรง และมีแรงขับตามพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น ความอยากรู้อยากลอง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว ไม่มั่นคง (สุชา จันท์เอม, 2543) โดยพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคม ซึ่งมักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene และคณะ, 2001) ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมนั้น เป็นปัจจัยพยากรณ์การเริ่มต้นของพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว กลุ่มเพื่อน และโรงเรียน การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากรู้อยากลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน (ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2545; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตร์รัตน์, 2548) รวมถึงนโยบายของรัฐและการโฆษณาต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบุรุษ ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคตได้ (ประกิต วาที สาธกกิจ, 2549)

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มากมาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ (ประทุม เป้นสุวรรณ, 2545) ซึ่งวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) มีอายุ

ระหว่าง 10-14 ปี (Towey และ Fleming, 2003) พัฒนาการด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่ได้สัดส่วน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง ซึ่งอารมณ์ที่รุนแรงเป็นเหตุชักนำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่ม เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น ส่วนในด้านสติปัญญา มีการพัฒนาด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็วสามารถเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อนมากขึ้น (สุชา จันท์ธอม, 2543) สอดคล้องกับ Piaget (1969) กล่าวว่า วัยรุ่นอยู่ในช่วงพัฒนาการทางความคิดขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operation) ถือเป็นพัฒนาการทางความคิดระดับสูงสุด มีการจัดระบบความคิด และความคิดเปลี่ยนจากเรื่องทั่วไปไปสู่เรื่องเฉพาะมากขึ้น (Deductive logic) สามารถพิจารณาทางเลือกและความเป็นไปได้มากขึ้น มีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความอยากรู้อยากเห็น และต้องการแสวงหาคำตอบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ อยากรลอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายในตัว รองลงมา คือ การชักชวนจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมให้เกิดการกระทำตามการตัดสินใจของกลุ่ม ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดย การให้ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปใช้ในการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่สามารถทำนายได้ว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอ (WHO, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับ Ellision และ Bell (Ellision และ Bell, 1990 , อ้างถึงใน เจือจันทร์ วัฒกีเจริญ และวิเชียร ชูเสมอ, 2541) กล่าวว่า การให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติได้เสมอไป เพราะบางครั้งนักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นการมีทักษะชีวิตจึงเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยง ที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการกับแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกได้ วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวัน สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) (WHO, 1994) นั่นเอง การใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ จะช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ มักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene และคณะ, 2001) ดังนั้นการสร้างความตระหนักว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่

ใกล้ตัว และมีความรุนแรง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามมา (ศศิพร โลจายะ, 2545; ปรญา นันทสุนทร, 2545)

ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นมาก (สุชา จันทรเอม, 2543) หากวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะช่วยให้มองเห็นว่าทางเลือกที่กลุ่มเสนอมานั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ และสามารถคิดหาทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ตนเองได้ นับเป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันอย่างถาวร ที่คอยเหนี่ยวรั้งวัยรุ่นออกจากพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน และเป็นสิ่งชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามมา (ศศิพร โลจายะ, 2545; ปรญา นันทสุนทร, 2545)

ทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนและเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะด้านการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหา ที่ไม่สามารถหาทางออกได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาจะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ศศิพร โลจายะ, 2545; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พัชรี มีชำนาน, 2547)

ทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับ เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่ม ช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนได้ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ศศิพร โลจายะ, 2545; ปรญา นันทสุนทร, 2545; พัชรี มีชำนาน, 2547)

การใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยการเรียนรู้จากการสังเกต และการเสนอตัวแบบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งขึ้น สามารถปรับตัวให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยุงยากได้โดยยังมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้มีทักษะชีวิตดีจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคมต่อไป (กรมอนามัย, 2547)

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กต้องเริ่มตั้งแต่อายุน้อย ๆ ควรเริ่มที่กลุ่มเยาวชนตั้งแต่ประถมศึกษา (ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรัตน์, 2548) โดยเฉพาะนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากเป็นช่วงที่ยังไม่เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นการป้องกันและส่งเสริม

สุขภาพ ไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง โดยการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยและสาเหตุต่างๆ ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ การป้องกันการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดี เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดี จะเกิดความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ ค่านิยม และการปฏิบัติที่ดีตามมา ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติความเชื่อ และด้านการปฏิบัติ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้นักเรียนสามารถก้าวสู่สังคมใหม่ที่ใหญ่และซับซ้อนขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การเปลี่ยนโรงเรียน เพื่อน และระดับการศึกษา เป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและรับผิดชอบในบทบาทการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จึงได้พัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นขึ้น โดยนำแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้ในทฤษฎีปัญญาสังคมมาเป็นแนวคิดหลักในการกำหนดกิจกรรม เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นตอนต้น ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการเรียนการสอนตามปกติเกี่ยวกับกำรป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดนั้น กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งระบุมาตรฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้ยา และสารเสพติด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2544) แต่ไม่มีรูปแบบและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมถึงลักษณะการให้ความรู้ ยังเน้นการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541; พัชรี มีชำนานู, 2547) นักเรียนจะต้องมีความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ มีสามารถในการเข้าใจตนเอง สามารถที่จะประเมินสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ มีความสามารถในการคิดตัดสินใจเลือก ซึ่งนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาและหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง รวมถึงมีความสามารถในการปฏิเสธต่อรองในการไม่สูบบุหรี่ โดยไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนด้วย ซึ่งโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่มีการจัดรูปแบบการเรียนรู้และสร้างเสริมทักษะให้เด็กอย่างมีขั้นตอนเหมาะสมตามพัฒนาการ การพัฒนาทักษะชีวิตเหล่านี้จะช่วยในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น และช่วยสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยการป้องกันก่อนการเกิดปัญหา ซึ่งผลที่ได้รับจากโปรแกรม นอกจากป้องกันไม่ให้เกิดติดบุหรี่แล้วยังช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงในการติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ อีกด้วย นับว่าเป็นปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน ที่ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการควบคู่ไปกับการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนได้รับโปรแกรม แตกต่างกับหลังได้รับโปรแกรม หรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังได้รับโปรแกรม แตกต่างจากกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคม

เด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2545) มีความอยากรู้อยากเห็น และต้องการแสวงหาคำตอบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) มีการพัฒนาด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว สามารถเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อนมากขึ้น (สุชา จันท์เอม, 2543) แต่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ มักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene และคณะ, 2001) วัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่ม เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมาก มักกระทำพฤติกรรมตามอย่างเพื่อนในกลุ่ม โดยปราศจากการตัดสินใจว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ (Neinstein, Juliani, และ Shapiro, 1996 อ้างถึงใน อรัญญา แพ้จ้อย, 2544)

ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมทักษะชีวิตในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม โดยจะเป็นตัวถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมออกมา หากบุคคลมีทักษะชีวิตแล้ว โอกาสในการเกิดความสามารถทางจิตสังคมก็จะเร็วขึ้น ดังนั้นทักษะชีวิตจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจนั่นเอง

โดยความสามารถทางจิตสังคม หมายถึง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ปรับตัว และจัดการสิ่งท้าทายรอบตัว ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางบวก คือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

การพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมภายนอก และภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ ก็ถือว่าเกิดการเรียนรู้แล้วโดยไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งเมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในแล้วย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) การกำหนดระหว่างปัจจัยเป็นลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบด้วย 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) กระบวนการกระทำ (Production Process) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด ได้แก่ การเสนอตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ ประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนเพื่อป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยการเสนอตัวแบบจะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ถูกใส่รหัสเก็บเป็นข้อมูลไว้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป โดยเชื่อว่าตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Bandura, 1986) การสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ และการสาธิต ประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตในด้าน ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เมื่อพบกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ วัยรุ่นสามารถตระหนักได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีและส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถในการปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่ได้โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่นี้ จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกต

ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง, หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำ 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรต้น คือ การพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะชีวิต ด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการคัดเลือกตัวแปรต้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่า การพัฒนาทักษะชีวิต เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นได้ ฉะนั้น เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ งานวิจัยนี้จึงส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นได้พัฒนาทักษะชีวิตโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่** หมายถึง การแสดงออก การกระทำ หรือคาดว่าจะเป็น การกระทำเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตามแนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549) และพฤติกรรมป้องกันการบริโภคของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ประกอบด้วยการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1.1 **การไม่สูบบุหรี่** หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน

1.2 **การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่** หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ในการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ คือการหนีเรียน การดื่มสุรา การเที่ยวสถานบันเทิง และการเล่นสนุกเกอร์

1.3 **การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน** หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการ ใช้คำพูดและภาษาท่าทางในการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน เพื่อปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูก เพื่อนชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธ ภาพในกลุ่มเพื่อน

1.4 **การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์** หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อตนเองเมื่อมีเวลาว่าง การออกกำลังกาย การ เล่นดนตรี การเล่นเกมกีฬา ทัศนศึกษา อ่านหนังสือ นอนพักผ่อน ฟังเพลงและดูโทรทัศน์

2. **กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่** หมายถึง การจัดกิจกรรมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นในการเผชิญสถานการณ์ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ด้วยกระบวนการ เรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1986) โดยจัด กิจกรรมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็น บุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การ อภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ เกมและการสาธิต ประกอบในกระบวนการ เรียนรู้เพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการพัฒนาทักษะชีวิตในด้าน ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยทักษะชีวิตดังต่อไปนี้

2.1 **การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่** หมายถึง การ เสริมสร้างความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการเข้าใจตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่ากำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรกับตนเองหรือกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถประเมินสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยรับรู้ว่าคุณค่าตนเป็นบุคคลหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ มีความคิดเกี่ยวกับ

การสูบบุหรี่ว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ไม่ควรกระทำ และมีความคิดว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาใกล้ตัวและมีความรุนแรง สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าสูบบุหรี่

2.2 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นไปตามลำดับขั้น เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยขั้นระบุปัญหา ขั้นรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขั้นรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และขั้นตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

2.3 การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการเผชิญปัญหา โดยการวิเคราะห์ปัญหา และระบุแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ ระบุปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ที่เหมาะสมและลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลของการแก้ปัญหา เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.4 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน ในการปฏิเสธพฤติกรรมสูบบุหรี่เมื่อถูกเพื่อนชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

3. การได้รับความรู้ตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง ครู บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และสื่อประเภทต่าง ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุก เกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)

2. เป็นแนวทางแก่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและเด็กกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
3. วัยรุ่นกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
4. ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)
5. ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)
6. แนวคิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
7. บทบาทพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นมาจากภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ ซึ่งการเข้าสู่วุฒิภาวะ (Maturity) คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ (Rice, 1996) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมายเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ประทุม เป็นสุวรรณ, 2545) ช่วงอายุของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุระหว่าง 10-14 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุระหว่าง 15-19 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุระหว่าง 20-24 ปี (Towey และ Fleming, 2003) ซึ่งในงานวิจัยนี้นำเสนอพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

1.1 พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะที่มีการพัฒนาทางร่างกายอย่างรวดเร็วและเป็นไปในทางที่การเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์สุด (Maturation) เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยเด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชาย เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11-13 ปี เด็กชายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 13-15 ปี ซึ่งการเจริญเติบโตมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายภายนอกที่สังเกตเห็นได้เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะเส้นผม ส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตทั้ง

น้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว โดยเด็กชายจะมีความแข็งแรงและมีกล้ามเนื้อมากกว่าเด็กหญิง ส่วนการพัฒนาลักษณะทางเพศ เด็กหญิงจะมีรังไข่ มดลูก อวัยวะสืบพันธุ์ และเต้านมขนาดใหญ่ขึ้น ในเด็กชายอวัยวะเพศจะมีขนาดใหญ่ขึ้น มีขนขึ้นตามร่างกายและบริเวณอวัยวะเพศ (Bruck และ Mayer, 2005) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่ได้สัดส่วนของร่างกาย ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัดกับสัดส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะลักษณะทุติยภูมิทางเพศอันเป็นลักษณะแบ่งแยกความเป็นชายหนุ่มและหญิงสาวที่เพิ่งเริ่มเจริญเต็มที่ในวัยแรกรุ่น

1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

พฤติกรรมของวัยรุ่นมาจากอารมณ์และความรู้สึก คือ อารมณ์เป็นเสมือนแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมออกมา และพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นลักษณะใด รุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของอารมณ์ขณะนั้น (Rice, 1996) ซึ่งความเข้มข้นและแบบแผนอารมณ์ของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อึดอัด มีความเข้มข้นของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง พลุ่พลุ่ หรือมีลักษณะอารมณ์ที่เรียกว่า “พายุบุแคม” (สุชา จันทรเอม, 2543) ซึ่งสาเหตุของลักษณะอารมณ์ดังกล่าวเนื่องจากวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงของการเริ่มต้นพัฒนาเอกลักษณ์ในตนเอง จึงมีความสับสนและไม่แน่ใจในการแสดงบทบาท รวมถึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว (Bruck และ Mayer, 2005) ซึ่งอารมณ์ที่รุนแรงจะเป็นเหตุชักนำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา

1.3 พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีปฏิสัมพันธ์และมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน วัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนและเพื่อนจะมีอิทธิพลกับวัยรุ่นมาก (สุชา จันทรเอม, 2543; Bruck และ Mayer, 2005;) ซึ่งการมีกลุ่มเพื่อนเป็นพัฒนาการที่สำคัญ เมื่อวัยรุ่นมีโอกาสได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ คอยสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาใจกันและกัน พัฒนาทักษะทางสังคม และความสามารถในการใช้เหตุผล พัฒนาทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศและบทบาททางเพศ ยึดถือค่านิยมและปฏิบัติตามหลักศีลธรรม ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ดังนั้นความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนในช่วงวัยรุ่น เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากขึ้นถึง 2 ใน 5 ของเวลาว่าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเริ่มคงที่และมีความลึกซึ้งทางด้านจิตใจมากขึ้น ความสัมพันธ์กับเพื่อนในระยะวัยรุ่นตอนต้นมักจะรวมกลุ่มอยู่ในเพศเดียวกัน เมื่ออายุ 13-15 ปี จะเป็นวัยที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงสุด กลุ่มเพื่อนจะเปลี่ยนจากเพศเดียวกันเป็นเพศตรงข้ามเพิ่มขึ้น วัยรุ่นจึงสนใจที่จะคบเพื่อนต่างเพศ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านสังคม คือ ต้องการรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ใกล้ชิดกับพ่อแม่ลดลง

และสนใจเพื่อนต่างเพศ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน จึงมักรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ มักมีพฤติกรรมตามเพื่อนในกลุ่ม

1.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก วัยรุ่นสามารถเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อนมากขึ้น สมอบจะมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ พัฒนาการจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี (สุชา จันทรโธม, 2543) สอดคล้องกับ Piaget (1969) กล่าวว่า วัยรุ่นอยู่ในช่วงพัฒนาการทางความคิดในขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operation) ซึ่งนับว่าเป็นพัฒนาการทางความคิดระดับสูงสุด มีการจัดระบบความคิด และความคิดเปลี่ยนจากเรื่องทั่วไปสู่เรื่องเฉพาะมากขึ้น (Deductive logic) สามารถพิจารณาทางเลือกและความเป็นไปได้มากขึ้น มีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางสติปัญญา คือ มีความคิดกว้างขวางลึกซึ้งขึ้น เริ่มมีเป้าหมายชีวิต คิดถึงอนาคตมากขึ้น มีอุดมคติ อยากรู้ อยากเห็น แสวงหาคำตอบ และต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับความคิดเห็นของตน

สรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมาย เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่เริ่มต้นของการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนในเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพื่อใช้เป็นเกราะป้องกันตนเองต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และเป็นการวางรากฐานของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

2. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1 สารเคมีจากการเผาไหม้ของบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ไบโอสูป กระดาษที่หุ้มมวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่ย่าน่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีสารมากกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง คาร์บอนบุหรี่แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ คาร์บอนที่สูดเข้าร่างกาย กับคาร์บอนที่ลอยอยู่ในอากาศ ซึ่งคาร์บอนที่ลอยอยู่ในอากาศจะเกิดปฏิกิริยากับออกซิเจนและอนุมูลอนุมูลภายนอกที่ต่ำกว่ากลายเป็นละอองสารที่มีขนาดเล็กกว่าและมีพิษเพิ่มขึ้นได้ เช่น ไนโตรเจนออกไซด์

2.2 สารพิษสำคัญในควันบุหรี่ (Hamann และคณะ, 2549)

ในควันบุหรือนั้นประกอบด้วยสารต่างๆไม่ต่ำกว่า 4,000 ชนิด และจากการพิสูจน์ของนักวิทยาศาสตร์ พบว่า มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด ซึ่งจัดว่าควันบุหรี่เป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญและสูงสุดของมนุษย์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริการายงานอย่างเป็นทางการว่า โรคมะเร็งทั้งหมดนั้น ร้อยละ 33 มีสาเหตุมาจากบุหรี่ ซึ่งสารประกอบในบุหรี่ปางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญ ได้แก่

นิโคติน เป็นสารพิษที่รุนแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อบุร่างกายได้ เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้น โดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ทาร์หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 80 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ

คาร์บอนไดซัลไฟด์ ทำให้เกิดโรคมะเร็งเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมาก จะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ทำให้มีเนื้องอก ตัดสินใจช้า เหนืออย่างง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซที่ใช้ในสงคราม สารในเทรตในบุหรี่ปทำให้เกิดสารนี้ สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจ และที่ผนังของหลอดเลือด

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ และทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

ไนโตรเจนออกไซด์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

แอมโมเนีย ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี คิวบิเนียมมีสารโพโลเนียม - 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคิวบิเนียมยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่างเช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ทำให้ก่อโรคมะเร็ง

2.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของวัยรุ่น

ผลกระทบต่อวัยรุ่นในระยะสั้น

ผลกระทบที่มีต่อวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่ พบว่าการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มีผลทำให้ความสามารถและทักษะในด้านการเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลเสื่อมลง (Yolton และคณะ, 2005) ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินของสมอง ทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง ส่งผลกระทบถึงการรับรู้ การจดจำ และการเรียน สูญเสียประสิทธิภาพและบุคลิกภาพ โดยมีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย มือและเล็บเหลือง ฟันเหลือง แสบตา น้ำตาไหล กลไกการขจัดสิ่งแปลกปลอมของระบบทางเดินหายใจทำงานได้ลดลง สมองมีนงงเนื่องจากการได้รับออกซิเจนลดลง การทำหน้าที่ของสมองตามปกติถูกทำลาย เนื่องจากการกระตุ้นของสารนิโคตินในบุหรี่

ผลกระทบต่อวัยรุ่นในระยะยาว

การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาในวัยรุ่นก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ การทำงานของสมองผิดปกติเนื่องจากการเสพติดนิโคติน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากภาวะขาดนิโคติน เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ขาดสมาธิ ทำให้ความสามารถในการเรียนลดลง เสียการเรียน และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (Towey และ Fleming, 2003) ซึ่งทำให้สูญเสียโอกาสที่ดีในชีวิต และเสียอนาคต นอกจากนี้ผลจากการสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง เพิ่มภาระของครอบครัวและรัฐในการ

ดูแลรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสูญเสียบุคลากรในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติ

2.4 กลไกการเสพติดนิโคตินของสมอง

นิโคตินเป็นสารอัลคาลอยด์ที่พบในใบยาสูบ และเป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการเสพติด การเสพติดที่เกิดจากนิโคตินมีความรุนแรงมาก เทียบเท่ากับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น เฮโรอีน และ โคเคน บุหรี่หนึ่งมวนมีนิโคตินประมาณ 1.5 - 2.6 มิลลิกรัม บุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ทำให้ปริมาณ นิโคตินลดลง

เมื่อสูบบุหรี่ นิโคตินจะเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วภายในเวลา 10 วินาที แพร่ไปทั่ว ร่างกายรวมทั้งสมอง ไปกระตุ้นตัวรับชนิดพิเศษที่เรียกว่า Cholinergic receptors ซึ่งพบได้ใน สมองหลายส่วน รวมทั้งกล้ามเนื้อ ต่อมหมวกไต หัวใจ และอวัยวะอื่น ๆ โดยปกติตัวรับนี้จะถูก กระตุ้นโดยสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งคือ อะซิติลโคลีน แล้วมีบทบาทเกี่ยวกับการหายใจ รักษา อัตราการเต้นของหัวใจ ความจำ ความกระปรี้กระเปร่า และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แต่ เนื่องจากโครงสร้างทางเคมีของนิโคตินคล้ายกับอะซิติลโคลีน นิโคตินจึงกระตุ้น Cholinergic receptors และทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง การเสพนิโคตินเป็นประจำจะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนของ Cholinergic receptors และความไวของตัวรับนี้ต่อนิโคติน และอะซิติลโคลีน ทำให้เกิดอาการต่อต้านนิโคติน ดังนั้นผู้เสพนิโคตินจึงต้องการนิโคตินไปให้ สมอง เพื่อให้สมองทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากระดับนิโคตินลดลง ผู้เสพจะรู้สึกไม่สุขสบายจาก อาการถอนนิโคติน

กลไกอีกอย่างหนึ่งของการเสพติดนิโคตินคือ ไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาท Dopamine ในวงจรแห่งความสุขของสมอง โดยมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการ เสพติด ผ่านกระบวนการ Brain rewarding pathway ซึ่งเป็นกลไกที่คล้ายกับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอีน และโคเคน

ระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึกเป็นสุขใจ โดย ประกอบด้วยสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental Area (VTA) ซึ่งจะส่งสารสื่อประสาท คือ สารเคมีชื่อ Dopamine ไปยังสมองส่วน Nucleus accumbens สาร Dopamine ที่สมองมี คุณสมบัติทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย มีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจ นิโคตินจากควันบุหรี่ที่ผ่าน จากกระแสเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางจะออกฤทธิ์ไปกระตุ้น Brain rewarding pathway โดยจับกับตัวรับของมันคือ Nicotine receptor ที่อยู่บนปลายประสาทของ VTA มีผลทำ ให้มีการหลั่ง Dopamine ออกมามากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขสบายใจ มี แรงจูงใจอยากทำงานมากขึ้น และลดความอยากอาหาร นิโคตินมีฤทธิ์เป็นทั้งสารกระตุ้น (Stimulant) และกล่อมประสาท (Sedative) ฤทธิ์กระตุ้นเกิดจากการที่ต่อมหมวกไต (Adrenal

grand) ถูกกระตุ้นและหลัง Epinephrine ออกมามีผลกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพิ่มปริมาณกลูโคสในเลือด มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ในขณะที่เดียวกันนิโคตินสามารถยับยั้งการหลั่งของ Insulin จากตับอ่อน มีผลทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มักจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ แม้วานิโคตินจะออกฤทธิ์ต่อสมองในหลายส่วน แต่ฤทธิ์สำคัญที่ทำให้บุหรี่จัดอยู่ในกลุ่มสารเสพติด คือ การที่นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความพึงพอใจ (Activate the brain circuitry that regulates feeling of pleasure) ด้วยการเพิ่ม Dopamine ในบริเวณดังกล่าว และยังพบว่าในบุหรี่มีสารตัวอื่น ที่มีผลต่อการลดลงของเอนไซม์ MAO (Mono Amine Oxidase) ซึ่งทำหน้าที่ในการทำลาย Dopamine ส่งผลให้ระดับ Dopamine ในสมองเพิ่มขึ้น มีผลต่ออารมณ์ด้านบวก อารมณ์เบื่ออาหาร และแรงจูงใจในการดำเนินพฤติกรรม (Motivation) การสูบบุหรี่จึงเป็นการคงระดับของ Dopamine ในสมองไม่ให้ลดลง ส่วนฤทธิ์กล่อมประสาทของนิโคตินจะขึ้นอยู่กับระดับความตื่นตัวของบุคคลนั้น (Arousal) และปริมาณของนิโคตินที่ได้รับ ซึ่งโดยทั่วไป ผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ประมาณ 10 ครั้งในช่วง 5 นาที หากบุคคลนั้นสูบบุหรี่วันละซอง หมายความว่าบุคคลนั้นจะได้รับนิโคตินเข้าไปในสมองวันละ 200 ครั้ง การที่นิโคตินเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็ว และถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ทำให้บุหรี่เป็นสารที่เสพติดได้ง่ายและเลิกลยาก (Highly addictive nature)

นอกจาก Dopamine แล้ว นิโคตินยังเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทอื่น เช่น Acetylcholine Glutamate Serotonin Beta-endorphine Vasopressin Norepinephrine และ Gamma-aminobutyric acid (GABA) จากปลายประสาทอีกด้วย สารสื่อประสาทเหล่านี้ส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก จึงทำให้ผู้เสพติดบุหรี่ เกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวล มีสมองแจ่มใส ความจำและสมาธิดีขึ้น และลดความอยากอาหาร จึงทำให้เกิดการเสพติด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีอาการดื้อต่อนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และหากเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะมีอารมณ์ความรู้สึกในเชิงลบ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า กระสับกระส่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ อ่อนแรง หิวบ่อย เป็นต้น เนื่องจากสารสื่อประสาทต่าง ๆ ที่เคยถูกกระตุ้นให้มีจำนวนมาก โดยนิโคตินได้ลดจำนวนลง

2.5 อาการจากการขาดนิโคติน

การหยุดบุหรี่จะทำให้ร่างกายขาดนิโคติน และเกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) เช่น อาการหงุดหงิด ซึมเศร้า อาการอยากบุหรี่ สมาธิและความสามารถในการคิดลดลง นอนไม่หลับ และเจริญอาหาร อาการเหล่านี้เกิดขึ้นภายใน 2 - 3 ชั่วโมงหลังจากสูบบุหรี่มวนสุดท้าย อาการจะรุนแรงมากในช่วง 2- 3 วันแรก หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงในช่วง 2- 3 สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการต่อเนื่องได้เป็นเวลาหลายเดือน อาการขาดนิโคตินที่

สำคัญอีกอาการหนึ่ง คือ อาการอยากบุหรี่ (Craving) อาการอยากบุหรี่ที่รุนแรงอาจคงอยู่ได้เป็นเวลานานถึง 6 เดือน และมักจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

3. วยร่นกับพฤติกรรมกาสูบบุหรื

3.1 พฤติกรรมกาสูบบุหรื

พฤติกรรมกาสูบบุหรืนั้น เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลัง ไม่ใช่สิ่งทีติดตัวมาแต่กำเนิด Silvan Tomkins (1968) (อ้างถึงในสุริย์ จันทรโมลี, 2536) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรืสรูปได้ 4 ประการคือ

3.1.1 พฤติกรรมกาสูบบุหรืเป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) นักสูบบุหรืประเภทนี้ จะมีบุหรืติดตัวอยู่ตลอดเวลา (ไม่ได้จุดบุหรืก็คาบไว้ทีปากเฉยๆ) การสูบบุหรืจะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรื บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรืช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมกาสูบบุหรืของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรทีจะต้องทำประจำวัน

3.1.2 พฤติกรรมกาสูบบุหรืทีมองไปในแง่ดี (Positive affect smoking) ผู้สูบบุหรืในกลุ่มนี้ถือว่าการสูบบุหรืเป็นการกระตุ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรืหลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยร่นทีสูบบุหรืเพื่อทีจะแสดงให้ เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะเลียนแบบจากตัวอย่างของบุคคลทีตนรักหรือชื่นชอบ เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ หรือดาราทีตนชื่นชอบ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขทีได้ถือบุหรื มีความสุขทีได้สัมผัสควันบุหรืทีพ่นออกจากปากและจมูก

3.1.3 พฤติกรรมกาสูบบุหรืเนื่องจากมองไปในแง่ลบ (Negative affect smoking) นักสูบบุหรืประเภทนี้จะสูบบุหรืเป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาทีเพื่อน หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสถานการณ์บางอย่าง เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เชนอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรืเมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

3.1.4 พฤติกรรมทีขาดการสูบบุหรืไม่ได้ (Addictive smoking) บุคคลกลุ่มนี้ถือว่าการสูบบุหรืคือสิ่งจำเป็นทีขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรืจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ การได้สูบบุหรืจะช่วยให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน

3.2 ปัจจัยทีทำให้เกิดพฤติกรรมกาสูบบุหรื

ปัจจัยทีทำให้เกิดพฤติกรรมกาสูบบุหรื ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2546)

1. ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological effect) ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติความรู้สึกทีมี

ต่อการสูบบุหรี่ ผู้ที่เสพติดบุหรี่เชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา ลดอาการซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย

2. ภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-Cultural or habit effect) ผู้เสพติดบุหรี่จะสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย เช่น สูบตอนเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากรับประทานอาหาร ดื่มกาแฟ ดื่มเหล้า

3. ภาวะเสพติดทางร่างกาย หรือเสพติดสารนิโคติน (Nicotin effect) สารนิโคตินในควันบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารเคมี หรือสารสื่อประสาทในสมอง ผลโดยรวมในระยะแรกทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น ลดความรู้สึกซึมเศร้า และทำให้รู้สึกพึงพอใจ แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง มีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขและสบายใจของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ และเพิ่มปริมาณมากขึ้น จากภาวะติดนิโคติน

3.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเริ่มสูบบุหรี่ มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ได้แก่ เพศ การขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัย และผลร้ายของบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย เจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ พฤติกรรมเสี่ยงของตัวแบบที่ชื่นชอบ และลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น ชอบความตื่นเต้น ชอบความรุนแรง และมีแรงขับตามพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น ความอยากรู้อยากลอง มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว ไม่มั่นคง (สุชา จันท์เอม, 2543) โดยพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคม ซึ่งมักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene และคณะ, 2001)

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยพยากรณ์การเริ่มต้นของพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว โรงเรียน เพื่อน การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย รวมถึงนโยบายของรัฐและการโฆษณาต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบุหรี่ ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคตได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548) โดยเฉพาะการชักชวนของกลุ่มเพื่อน เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ รองลงมาจากกาสูบบุหรี่เพราะอยากรู้อยากลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน (ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และน้ำอ้อย รักดีวงศ์, 2545; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรัตน์, 2548)

โดยสรุปปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายใน เช่น ความอยากรู้อยากลอง และความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะ

ทางความคิดและทางสังคม ร่วมกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เข้าถึงบุหรืได้ง่าย หรือการถูกชักชวนจากเพื่อน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ผลักดันให้เด็กวัยรุ่นเริ่มทดลองและเสพติดบุหรื

4. ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life Skills)

4.1 ความหมายของทักษะชีวิต (Defining Life Skills)

องค์การอนามัยโลก (1994) ให้ความหมายของทักษะชีวิต ว่าเป็นความสามารถทางสังคม ความคิดอ่าน ความพยายามเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนด้วย

กรมอนามัย (2539) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิต ว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2541) กล่าวว่า ทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัวในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ เป็นความสามารถที่บุคคลสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์และการฝึกฝน สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และมีชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

สุชีรา เกิดจันทร์ตรง (2545) กล่าวว่า ทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถของบุคคลในการประเมิน วิเคราะห์ และตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัวในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเป็นความสามารถที่บุคคลสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ด้วยการสังเกต และสามารถปรับตัวเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งร่างกาย จิตใจ และการมีชีวิตในสังคม

ศศิพร โลจายะ (2545) กล่าวว่า ทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการกับสถานการณ์แวดล้อมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เป็นความสามารถที่บุคคลสามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์และการฝึกฝน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์และส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ในแต่ละประเทศและแต่ละวัฒนธรรม โดยทักษะชีวิตพื้นฐานที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น มี 10 องค์ประกอบ จัดได้เป็น 5 คู่ ดังนี้ (WHO, 1994)

1. การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision making & problem solving)
2. การคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการวิเคราะห์วิจารณ์ (Creative thinking & critical thinking)
3. การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication & interpersonal relationship)
4. การตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกเห็นใจผู้อื่น (Self awareness & empathy)
5. การจัดการกับอารมณ์และสิ่งก่อความเครียด (Coping with emotion & stressors)

สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยเพิ่มองค์ประกอบอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม โดยจัดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ เป็นองค์ประกอบร่วมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นด้านทักษะพิสัย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีความสับสนในด้านเจตคติและค่านิยม (กรมอนามัย, 2539)

4.3 แนวทางป้องกันยาเสพติดและการพัฒนาทักษะชีวิตในประเทศไทย

การศึกษาทักษะชีวิตในประเทศไทย มีจุดเริ่มต้นจากความพยายามในการหาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด มีการพัฒนาไปตามยุคต่าง ๆ เป็นลำดับดังต่อไปนี้ (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ, 2538)

ยุคที่ 1 เป็นยุคข้อมูล - ความรู้

ยุคนี้เชื่อว่า ข้อมูลความรู้เรื่องโทษ พิษภัย และชนิดของยาเสพติดจะช่วยให้คนไม่ตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด โดยเชื่อว่า คนใช้ยาเสพติดเพราะไม่ทราบว่ามีโทษ มีพิษ จึงไม่กลัว และเชื่อว่า หากทุกคนโดยเฉพาะวัยรุ่นทราบเกี่ยวกับพิษภัยแล้วจะไม่เสพยาเสพติด

ยุคที่ 2 ยุคความตระหนัก

ยุคนี้เริ่มพบว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถยับยั้งความคิดที่จะใช้สารเสพติดของเยาวชนได้ แม้จะมีการเผยแพร่ความรู้อย่างมากมาย เพราะแม้จะทราบแต่ก็ยังไม่เชื่อว่าปัญหาจะ

เกิดขึ้นกับตนเองและคิดว่าตนเองไม่เสียหาย การสร้างความตระหนักในโทษและพิษภัยของยาเสพติด ให้เห็นว่าเป็นเรื่องร้ายแรงใกล้ตัว และกระทบต่อทุกคน จึงเป็นจุดเน้นใหม่ของกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในยุคนี้

ยุคที่ 3 ยุค KAB (Knowledge, Attitude, and Behavior) หรือ KAP (Knowledge, Attitude, and Practice)

ยุคนี้นักวิชาการเริ่มพบว่า ปัญหายาเสพติดนั้นเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม ถ้าหากสามารถช่วยให้ทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้จักรังเกียจการใช้ยาเสพติด และไม่นิยมการพึ่งพาเสพติด เป็นทางแก้ปัญหาลแล้ว คนจะไม่ใช้ยาเสพติด แนวทางการป้องกันยาเสพติด จึงมุ่งไปที่การใช้ความรู้และข้อมูลเพื่อหล่อหลอมทัศนคติหรือเจตคติ เพื่อสกัดกั้นพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด โดยใช้วิธีการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม มีการทำกิจกรรม การเล่นเกม และการแสดงบทบาทสมมติ

ยุคที่ 4 ยุคคุณภาพชีวิตและทางเลือก

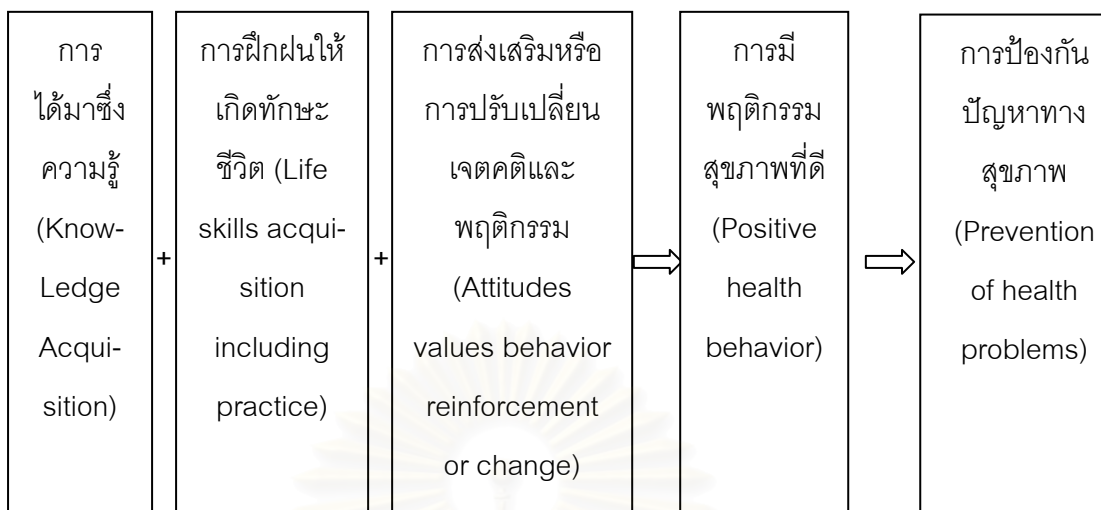
ในยุคนี้ นักวิชาการเริ่มหันมาสนใจในคุณลักษณะทางสังคมจิตวิทยาบางประการ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการกับสถานการณ์แวดล้อมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และหันมาสนใจทักษะการปฏิเสธ ทักษะการอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ และส่งเสริมกิจกรรมทางเลือก เป็นต้น

ยุคที่ 5 ยุคพัฒนาบุคลิกภาพ

ยุคนี้ เป็นยุคเริ่มต้นของความคิดที่จะนำมาตรการการฝึกอบรมทักษะชีวิตให้กับเยาวชน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบน และในรูปแบบของการสร้างบุคลิกที่มั่นคง เพื่อเป็นกลไกถาวรในการป้องกันปัญหาเชิงพฤติกรรม แทนการตามแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละอย่าง

4.4 บทบาทของทักษะชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการป้องกันพฤติกรรม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แม้องค์ประกอบเหล่านี้จะมีผลก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ แต่ก็ไม่สามารถทำนายได้ว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอไป ทักษะชีวิตจึงเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขอนามัยเบื้องต้นได้ ดังกรอบแนวคิดต่อไปนี้ (WHO, 1994)



แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิด แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต (Life skills) และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (WHO, 1994)

4.5 ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสอนทักษะชีวิต (WHO, 1994)

การพัฒนาทักษะชีวิต สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งวัยรุ่น โรงเรียนในหลาย ๆ ประเทศได้มีการนำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้อย่างประสบความสำเร็จในเด็กนักเรียนช่วงอายุ 6-16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ ดังนั้นการกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษา จึงควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในช่วงอายุดังกล่าว ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตนี้นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเด็กในวัยนี้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมซึ่งสัมพันธ์โดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิตให้เด็กจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวต่อสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยได้ สามารถป้องกันปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่ ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความตระหนักในตนเอง (Self - awareness)

องค์การอนามัยโลก (1994) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการเข้าใจในจุดดี

จุดด้อยของตนเอง เข้าใจในสิ่งที่ตนเองปรารถนา และไม่พึงปรารถนา และเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่น สามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่าง ๆ ในชีวิตได้

กรมอนามัย (2539) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น และสุขภาพ เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองดังกล่าวสรุปได้ว่า ความตระหนักในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจตนเอง รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรอยู่ทั้งกับตนเองและกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making)

กรมอนามัย (2539) ได้กล่าวถึงทักษะว่า เป็นความสามารถที่บุคคลไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ

องค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวถึงการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น ๆ

ดุษฎี เจริญสุข (2541) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล วัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยกระบวนการดังกล่าวนี้ ได้แก่ การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหา การรวบรวมข้อมูล การหาทางเลือก การประเมินทางเลือกต่าง ๆ ตามข้อมูลที่มีการตัดสินใจ และคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่เหมาะสมที่สุด

โดยสรุป ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ในการคิดตัดสินใจอย่างมีเหตุผลตามขั้นตอน เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และบรรลุตามเป้าหมาย

กระบวนการตัดสินใจ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541)

- 1) ขั้นระบุปัญหา โดยแยกแยะส่วนที่เป็นสาเหตุและผลจากสถานการณ์นั้น ๆ ได้
- 2) ขั้นรวบรวมข้อมูล สามารถรวบรวมและบอกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจได้
- 3) ขั้นรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ สามารถบอกได้ว่า มีทางเลือกใดบ้างในการตัดสินใจแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่กำหนดให้
- 4) ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก โดยบอกได้ว่าแต่ละทางเลือกมีผลดี ผลเสีย และผลกระทบอย่างไร
- 5) ขั้นตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving)

Joyce และคณะ (1992) กล่าวว่า การแก้ปัญหา หมายถึง การคัดเลือกกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ถูกต้องและนำมาประยุกต์ใช้สำหรับปัญหาที่ไม่เคยผ่านมาก่อนโดยผู้เรียน

ศศิพร โลจายะ (2545) ให้ความหมายว่า หมายถึง ความคิดและการกระทำต่าง ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขอุปสรรค เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดจากหลาย ๆ วิธีการ

โดยสรุป ทักษะการแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดและการกระทำ เพื่อแก้ไขอุปสรรค และบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยผ่านขั้นตอนของการตัดสินใจ พิจารณาเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด

องค์การอนามัยโลก (1994) เสนอขั้นตอนการแก้ปัญหาไว้ ดังนี้

- 1) ระบุปัญหา
- 2) คิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ
- 3) ชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละวิธี
- 4) เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด และวางแผนว่าทำอย่างไรให้เป็นจริง

4. ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skill)

กรมอนามัย (2539) ได้กล่าวถึงการปฏิเสธว่า เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

ศศิพร โลจายะ (2545) กล่าวว่าทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ

โดยสรุปทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบในแง่ลบ และสามารถหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

กรมอนามัย (2539) ได้กล่าวถึงหลักการปฏิเสธ ดังนี้

- 1) ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
- 2) ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งได้ยากขึ้น
- 3) การขอความเห็นชอบและแสดงการขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับจะเป็นการรักษาหัวใจของผู้ชวน

4) เมื่อถูกเข้าซื้อต่อหรือสับประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยื่นหยุดการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

4.1) ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุที่แท้จริงจากเหตุการณ์ไป

4.2) การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3) การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ผู้วิจัยนำการพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ มาประกอบในโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) เพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ (Botvin และคณะ, 2000; Hohm, Laucht และ Schmidt, 2005) มีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถในการปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการเริ่มต้นสูบบุหรี่ (Botvin และคณะ, 1994; Epstein และคณะ, 1999; Kempainen, 2006) ผลจากการพัฒนาทักษะชีวิตดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทางปัญญาอย่างมีขั้นตอน และได้รับการเตรียมความพร้อม ให้มีความสามารถในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ (Jennifer และคณะ, 2003) โดยเป็นการป้องกันที่สาเหตุของการเริ่มต้นสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลด้านการพยาบาลในเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีภาวะสุขภาพที่ดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

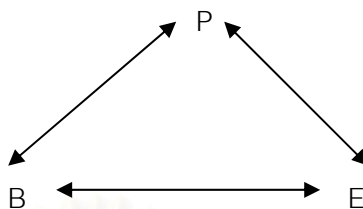
5. ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

5.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

นิยามการเรียนรู้

การเรียนรู้ในมุมมองของ Bandura (1986) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นเดียวกับแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) แต่พฤติกรรมในความหมายของ Bandura นั้นแตกต่างออกไปคือ ไม่ได้เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) แต่ Bandura เชื่อว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ ก็ถือว่าการเรียนรู้แล้วโดยไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งหากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในแล้ว เขาย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อเขามีโอกาส เนื่องจากตัวปัญญาจะเป็นแรงผลักดันโดยตรงที่สร้างให้บุคคลรับรู้ความจริง เลือกลีโสรหัส (Coding) ข้อมูล พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

(Environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) การกำหนดระหว่างปัจจัย เป็นลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกัน (Triadic Dynamic and Reciprocal) ซึ่ง Bandura เรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandura, 1977, 1986) (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) (Bandura, 1977)

การกำหนดซึ่งกันและกันนี้ บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่า และไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน การปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ปัจจัยนี้จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการ และสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่เอื้อต่อพฤติกรรมนั้น ๆ (Bandura, 1989) ดังเช่น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ($P \leftrightarrow B$) เป็นอิทธิพลที่มีต่อกันระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และคุณสมบัติทางชีววิทยากับการกระทำ ตัวอย่างเช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และเจตคติ จะกำหนดทิศทางของการกระทำ ในขณะที่เดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นก็มีส่วนกำหนดความคิด อารมณ์ของบุคคลอื่น

การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล ($E \leftrightarrow P$) เป็นกระบวนการที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ความเชื่อ ความสามารถทางปัญญาของบุคคลที่ถูกพัฒนาและปรับเปลี่ยน เนื่องจากอิทธิพลของสังคม ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล กระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การสอน การชักจูงทางสังคม (Bandura, 1986) บุคคลจะมีการโต้ตอบแตกต่างกันจากสภาพแวดล้อม เนื่องจากลักษณะทางกายภาพ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ความดึงดูดของรูปร่างหน้าตา

การปฏิสัมพันธ์รูปแบบสุดท้าย เกิดขึ้นระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ($B \leftrightarrow E$) Bandura กล่าวว่าบุคคลเป็นทั้งผู้ผลิต และผลผลิต จากสภาพแวดล้อม (Bandura, 1977, 1986) ดังนั้นพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากสภาพแวดล้อมรอบตัว

5.2 แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต

เป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง การอ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอื่น (Bandura, 1986) หรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสังเกตการกระทำและการเสริมแรงที่บุคคลอื่นได้รับ กระบวนการนี้เรียกว่า Vicarious Reward หรือ Vicarious Experience การสังเกตการกระทำของคนอื่นมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฝ่าย คือ ผู้สังเกต และ

ตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกต เป็นกระบวนการทางปัญญา ที่ต้องอาศัย 4 กระบวนการ ดังนี้ (Bandura, 1986)

5.2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention process)

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในส่วนของตัวแบบและผู้สังเกต โดยในลักษณะของตัวแบบ ควรจะมีความน่าดึงดูดใจ มีความคล้ายคลึงทั้งเพศ วัย สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับผู้สังเกต ลักษณะการนำเสนอตัวแบบ ควรจะเสนอจากพฤติกรรมง่ายไปหายาก การกระทำมีความชัดเจนเป็นลำดับขั้นตอน การเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากบุคคลไม่มีความตั้งใจ หรือสนใจในการรับรู้อย่างถูกต้องถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการใส่ใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะเลือกสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น ๆ ซึ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการใส่ใจ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ 1) องค์ประกอบของตัวแบบ จะต้องมีความเหมาะสม และมีผลต่อระดับและอัตราของการเรียนรู้ เพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ตัวแบบจึงต้องมีความเด่นชัด ดึงความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกต้องไม่มีความซับซ้อนมาก สามารถโน้มน้าวจิตใจได้ และมีคุณประโยชน์ต่อผู้สังเกตด้วย 2) องค์ประกอบของผู้สังเกต จะประกอบด้วยความสามารถในการเรียนรู้ ได้แก่ ความสามารถในการเห็น การได้ยิน การรู้รส กลิ่น และการสัมผัส ระบบของการรับรู้ หมายถึง แนวการรับรู้ของบุคคลที่จะสะสมมาจากประสบการณ์ในอดีต นำมาตีความถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้มา นอกจากนี้ผู้สังเกตจะต้องมีความสามารถทางปัญญา ระดับของการสนใจ หรือเกิดความสงสัย และความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เห็น ได้ยินมา แล้วนำมาวิเคราะห์ดูว่าสิ่งที่ได้เห็นมานั้นเป็นอย่างไร โดยกระบวนการทางปัญญานี้ จะมีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการรับรู้ ดังนั้นทั้งลักษณะตัวแบบและลักษณะของผู้สังเกต จะมีส่วนทำให้การเลียนแบบของผู้ดูตัวแบบมีประสิทธิภาพ

5.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process)

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใน เพื่อเอื้อให้ข้อมูลที่ถูกดัดแปลงอยู่ในรูปสัญลักษณ์ ถูกจัดเก็บเข้าสู่ระบบความจำที่จำได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการจะเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ ควรกระทำเมื่อผู้สังเกตได้ข้อมูลไปแล้ว ได้มีโอกาสทบทวน ซักซ้อมความคิด และการกระทำ ทั้งนี้บุคคลจะไม่สามารถเกิดพฤติกรรมดังเช่นที่ปรากฏในตัวแบบได้ ถ้าหากไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ ดังนั้นกระบวนการเก็บจำ จึงเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต กระบวนการนี้จะเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของตัวแบบ ข่าวสารที่ตัวแบบแสดงให้เห็นนั้น จะถูกเก็บไว้ในรูปสัญลักษณ์ เช่น ถูกเก็บไว้เป็นภาพ หรือเสียง แล้วถ่ายทอดเก็บเป็นประสบการณ์ไว้ในรูปแบบความจำแบบถาวร ยิ่งไปกว่านั้น ความสามารถของการเก็บจำไว้ในลักษณะสัญลักษณ์นี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเรียนรู้พฤติกรรมของตัวแบบได้ดีขึ้น ในกระบวนการนี้มีองค์ประกอบย่อย

ที่จะส่งผลต่อการเก็บจำ ได้แก่ ปัจจัยของตัวแบบ และปัจจัยของผู้สังเกต ปัจจัยด้านตัวแบบ ได้แก่ การแปลความเป็นสัญลักษณ์ในการถ่ายทอดข้อมูล และการจัดโครงสร้างของข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้น

กระบวนการเก็บจำนี้ มีเป้าหมายเพื่อต้องการถ่ายทอดสิ่งที่ได้เห็น ได้ยิน มาเก็บเป็นสัญลักษณ์ไว้ โดยจะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และประมวลไว้ในระบบของความจำเป็นภาพและภาษา และมีระบบการนำข้อมูลเหล่านั้นมาเสนอซ้ำอีกได้ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลได้สร้างแบบแผนของพฤติกรรมขึ้นมาใหม่ หรือเกิดความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมแบบใหม่ได้ ทั้งนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเก็บจำอื่น ๆ อีก เช่น การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักข้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักข้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย

5.2.3 กระบวนการกระทำ (Production Process)

เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำออกมาเป็นการกระทำ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สังเกตแสดงการกระทำออกมา ซึ่งกระบวนการนี้จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับ การระลึกสิ่งที่จำได้ทางความคิด โดยบุคคลจะระลึกถึงแบบแผนพฤติกรรมที่เก็บจำไว้ในความคิดออกมา แล้วแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตัวแบบ ถ้าบุคคลจำแบบแผนทางความคิดได้แม่นยำ ก็มีโอกากระทำการกระทำพฤติกรรม ตามตัวแบบได้ถูกต้อง แต่บางครั้งการกระทำอาจจะยังไม่ถูกต้อง บุคคลจึงต้องมีการสังเกตการณ์กระทำด้วยตนเอง ทั้งในด้านการกระทำและความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับจากภายใน คือ การสังเกตของตนเอง และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับจากภายนอก คือ การสังเกตและคำบอกเล่าจากผู้อื่นแล้ว บุคคลจะนำข้อมูลย้อนกลับเหล่านี้ มาเทียบเคียงกับการกระทำที่เก็บเป็นภาพไว้ในความคิด เพื่อการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้จะมีการสังเกตการกระทำตามตัวแบบได้ดีแล้ว ลักษณะของผู้สังเกต จะต้องมีความสามารถทางกาย ที่จะกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ และมีทักษะในพฤติกรรมย่อย ซึ่งเป็นทักษะเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรมตามที่ตัวแบบกระทำ

5.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้แสดงให้เห็นถึงข้อแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใหม่ และการแสดงออก โดยข้อแตกต่างนี้ชี้ให้เห็นว่า มนุษย์ไม่จำเป็นที่จะต้องแสดงออกในพฤติกรรมทุกอย่างที่เกิดจากการเรียนรู้มา พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตที่มีความพึงพอใจ จะยังไม่แสดงเป็นพฤติกรรมตามตัวแบบออกมาก็ได้ โดยเก็บไว้ในกระบวนการทางปัญญา หรือบางพฤติกรรมก็แสดงออกมาตามตัวแบบ การแสดงออกของพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้จากการสังเกตมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยแรงจูงใจจากภายนอก เช่น สิ่งที่ต้องได้ ได้แก่ เงิน สิ่งของ รางวัล ความรู้สึกที่พอใจ การยกย่องชมเชย รวมถึงแรงจูงใจจากการเห็นผู้อื่นได้รับการเสริมแรงหรือลงโทษ หมายถึง แรงจูงใจที่เห็นผู้อื่นได้รับจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็น

แรงจูงใจที่น่าปรารถนาหรือไม่น่าปรารถนาสำหรับผู้สังเกตก็ได้ หากเป็นแรงจูงใจที่น่าปรารถนา ก็ จะจูงใจให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ หากเป็นแรงจูงใจที่ไม่น่าปรารถนา ก็ จะจูงใจให้ผู้ สังเกตไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้น ๆ

5.3 การเสนอตัวแบบ

การเสนอตัวแบบ (Modeling) คือ การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของ บุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ถูกใส่รหัสเก็บเป็น ข้อมูลไว้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป เพราะบุคคลสามารถเรียนรู้จากตัวแบบ ว่าต้องทำอะไร อย่างน้อยในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน (Bandura, 1977) เมื่อบุคคลสังเกตพฤติกรรม ของตัวแบบ ถึงแม้ยังไม่ได้ตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก แต่เขาสามารถสะสมการ ตอบสนองของตัวแบบใน 2 ลักษณะ คือเป็นภาพ และภาษา การเรียนรู้ที่เกิดภายใต้เงื่อนไขนี้ ผู้ สังเกตต้องการการสังเกตอย่างชัดเจน และหลาย ๆ ครั้ง เพื่อจะได้ตอบสนองอย่างถูกต้อง หลังจาก การเสนอตัวแบบได้รับการใส่รหัสเป็นภาพหรือคำ เพื่อเป็นตัวแทนของความจำแล้ว ก็ทำหน้าที่ เชื่อมโยงไปสู่การเรียกคืน และการสร้างพฤติกรรมใหม่ต่อไป (Bandura, 1969)

5.3.1 ประเภทของตัวแบบ (Bandura, 1977)

5.3.1.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือ บุคคลได้สังเกตและ ปฏิสัมพันธ์โดยตรง

5.3.1.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่าน สื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน วีดิทัศน์

5.3.1.3 ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ได้แก่ หนังสือ ตำราต่าง ๆ

5.3.2 การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ในการสอน

การนำตัวแบบสัญลักษณ์มาใช้ในการเรียนการสอนนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้มีคุณลักษณะตามที่ต้องการเสริมสร้าง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยการ สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งสรุปเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในการสอนโดยใช้ตัวแบบ ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

เป็นการนำเข้าสู่การเสนอตัวแบบ ซึ่งอาจเป็นการสนทนาซักถามผู้เรียน เกี่ยวกับเรื่อง ที่ต้องการให้ผู้เรียนสังเกตในตัวแบบนั้น ๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอตัวแบบ

โดยเสนอเรื่องราวของตัวแบบให้นักเรียนสังเกตพฤติกรรมตัวแบบ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้น ในขั้นตอนนี้อาจมีการเพิ่มการอภิปราย วิเคราะห์ วิวิจารณ์ หรือซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ สังเกต เพื่อให้เกิดความคิดที่จะเลียนแบบ

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการสอน โดยให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่ได้จากการสังเกตตัวแบบ แล้วผู้สอนช่วยสรุปเพิ่มเติม ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ

5.3.3 อิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต

สำหรับเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดนี้ ได้แก่ การเสนอตัวแบบ (Modeling) เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าตัวแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ

Fischer และ Gochros (1975) และ Ross (1981) (อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ได้สรุปหน้าที่ของตัวแบบ 3 ลักษณะคือ

1. ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้สังเกตยังไม่เคยทำพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเลย
2. ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น กรณีที่ผู้สังเกตเคยทำพฤติกรรมนี้แล้ว แต่อาจยังไม่ถูกต้อง หรือขาดทักษะ
3. ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ หรือยังไม่เคยมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบจะช่วยให้พฤติกรรมลดลง หรือไม่เกิดขึ้น

Bandura (1997) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ ตัวแบบสามารถช่วยให้ผู้สังเกตสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยผู้สังเกตจะรวบรวมแบบแผนการกระทำที่ได้เห็น หรือได้ยินมาแล้วถ่ายทอดออกมาเป็นการกระทำ
2. การสร้างกฎเกณฑ์ หลักการใหม่ ในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบ ตัวแบบจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถสร้างกฎเกณฑ์ หรือหลักการใหม่ขึ้นมาได้ เช่น การเรียนรู้ทางภาษา ผู้เรียนสามารถสร้างหลักในการเข้าประโยคจากการได้ยินตัวแบบพูด
3. การสอนพฤติกรรมสร้างสรรค์ ตัวแบบจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ขึ้นมาได้ ทั้งเนื่องจากการได้เห็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากตัวแบบ มนุษย์สามารถนำประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ ประกอบกับการกระทำของตัวแบบ พัฒนาขึ้นมาเป็นพฤติกรรมใหม่ ๆ ได้
4. การยับยั้งการกระทำและการหวั่นเกรงที่จะกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการยับยั้งหรือความหวั่นเกรงที่จะกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำตามแบบนั้น และในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลกรรมใด ๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบนั้น
5. การส่งเสริมการกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งทางบวกและ

ทางลบ ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับการเสริมแรง (Vicarious reinforcement) ผู้สังเกตเห็นตัวแบบที่แสดงความก้าวร้าว และได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งที่ดี ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้นเช่นกัน

6. ด้านอารมณ์ นอกจากตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตในการกระทำตามตัวแบบดังกล่าวมาแล้ว ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตอีกด้วย ตัวแบบจะกระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดแนวคิดและความรู้สึกคล้อยตามตัวแบบ

7. การเผยแพร่แนวคิดและการกระทำ การกระทำของตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่แนวคิดและการกระทำต่าง ๆ ใ้บุคคลในสังคมกระทำตาม นอกจากนี้ตัวแบบยังสามารถเผยแพร่แนวคิดและการกระทำดังกล่าวนั้น จากสังคมหนึ่งไปสู่อีกสังคมหนึ่งด้วย กระบวนการเผยแพร่พฤติกรรมทางสังคมใหม่ ๆ ดังกล่าวนี้นี้มี 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเรียนรู้โดยตรง เป็นการได้เรียนรู้จากตัวแบบแล้วนำมากระทำ และอีกกระบวนการหนึ่งได้แก่ การดัดแปลงประสบการณ์ที่ได้รับจากการสังเกตตัวแบบแล้วแสดงออกมา ดังนั้น การเรียนรู้จากตัวแบบนอกจากผู้สังเกตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอีกด้วย

6. แนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

Pender (2002) มีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีของคนเกิดจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมป้องกันการตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) คือ

1. พฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เป็นโรค รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง พฤติกรรมเมื่อบุคคลทราบว่าตนเองเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการ และการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรค ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการในชุมชน เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นการป้องกันที่สาเหตุของการสูบบุหรี่ ซึ่ง

เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ก่อนที่เด็กและเยาวชนจะทดลองสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ เป็นการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ ป้องกันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพก่อนการเกิดโรค ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี โดยการให้ความรู้ร่วมกับสร้างเสริมให้เด็กและเยาวชนมีความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ มีทักษะในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ สามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน และใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อป้องกันการทดลองสูบบุหรี่ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออก การกระทำ หรือคาดว่าจะกระทำ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตามแนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2549) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) ประกอบด้วยการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน
2. การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ในการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา การหนีเรียน การเที่ยวสถานบันเทิง
3. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง ในการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน เพื่อปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน
4. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หมายถึง ความสามารถของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อตนเองเมื่อมีเวลาว่าง ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี การเล่นกีฬา ทักษะศึกษา อ่านหนังสือ นอนพักผ่อน ฟังเพลง และดูโทรทัศน์

7. บทบาทพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบในวัยรุ่น

ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและเน้นคุณภาพในการให้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการมากที่สุด พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้การพยาบาลเชิงรุกเพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงคือ เด็กและวัยรุ่น (สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ, 2549) ดังนี้คือ

1. ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Role Model)

พยาบาลสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน

โดยเฉพาะเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการไม่เข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการจำหน่าย หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์บุหรี่ไม่ว่าในรูปแบบใด ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพนั้น นับเป็นการเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้นำในการชี้้นำค่านิยมที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนในการไม่สูบบุหรี่

2. ด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator)

พยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ในเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการใช้หลักฐานอ้างอิง ผลการวิจัย ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาประกอบในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และพัฒนาการของเด็กและเยาวชน

3. การเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับทีม โดยประสานงานในฐานะผู้แทน (Advocator) ด้านสุขภาพของเด็กและครอบครัว มีบทบาทในการปรับปรุงหรือวางนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมคุณภาพในการดูแลเด็กวัยรุ่น เนื่องจากคุณภาพของการดูแลเด็กแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานกันกับบุคลากรในทีมสหสาขา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูในโรงเรียน สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายมาเสริมประโยชน์ในการจัดการการดูแล (วีณา จีระแพทย์, 2546)

4. การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

บทบาทของพยาบาลที่ต้องร่วมมือกับครูในโรงเรียน ในการจัดแหล่งประโยชน์ในการป้องกันแก้ไข โดยการใช้กิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนในการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยสมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและร่วมกันคิดแนวทางแก้ปัญหาในหลากหลายรูปแบบ นำไปสู่การเลือกและตัดสินใจ เป็นการฝึกฝนการแสดงความคิดเห็น เป็นผู้นำ เป็นผู้ฟัง และผู้ตามที่เหมาะสมแก่สถานการณ์

5. การเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดและเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ สามารถให้การดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลทางด้านการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติและให้การดูแลเด็กวัยรุ่นตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing processes) เพื่อค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้ถึงปัญหา

ทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็ก วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของเด็กวัยรุ่นและครอบครัวเป็นหลัก ตลอดจนสามารถประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

6. บทบาทด้านการวิจัย (Researcher)

การควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบ นับเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง โดยเฉพาะการป้องกันการสูบบุหรี่ของผู้สูบรายใหม่ ได้แก่ เด็กและเยาวชน ดังนั้นในปัจจุบันพยาบาลจึงมีบทบาทในด้านการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ติดยาสูบแล้ว ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาและวิจัย สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

วรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการจัดการกับความเครียด ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าหลังการทดลองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยะนุช ษมากร (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดที่มีผลต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติด ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ การพัฒนาทักษะด้านความตระหนักในตนเอง ความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการติดสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิพร โลจายะ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 39 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยนำแนวคิดทักษะชีวิต

ขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักในตนเอง ความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียด เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักในตนเอง ความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ทักษะการจัดการกับความเครียด

ปรญา นันทสุนทร (2547) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 43 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม 3 ครั้งคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังจากทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัชรี มีชำนาญ (2547) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าหลังการทดลอง ทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะการแก้ไขปัญหามพฤกษกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

Doi (1993) ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนในสถานศึกษา ระดับเกรด 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยา – สังคม รวมทั้งสอนทักษะการปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากทดลอง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม การติดตามผลหลังการจัดกิจกรรม 1 เดือน และ 1 ปี พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองยังคงไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

Botvin และคณะ (2001) ศึกษาการป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นอายุน้อยโดยใช้กิจกรรมการป้องกันขั้นพื้นฐานในโรงเรียน (School-base prevention intervention): ประเมินหลังทดลองและติดตามผล 1 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2,144 คน กลุ่มควบคุม 1,477 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะการปฏิเสธการใช้สารเสพติด ค่านิยมของสังคมในการต่อต้านการใช้สารเสพติด ทักษะการดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมทั่วไปเพื่อให้นักเรียนมีทักษะและความรู้เพื่อใช้ในการต่อต้านการใช้สารเสพติด ลดแรงจูงใจในการใช้สารเสพติด และเพิ่มความสามารถในการต้านทานผลจากปัจจัยทางสังคมในการใช้สารเสพติด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ ต่ำ แอลกอฮอล์ การใช้สารระเหย และสารเสพติดชนิดอื่น ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่งผลเชิงบวกต่อสติปัญญา ทักษะคิด และเปลี่ยนแปลงความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้อายุรุ่นสามารถแสดงบทบาทในการป้องกันสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม จากการวิเคราะห์พบว่า การป้องกันการใช้สารเสพติดมีผลต่อการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม และค่านิยมของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติด

Botvin และคณะ (2003) ศึกษาการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โดยการฝึกทักษะชีวิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,090 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 426 คน กลุ่มควบคุม 664 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ บุคลิกภาพทั่วไป และทักษะความสามารถทางสังคม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองสูบบุหรี่น้อยลง มีทัศนคติในการต่อต้านการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติด และทักษะในการป้องกันการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น มีระดับความรู้เกี่ยวกับการยอมรับการสูบบุหรี่และ

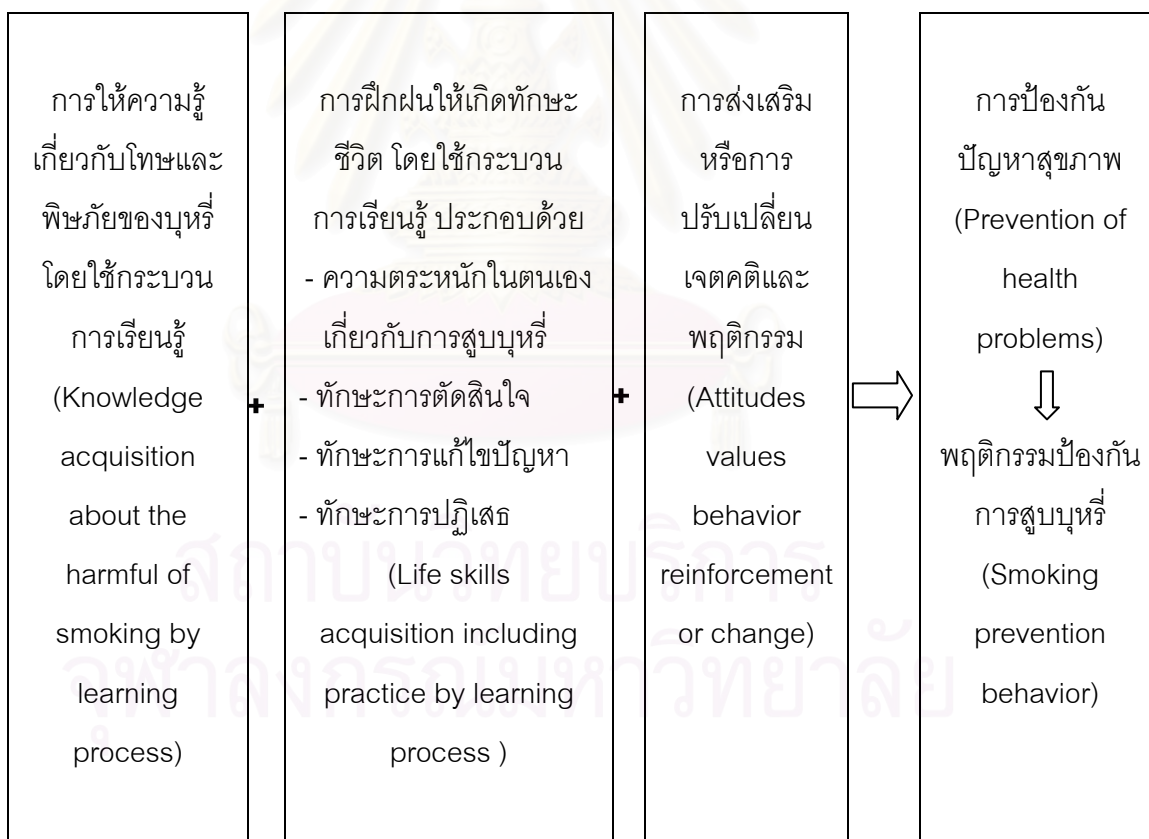
ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากทดลอง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และในระดับโรงเรียนพบว่าโรงเรียนในกลุ่มทดลอง มีอัตราการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 61 และ 25 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Reiner และ Martin (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ศึกษาในเด็กอายุเฉลี่ย 11.4 ปี ในยุโรป โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1,024 คน และกลุ่มควบคุม 834 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการพัฒนาความสามารถทางสังคม ทักษะการแก้ปัญหา ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ และทักษะในการต่อต้านปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความสามารถพื้นฐานทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตสามารถช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ได้

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่าทักษะการปฏิเสธ เป็นทักษะชีวิตที่งานวิจัยส่วนใหญ่นำมาใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพร่วมกับทักษะชีวิตในด้านอื่นๆ อาทิเช่น ทักษะด้านความตระหนักในตนเอง ความรับผิดชอบในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ ความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เนื่องจากทักษะชีวิตดังกล่าว มีความสอดคล้องกับพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นตอนต้น และเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้และความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นตามลำดับขั้น คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เพื่อเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพัฒนาทักษะชีวิตด้าน ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีความสามารถในการต้านทานพลังกลุ่ม เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่จากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทดลองและติดบุหรี่ ทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

ด้านของกระบวนการที่ใช้ในกิจกรรม พบว่า มีการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับการใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคม ในเรื่องการทำให้ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความแตกต่างกัน อยู่ในช่วง ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากอายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ของเด็กมีแนวโน้มสูบบุหรี่ในอายุที่น้อยลง ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันตนเองให้สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และก้าวสู่สังคมใหม่ที่ใหญ่และซับซ้อนมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนระดับการศึกษา การเปลี่ยนโรงเรียนและกลุ่มเพื่อน

สรุปกรอบแนวคิดแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้



แผนภูมิที่ 2. กรอบแนวคิด แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต
ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต (WHO, 1994)

ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986)

การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

- 1) การบรรยายประกอบวีซีดีเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่” / อภิปรายกลุ่มและตัวแทนนำเสนอข้อมูล (เสนอตัวแบบพิษภัยบุหรี่/ กระบวนการใส่ใจ / กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)
- 2) วีซีดีบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมปอดโป่งพอง/ อภิปรายกลุ่มและตัวแทนนำเสนอข้อมูล (เสนอตัวแบบพิษภัยบุหรี่/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

- 1) ผู้วิจัยบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจ (กระบวนการเก็บจำ)
- 2) กรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของน้องป๋อง” / อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษา และเสนอผลงาน (เสนอตัวแบบสถานการณ์เพื่อนชวนสูบบุหรี่/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)
- 3) แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษาตามใบมอบหมายงาน และเสนอผลงาน (เสนอตัวแบบสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)

การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา

- 1) บรรยายวิธีการแก้ปัญหา ตามเอกสารความรู้ / แจกเอกสารความรู้ การแก้ไขปัญหา (กระบวนการเก็บจำ)
- 2) กรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี” / อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษา และเสนอผลงาน (เสนอตัวแบบการแก้ไขปัญหา/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)

การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ

- 1) นักเรียน แสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม” / อภิปรายกลุ่มและนำเสนอผลงาน (เสนอตัวแบบการปฏิเสธ/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)
- 2) การบรรยายประกอบใบความรู้เรื่อง “หลักการปฏิเสธ” (กระบวนการเก็บจำ)
- 3) ฝึกทักษะการปฏิเสธ/ เสนอผลงาน/ กลุ่มร่วมอภิปรายและสรุปผล (เสนอตัวแบบการปฏิเสธ/ กระบวนการใส่ใจ/ กระบวนการเก็บจำ/ กระบวนการกระทำ/ กระบวนการจูงใจ)

พฤติกรรม
ป้องกัน
การสูบ
บุหรี่
-การไม่สูบ
บุหรี่
-การไม่มั่ว
สูมกับเพื่อน
ที่สูบบุหรี่
-การปฏิเสธ
เมื่อเพื่อน
ชวน
-การใช้เวลา
ว่างให้เป็น
ประโยชน์



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำ 1 เดือน โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Burns and Grove, 2006)

	กลุ่มทดลอง	O1	X	O2	O3
	กลุ่มควบคุม	O4		O5	O6
X	หมายถึง	การใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่			
O1	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนการทดลอง			
O2	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง 1 สัปดาห์			
O3	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง 1 เดือน			
O4	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ			
O5	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ 1 สัปดาห์			
O6	หมายถึง	การประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ 1 เดือน			

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้อ้างอิงในการวิจัย คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษา ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 2 โรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรเดียวกัน จัดห้องเรียนที่มีลักษณะคละ

เพศ คณะเกรดเหมือนกัน ขนาดของโรงเรียนอยู่ในระดับเดียวกัน สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน คือ สถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 เหมือนกัน และลักษณะชุมชนโดยรอบ คล้ายคลึงกัน ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกเขตพื้นที่การศึกษาจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 3 เขตพื้นที่ การศึกษา ซึ่งแบ่งตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (สพฐ.) ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ได้เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3

2. เลือกโรงเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนด มา 2 โรงเรียน โดยใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ได้แก่ โรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ และโรงเรียนวัดนาคนิมิตร

3. จับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยกำหนดให้ฉลากที่หยิบได้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ และโรงเรียนกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนวัดนาคนิมิตร

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากทั้งสองโรงเรียน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกห้องเรียนจำนวน 2 ห้องเรียนจากทั้งหมด 4 ห้องเรียน กำหนดให้ฉลาก 2 ใบแรกที่หยิบได้ เป็นห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียน 2 ห้องเรียน โดยการทำแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาประกอบด้วย เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสูบบุหรี่ และความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเข้าทั้งสองกลุ่ม ด้วยการจับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2547) โดยนักเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง 15 คน เพศชาย 15 คน เข้าในแต่ละกลุ่ม มีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1) เพศ เนื่องจากเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง (สุภาพร ทองศรี, 2539; ยุพยง วงศ์ผืน, 2544; บุญผา ศิริวิศมี, 2548; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2548)

2) ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของโครงการมุ่งเน้นการป้องกันก่อนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง จึงคัดเลือกเด็กที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่

3) มีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน เนื่องจากการมีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

(สุภาพร ทองศรี, 2539; ยุพยง วงศ์ฝัน, 2544; บุญผา ศิริวิเศษ, 2548; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณินิวัตน์, 2548)

4) ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ โดยคัดเลือกเด็กที่มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ จากข้อมูลในแบบประเมิน เข้าในกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุด เนื่องจากเด็กที่มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ในอนาคต (Fidler และคณะ, 2006)

6. เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criterias) เมื่อนักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม

ในการวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดถูกคัดออกจากการวิจัย เนื่องจากทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้ดำเนินการวิจัย และผู้ปกครองของนักเรียน ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้นักเรียนและผู้ปกครองทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ว่า ไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากนักเรียนไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบตามเวลา นักเรียนสามารถบอกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบต่อระดับคะแนนการเรียน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตของ WHO (1994) แนวคิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น

2. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่อง พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นตามแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตของ WHO (1994) เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ

3. สร้างโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต โดยกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ใช้แนวคิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยการฝึกอบรมการพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 8 ชั่วโมง ในวันเสาร์ที่ 7 กรกฎาคม 2550 รูปแบบการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ในกลุ่มใหญ่โดยการบรรยาย การชมวีดีทัศน์ แล้วจึงแบ่งกลุ่มในการอภิปรายกลุ่มย่อยหลังการสอน รวมถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิต การให้ความรู้และการพัฒนาทักษะชีวิตที่กำหนดในกิจกรรม ใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการ 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ จัดทำแผนการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยแผนการสอน จำนวน 5 แผน ได้แก่

- แผนการสอนที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม “ซยับเก้าอี้”
- แผนการสอนที่ 2 ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่
- แผนการสอนที่ 3 การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- แผนการสอนที่ 4 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ
- แผนการสอนที่ 5 การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา
- แผนการสอนที่ 6 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ

4. สื่อการสอนที่ใช้ประกอบในแผนการสอน ประกอบด้วย

สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เอกสารความรู้ สถานการณ์จำลอง

สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิธรรมดีเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วีซีดีเรื่องโทษและพิษภัยจากบุหรี่ วีซีดีบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน 6 เรื่อง คือ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม "ขยับเก้าอี้" 2) ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 5) การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา 6) การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ใบความรู้ สถานการณ์จำลอง สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วีซีดีเรื่อง โทษและพิษภัยจากบุหรี่ บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมปอดโป่งพอง ไปสเตอร์ แผ่นพับ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในระดับชั้น ป.6 จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทยในระดับชั้น ป.6 จำนวน 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาได้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องจำนวน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อประเมินแผนการสอน อุปกรณ์ต่าง ๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อพิจารณาความชัดเจนของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องทั้ง 5 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะแก้ไขในบางประเด็น คือ

1. แผนการสอน มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรปรับภาษาให้เป็นภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย สั้น กระชับ ไม่ใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป

1.2 ควรปรับเวลาในแต่ละกิจกรรมให้กระชับ เพื่อดึงความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ควรเพิ่มการให้คำมั่นสัญญาร่วมกันในการไม่สูบบุหรี่ในช่วงท้ายของกิจกรรม

2. เอกสารมอบหมายงาน มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ควรปรับขนาดตัวอักษรให้ชัดเจน อ่านง่าย และไม่มากจนเกินไป

2.2 ควรเพิ่มความสละใสของเอกสารความรู้ และเอกสารมอบหมายงาน เช่น เพิ่ม สีสัน หรือภาพการ์ตูนเล็กน้อย เพื่อกระตุ้นความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง

3. คู่มือวิทยุูนย์คใหม่่างไกลบหรี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ควรปรับภาษาที่ใช้ในคู่มือให้ถูกต้องจากภาษาวิทยุูนย์ให้เป็นภาษาเขียน

3.2 ควรปรับขนาดตัวอักษรให้อ่านง่าย ชัดเจน และจำนวนคำต่อหน้าไม่มากเกินไป

โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นตามข้อเสนอแนะ ของ ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไป ทดลองใช้ (Try out) กับวิทยุูนย์ตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อ ประเมินแผนการสอน อุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความชัดเจน ของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง จากการนำไป ทดลองใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน มีความเข้าใจในเนื้อหา สามารถตอบคำถาม และมีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ความสนใจและร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. **แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี** เป็นแบบวัดที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโทษและพิษภัยของบุหรี จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแบ่ง ระดับอิงเกณฑ์ เนื่องจากลักษณะเป็นการวัดความรู้ แบ่งระดับความรู้ดังนี้ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้

ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนร้อยละ	0 - 59	(0 - 5 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ	60 - 79	(6 - 7 คะแนน)
ความรู้ระดับสูง	คะแนนร้อยละ	80 - 100	(8 - 10 คะแนน)

2. **แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) กรมอนามัย (2539) และการ ทบทวนวรรณกรรม เป็นลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็น ด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 8 และด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 6, 9, 10 เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อความด้านบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ
 ข้อความด้านลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ความตระหนักระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0 – 59 (10 – 23 คะแนน)

ความตระหนักระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 – 79 (24 – 31 คะแนน)

ความตระหนักระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 – 100 (32 – 40 คะแนน)

3. แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) กรมอนามัย (2539) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง (Scenario) ให้ผู้ตอบเลือกพิจารณาตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน เลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์หรือมีผลเสียต่อตนเอง (สูบบุหรี่)

2 คะแนน เลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) แต่ไม่แสดงเหตุผลประกอบ หรือเหตุผลไม่เหมาะสม

3 คะแนน เลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) และแสดงเหตุผลประกอบ โดยเหตุผลนั้นทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน หรือแสดงเหตุผลประกอบโดยอ้างปัจจัยภายนอกตนเอง

4 คะแนน เลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) และแสดงเหตุผลประกอบ โดยเหตุผลนั้นทำให้เห็นว่าตนเองรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ อีกทั้งไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 24 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ทักษะการตัดสินใจระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0 – 59 (6 – 14 คะแนน)

ทักษะการตัดสินใจระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 – 79 (15 – 18 คะแนน)

ทักษะการตัดสินใจระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 – 100 (19 – 24 คะแนน)

4. แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) กรมอนามัย

(2539) และการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ให้นักเรียนเลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนดจำนวน 2 สถานการณ์ ทั้งหมด 6 ข้อแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน - ถ้าเลือกตัวเลือกที่ระบุปัญหาที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ และไม่มีผลต่อปัญหา หรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีในสถานการณ์

- ถ้าตัวเลือกที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

2 คะแนน - ถ้าเลือกตัวเลือกที่ระบุปัญหาที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ และมีผลต่อปัญหา

- ถ้าเลือกตัวเลือกที่เป็นวิธีการแก้ปัญหาไม่ชัดเจนว่า จะมีหรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

3 คะแนน - ถ้าเลือกตัวเลือกที่ระบุปัญหาที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือข้อเสียของทางเลือก หรือกล่าวเสียสัมพันธ์ภาพ

- ถ้าเลือกตัวเลือกที่เป็นวิธีการแก้ปัญหา ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่แต่มีเหตุผลไม่เหมาะสมหรือไม่

4 คะแนน - ถ้าเลือกตัวเลือกที่ระบุปัญหาที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

- ถ้าเลือกตัวเลือกที่เป็นวิธีการแก้ปัญหา ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และมีเหตุผลเหมาะสม

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 6-24 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ทักษะการแก้ไขปัญหาระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0 - 59 (6 - 14 คะแนน)

ทักษะการแก้ไขปัญหาระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 (15 - 18 คะแนน)

ทักษะการแก้ไขปัญหาระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 - 100 (19 - 24 คะแนน)

5. แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) กรมอนามัย (2539) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง (Scenario) ให้ผู้ตอบเลือกตอบจำนวน 6 ข้อ ในแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน เมื่อเลือกตัวเลือกที่ยอมรับการชักชวน หรือเลือกตัวเลือกที่ปฏิเสธในครั้งแรก แต่เมื่อถูกเข้าชี้จะยอมรับคำชวน

2 คะแนน เมื่อเลือกตัวเลือกปฏิเสธและทำให้เสียสัมพันธ์ภาพ คือ

- ปฏิเสธโดยไม่มีข้ออ้างใด ๆ หรือมีข้ออ้างแต่ไม่ได้บอกความรู้สึกของตนเอง
 - เลือกรูปปฏิเสธอย่างเดียว โดยไม่มีการผัดผ่อนหรือต่อรองประกอบ
- 3 คะแนน เมื่อเลือกตัวเลือกปฏิเสธแล้ว ไม่เสียสัมพันธภาพ คือ
- เลือกรูปปฏิเสธที่มีความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล และมีการขอความเห็นใจและขอขอบคุณ
 - เลือกรูปปฏิเสธเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาท เลือกรูปปฏิเสธแบบต่อรองหรือการปฏิเสธแบบผัดผ่อน

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 18 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ (เสรีลาชโรจน์, 2537)

ทักษะการปฏิเสธระดับต่ำ	คะแนนร้อยละ 0 - 59	(6 – 10 คะแนน)
ทักษะการปฏิเสธระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 60 – 79	(11 – 14 คะแนน)
ทักษะการปฏิเสธระดับสูง	คะแนนร้อยละ 80 – 100	(15 – 18 คะแนน)

6. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบการเข้าร่วมและปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมจริง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง ผู้ผ่านเกณฑ์การทดลองต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า วิทยุรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) ทักษะการตัดสินใจ 4) ทักษะการแก้ไขปัญหา และ 5) ทักษะการปฏิเสธ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน

การสอบบุหรี่ปัจจุบัน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาสุคศึกษาในระดับชั้น ป.6 จัจจุบัน 1 ท่าน และ อาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทยระดับชั้น ป.6 จัจจุบัน 1 ท่าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม คือ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของ บุหรี่ 2) ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) ทักษะการตัดสินใจ 4) ทักษะการแก้ไขปัญหา และ 5) ทักษะการปฏิเสธ ของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI ให้เกณฑ์ CVI มากกว่า .80 (Polit และ Beck, 2006) คำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้อง ได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อ คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (Polit และ Beck, 2006)

2. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาน้อยกว่า .80 มาปรับปรุงข้อคำถามใหม่ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปได้ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ปัจจุบัน	CVI = .80
2. แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	CVI = .80
3. แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	CVI = .83
4. แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	CVI = 1
5. แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	CVI = 1

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ปัจจุบัน แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) โดยต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า .60 (Burns และ Grove, 2004)

ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ สรุปลงได้ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง	.60
2. แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง	.60
3. แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง	.70
4. แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง	.60
5. แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง	.60

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง สถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะนิสัย และบุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหา

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การใช้เวลาว่าง ประสพการณ์การสูบบุหรี่ ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และโครงการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ของโรงเรียน

2. **แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2548; ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2545; ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536; Kemptainen และคณะ, 2006; De Vries และคณะ, 2003) ครอบคลุมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งหมายถึง การแสดงออก การกระทำ หรือคาดว่าจะกระทำเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วยการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน

2. การไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ในการทำกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุร การหนีเรียน การเที่ยวสถานบันเทิง

3. การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางในการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน เพื่อปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อถูกเพื่อนชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

4. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อตนเองเมื่อมีเวลาว่าง ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี การเล่นกีฬา ทัศนศึกษา อ่านหนังสือ นอนพักผ่อน ฟังเพลงและดูโทรทัศน์

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ในการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ รวมถึงการใช้คำพูดและภาษาท่าทางในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ปัญหาต่างๆ ที่คิดไม่ถึง เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ การเรียน ครอบครัว ตลอดจนการชักชวนของกลุ่มเพื่อนสนิท และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติมีจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเดี่ยวจำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 1 - 8) และข้อคำถามที่ 9 มีข้อย่อย 5 ข้อ (9.1-9.5) มี 3 ตัวเลือก ประกอบด้วย ทำตามทุกครั้ง, ทำตามบางครั้ง และไม่ทำตาม

- ข้อคำถามด้านบวกเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติมี 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 6 ให้คะแนนดังนี้ คือ ทำตามทุกครั้ง, ทำตามบางครั้ง และไม่ทำตาม ได้คะแนน 3, 2, 1 ตามลำดับ

- ข้อคำถามด้านลบเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติมี 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4 และ 9.5 ให้คะแนนดังนี้ ทำตามทุกครั้ง, ทำตามบางครั้ง และไม่ทำตาม ได้คะแนน 1, 2, 3 ตามลำดับ

ข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์จำนวน 1 ข้อใหญ่ (ข้อที่ 10) ประกอบด้วยข้อย่อยจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9 และ 10

- เลือกตอบข้อกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน

- ไม่ตอบข้อกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ได้คะแนนข้อละ 0 คะแนน

- กิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ข้อ 2, 4, 6, และ 8

- เลือกตอบข้อกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้คะแนนข้อละ 0 คะแนน

- ไม่ตอบข้อกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อใหญ่ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 49 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0 - 59 (13 - 29 คะแนน)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 (30 - 39 คะแนน)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 - 100 (40 - 49 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการสูบบุหรี่จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในระดับชั้น ป.6 จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทยในระดับชั้น ป.6 จำนวน 1 ท่าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI และใช้เกณฑ์ CVI มากกว่า .80 (Polit และ Beck, 2006) โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit และ Beck, 2006)

2. นำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และข้อความที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาน้อยกว่า .80 มาปรับปรุงข้อความใหม่ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปได้ดังนี้

แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น CVI = 1

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .60

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง และแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 มิถุนายน 2550 รวมทั้งสิ้น 6 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยขอพบผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย แผนการดำเนินงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งนัดหมายวัน และเวลาเพื่อทำการทดลอง

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ระยะดำเนินการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2550 รวมทั้งสิ้น 1 เดือน มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

ผู้วิจัยติดต่อนักเรียน สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขั้นตอนในการวิจัย และส่งหนังสือให้ผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย ใบข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/participant Information Sheet) เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยจากนักเรียนและผู้ปกครอง โดยการลงนามยินยอมใน ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) และนัดหมายนักเรียนเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์

1.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยอธิบายให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามที่นัดหมายไว้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) แบบสอบถามความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ 5) แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหา 6) แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre-test) และนัดหมายนักเรียนเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนอีกครั้ง

2. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยติดต่อนักเรียน สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขั้นตอนในการวิจัย และส่งหนังสือให้ผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย ใบข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/participant Information Sheet) เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยจากนักเรียนและผู้ปกครอง โดยการลงนามยินยอมใน ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) และนัดหมายนักเรียนเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์

2.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยอธิบายให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามที่นัดหมายไว้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) แบบสอบถามความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ 5) แบบสอบถามทักษะการแก้ไขปัญหา 6) แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre-test) และนัดหมายนักเรียนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

2.3 ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในวันเสาร์ที่ 7 กรกฎาคม 2550 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 ชั่วโมง ตามลำดับดังนี้

แผนการสอนที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศและเกม “ขยับเก้าอี้”

1. ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมด้วยการแนะนำตนเองของผู้วิจัยและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้วิจัยทำการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมของนักเรียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดย

อธิบายให้นักเรียนทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม ลักษณะของกิจกรรม บทบาทและการมีส่วนร่วม รวมถึงระยะเวลาตลอดการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนทราบถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อตนเอง และสามารถแสดงบทบาทตามกิจกรรมที่จัดให้ได้อย่างถูกต้อง

3. อธิบายขั้นตอนการเล่นเกมน “ขยับเก้าอี้” และให้นักเรียนทดลองปฏิบัติ หลังกิจกรรมแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเล่นเกม และผลดีของความพร้อมเพรียง โดยส่งตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่ม ผู้วิจัยร่วมกับนักเรียนช่วยกันสรุปในช่วงท้ายอีกครั้ง เพื่อให้นักเรียนมีความสุขสนุกสนาน ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดความกระตือรือร้นและมีความตั้งใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิตในลำดับต่อไป และข้อคิดที่ได้รับจากการเล่นเกม “ขยับเก้าอี้” ยังช่วยให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือร่วมใจกันในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมและตั้งใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น

สรุป จากการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศและเกม “ขยับเก้าอี้” นักเรียนให้ความร่วมมือและตั้งใจฟัง ช่วงเล่นเกมบรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนานและระหว่างกิจกรรมนักเรียนต่างช่วยกันเสนอความคิดเห็นเพื่อให้สามารถเล่นเกมได้สำเร็จ เช่น บอกว่าให้ขยับไปนั่งเก้าอี้ให้พร้อมเพรียงกัน เป็นต้น ส่วนในขั้นตอนของการอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมเกม “ขยับเก้าอี้” นักเรียนต่างช่วยกันเสนอความคิดเห็น เช่น ทำให้ได้รับความสนุกสนาน ช่วยทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ ช่วยทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบผลสำเร็จ และเมื่อตัวแทนออกมานำเสนอผลงานกลุ่มต่างให้ความสนใจและตั้งใจฟังเป็นอย่างดี

แผนการสอนที่ 2 ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ โดยการถามนักเรียนเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และให้นักเรียนร่วมตอบและแสดงความคิดเห็น เพื่อกำหนดให้นักเรียนเกิดความสนใจและใส่ใจในกิจกรรม (Attention Process) ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ได้อย่างครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยการชมวีซีดีเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่” เพื่อดึงดูดความสนใจของนักเรียนในการเรียนรู้ (Attention Process) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และกลไกที่ทำให้เกิดโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

3. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน คละเพศ ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายในประเด็นใบงานเรื่อง

“โทษและพิษภัยของบุหรี่” ร่วมกับการศึกษาจากโปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ (Retention Process) จากการทบทวนความรู้ที่ได้รับ

4. ตัวแทนนำเสนอผลการอภิปรายในแต่ละกลุ่ม/ ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุป เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่อีกครั้ง

5. ประเมินผลการกำกับการทดลองภายหลังกิจกรรม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ นักเรียนมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลจาก เอกสารมอบหมายงาน ซึ่งนักเรียนสามารถระบุเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง และผลจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่พบว่า ภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่เพิ่มขึ้นในระดับสูง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง คือ 6.33 ภายหลังจากการทดลองเพิ่มเป็น 8.60 และ 9.46 ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก จ (ตารางที่ 11)

สรุป จากการจัดกิจกรรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ นักเรียนให้ความสนใจและตั้งใจในการชมวีซีดีเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่” ขณะรวมกลุ่มเพื่อปฏิบัติตามเอกสารมอบหมายงาน ต่างช่วยกันหาข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จากโปสเตอร์และแผ่นพับ และให้ความสนใจฟัง เมื่อตัวแทนออกมานำเสนอผลงาน

แผนการสอนที่ 3 การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยคำถามนักเรียนเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและครอบครัว และให้นักเรียนร่วมตอบและแสดงความคิดเห็น เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจและใส่ใจในกิจกรรม (Attention Process) ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้อย่างครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ผู้วิจัยสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่แก่นักเรียน ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ โดยการชมวีซีดีเกี่ยวกับทศมภ์ษาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอจากการบรรยายผ่านสื่อ (แผนการสอนที่ 2) เป็นบทสัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เพื่อดึงดูดความสนใจของนักเรียนในการเรียนรู้ (Attention Process) และเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ (Retention Process) มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้สึกคล้อยตามตัวแบบ เป็นการสร้างให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการจูงใจ

(Motivational Process) ซึ่งเมื่อนักเรียนเห็นถึงผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ผ่านตัวแบบ จะเป็นแรงจูงใจให้นักเรียนไม่แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบดังกล่าว รวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับความพยายามของบริษัทบุหรี่ ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นเริ่มทดลองและติดสูบบุหรี่ เพื่อเป็นลูกค้าต่อไปในอนาคต ซึ่งเนื้อหาที่น่าเสนาอามีวัตถุประสงค์ให้แก่นักเรียน เกิดความตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี มีอันตราย และเป็นปัญหาที่ใกล้ตัว ซึ่งตนมีโอกาสในการติดบุหรี่ และป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ หากทดลองสูบบุหรี่

3. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน คละเพศ โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายตามประเด็นในเอกสารมอบหมายงานเรื่อง “บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว” เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ จากการทบทวนความรู้ที่ได้รับ (Retention Process) และแสดงออกมาเป็นการกระทำ (Production Process) โดยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำของตนเองเกี่ยวกับวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ตนเองและเพื่อนสูบบุหรี่ ตามเอกสารมอบหมายงาน

4. ตัวแทนนำเสนอผลการอภิปรายในแต่ละกลุ่ม/ ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุป เพื่อเป็นการทบทวนเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อีกครั้ง (Retention Process)

5. ประเมินผลการกำกับการทดลองภายหลังกิจกรรม เกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นักเรียนมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลจากเอกสารมอบหมายงาน ซึ่งนักเรียนสามารถตอบคำถามตามหัวข้ออภิปรายได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย พิษภัยของบุหรี่ต่อตนเองและคนรอบข้าง สาเหตุของการสูบบุหรี่ และวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ตนเองและเพื่อนสูบบุหรี่ รวมถึงผลค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นในระดับสูงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง คือ 24.13 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 34.33 และ 37.93 ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก จ (ตารางที่ 12)

สรุป จากการจัดกิจกรรมเรื่องความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นักเรียนให้ความสนใจและตั้งใจในการชมวีซีดีเกี่ยวกับบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มตามเอกสารมอบหมายงาน เรื่อง “บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว” และให้ความสนใจในการฟังเมื่อตัวแทนออกมานำเสนอผลงาน

แผนการสอนที่ 4 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยถามนักเรียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ และวิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจแต่ละครั้ง เพื่อกระตุ้นความสนใจของนักเรียน (Attention Process)

2. ผู้วิจัยบรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process)

3. ตัวแทนนักเรียนอ่านสถานการณ์ที่กำหนดเรื่อง “การตัดสินใจของป๋อง” และแบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คน โดยวิเคราะห์กรณีศึกษา “การตัดสินใจของป๋อง” ตามเอกสารมอบหมายงาน เพื่อให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ผ่านกระบวนการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ จากการทบทวน ชักข้อมความคิด และการกระทำ (Retention Process) และนำไปทดลองใช้ในกรณีศึกษาที่กำหนด ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการกระทำ (Production Process)

4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน และผู้สอนสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษา “การตัดสินใจของป๋อง” อีกครั้ง เพื่อให้นักเรียนเกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เกี่ยวกับวิธีการที่ต้องในขั้นตอนของการตัดสินใจ เพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

5. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา ตามเอกสารมอบหมายงานที่กำหนดให้ 3 สถานการณ์ และตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน เพื่อให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยกาทบทวนและนำความรู้ที่ได้รับมาทดลองใช้ในกรณีศึกษาที่กำหนด เพื่อให้เกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) และการเรียนรู้ที่เกิดจากการกระทำ (Production Process)

6. ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการตัดสินใจร่วมกับนักเรียน ใน 3 สถานการณ์ที่กำหนด และเพื่อให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยผ่านพฤติกรรมของตัวแบบในแต่ละสถานการณ์ และเกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) สำหรับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องการตัดสินใจ และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประโยชน์จากการพัฒนาทักษะการตัดสินใจดังกล่าว จะช่วยจูงใจ (Motivational Process) ให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการตัดสินใจ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้

7. ประเมินผลการกำกับการทดลองภายหลังกิจกรรม เกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ นักเรียนมีทักษะการตัดสินใจตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลจากเอกสารมอบหมายงาน ซึ่งนักเรียนสามารถวิเคราะห์ขั้นตอนการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผลค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดทักษะการตัดสินใจพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้นในระดับสูง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง คือ 13.37 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 19.50 และ 22.63 ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก จ (ตารางที่ 13)

สรุป จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ นักเรียนมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มตามเอกสารมอบหมายงาน สามารถบอกถึงขั้นตอนการตัดสินใจได้ถูกต้อง และให้ความสนใจเมื่อตัวแทนออกมานำเสนอผลงาน

แผนการสอนที่ 5 การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา โดยถามเกี่ยวกับปัญหาของนักเรียน และวิธีการแก้ไขปัญหาที่นักเรียนใช้ เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องตามขั้นตอน (Attention Process)

2. ตัวแทนนักเรียนอ่าน “ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา” และผู้วิจัยร่วมอธิบายที่ละขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (Retention Process)

3. ตัวแทนนักเรียนอ่านกรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี” และแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน โดยวิเคราะห์กรณีศึกษาตามใบกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา ผ่านกระบวนการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ จากการทบทวน ชักซ้อมความคิด และการกระทำ (Retention Process) และนำความรู้ที่ได้รับไปทดลองใช้ในกรณีศึกษาที่กำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เกิดจากการกระทำ (Production Process)

4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน และผู้สอนสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษา “ทางไหนดี” อีกครั้ง โดยเป็นการเสนอตัวแบบเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประโยชน์จากการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยจูงใจ (Motivational Process) ให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยป้องกันตนเองจากการสูญบุหรื และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้

5. ประเมินผลการทำกับการทดลองภายหลังกิจกรรม เกี่ยวกับทักษะการแก้ไขปัญหา นักเรียนมีทักษะการแก้ไขปัญหาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลจากเอกสารมอบหมายงาน ซึ่งนักเรียนสามารถวิเคราะห์ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผลค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นในระดับสูง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง คือ 13.10 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 19.00 และ 22.13 ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก จ (ตารางที่ 14)

สรุป จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหานักเรียนมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มตามเอกสารมอบหมายงาน สามารถบอกถึงขั้นตอนการแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง และให้ความสนใจเมื่อตัวแทนออกมานำเสนอผลงาน

แผนการสอนที่ 6 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ

1. ผู้วิจัยนำเข้าบทเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม” ให้ตัวแทนนักเรียนแสดงบทบาทสมมติ เพื่อดึงดูดความสนใจของนักเรียนในการเรียนรู้ (Attention process)

2. แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน โดยคิดคำพูดปฏิเสธในสถานการณ์จำลอง และสุ่ม 3 กลุ่ม เขียนคำพูดบนกระดาน นำอภิปรายเพื่อให้ฝึกวิเคราะห์ถึงผลที่ได้รับทีละประโยค เพื่อให้ นักเรียนเห็นถึงผลเสียของการปฏิเสธที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ซึ่งจะนำผลเสียมาสู่ตนเอง เป็นการ สอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบเกี่ยวกับการปฏิเสธที่ไม่ถูกต้อง และช่วยกระตุ้นให้ นักเรียนเกิดความสนใจในขั้นตอนของการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ (Attention process) ที่จะ นำเสนอต่อไป

3. ผู้สอนอธิบายขั้นตอนการปฏิเสธและแจกใบความรู้ “หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ” เพื่อให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำ (Retention Process)

4. ให้นักเรียนฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธตามสถานการณ์ที่กำหนดตามใบงานซ้ำๆ เพื่อให้ เกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) และการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธที่เกิดจากการ กระทำ (Production Process)

5. ผู้วิจัยคัดเลือกคู่มือ 1-2 คู่ แสดงบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียน นักเรียนร่วมกันอภิปราย / ผู้สอนช่วยสรุป เพื่อประเมินการฝึกของแต่ละคู่ว่าถูกต้องครบตามขั้นตอนหรือไม่ มีข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะอย่างไร เพื่อให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบเกี่ยวกับทักษะการ ปฏิเสธ โดยอาศัยการกระตุ้นความสนใจของนักเรียน จากการที่เพื่อนออกมาแสดงบทบาทสมมติ (Attention process) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนของการเก็บจำ (Retention Process) และการทบทวนความรู้เดิมที่ได้รับ รวมถึงการฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธในขั้นตอนของการกระทำ (Production Process)

6. ผู้สอนสรุปขั้นตอนการปฏิเสธอีกครั้ง เพื่อให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการ เก็บจำ (Retention Process) เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในขั้นตอนของการปฏิเสธ เมื่อต้องเผชิญกับ สถานการณ์เสี่ยงต่อการสูญบุหรื เช่น การชักชวนจากเพื่อนสนิท ซึ่งประโยชน์จากการพัฒนาทักษะ การปฏิเสธดังกล่าว จะช่วยจูงใจ (Motivational Process) ให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของ

ทักษะการปฏิเสธ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่จากการชักชวนของกลุ่มเพื่อน และช่วยรักษาสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนไว้ได้

7. ให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับปฏิเสธที่ถูกต้องอีกครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

8. ประเมินผลการกำกับการทดลองภายหลังกิจกรรม เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ นักเรียนมีทักษะการปฏิเสธตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยประเมินผลจากเอกสารมอบหมายงาน ซึ่งนักเรียนสามารถบอกขั้นตอนการปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามหลักการของทักษะการปฏิเสธ รวมถึงผลค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดทักษะการปฏิเสธพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้นในระดับสูง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง คือ 8.90 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 15.00 และ 16.53 ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก จ (ตารางที่ 15)

สรุป จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ นักเรียนมีสนใจและสนุกสนานในการชมบทบาทสมมติที่ตัวแทนออกมาแสดง ขณะแบ่งกลุ่มมีความตั้งใจในการแสดงบทบาทสมมติสามารถบอกถึงขั้นตอนการปฏิเสธได้ถูกต้อง และให้ความสนใจเมื่อตัวแทนออกมานำเสนอบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียน

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมสรุปความรู้และทักษะชีวิตที่ได้รับจากการอบรม (Retention Process) และนัดหมายนักเรียนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนอีกครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามระยะเวลาที่นัดหมาย 1 สัปดาห์ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้น (Post-test) และนัดหมายนักเรียนอีก 1 เดือนต่อมา

1.2 เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ของวัยรุ่นตอนต้น (1 month follow up) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งให้นักเรียนทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย แจกคู่มือ “วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่” และกล่าวขอบคุณ

2. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม คือ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Post - test) และนัดหมายนักเรียนอีก 1 เดือนต่อมา

2.2 เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม คือ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น (1 month follow up) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งให้นักเรียนทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย แจกคู่มือ “วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่” และกล่าวขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกระจัดพิณี และโรงเรียนวัดนาคนิมิตร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้พบผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย แผนการดำเนินงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากทั้งสองโรงเรียน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกห้องเรียนจำนวน 2 ห้องเรียนจากทั้งหมด 4 ห้องเรียน กำหนดให้ฉลาก 2 ใบแรกที่หยิบได้ เป็นห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียน 2 ห้องเรียน โดยการทำแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในภาคผนวก ง เนื้อหาประกอบด้วย เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสูบบุหรี่ และความคิดเห็นอยากทดลองสูบบุหรี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเข้าทั้งสองกลุ่ม ด้วยการจับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) โดยนักเรียนที่ได้รับคัดเลือก

เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 15 คน และเพศชาย 15 คน

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย โดยส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่อธิบายถึงลักษณะการวิจัยผ่านนักเรียน หากผู้ปกครองยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย และนักเรียนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จักต้องเซ็นในใบยินยอมทั้งผู้ปกครองและนักเรียน

4.3 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 5) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 6) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 7) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre- test) และนัดหมายนักเรียนในสัปดาห์ที่ 3 อีกครั้ง

4.4 ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 5) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Post-test) และนัดหมายนักเรียนอีก ครั้งในสัปดาห์ที่ 6

4.5 เมื่อครบ 1 เดือนหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามที่นัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (1 month follow up) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งให้วัยรุ่นุ่นตอนต้นทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย แจกคู่มือ “วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่” และกล่าวขอบคุณ

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกันกับข้อ 4.1 - 4.2 ในกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายนักเรียนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์

5.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 5) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 6) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 7) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre-test) ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนอีกครั้ง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 ในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามทีนัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (Post - test) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนัดหมายนักเรียนอีก 1 เดือนต่อมา

5.5 เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนตามทีนัดหมายไว้ ขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย แจกคู่มือ “วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่” และกล่าวขอบคุณ

6. นำข้อมูลที่ได้จากนักเรียนมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

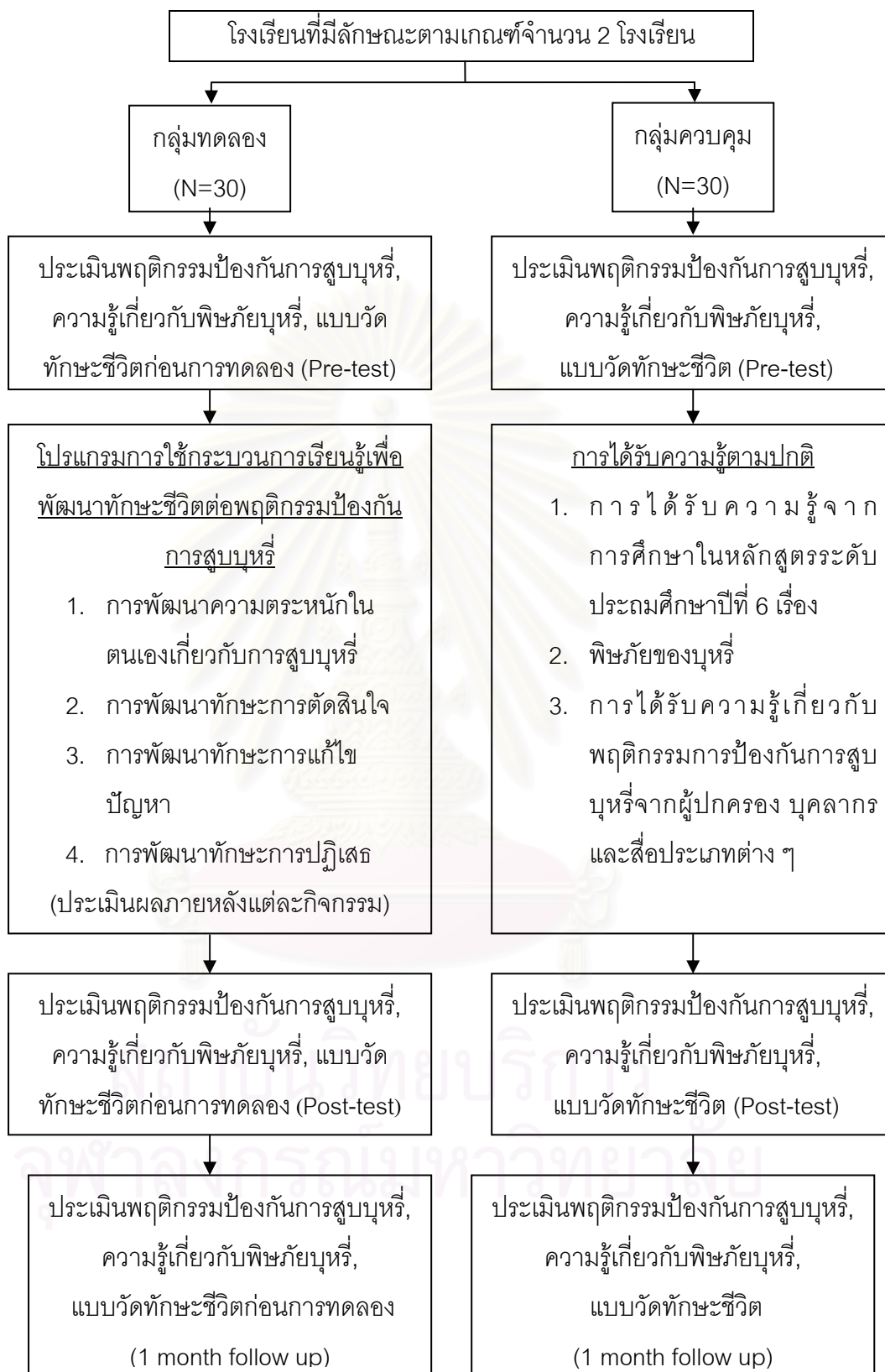
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ด้วย Repeated ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post - test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test)



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน (Two group pretest-posttest design with 1 month follow up) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 2 โรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในรูปตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

จำนวน และร้อยละของลักษณะของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน ดังแสดงในตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม สถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา บุคคลที่ปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และลักษณะนิสัยส่วนตัว ดังแสดงในตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม การใช้เวลาว่าง ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ และโครงการรณรงค์ของโรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1

เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ดังแสดงใน ตารางที่ 7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะของวัยรุ่นต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ และค่าเฉลี่ยผลการเรียน

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	50.00	15	50.00
	หญิง	15	50.00	15	50.00
อายุ (ปี)	10 ปี	–	–	–	–
	11 ปี	21	70.00	20	66.67
	12 ปี	9	30.00	10	33.33
	13 ปี	–	–	–	–
	14 ปี	–	–	–	–
	ค่าเฉลี่ยอายุ ($\bar{X} \pm SD$)		11.30 \pm .47		11.33 \pm .48
ค่าเฉลี่ยผลการเรียน ($\bar{X} \pm SD$)		3.05 \pm .41		3.04 \pm .40	

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี (ร้อยละ 70.00 และ 66.67 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 11.30$ และ $\bar{X} = 11.33$ ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยผลการเรียนใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 3.05$ และ $\bar{X} = 3.04$ ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละลักษณะด้านครอบครัวของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตาม สถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา บุคคลที่ปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา และลักษณะนิสัยส่วนตัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	24	80.00	25	83.33
แยกกันอยู่	2	6.67	3	10.00
บิดาเสียชีวิต	2	6.67	1	3.33
มารดาเสียชีวิต	1	3.33	1	3.33
บิดาและมารดาเสียชีวิต	1	3.33	–	–
ระดับการศึกษาของบิดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	–	–	–	–
ประถมศึกษา	13	43.33	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	26.66	7	23.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20.00	5	16.67
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.67	4	13.33
ปริญญาตรี	1	3.33	2	6.67
สูงกว่าปริญญาตรี	–	–	–	–
ระดับการศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	–	–	–	–
ประถมศึกษา	11	36.67	10	33.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.33	8	26.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	16.67	4	13.33
อนุปริญญา/ปวส.	3	10.00	5	16.67
ปริญญาตรี	4	13.33	3	10.00
สูงกว่าปริญญาตรี	–	–	–	–

ตารางต่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา *				
เพื่อนสนิท	22	73.33	24	80.00
พี่ - น้อง	20	66.67	19	63.33
มารดา	17	56.67	15	50.00
ครู / อาจารย์	14	46.67	13	43.33
บิดา	10	33.33	11	36.67
บิดาและมารดา	8	26.67	9	30.00
ญาติ	7	23.33	6	20.00
ลักษณะนิสัยส่วนตัว *				
หงุดหงิดไม่ไหวง่าย	14	46.67	13	43.33
ไม่ค่อยกล้าแสดงออก	12	40.00	12	40.00
เอาแต่ใจตนเอง	9	30.00	8	26.67
เรียบร้อยอยู่ในกฎระเบียบ	8	26.67	7	23.33
มั่นใจในตนเอง/กล้าแสดงออก	6	20.00	6	20.00
อ่อนไหวง่าย	6	20.00	5	16.67

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรสของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 83.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของบิดา อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 40.00 ตามลำดับ ระดับ การศึกษาของมารดาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 33.33 ตามลำดับ บุคคลที่ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาส่วนใหญ่คือ เพื่อนสนิท คิดเป็นร้อย ละ 73.33 และ 80.00 ตามลำดับ และลักษณะนิสัยส่วนตัวส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัย หงุดหงิด โมโหง่าย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 43.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของลักษณะด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม การใช้เวลาว่าง ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ และโครงการรณรงค์ของโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้เวลาว่าง *				
ไปหาเพื่อนสนิท	14	46.67	13	43.33
ดูโทรทัศน์ / ฟังเพลง	11	36.67	12	40.00
ออกกำลังกาย	10	33.33	11	36.67
นอนพักผ่อน	9	30.00	10	33.33
เล่นดนตรี	8	26.67	6	20.00
ปลูกต้นไม้ / รดน้ำต้นไม้	7	23.33	5	16.67
ดื่มสุรา / เบียร์	2	6.67	1	3.33
ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่				
เคย	18	60.00	18	60.00
ไม่เคย	12	40.00	12	40.00
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ *				
โทรทัศน์ / วีดิทัศน์	23	76.67	25	83.33
ครู	21	70.00	20	66.67
ป้ายนิเทศ / ป้ายนิทรรศการ	18	60.00	16	53.33
พ่อแม่	14	46.67	15	50.00
วิทยุ	11	36.67	10	33.33
บุคลากรทางสุขภาพ	9	30.00	9	30.00
โปสเตอร์ / แผ่นพับ / ใบปลิว	7	23.33	8	26.67
หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร-วารสาร	7	23.33	7	23.33
เพื่อน	6	20.00	5	16.67
อินเทอร์เน็ต	3	10.00	4	13.33

ตารางต่อ

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ *				
บิดา	25	83.33	26	86.67
ญาติหรือบุคคลในครอบครัว	23	76.67	24	80.00
พี่/ น้อง	12	40.00	11	36.67
เพื่อน	10	33.33	10	33.33
มารดา	2	6.67	3	10.00
บิดาและมารดา	2	6.67	2	6.67
โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของโรงเรียน				
มี	30	100.00	30	100.00
ไม่มี	-	-	-	-

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมคือ ไปหาเพื่อนสนิทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 43.33 ตามลำดับ มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 60.00 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ส่วนใหญ่คือ โทรทัศน์ / วีดิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ 83.33 ตามลำดับ บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 86.67 ตามลำดับ และพบว่าไม่มีโครงการรณรงค์ของโรงเรียน ร้อยละ 100.00 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนกับหลัง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนกับหลัง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ (n =30)

Source	SS	df	MS	F
Subjects	253.789	29	8.751	
Times	2.156	2	1.078	1.337
S × T	46.777	58	0.806	
Total	302.722	89		

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุด คือ 31.10 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ คือ 31.00 และก่อนการทดลองมีคะแนนต่ำสุด คือ 30.77 นั่นคือ วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงในภาคผนวก ง ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure Analysis of Variance) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (n=30)

Source	SS	df	MS	F
Subjects	233.15	29	0.031	
Times	2843.089	2	1421.544	388.506
S × T	212.25	58	3.659	
Total	3288.489	89		

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุด คือ 44.63 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ คือ 37.63 และก่อนการทดลองมีคะแนนต่ำสุด คือ 30.87 นั่นคือวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง (ดังแสดงในภาคผนวก ง ตารางที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure Analysis of Variance) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน อย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันการ การสูบบุหรี่	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	
	หลังทดลอง 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 37.63$)	ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ($\bar{X} = 44.63$)
ก่อนทดลอง ($\bar{X} = 30.87$)	13.71*	27.91*
หลังทดลอง 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 37.63$)	-	14.19*

* $P < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 30.87 หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 37.63 และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน เท่ากับ 44.63 เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าหลังทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30.87	1.776	58	-.221	.413
กลุ่มควบคุม	30.77	1.736			
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
กลุ่มทดลอง	37.63	2.356	58	-12.112	.000
กลุ่มควบคุม	31.00	1.857			
ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	44.63	2.580	58	-22.907	.000
กลุ่มควบคุม	31.10	1.954			

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 30.87 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 30.77 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มี

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระยะเวลาหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 37.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 31.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันโดยทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 44.63 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 31.10 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันโดยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดผลซ้ำอีก 1 เดือน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง คือ วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

กลุ่มควบคุม คือ วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้อ้างอิงในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษา ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 2 โรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการจัดการ

เรียนการสอนด้วยหลักสูตรเดียวกัน จัดห้องเรียนที่มีลักษณะเฉพาะ คละเกรดเหมือนกัน ขนาดของโรงเรียนอยู่ในระดับเดียวกัน สภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และไม่มีประวัติสูบบุหรี่

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกเขตพื้นที่การศึกษาจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 3 เขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งแบ่งตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (สพฐ.) ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ได้เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3

2. เลือกโรงเรียนตามคุณสมบัติที่กำหนด มา 2 โรงเรียน โดยใช้การสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ได้แก่ โรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ และโรงเรียนวัดนาคนิมิตร

3. จับฉลากเลือกโรงเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยฉลากแรกที่หยิบได้กำหนดให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ และโรงเรียนกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนวัดนาคนิมิตร

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากทั้งสองโรงเรียน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลากเลือกห้องเรียนจำนวน 2 ห้องเรียนจากทั้งหมด 4 ห้องเรียน กำหนดให้ฉลาก 2 ใบแรกที่หยิบได้ เป็นห้องเรียนกลุ่มตัวอย่าง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียน 2 ห้องเรียน โดยการทำแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาประกอบด้วย เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสูบบุหรี่ และความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเข้าทั้งสองกลุ่ม ด้วยการจับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 15 คน และเพศชาย 15 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้คือ

1) เพศ เนื่องจากเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง (สุภาพร ทองศรี, 2539; ยุพยง วงศ์ผืน, 2544; บุญผา ศิริวิศมี, 2548; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรีตน์, 2548)

2) ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของโครงการมุ่งเน้นการป้องกันก่อนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง จึงคัดเลือกเด็กที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่

3) มีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน เนื่องจากการมีประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียน

(สุภาพร ทองศรี, 2539; ยุพยง วงศ์ฝัน, 2544; บุญผา ศิริวิศรี, 2548; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณินทรรัตน์, 2548)

4) ความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ โดยคัดเลือกเด็กที่มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ เข้าในกลุ่มตัวอย่างให้ได้มากที่สุด เนื่องจากเด็กที่มีความคิดอยากทดลองสูบบุหรี่ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ในอนาคต (Fidler และคณะ, 2006)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย แผนการสอน จำนวน 5 แผน ได้แก่ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม "ขยับเก้าอี้" 2) ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ 3) การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 4) การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ 5) การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา และ 6) การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ สื่อการสอนที่ใช้ประกอบในแผนการสอน ประกอบด้วย สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เอกสารความรู้ สถานการณ์จำลอง สื่อการสอนที่ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ วิซีดีเรื่อง โทษและพิษภัยของบุหรี่ วิซีดีบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง โปสเตอร์ แผ่นพับ เกี่ยวกับพิษภัยและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .60

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80, .80, .83, 1 และ 1 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ทำการตรวจสอบความ

เที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .60, .60, .70, .60 และ .60 ตามลำดับ และ 6) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย

1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Pre- test) สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ โดยได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง บุคลากร และสื่อประเภทต่าง ๆ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม 30 คน จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 8 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) โดยการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบด้วย 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) กระบวนการกระทำ (Production Process) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด ได้แก่ การเสนอตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และการแสดงบทบาทสมมติ ประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ในแผนการสอน ทั้ง 5 แผนการสอน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้ได้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตในด้าน ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตดังกล่าว เป็นการพัฒนาความสามารถทางสังคมให้แก่วัยรุ่น และเป็นการสร้างเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post- test) ระยะเวลาติดตามประเมินผลอีก 1 เดือน (1 month follow up) ด้วยแบบสอบถาม 1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ 2) แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4) แบบวัดทักษะการ

แก้ไขปัญหา 5) แบบวัดทักษะการปฏิเสธ และ 6) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (Post-test) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ด้วย Repeated ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test) และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (1 month follow up) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบด้วย 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) กระบวนการกระทำ (Production Process) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด ได้แก่ การเสนอตัวแบบประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ และการสาธิตประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ในแผนการสอนทั้ง 5 แผนการสอน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะทำให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตในด้าน ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม โดยจะเป็นตัวถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด และค่านิยมออกมาหากบุคคลมีทักษะชีวิตแล้ว โอกาสในการเกิดความสามารถทางจิตสังคมก็จะเร็วขึ้น ดังนั้นทักษะชีวิตจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจนั่นเอง โดยความสามารถทางจิตสังคม หมายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา ปรับตัว และจัดการสิ่งท้าทายรอบตัว ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางบวก คือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เมื่อพบกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

นอกจากนี้โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ยังได้พัฒนารูปแบบและเนื้อหาให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตามแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตของ WHO (1994) ซึ่งเด็กวัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ประทุม แป้นสุวรรณ, 2545) มีความอยากรู้อยากเห็น และต้องการแสวงหาคำตอบ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2543) มีการพัฒนาด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว สามารถเข้าใจในสิ่งที่ซับซ้อนมากขึ้น (สุชา จันทร์เอม, 2543) แต่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ มักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene และคณะ, 2001) วัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมาก มักกระทำพฤติกรรมตามอย่างเพื่อนในกลุ่ม โดยปราศจากการตัดสินใจว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ (Neinstein, Juliani, และ Shapiro, 1996 อ้างถึงใน อรรถวิภา แพ้จ้อย, 2544)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ คือ อยากรลอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันภายในตัว รองลงมา คือ การชักชวนจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมให้เกิดการกระทำตามการตัดสินใจของกลุ่ม ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การให้ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปใช้ในการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่สามารถทำนายได้ว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เสมอ (WHO, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับ Ellision และ Bell (Ellision และ Bell, 1990, อ้างถึงใน เจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ และวิเชียร ชูเสมอ, 2541) กล่าวว่า การให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติได้เสมอไป เพราะบางครั้งนักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่เป็นอย่างดี แต่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นการมีทักษะชีวิตจึงเปรียบเหมือนตัวเชื่อมโยง ที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการกับแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกได้ วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวัน สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) นั่นเอง การใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ จะช่วยให้วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตในโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะชีวิต ดังนี้

- 1) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เนื่องจากช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ มักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตน

ในระยะเวลา (Greene และคณะ, 2001) เช่น การทดลองสูบบุหรี่ วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากลอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อน รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน (ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2545; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2548) โดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดตามมาจากการสูบบุหรี่

ในการวิจัยครั้งนี้กิจกรรมเพื่อพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ เพื่อให้นักเรียนได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษของบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นพื้นฐานในการสร้างความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่อไป ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ประกอบด้วย การชมวีดิทัศน์ เรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่” เพื่อดึงดูดความสนใจในการเรียนรู้ (Attention Process) ร่วมกับการแบ่งกลุ่มอภิปรายในเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่” โดยนำความรู้ที่ได้จากการชมวีดิทัศน์ ร่วมกับการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจากโปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ (Retention Process) จากการทบทวนความรู้ที่ได้รับ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่จากตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น ตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นตัวบุคคล วีดิทัศน์ โปสเตอร์ และแผ่นพับ เพื่อช่วยดึงดูดความสนใจ และเป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ต่อเนื่องจากการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ โดยเริ่มกิจกรรมการสร้างความตระหนักแก่นักเรียน จากการถามนักเรียนเกี่ยวกับสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและครอบครัว และให้นักเรียนร่วมตอบและแสดงความคิดเห็น เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจและใส่ใจในกิจกรรม (Attention process) ซึ่งจากคำถามในกิจกรรมดังกล่าว เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้นักเรียนได้เริ่มคิดพิจารณา และเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวที่ใกล้ตัวมากขึ้น และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง โดยเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอจากการบรรยายผ่านสื่อ (แผนการสอนที่ 2) เป็นบทสัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุของการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งรูปแบบของการนำเสนอมุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นบุคคลจากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง ซึ่งเนื้อหาจากการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสาเหตุที่สูบบุหรี่ของผู้ป่วย มีความคล้ายคลึงกับสาเหตุของการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบัน คือ

เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากลอง และเพื่อนชักชวน โดยไม่คิดว่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งจากบทสัมภาษณ์ดังกล่าว จะส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และความตระหนักว่า ผลเสียที่เกิดจากการทดลองสูบบุหรี่ เป็นผลที่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนจริงๆ เหมือนกับที่เกิดขึ้นกับตัวแบบที่ได้ชม หากทดลองสูบและติดบุหรี่ นอกจากนี้ในกิจกรรมการเสริมสร้างความตระหนักให้นักเรียนจากการชมบทสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยการสร้างบรรยากาศให้นักเรียนเกิดความรู้สึกคล้อยตามตัวแบบ จากบทสัมภาษณ์ของตัวแบบที่ถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถดึงดูดความสนใจของนักเรียนในการเรียนรู้ (Attention process) นักเรียนทุกคนมีความตั้งใจในการชมบทสัมภาษณ์ (ไม่มีการพูดคุย หรือหยอกล้อขณะชม) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้สึกคล้อยตามตัวแบบ เป็นการสร้างให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้และตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งเมื่อนักเรียนเห็นถึงผลเสียที่เกิดจากการนำเสนอฟันตัวแบบที่สูบบุหรี่ จะเป็นแรงจูงใจให้นักเรียนมีความตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี และไม่แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบ (Bandura, 1986) นอกจากนี้ในเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์ ได้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความพยายามของบริษัทบุหรี่ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นเริ่มทดลองและติดบุหรี่ เพื่อเป็นลูกค้าต่อไปในอนาคต ซึ่งทำให้นักเรียนได้รับความรู้และตระหนักว่า ตนเป็นเป้าหมายที่สำคัญของบริษัทบุหรี่ ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ใกล้ตัว ตนอาจมีโอกาสในการติดบุหรี่ได้ง่าย และบุหรี่เป็นสิ่งที่อันตรายไม่ควรทดลอง และในช่วงท้ายของกิจกรรม ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มนักเรียนเพื่อร่วมกันอภิปรายในประเด็นใบงานเรื่อง “บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว” ซึ่งในกิจกรรมนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ จากการทบทวนความรู้ที่ได้รับ (Retention Process) และแสดงออกมาเป็นการกระทำ (Production Process) โดยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำของตนเองเกี่ยวกับวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ตนเองและเพื่อนสูบบุหรี่ เพื่อเป็นเน้นย้ำเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ดังนั้นจากการจัดกิจกรรมการสร้างความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แก่นักเรียน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และการสร้างความตระหนักว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ใกล้ตัว และมีความรุนแรง กิจกรรมที่กระทำจะส่งผลให้นักเรียนเกิดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ และเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติในการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามมา

2) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นมาก (สุชา จันทรเอม, 2543) หากวัยรุ่น

ได้รับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะช่วยให้มองเห็นว่า ทางเลือกที่กลุ่มเสนอนั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ และสามารถคิดหาทางเลือกที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ตนเองได้ นับเป็นทักษะพื้นฐานที่ช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันอย่างถาวร ที่คอยเหนี่ยวรั้งวัยรุ่นออกจากพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน และเป็นสิ่งชักนำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามมา

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยการบรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” เพื่อให้นักเรียนเกิดการ เรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) และแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษาตัวอย่าง ซึ่ง จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้นักเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการ ตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการเพิ่มคุณภาพของการเก็บจำ จากการทบทวนความรู้ที่ได้รับ มีการ ชักข้อมความคิด และการกระทำ (Retention Process) นำไปสู่การทดลองใช้ในกรณีศึกษาที่ กำหนด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้นักเรียน เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกหัดกระทำด้วย ตนเอง (Production Process) และผู้วิจัยสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษาอีกครั้ง ส่งผล ให้นักเรียนเกิดกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในขั้นตอนของ การตัดสินใจ เพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และแบ่งกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษาตามใบกิจกรรมที่กำหนดให้อีก 3 สถานการณ์ เพื่อให้ นักเรียนมีการพัฒนา ทักษะการตัดสินใจ โดยเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านพฤติกรรมของตัวแบบในแต่ละสถานการณ์ที่ แตกต่างกัน ซึ่งสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะช่วยกระตุ้นความสนใจของนักเรียนในการทำกิจกรรม (Attention Process) ส่งผลให้เกิดกระบวนการเก็บจำที่มีคุณภาพ (Retention Process) และ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Production Process) ซึ่งการมีพฤติกรรมในการตัดสินใจที่ ถูกต้องจากการฝึกหัดปฏิบัติที่ได้จากการเรียนรู้นี้ จะเป็นแรงจูงใจ (Motivational Process) ให้ นักเรียนแสดงพฤติกรรมตัดสินใจที่ถูกต้องนี้ต่อไป เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องการตัดสินใจ ในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

3) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจาก วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่วุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้อง ได้รับการฝึกฝนและเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะด้านการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีความสามารถในการ เผชิญปัญหา ที่ไม่สามารถหาทางออกได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาจะส่งผลให้ วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (ศศิพร โฉมฉายะ, 2545; ปริญญา นันทสุคนธ์, 2545; พัชรี มีชำนานู, 2547)

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยการจัดรูปแบบของกิจกรรมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทักษะชีวิตด้านทักษะการแก้ไข

ปัญหา ตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตของ Bandura (1986) เริ่มต้นจากการกระตุ้นความสนใจของนักเรียนในการทำกิจกรรม (Attention Process) โดยถามคำถามนำเข้าสู่เนื้อหาและให้นักเรียนช่วยกันตอบเกี่ยวกับวิธีการของตนในการแก้ปัญหา ซึ่งคำตอบส่วนใหญ่ของนักเรียน คือ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบ ซึ่งจากคำตอบของตนเองและเพื่อนๆ ดังกล่าว จะทำให้นักเรียนได้พิจารณาและทราบว่า ตนยังไม่มีวิธีการแก้ไขปัญหที่ดีและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และเกิดการเก็บจำที่ดี (Retention Process) โดยในขั้นตอนของการอธิบายขั้นตอนของการแก้ไขปัญห ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนการนำเสนอโดยให้ตัวแทนนักเรียนเป็นผู้อ่าน โดยผู้วิจัยช่วยอธิบายรายละเอียดทีละขั้นตอน ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้ความรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และเป็นการดึงดูดความสนใจของผู้เรียน (Attention Process) จากการดำเนินกิจกรรม พบว่า นักเรียนต่างให้ความสนใจเป็นอย่างดี และยกมือเพื่ออาสาสมัครเป็นผู้อ่านขั้นตอนของการแก้ไขปัญห ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งให้นักเรียนอ่านคนละหัวข้อ ในขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มนักเรียนเพื่อฝึกการแก้ไขปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ซึ่งจากขั้นตอนดังกล่าวนี้ ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการกระทำ โดยนำความรู้ที่ได้รับนำไปสู่การทดลองปฏิบัติ ได้เรียนรู้และทบทวนขั้นตอนและวิธีการแก้ไขปัญหจากการนำเสนอผลงานของกลุ่มตนเองและเพื่อนๆ ซึ่งประโยชน์ของการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหดังกล่าว จะช่วยจูงใจ (Motivational Process) ให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของการฝึกฝนทักษะการแก้ไขปัญห ซึ่งจะช่วยป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้

ดังนั้นผลที่ได้รับจากกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านทักษะการแก้ไขปัญหดังกล่าว จะส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการพัฒนาความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญห และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการทดลองสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้

4) การพัฒนาทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่ม ช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนได้ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ศศิพร โลกจาณะ, 2545; ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; พัชรี มีชานาญ, 2547)

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธ โดยการนำเข้าบทเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม” ให้ตัวแทนนักเรียนแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งนักเรียนต่างให้ความสนใจและมีบรรยากาศที่สนุกสนาน เพื่อเป็นการดึงดูดความ

สนใจของนักเรียนในการเรียนรู้ (Attention process) ต่อเนื่องด้วยการแบ่งกลุ่มคิดคำพูดปฏิบัติในสถานการณ์จำลองที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างเพื่อเขียนคำพูดบนกระดาน นำอภิปรายเพื่อให้ฝึกวิเคราะห์ถึงผลที่ได้รับทีละประโยค เพื่อให้นักเรียนเห็นถึงผลเสียของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ซึ่งจะนำผลเสียมาสู่ตนเอง เป็นการสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในขั้นตอนของการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ (Attention process) ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติและแจกใบความรู้ “หลักการและขั้นตอนการปฏิบัติ” เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) แสดงบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียน นักเรียนร่วมกันอภิปราย /ผู้สอนช่วยสรุป เพื่อประเมินการฝึกของแต่ละคู่ว่าถูกต้องครบตามขั้นตอนหรือไม่ มีข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะอย่างไร เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยอาศัยการกระตุ้นความสนใจของนักเรียน จากการที่เพื่อนออกมาแสดงบทบาทสมมติ (Attention process) เกิดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนของการเก็บจำ (Retention Process) โดยการทบทวนความรู้เดิมที่ได้รับ ฝึกปฏิบัติในขั้นตอนของการกระทำ (Production Process) อภิปรายและสรุปผลจากกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในขั้นตอนของการปฏิบัติ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น การชักชวนจากเพื่อนสนิท ซึ่งประโยชน์จากการพัฒนาทักษะการปฏิบัติดังกล่าว จะช่วยจูงใจ (Motivational Process) ให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของทักษะการปฏิบัติ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่จากการชักชวนของกลุ่มเพื่อน และช่วยรักษาสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนไว้ได้

ดังนั้นผลที่ได้รับจากกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านทักษะการปฏิบัติดังกล่าว จะส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการพัฒนาความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่ม ช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตนเอง การปฏิบัติที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อน และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต (WHO, 1994) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยการเรียนรู้จากการสังเกต เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด ได้แก่ การเสนอตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และการแสดง

บทบาทสมมติ ประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต ทำให้วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต เกิดการพัฒนาตนเองในด้านทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การเรียนรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตดังกล่าว ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการใช้กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการเรียนรู้จากการสังเกตดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ ซึ่งหากบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในแล้ว ย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส

จากการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในของตนเอง ตามแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Bandura (1986) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายใน โดยจะแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส ซึ่งจากผลการทดลอง ในระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนดังกล่าว พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มทดลอง ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากการออกแบบระยะเวลาการวัดผล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ภายหลังจากทดลอง เป็นการเพิ่มโอกาสแก่นักเรียนในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันซึ่งนำไปสู่การสูบบุหรี่มากขึ้น ส่งผลให้นักเรียนมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ได้รับการเรียนรู้และพัฒนาจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่เหมาะสม ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลอง ยังมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ คือมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้มีแนวโน้มในการเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจชักนำไปสู่การทดลองสูบบุหรี่ได้มาก (สุภาพร ทองศรี, 2539; ยุพยง วงศ์ผ็่น, 2544; บุญผา ศิริวิศมี, 2548; ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2548) แต่เนื่องจากนักเรียนได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิต โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ทำให้นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรม นำไปใช้ได้เหมาะสม และผลที่เกิดจากการนำความรู้ที่ได้รับ ตอบสนองต่อเหตุการณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดังกล่าว ยังเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมการแสดงออก เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนพฤติกรรมที่แสดงออกของตน มาเทียบเคียงกับการกระทำที่เก็บเป็นภาพไว้ในความคิดตามที่ได้รับจากการอบรม ส่งผลให้นักเรียนมี

การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ เกิดความมั่นใจ และมีการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงส่งผลให้ในระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน นักเรียนยังคงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรญา นันทสุคนธ์ (2547) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการได้รับโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ ทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา และทักษะชีวิตด้านการปฏิเสธ ผ่านการเรียนรู้โดยกระบวนการทางปัญญาที่ประกอบด้วย 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) กระบวนการกระทำ (Production Process) และกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) ซึ่งเทคนิคที่ใช้ในการปรับ

พฤติกรรมตามแนวคิด ได้แก่ การเสนอตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบที่เป็นบุคคล รูปภาพ สัญลักษณ์ สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ การกำหนดสถานการณ์จำลอง การใช้คำถาม การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ และการสาธิต ประกอบในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต จึงส่งผลให้ ว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ซึ่งเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ คือได้รับความรู้จากการศึกษาในหลักสูตรระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง บุคลากร และสื่อประเภทต่าง ๆ ซึ่งการเรียนการสอนตามปกติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดนั้น กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของหลักสูตรการเรียนรู้อุดมศึกษาและพลศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งระบุนมาตรฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเข้ายา และสารเสพติด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2544) แต่ไม่มีรูปแบบและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมถึงลักษณะการให้ความรู้ ยังเน้นการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541; พัชรี มีชำนาญ, 2547) นักเรียนจะต้องมีความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ มีสามารถในการเข้าใจตนเอง สามารถที่จะประเมินสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ มีความสามารถในการคิดตัดสินใจเลือก ซึ่งนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาและหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง รวมถึงมีความสามารถในการปฏิเสธต่อรองในการไม่สูบบุหรี่ โดยไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนด้วย ซึ่งโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ มีการจัดรูปแบบการเรียนรู้และสร้างเสริมทักษะให้เด็กอย่างมีขั้นตอนเหมาะสมตามพัฒนาการ การพัฒนาทักษะชีวิตเหล่านี้จะช่วยในการป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น และช่วยสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยการป้องกันก่อนการเกิดปัญหา ซึ่งผลที่ได้รับจากโปรแกรม นอกจากป้องกันไม่ให้เกิดติดบุหรี่แล้ว ยังป้องกันโอกาสเสี่ยงในการติดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกด้วย

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 7) แสดงว่า โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ที่จัดกระทำขึ้นมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Botvin และคณะ (2003) ได้ศึกษาผลของการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โดยการฝึกทักษะชีวิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,090 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 426 คน กลุ่มควบคุม 664 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ บุคลิกภาพทั่วไป และทักษะความสามารถทางสังคม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองสูบบุหรี่น้อยลง มีทัศนคติในการต่อต้านการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดและทักษะในการป้องกันการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น มีระดับความรู้สึกในการยอมรับการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากทดลอง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช ชุมภกร (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดที่มีผลต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติด ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ การพัฒนาทักษะด้านความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการติดสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ศศิพร โลจายะ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 39 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้ให้นักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่

ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประญา นันทสุนทร (2547) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 43 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม 3 ครั้งคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังจากทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ พัชรี มีชำนาญ (2547) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าหลังการทดลอง ทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยมีความสอดคล้องในบางตัวแปร โดยมีความแตกต่างกันในด้านการคัดเลือกตัวแปรทักษะชีวิต และด้านของอายุของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว เกิดจากการพิจารณาเลือกตัวแปรเพื่อให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ กิจกรรมที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างในโปรแกรมมีความแตกต่างกัน เช่น การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ในรูปแบบของจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่

สรุปได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่จากการนำแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต (WHO, 1994) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ และแสดงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ออกมาได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีโอกาส ตามเหตุการณ์ที่เผชิญในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ดังนั้นโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น จากการนำแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต (WHO, 1994) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) จึงเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ และสามารถส่งผลทำให้วัยรุ่นตอนต้น มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการทดลองพบว่า โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น สามารถทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้น เกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น โดยสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียน และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นได้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานงบประมาณ สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ และเอกสารต่างๆ

2. ด้านการศึกษา

ควรสนับสนุนให้มีกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในหลักสูตร ให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น และตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นการบริการสุขภาพในเชิงรุก

3. ด้านการพยาบาล

บทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลคือ ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน โดยการส่งต่อให้ครูเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม และพยาบาลทำหน้าที่ในการถ่ายทอดกระบวนการต่างๆ และเป็นพี่ปรึกษา นอกจากนี้ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กป่วยในโรงพยาบาล และวัยอื่นๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป

4. ด้านการวิจัย

สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยเพิ่มจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม อันอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรม และติดตามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะยาว เช่น 3 ถึง 6 เดือน เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรม

2. ควรมีการนำโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยการจัดกระทำให้กับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่อยู่นอกระบบโรงเรียน เช่น วัยรุ่นในสถานพินิจ โดยปรับปรุงเนื้อหา วิธีการให้เหมาะสมกับวัย และสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมายหลัก

3. ควรมีการนำโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น เช่น การติดยาเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ เป็นต้น

4. ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ไม่ครบทุกข้อ ซึ่งอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของแต่ละบุคคล ในลักษณะของการใช้เวลาว่างที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงส่งผลให้การเลือกตอบคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำยามว่างมีความแตกต่างกัน และอาจส่งผลต่อระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาทางด้านงานวิจัยต่อไป จึงควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินลักษณะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คู่มือวิทยาการฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน**
เอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, นนทบุรี .
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น**, นนทบุรี .
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **ผลกระทบของบุหรี่ยุคต่อภาวะสุขภาพ**.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). **หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544**. (พิมพ์ครั้งที่
1). กรุงเทพมหานคร: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- เจื้อจันท์ วัฒกีเจริญ และ วิเชียร ชูเสมอ. (2541). **ผลของโครงการชั้นเรียนปลอดบุหรี่ยุคต่อ**
ความรู้และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนท่า
ศาลาประสิทธิ์ศึกษา. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ดุษฎี เจริญสุข. (2540). **ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้น**
มัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุข
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2537). **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นรลัทขณ์ เอื้อกิจ. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม**
ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน
ในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). **ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับ**
มัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุปผา ศิริวิรัมย์. (2548). **สรุปผลการวิจัยพฤติกรรม ความคิดเห็นและความเชื่อต่อการสูบ**
บุหรี่ยุคของวัยรุ่นไทย โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภค
ยาสูบ การสำรวจระดับประเทศ รอบที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.

- ปรญา นันทสุคนธ์. (2545). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2547). **วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย พ. ศ. 2547.** [online]. แหล่งที่มา: [http:// www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th). [15 ธันวาคม 2549].
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2549). **การป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน: การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5, 5-6 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.**
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). **การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงอนามัย.** กรุงเทพมหานคร: พีระพัสณา.
- ปราณี ทัดศรี, วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2545). **การสำรวจสภาพการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรังสิต.** สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ประเสริฐ ต้นสกุล และคณะ. (2538). **ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน.** กรุงเทพมหานคร: เอเชียการพิมพ์.
- ปิยะนุช ชุมภกร. (2545). **ผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดที่มีต่อ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2548). **โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย.** ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พิมพ์ใจ บุญยัง. (2540). **การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิสมัย สุขอมรรัตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ใน
นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี มีชำนาญ. (2547). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อ
ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสีกัน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (2538). กระบวนการเรียนการสอนเพื่อการสร้างและ
เปลี่ยนแปลงเจตคติ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุพียง วงศ์ผืน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของ
นักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนา ศานติยานนท์. (2549). สารพิษในบุหรี่. ใน ศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ
วัฒน์ศิริชัยกุล บรรณาธิการ, ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ
สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:
เจริญดีการพิมพ์.
- วรรณรัตน์ แก้วมงคล. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วีณา จีระแพทย์. (2547). เอกสารประกอบการเรียนการสอน:ปรัชญาและแนวคิดของการ
พยาบาลเด็กและบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพร ไฉฉายะ. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบ
มีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ณ์. (2543). ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน
อายุ 6-24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระหว่าง ปี พ.ศ. 2532-2542.
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. (2546). บทบาทของเภสัชกรในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่. ใน นุชบาจินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาววัฒนกุล, ปรีชา มณฑาทันติกุล, เนติ สุขสมบูรณ์, บรรณานิการ, **ก้าวใหม่ของเภสัชกรงานบริบาลผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.
- สมศรี เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ. (2549). บทบาทวิชาชีพสุขภาพและการสร้างจิตสำนึกกิจกรรมการสร้างความเป็นผู้นำด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ในสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, **การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ**, หน้า 96-98. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทร์อม. (2536). **จิตวิทยาทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชา จันทร์อม. (2543). **จิตวิทยาเด็ก** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุชีรา เกิดจันทร์ตรง. (2545). **ผลของการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ทองศรี. (2543). **การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. (2527). **วิธีการทางสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547**. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2547). **การสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง : กรณีศึกษานักเรียนนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรีจาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ , ดำเนินโครงการสำรวจระหว่างวันที่ 7 เมษายน – 17 พฤษภาคม 2547**.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). **หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียนหน่วยที่ 3 เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- อินทนิย์ มั่งเงิน. (2543). **ผลการใช้ชุดกิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรัญญา แพ้จ้อย . (2544). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดเชื้อเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต .สาขาวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Hamann, S., เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิภาพรรณ กังสกุลนิต, นิตศน์ ศิริโชติรัตน์ม, ชวาลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และ สถาพร จิรัตน์านนท์. (2549). **การทบทวนองค์ความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์ แก่นจันทร์.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). **A social learning theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1969). **Principle of behavior modification**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., and Filazzola, A.D. (1994). Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: A pilot study. **Journal of Studies on Alcohol**. n.p.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., and Ifill-William, M. (2001). Drug abuse preventing among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. **Prevention Science**. 2(1): 1-13.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., and Macaulay, A. P. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through life skills training. **Journal of Child and Adolescent Substance Abuse**. 12: 1-18.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Scheier, L. M., William, C., and Epstein, J. A. (2000). Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from randomized control trial of a school population. **Addictive Behaviors**. 25: 769-774.
- Bruck, L., and Mayer, B. H. (2005). **Adolescence**. In Moreau, D. (Eds), *Pediatric nursing made incredibly easy* (pp. 128-134). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- De Vries, H. et al. (2003). Parents' and friends' smoking status as predictors of smoking onset: finding from six European countries. **Health education Reaserch**. 18 (5): 627-36.
- Doi, D. (1993). **An Evaluation of a tobacco use education prevention program**. Gorgia State University, New York.
- Epstein, J. A., Williams, C., Botvin, G. J., Diaz, T., and Ifill – Williams, M. (1999). Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescent living in public housing developments. **Journal of Tobacco Control**. 8(1): 45 – 55.
- Greene, J. D., Sommerville, R. B., Nystrom, L. E., Darley, J. M., and Cohen, J. D. (2001).

- An- fmri investigation of emotional engagement in moral judgement. **Science**. 293: 2105-2108.
- Hohm, E., Laucht, M., and Schmidt, M. H. (2005). Social and individual determinants of Tobacco consumption in early adolescents. **Z Kinder Jugendpsychiatrie Psychother**. 33(3): 227-235.
- Fidler, J. A., et al. (2006). Vulnerability to smoking after trying a single cigarette can lie dormant for three years or more. **Tobacco Control**. 15: 205-209.
- Irwin.C.E. (1993). **Adolescence and risk taking: How are they related ?**. In N.J. Bell and R.W.Bell (Eds.), *Adolescence risk taking* (pp.7-28). Newbury Park,California: SAGE.
- Joyce, B., Weil, M., and Showers, B. (1992). **Model of teaching**. Massachusetts: Allyn and Bacon Advision of Simon and Schuster.
- Jennifer, J. A., et al. (2003). Predicting smoking among rural adolescents: Social and cognitive process. **Nicotin and Tobacco Research**. 5(4): 485-491.
- Towey, K., and Fleming, M. (2006). **Critical objectives for adolescents**. American MedicalAssociations.[On-line].Avilable from:
<http://www.ama-assn.org/ama/pub/caterogy/1947.html>.
- Kemppainen, U. et al. (2006). Environmental factors as predictors of smoking among ninth-grade adolescents in Pikaranta (Russian Karelia) and in eastern Finland. **Reaserch Nurse Health**. 29(6): 543-55.
- Pender, N. J. (2002). **Health promoting in nursing practice** (4th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Piaget, J. (1969). **The theory of stage of cognitive development**. New York: McGraw Hill.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2006). **Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rice, F.P. (1996). **The adolescent: development, relation, and culture**. 8thed. Boston: A Division of Simon and Schuster.
- Reiner, H., and Martin, A. (2004). Fifteen – month follow – up results of a school – based life - skills approach to smoking prevention. **Journal of Health Education Research**. 19(2): 125 – 137.
- Wong, D.J. (2003). **Wong’s Nursing care of infants and children**. St Louis: Mosby.

World Health Organization. [WHO]. (1994). **Life skills education in schools**. Geneva, Switzerland.

World Health Organization Western Pacific Region. [WHO]. (2004). **Adolescent health and development: A WHO regional framework 2002-2004**. WHO Western Pacific Region Office. [On-line]. Available from: [http:// www.who.int](http://www.who.int).

Yolton, K., Dietrich, K., et al. (2005). Exposure to environmental tobacco smoke and cognitive abilities among U.S. children and adolescents. **Environmental Health Perspectives**. 113 (1): 98 -103.

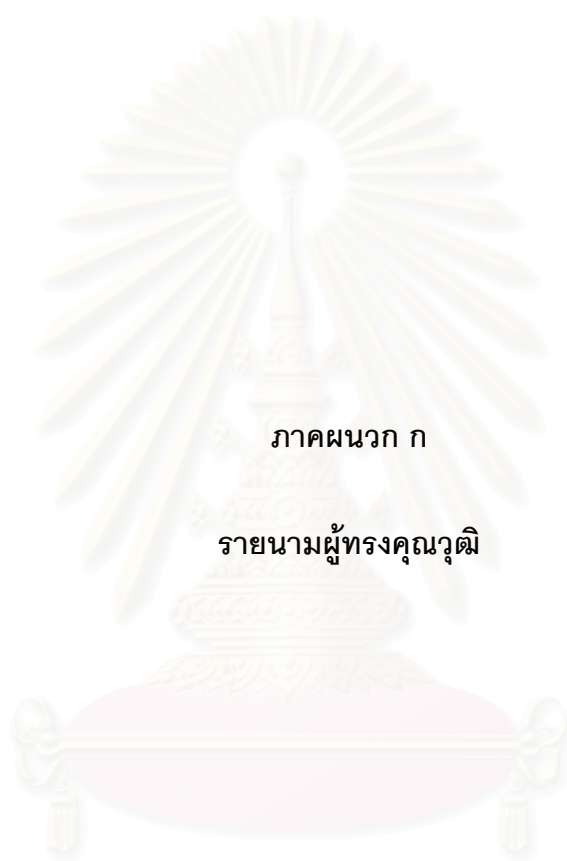


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมีอวัยวะ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. อาจารย์ สมทรง จุไรทัศน์ีย์
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวิศรา รัตนากร
อาจารย์สอนวิชาภาษาไทย
โรงเรียนสาธิตแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายประถม)
5. อาจารย์ จินตนา บรรลือศักดิ์
อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษา
โรงเรียนสาธิตแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฝ่ายประถม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1372

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

25 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว พนักงานวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ที่อนิสิต

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1372

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

25 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ประธานมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ที่อธิบดี

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1372

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

25 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ สมทรง จุไรทัศน์ย์ อาจารย์พยาบาลระดับ 8 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ สมทรง จุไรทัศน์ย์

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ที่อนิสิต

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1372

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

25 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวิศรา รัตนากร อาจารย์ระดับ 8
2. อาจารย์ จินตนา บันลือศักดิ์ อาจารย์ระดับ 7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวิศรา รัตนากร

งานบริการการศึกษา

โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1402

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

29 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมงคลวราราม

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ที่อนิสิต เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1403

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

29 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ที่อนิสิต เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ที่ ศธ 0512.11/ 1403

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

29 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนาคนิมิตร

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 30 คน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร 0-2218-9824

ชื่อนิสิต เรือเอกหญิง ดวงกมล มงคลศิลป์ โทร 086-7332-451

ภาคผนวก ค

หนังสืออนุมติจริยธรรมในมนุษย์และสัตว์ทดลอง
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

- โครงการวิจัย** : ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร
(THE EFFECTS OF LEARNING PROCESS FOR DEVELOPING LIFE SKILLSON SMOKING PREVENTION BEHAVIOR IN EARLY ADOLESCENTS, BANGKOK METROPOLIS)
- ผู้วิจัยหลัก** : เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
- หน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....เลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

รับรองวันที่ 16 สิงหาคม 2550

วันหมดอายุ 16 กุมภาพันธ์ 2551

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้าอาจจะให้เด็กซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลต่อตัวเด็กและผลการเรียนแต่อย่างใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองดูแลของข้าพเจ้าให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่ ลงนาม บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก

..... ลงนาม

สถานที่/วันที่ ลงนาม นักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัย

..... ลงนาม.....

สถานที่/วันที่ (เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์)

ลงนาม ผู้วิจัย

..... ลงนาม.....

สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน 504 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี
กรุงเทพมหานคร 10600

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 - 475-2797

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086 - 733-2451

E-mail : duangmon24@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร
2. การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ
3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษา ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน มีการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์และติดตามผล 1 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติจากการศึกษาในหลักสูตรระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่จากผู้ปกครอง บุคลากร และสื่อประเภทต่างๆ และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

4. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ และมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสูบบุหรี่ เพศหญิง 15 คน เพศชาย 15 คน เข้าในแต่ละกลุ่ม

5. การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (กลุ่มที่ 1/ กลุ่มที่ 2)

5.1 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่ 1 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละประมาณ 50 นาที

5.2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่ 2 คือ โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในวันเสาร์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยายความรู้ การชมวีดีทัศน์ แบ่งกลุ่มระดมสมองอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์กรณีศึกษา และเสนอผลงาน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ 2 จากแบบสอบถาม จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละประมาณ 50 นาที

6. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย แต่จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กในด้านสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่ ข้อมูลในงานวิจัยที่ระบุถึงกลุ่มตัวอย่างจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของเด็ก

7. เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิในการถอนตัวออกจากกรวิจัยก่อนที่การวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลงได้ตลอดเวลา โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียนแต่อย่างใด

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ที่โทรศัพท์มือถือหมายเลข 086-7332-451



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น
2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่
 - 2.2 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - 2.3 แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
 - 2.4 แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
 - 2.5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
 - 2.6 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย

1. แผนการสอนจำนวน 6 แผน ได้แก่
 - แผนการสอนชุดที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อม
 - แผนการสอนชุดที่ 2 ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่
 - แผนการสอนชุดที่ 3 การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 - แผนการสอนชุดที่ 4 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ
 - แผนการสอนชุดที่ 5 การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา
 - แผนการสอนชุดที่ 6 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ
2. สื่อการสอนที่ใช้ประกอบในแผนการสอน ประกอบด้วย
 - ใบความรู้ สถานการณ์จำลอง
 - วีซีดีเรื่อง โทษและพิษภัยจากบุหรี่
 - วีซีดีเรื่อง บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง
 - โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับสารพิษและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

เด็กสูบบุหรี่กันเยอะครับ



เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางกิจกรรม
ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต
ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร
โรงเรียนวัดกระเจ็บพินิจ

วัน เดือน ปี / เวลา	กิจกรรม	ผู้สอน
วันเสาร์ (7 กรกฎาคม 2550)		
08.00 - 08.30 น.	- ลงทะเบียน / พิธีเปิดการอบรม (30 นาที)	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์
08.30 - 09.00 น.	- กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม "ขยับเก้าอี้" (30 นาที)	
09.00 - 09.45 น.	- ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ (45 นาที)	
09.45 - 10.30 น.	- การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (45 นาที)	
10.30 - 10.45 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง (15 นาที)	
10.45 - 12.00 น.	- การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (75 นาที)	
12.00 - 13.00 น.	- พักรับประทานอาหารกลางวัน (60 นาที)	
13.00 - 14.00 น.	- การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา (60 นาที)	
14.00 - 15.10 น.	- การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ (70 นาที)	
15.10 - 15.30 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง (20 นาที)	
15.30 - 15.45 น.	- ปิดการอบรม (20 นาที)	

แผนการสอนชุดที่ 1

เรื่อง	กิจกรรมปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมโดยการใช้เกม "ขยับเก้าอี้"		
วิธีการสอน	1. บรรยาย 2. การจัดกิจกรรมเล่นเกม "ขยับเก้าอี้"		
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิสิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจับปี่นิจ จำนวน 30 คน		
สถานที่	โรงเรียนวัดกระจับปี่นิจ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร		
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2550	เวลา 08.30 - 09.00 น.	(30 นาที)
	กิจกรรมปฐมนิเทศ	เวลา 08.30 - 08.40 น.	(10 นาที)
	กิจกรรมเกม "ขยับเก้าอี้"	เวลา 08.40 - 09.00 น.	(20 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ 1. ทราบวัตถุประสงค์ กำหนดการ ข้อตกลงของกลุ่ม และบทบาทของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม 2. ทราบถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม 3. เพื่อให้สมาชิกมีความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกัน		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล/ ผลการประเมิน
<p>กิจกรรมปฐมนิเทศ</p> <p>- เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม นักเรียนสามารถ</p> <p>1. บอกวัตถุประสงค์ กำหนดการข้อตกลงของกลุ่มและบทบาทของนักเรียนในแต่ละกิจกรรมได้</p> <p>2. บอกประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>บทนำ</p> <p>1. วัตถุประสงค์ของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่</p> <p>2. รูปแบบของการดำเนินกิจกรรม เป็นการจัดกิจกรรมแบบให้ นักเรียนมีส่วนร่วม โดยการฟังการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และการแสดงบทบาทสมมติ</p> <p>3. บทบาทของนักเรียน คือให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามรูปแบบของแต่ละกิจกรรม และเข้ากลุ่มครบทุกครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตในการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างครบถ้วน</p> <p>4. ประโยชน์ที่นักเรียนจะได้รับจากการใช้กระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ โดยที่นักเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>- ผู้สอนแนะนำตนเองและให้นักเรียนแนะนำตนเองทีละคนและมอบป้ายชื่อ (5 นาที)</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>ผู้สอนชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม รูปแบบของการดำเนินกิจกรรม และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบทบาทของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม และประโยชน์ที่นักเรียนจะได้รับ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (2 นาที)</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>ผู้สอนทบทวนเนื้อหาโดยให้นักเรียนช่วยตอบ และสรุปตอนท้ายอีกครั้ง (3 นาที)</p>	<p>1. ตาราง กำหนดวัน เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>2. ป้ายชื่อ</p>	<p>- นักเรียนมีความสนใจ และตั้งใจฟังการ อธิบาย</p> <p>- นักเรียนสามารถบอก วัตถุประสงค์ กำหนดการข้อตกลง ของกลุ่มและบทบาท ของนักเรียนในแต่ละ กิจกรรมได้</p> <p>- บอกประโยชน์ของ การเข้าร่วมกิจกรรมได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล/ ผลการประเมิน
<p>กิจกรรมเกม “ขยับเก้าอี้”</p> <p>1. บอกประโยชน์ของความ พร้อมเพรียง</p> <p>2. มีความพร้อมและ กระตือรือร้นในการเข้าร่วม กิจกรรม</p>	<p>เกม “ขยับเก้าอี้”</p> <p>1. ให้สมาชิกนำเก้าอี้มาจัดเรียงเป็นวงกลมชิด ๆ กัน เท่ากับจำนวน สมาชิก</p> <p>2. ให้สมาชิกเลือกเก้าอี้ตามที่ตนเองต้องการ แล้วให้ทุกคนคล้อง แขนกัน</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดของการทำกิจกรรม ดังนี้</p> <p>3.1 นับ 1 ให้สมาชิกทุกคนขยับไปนั่งเก้าอี้ตัวที่อยู่ด้านขวามือ ถัดไป 1 ตัว นับ 2 ให้สมาชิกทุกคนขยับไปนั่งเก้าอี้ตัวที่อยู่ ด้านซ้ายมือถัดไป 1 ตัว</p> <p>3.2 นับ 3 ให้สมาชิกทุกคนขยับไปนั่งเก้าอี้ตัวที่อยู่ด้านขวามือ ถัดไป 2 ตัว</p> <p>3.3 นับ 4 ให้สมาชิกทุกคนขยับไปนั่งเก้าอี้ตัวที่อยู่ด้านซ้ายมือ ถัดไป 2 ตัว</p> <p>4. ผู้นำกลุ่มนับตัวเลขเรียงตามลำดับ 1-2-3-4 และให้ปฏิบัติตาม ความหมายของตัวเลข</p> <p>5. ผู้นำกลุ่มนับตัวเลขสลับกัน เช่น 1-3-4, 2-1-2, 4-1-2 ฯลฯ และให้ สมาชิกปฏิบัติตามความหมายของตัวเลข (แล้วแต่ผู้นำกลุ่มจะเรียง ตัวเลข)</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>1. ผู้สอนแนะนำตัวและให้นักเรียนทุก คนแนะนำตัว (5 นาที)</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>1. ผู้สอนอธิบายวิธีการเล่นเกมตามเนื้อหา (1 นาที)</p> <p>2. ดำเนินกิจกรรมเกม “ขยับเก้าอี้” (5 นาที)</p> <p>3. หลังกิจกรรมให้นักเรียนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม อภิปรายถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำ กิจกรรมนี้ตามใบกิจกรรม และให้สมาชิก เขียนผลดีของความพร้อมเพรียงกันตาม เอกสารกิจกรรม 2 (5 นาที)</p> <p>4. ผู้สอนให้สมาชิกมารวมกลุ่มในกลุ่ม ใหญ่ แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงาน การอภิปรายกลุ่ม (2 นาที)</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>1. ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมตามเอกสาร ความรู้</p> <p>2. ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่ม (2 นาที)</p>	<p>1. เก้าอี้</p> <p>2. เอกสาร กิจกรรม 1, 2</p> <p>3. เอกสาร ความรู้</p> <p>4. ดินสอ / ปากกา</p>	<p>- นักเรียนสามารถบอก ประโยชน์ของความ พร้อมเพรียงได้</p> <p>- มีความพร้อมและ กระตือรือร้นในการเข้า ร่วมกิจกรรม</p>

เอกสารกิจกรรม 1 (แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “เกมขยับเก้าอี้”)
ประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม “เกมขยับเก้าอี้” 1. 2. 3. 4. 5. กลุ่ม

เอกสารกิจกรรม 2 (แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “ขยับเก้าอี้”)
ผลดีของความพร้อมเพียง 1. 2. 3. 4. 5. กลุ่ม

เอกสารความรู้ (แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “เกมขยับเก้าอี้”)
<p>....ความพร้อมเพียง....</p> <p>มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน</p> <p>มีผลทำให้งานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จ</p> <p>ความพร้อมเพียงยังก่อให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน</p> <p>เกิดความเข้าใจ ความรัก ความเอื้ออารีต่อกัน</p> <p>และทำให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข</p>

แผนการสอนชุดที่ 2

เรื่อง	ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย และชมวีดีทัศน์
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิสิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจับปี่ จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดกระจับปี่ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 – 09.45 น. (45 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุด กิจกรรม นักเรียนสามารถ - บอกถึงสารพิษ ในบุนหรีได้</p>	<p>ความรู้เกี่ยวกับบุนหรี สารพิษสำคัญในควันบุนหรี</p> <p>ในควันบุนหรีนั้นประกอบด้วยสารต่างๆไม่ต่ำกว่า 4,000 ชนิด และจากการพิสูจน์ของนักวิทยาศาสตร์ พบว่า มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด ซึ่งนับว่าควันบุนหรีเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญและสูงสุดของมนุษย์ สารพิษในควันบุนหรี ตัวอย่างเช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> นิโคติน เป็นสารพิษที่รุนแรงที่ทำให้คนติดบุนหรี สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อร่างกายได้ มีฤทธิ์เสพติด ระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและซีพจรเต้นเร็วขึ้น ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะยาวจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นไป ในเด็กส่งผลให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่ ส่งผลต่อการเรียนและสติปัญญา ทาร์หรือน้ำมันดิน เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 80 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมาก จะทำให้น้ำเยื่อขาดออกซิเจน ทำให้สมองมีเนื้องอก ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ 	<p>ขั้นนำ ผู้สอนถามนำเกี่ยวกับ โทษและพิษภัยของบุนหรี ในปัจจุบันที่มีผลต่อตัวผู้ สูบและบุคคลรอบข้าง ให้ นักเรียนร่วมกันอภิปราย (5 นาที)</p> <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้สอนบรรยายประกอบ วีซีดีเรื่อง “โทษและพิษภัย ของบุนหรี” (20 นาที) แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6 คน คณะชาย 3 คน หญิง 3 คน ให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายใน ประเด็นเรื่อง “โทษและ พิษภัยของบุนหรี” แล้วสรุป ลงเอกสารงานกลุ่มเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุนหรี” (10 นาที) 	<ol style="list-style-type: none"> วีซีดี เรื่อง “โทษและพิษภัย ของบุนหรี” แผ่นพับเรื่อง “บุนหรี และ สุขภาพ” ภาพ โปสเตอร์ สารพิษในควัน บุนหรี และโรค จากการสูบบุนหรี เอกสารเรื่อง “โทษและพิษภัย ของบุนหรี” เอกสาร สรุปผลงานกลุ่ม เรื่อง “โทษและ พิษภัยของบุนหรี” 	<p>- นักเรียนสามารถ บอกถึงสารพิษใน บุนหรีได้</p> <p>- นักเรียน สามารถบอกถึง โทษและพิษภัยที่ เกิดจากการสูบ บุนหรีได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- บอกถึงโทษและพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้</p>	<p>ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของเด็กวัยรุ่น</p> <p>ผลกระทบระยะสั้น ประชาสัมพันธ์ของการรับรู้กลิ่น และรส จะทำหน้าที่ลดลง แสบตา น้ำตาไหล หนองที่พัดโบกและกำจัดสิ่งแปลกปลอมในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำหน้าที่ได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก</p> <p>ผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กล้องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ อุดตันและขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน</p> <p>ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ</p> <p>บุหรี่เป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ก่อให้เกิดโทษกับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัว เพิ่มภาระแก่รัฐในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่</p> <p>ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม</p> <p>การสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ซึ่งสร้างปัญหาต่อสังคม เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูญเสียบุคคลที่สามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ ก่อให้เกิดควันพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุของการเกิดไฟป่า ไฟไหม้อาคารบ้านเรือน ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ</p> <p>ผลด้านกฎหมาย</p> <p>การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ปรับไม่เกิน 2,000 บาท และห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี</p>	<p>ขั้นสรุป</p> <p>ส่งตัวแทนกลุ่มออกสรุปหน้าห้องเรียน / ผู้สอนสรุปอีกครั้ง (10 นาที)</p> <p>ขั้นประเมินผล</p> <p>- ประเมินการตอบคำถามของนักเรียนเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่</p>		

เอกสารเรื่อง “โทษและพิษภัยของบุหรี่”

1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน โดยให้แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่ม เลือกประธานและเลขานุการ
2. ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายตามประเด็นดังต่อไปนี้
 - 2.1 สารพิษในบุหรี่
 - 2.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

เอกสารสรุปผลงานกลุ่ม

กลุ่มที่ ชื่อกลุ่ม

ประธานกลุ่ม เลขานุการกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่ม

1.	4.
2.	5.
3.	6.

หัวข้ออภิปราย

1. สารพิษในบุหรี่

.....

.....

.....

2. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

.....

.....

.....

แผนการสอนชุดที่ 3

เรื่อง	การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เรื่อง “บุหรี่ภัยใกล้ตัว”
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย และชมวีซีดี
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจัดพินิจ จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนโรงเรียนวัดกระจัดพินิจ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ที่...7...กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.45 -10.30 น. (45 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ - บอกได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่งผลเสียทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งอันตรายที่อยู่ใกล้ตัว - การสูบบุหรี่เป็นอันตรายทั้งแก่ตนเองและคนรอบข้าง - บอกสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ได้ 	<p>ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่</p> <p>บุหรี่ยัยร้ายใกล้ตัว</p> <p>การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลที่อยู่รอบข้าง ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและสูบต่อไปเป็นประจำจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และจะมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี (WHO, 2004)</p> <p>ผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นจากการสูบบุหรี่</p> <p>ทำให้เสียการเรียน การเรียนรู้ การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลเสื่อมลง (Yolton et al. , 2005) เกิดการเสพติดสารนิโคตินของสมอง สมองทำงานผิดปกติ และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (Towey and Fleming, 2003) และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การเที่ยวสถานบันเทิง เล่นการพนัน การใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาทและความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ , 2547)</p> <p>สาเหตุของการสูบบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัจจัยภายใน เกิดจากความอยากรู้อยากลอง เนื่องจากภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ จึงมักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น เช่น ความโก้ เท่ และไม่คำนึงถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนในระยะยาว (Greene et al , 2001) 2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การชักชวนให้สูบบุหรี่จากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเริ่มสูบและติดบุหรี่ในที่สุด 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนถามความคิดเห็นนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ปีก่อนนำเข้าสู่การชมวีซีดี (5 นาที) <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนบรรยายความรู้ตามเนื้อหาเรื่อง “ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่” (5 นาที) 2. นักเรียนชมวีซีดีเรื่อง “บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง” (10 นาที) 3. หลังดูวีซีดีจบให้แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6 คน คละเพศ ชาย 3 คน หญิง 3 คน ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายและสรุปประเด็นในเอกสารเรื่อง “บุหรี่ยัยร้ายใกล้ตัว” (10 นาที) 4. ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานหน้าห้องเรียน (10 นาที) <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนกล่าวสรุปอีกครั้ง (5 นาที) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วีซีดีเรื่อง “บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง” 2. เอกสารเรื่อง “บุหรี่ยัยร้ายใกล้ตัว” 3. เอกสารสรุปผลงานกลุ่มเรื่อง “บุหรี่ยัยร้ายใกล้ตัว” 	<ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนบอกว่าบุหรี่ยัยร้ายอันตรายที่อยู่ใกล้ตัว - นักเรียนบอกว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายทั้งแก่ตนเองและคนรอบข้าง - นักเรียนสามารถบอกสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ได้

เอกสารเรื่อง “บุหรี่ย้ายร้ายใกล้ตัว”

1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ชาย 3 คน หญิง 3 คน โดยให้แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่ม เลือกประธานและเลขานุการ
2. ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายตามประเด็นดังต่อไปนี้
 - 2.3 พิษภัยของบุหรี่ยี่ต่อตัวนักเรียนและคนรอบข้าง
 - 2.4 สาเหตุของการสูบบุหรี่ของนักเรียน
 - 2.5 วิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ตนเองและเพื่อนสูบบุหรี่

เอกสารสรุปผลงานกลุ่ม

กลุ่มที่ ชื่อกลุ่ม

ประธานกลุ่ม เลขานุกรกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่ม

1. 4.

2. 5.

3. 6.

หัวข้ออภิปราย

1. พิษภัยของบุหรี่ยี่ต่อตัวนักเรียนและคนรอบข้าง

.....

.....

.....

2. สาเหตุของการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

3. วิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ตนเองและเพื่อนสูบบุหรี่

.....

.....

.....

แผนการสอนชุดที่ 4

เรื่อง	การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ
วิธีการสอน	บรรยาย สถานการณ์จำลอง อภิปราย
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจัดพินิจ จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดกระจัดพินิจ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ ที่...7...กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.45 - 12.00 น. (75 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ - อธิบายขั้นตอนการตัดสินใจได้ - ตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้เหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถบอกขั้นตอนของการตัดสินใจได้</p> <p>-ตัดสินใจตามสถานการณ์ที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ทักษะการตัดสินใจ</p> <p>วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงพฤติกรรมมาก (สุชา จันทรเอม, 2543) ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การทดลองสูบบุหรี่ เนื่องจากการชักชวนของกลุ่มเพื่อน ดังนั้นหากวัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะช่วยให้มองเห็นว่าการชักชวนและทางเลือกที่กลุ่มเสนอมานั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ และสามารถคิดหาทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ตนเองได้ ซึ่งนับเป็นว่าทักษะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่วัยรุ่นต้องได้รับการฝึกฝน เปรียบเสมือนภูมิคุ้มกัน ที่ช่วยเหนี่ยวรั้งวัยรุ่นออกจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม อาทิเช่น การไม่สูบบุหรี่</p> <p>ขั้นตอนการตัดสินใจ</p> <p>การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 4 ขั้นตอนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทางเลือกที่จะตัดสินใจ เช่น ไป/ไม่ไป, เอา/ไม่เอา, ทำ/ไม่ทำ เป็นต้น 2. วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของทางเลือกทั้ง 2 ทาง 3. ตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่ง 4. หาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น ๆ 	<p>ขั้นนำ</p> <p>- ผู้สอนนำเข้าสู่กิจกรรมโดยถามนักเรียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ ประมาณ 4 – 5 คน (5 นาที)</p> <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนบรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ ตาม”เอกสารความรู้ 1 (5 นาที) 2. ตัวแทนนักเรียนอ่านกรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของป๋อง” ให้นักเรียนฟัง (5 นาที) 3. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6 คน ชาย 3 คน หญิง 3 คน โดยวิเคราะห์กรณีศึกษา “การตัดสินใจของป๋อง” ตามกิจกรรม 1 (10 นาที) 4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน (10 นาที) 5. ผู้สอนสรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษา “การตัดสินใจของป๋อง” (5 นาที) 6. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษาตามกิจกรรม 2 เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ (10 นาที) 7. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่ม (10 นาที) <p>ขั้นสรุป</p> <p>- ผู้สอนกล่าวสรุปขั้นตอนการตัดสินใจอีกครั้ง (5 นาที)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารความรู้ / เอกสารชี้แจง 2. กรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของป๋อง” 3. เอกสารกิจกรรม 1 และ 2 4. ดินสอ / ปากกา 	<p>- นักเรียนบอกขั้นตอนการตัดสินใจได้</p> <p>- นักเรียนตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนดได้ถูกต้องและเหมาะสม</p>

กรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของป๋อง”

เพื่อนในกลุ่มของป๋องชวนให้ไปลองสูบบุหรี่ในตอนเย็นหลังเลิกเรียน ป๋องเกิดความลังเลใจ และตัดสินใจไม่ได้ว่าจะไปหรือไม่ไป ถ้าไปก็มีโอกาสติดบุหรี่ เพราะป๋องรู้ว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก และอาจนำไปสู่การติดสารเสพติดอื่น ๆ แต่ถ้าไม่ไปก็เกรงว่าเพื่อนจะโกรธ

เอกสารความรู้ 1 (ขั้นตอนการตัดสินใจ)

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
การตัดสินใจมี 4 ขั้นตอนคือ

1. กำหนดทางเลือกที่จะตัดสินใจ เช่น ไป/ไม่ไป, เอา/ไม่เอา, ทำ/ไม่ทำ เป็นต้น
2. วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของทางเลือกทั้ง 2 ทาง
3. ตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่ง
4. หาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น ๆ

เอกสารงานที่ 1 “การตัดสินใจของป๋อง”

คำแนะนำ ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน จำนวน 6 กลุ่ม วิเคราะห์ขั้นตอนการตัดสินใจของป๋อง จากกรณีศึกษา “การตัดสินใจของป๋อง” ใน 4 ประเด็น ดังนี้คือ

การตัดสินใจ

1. ถ้าไป
ผลดี
- ผลเสีย
3. ถ้าไม่ไป
ผลดี
- ผลเสีย
4. ขั้นตอนตัดสินใจ
.....
.....
5. ขั้นตอนหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้น
.....
.....

กลุ่ม(ใช้เวลา 10 นาที)

เอกสารชี้แจง
<p>คำแนะนำ</p> <p>ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5 คน ร่วมกันฝึกทักษะการตัดสินใจ จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ ตามกรณีศึกษาในเอกสารกิจกรรม 2 โดยใช้เวลาวิเคราะห์กลุ่มละ 5 นาที และนำเสนอผลงานกลุ่มละ 1 นาที</p> <p>กลุ่มที่ 1,2 วิเคราะห์กรณีศึกษา “ปัญหาของดวงแก้ว”</p> <p>กลุ่มที่ 3,4 วิเคราะห์กรณีศึกษา “การตัดสินใจของแก้วตา”</p> <p>กลุ่มที่ 5,6 วิเคราะห์กรณีศึกษา “เรื่องของคมเดช”</p>

เอกสารกิจกรรม 2		
กรณีศึกษาเรื่อง “ปัญหาของดวงแก้ว” (สำหรับกลุ่ม 1, 2)		
<p>ดวงแก้วเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่กับแม่และน้องสาวอีก 2 คน ฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง</p> <p>ดวงแก้วอยากได้นาฬิกาเรือนหนึ่งเพราะเห็นเพื่อนที่โรงเรียนใส่มาอวด และบอกว่าซื้อมาราคา 1,000 บาท ดวงแก้วอยากได้นาฬิกามาก แต่ไม่รู้จะหาเงินที่ไหนมาซื้อ จะขอเงินแม่ก็ไม่กล้า ถ้านักเรียนเป็นดวงแก้ว นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร</p>		
การตัดสินใจ	ผลดี	ผลเสีย
1. ซื้อ		
2. ไม่ซื้อ		
3. ถ้านักเรียนเป็นดวงแก้ว จะตัดสินใจอย่างไร.....		
4. ถ้านักเรียนเป็นดวงแก้ว จะหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้นอย่างไร		
.....		
.....		
.....		

เอกสารกิจกรรม 2		
กรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของแก้วตา” (สำหรับกลุ่ม 3, 4)		
<p>แก้วตาเป็นเด็กหญิงอายุ 12 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แก้วตาไปโรงเรียนทุกวัน แก้วตามีเพื่อนหลายคนและชอบที่ตนมีเพื่อนเยอะ วันหนึ่งเพื่อน ๆ มาชวนแก้วตาให้โดดเรียนเพื่อไปดูคอนเสิร์ต แก้วตาดัดสินใจไม่ได้เพราะอยากไปมาก เนื่องจากเป็นนักเรียนที่ตนชื่นชอบและไม่อยากชดใจเพื่อน แต่อีกใจหนึ่งก็ไม่อยากหนีเรียน</p>		
การตัดสินใจ	ผลดี	ผลเสีย
1. ไป		
2. ไม่ไป		
3. ถ้านักเรียนเป็นแก้วตา จะตัดสินใจอย่างไร.....		
4. ถ้านักเรียนเป็นแก้วตา จะหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้นอย่างไร		
.....		
.....		
.....		

เอกสารกิจกรรม 2		
กรณีศึกษาเรื่อง “ปัญหาของคมเดช” (สำหรับกลุ่ม 5, 6)		
<p>คมเดชอายุ 11 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน คมเดชเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว พ่อแม่หย่าร้างกัน คมเดชและพี่น้องอาศัยอยู่กับแม่ แม่ต้องทำงานหนักมากเพื่อหาเงินเลี้ยงดูจึงไม่มีเวลาดูแลอย่างใกล้ชิด คมเดชเข้ากับพี่น้องไม่ค่อยได้ รู้สึกเหงาและว่าเหว่ จึงหนีไปคบเพื่อนที่โรงเรียนเพื่อน ๆ ชวนให้หนีโรงเรียนไปเที่ยว คมเดชจะทำอย่างไร</p>		
การตัดสินใจ	ผลดี	ผลเสีย
1. หนีเรียน		
2. ไม่หนีเรียน		
3. ถ้านักเรียนเป็นคมเดช จะตัดสินใจอย่างไร.....		
4. ถ้านักเรียนเป็นคมเดช จะหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้นอย่างไร		
.....		
.....		

แผนการสอนชุดที่ 5

เรื่อง	การพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา
วิธีการสอน	บรรยาย สถานการณ์จำลอง ระดมสมอง และอภิปราย
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิสิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจับปี่นิจ จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดกระจับปี่นิจ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ที่ ...7...กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 - 14.00 น. (60 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ - อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญหาได้ - แก้ปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้เหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การ ประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม นักเรียนสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกขั้นตอนการแก้ไขปัญหาคือ - วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาและระบุปัญหาได้ - กำหนดและวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาได้ - ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาและหาวิธีแก้ไขข้อเสียได้อย่างเหมาะสม 	<p>ทักษะการแก้ไขปัญหา</p> <p>การแก้ไขปัญหา หมายถึง กิจกรรมด้านความคิดหรือการกระทำที่รวบรวมประสบการณ์เดิมกับสภาพปัญหาเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการเลือกวิธีการต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การแก้ไขปัญหาคือทักษะที่สำคัญที่นักเรียนจะต้องใช้ในทุกช่วงเวลาของชีวิต ปัญหาไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เกิดขึ้นได้ทุกวัน ถ้าแก้ได้จะทำให้นักเรียนประสบความสำเร็จในชีวิต หากไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ จะมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ บางครั้งอาจแสดงออกด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย การฝึกให้นักเรียนแก้ไขปัญหา จะเป็นแนวทางช่วยให้นักเรียนพัฒนาความคิด การแสดงออกที่สร้างสรรค์ การวิเคราะห์สถานการณ์วิกฤต และการใช้เหตุผล การรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม จะช่วยให้นักเรียนมีการเรียนรู้ว่าจะเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างไร</p> <p>ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอนคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขั้นระบุปัญหาที่ต้องแก้ไข สามารถบอกได้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง เช่น การเรียนตกต่ำ ครอบครัวแตกแยก การคบเพื่อนที่ไม่ดี เพื่อนชวนให้ทำผิด เป็นต้น 2. ขั้นบอกวิธีการแก้ปัญหา สามารถบอกวิธีการแก้ไขปัญหาคือ เช่น การตั้งใจเรียนมากขึ้น เรียนพิเศษเพิ่มเติม หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนคนนั้น 3. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการแก้ปัญหาแต่ละวิธี เช่น ถ้าแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้เป็นผลดีแก่ตนเองแต่เพื่อนโกรธ กับการแก้ปัญหาด้วย 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเข้าบทเรียนโดยการถามนักเรียน “ในห้องนี้มีใครมีปัญหาอะไรบ้าง” แล้วให้นักเรียนตอบ 3- 5 คน ไม่ต้องสรุป (5 นาที) <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวแทนนักเรียนอ่านวิธีการแก้ปัญหา ผู้สอนบรรยายอธิบายตามใบความรู้เรื่องการแก้ปัญหา หลังจากนั้นแจกเอกสารความรู้ให้นักเรียน(10นาที) 2. ตัวแทนนักเรียนอ่านสถานการณ์ที่ 1 เรื่อง “ทางไหนดี” แล้วให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม ช่วยกันระดมสมองและอภิปราย หาแนวทางแก้ไขปัญหามาตามขั้นตอนการแก้ปัญหา และสรุปลงในเอกสารสรุปผลงานกลุ่ม (15 นาที) 3. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงานกลุ่มละ 3 นาที (20 นาที) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารความรู้สำหรับนักเรียนเรื่อง การแก้ไขปัญหาคือ 2. เอกสารที่ 1 / สถานการณ์ 1 	<ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนบอกขั้นตอนการแก้ไขปัญหาคือ - นักเรียนวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาและระบุปัญหาได้ - นักเรียนกำหนดและวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาได้ - นักเรียน ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาและหาวิธีแก้ไขข้อเสียได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การ ประเมินผล
	<p>วิธีอื่นที่เพื่อนพอใจไม่โกรธเรา แต่วิธีการแก้ปัญหาเป็นผลเสียต่อตนเอง ทำให้เราเสียการเรียน เสียอนาคต ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก นักเรียนต้องวิเคราะห์ให้เป็น</p> <p>4. ตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุด</p> <p>โดยอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น การตัดสินใจเลือกที่จะอยู่บ้านอ่านหนังสือเตรียมสอบ เหตุผลที่ไม่เลือกไปเล่นสนุกเกอร์ตามคำชวนของเพื่อน เพราะใกล้สอบแล้ว ถ้าสอบไม่ผ่านจะต้องเรียนซ้ำชั้น พ่อแม่จะเสียใจ</p> <p>5. หาวิธีแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากวิธีการแก้ไขปัญหาที่เลือก</p> <p>เนื่องจากการเลือกวิธีที่ดีที่สุดนั้น อาจจะมีข้อบกพร่องหรือข้อเสีย ดังนั้นหากเราหาวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องนั้น ก็จะทำให้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เลือกไม่มีจุดอ่อนหรือข้อเสียที่เราไม่ต้องการนั้นได้ ทำให้เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมหรือดีมากยิ่งขึ้น</p> <p>ทักษะการแก้ไขปัญหา เป็นทักษะในการใช้กระบวนการทางปัญญา เป็นการคิดที่มีเหตุผล มีทิศทาง ตัดสินใจระทำการเมื่อเผชิญกับปัญหา สามารถใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ กระบวนการแก้ไขปัญหานี้ เมื่อนักเรียนเกิดการเรียนรู้จะเป็นสิ่งที่ติดตัวผู้เรียน เปรียบเสมือนอาวุธที่ใช้สำหรับแก้ปัญหาที่นักเรียนเผชิญต่อไปในอนาคตได้</p>	<p>ขั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนและ นักเรียน ร่วมกัน นำอภิปราย และสรุปที่ละประเด็นครบทุกประเด็น (10 นาที) 		

เอกสารความรู้สำหรับนักเรียน เรื่อง “การแก้ไขปัญหา”

การแก้ไขปัญหา หมายถึง กิจกรรมด้านความคิดหรือการกระทำที่รวบรวมประสบการณ์เดิมกับสภาพปัญหาเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการเลือกวิธีการต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การแก้ไขปัญหาเป็นทักษะที่สำคัญที่นักเรียนจะต้องใช้ในทุกช่วงเวลาของชีวิต ปัญหาไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เกิดขึ้นได้ทุก ๆ วัน ถ้าแก้ได้จะทำให้นักเรียนประสบความสำเร็จในชีวิต หากไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ได้ จะมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ บางครั้งอาจแสดงออกด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย การฝึกให้นักเรียนแก้ไขปัญหา จะเป็นแนวทางช่วยให้นักเรียนพัฒนาความคิด การแสดงออกที่สร้างสรรค์ การวิเคราะห์สถานการณ์วิกฤต และการใช้เหตุผล การรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม จะช่วยให้นักเรียนมีการเรียนรู้ว่าจะเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างไร

ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอนคือ

- 1. ขั้นระบุปัญหาที่ต้องแก้ไข** สามารถบอกได้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง เช่น การเรียนตกต่ำ ครอบครัวยแตกแยก การคบเพื่อนที่ไม่ดี เพื่อนชวนให้ทำผิด เป็นต้น
- 2. ขั้นบอกวิธีการแก้ปัญหา** สามารถบอกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ เช่น การตั้งใจเรียนมากขึ้น เรียนพิเศษเพิ่มเติม หลีกเลี้ยงการคบเพื่อนคนนั้น
- 3. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการแก้ปัญหาแต่ละวิธี** เช่น ถ้าแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้เป็นผลดีแก่ตนเองแต่เพื่อนโกรธ กับการแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นที่เพื่อนพอใจไม่โกรธเรา แต่วิธีการแก้ปัญหานั้นเป็นผลเสียต่อตนเอง ทำให้เราเสียการเรียน เสียอนาคต ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก นักเรียนต้องวิเคราะห์ให้เป็น
- 4. ตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด** โดยอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น การตัดสินใจเลือกที่จะอยู่บ้านอ่านหนังสือเตรียมสอบ เหตุผลที่ไม่เลือกไปเล่นสนุกเกอร์ตามคำชวนของเพื่อน เพราะใกล้สอบแล้ว ถ้าสอบไม่ผ่านจะต้องเรียนซ้ำชั้น พ่อแม่จะเสียใจ
- 5. หาวิธีแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นจากวิธีการแก้ปัญหาที่เลือก** เนื่องจากการเลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุดนั้น อาจจะมีข้อบกพร่องหรือข้อเสีย ดังนั้นหากเราหาวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องนั้น ก็จะทำให้วิธีการแก้ปัญหานั้นเลือกไม่มีจุดอ่อนหรือข้อเสียที่เราไม่ต้องการนั้นได้ ทำให้เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมหรือดีมากยิ่งขึ้น

ทักษะการแก้ไขปัญหา เป็นทักษะในการใช้กระบวนการทางปัญญา เป็นการคิดที่มีเหตุผล มีทิศทาง ตัดสินใจกระทำการเมื่อเผชิญกับปัญหา สามารถใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ กระบวนการแก้ปัญหานี้ เมื่อนักเรียนเกิดการเรียนรู้จะเป็นสิ่งที่ติดตัวผู้เรียน เปรียบเสมือนอาวุธที่ใช้สำหรับแก้ปัญหานั้นนักเรียนเผชิญต่อไปในอนาคตได้

กรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี”

แก้วเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แม่หย่ากับพ่อไปมีสามีใหม่ แก้วและพี่ชายอยู่กับพ่อ ซึ่งมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน ต่อมาพ่อมีภรรยาใหม่และมีลูกอีก 1 คน แม่เลี้ยงมักยกยอกเงินบางส่วนของพ่อไว้ไม่ให้แก้วและพี่ชาย แก้วมักมีปากเสียงกับแม่เลี้ยงบ่อย ๆ เวลาที่ขอเงินแม่เลี้ยงไปทำกิจกรรมที่โรงเรียนและใช้จ่ายส่วนตัวที่จำเป็น จนเพื่อนต่างรู้ว่าแก้วมีปัญหาเรื่องเงินเป็นประจำ

วันหนึ่ง นิค เพื่อนห้องเดียวกับแก้วมาชวนแก้วไปขายยาบ้า จะได้มีเงินใช้จ่ายไม่ต้องขอแม่เลี้ยง ใจหนึ่งแก้วก็อยากเอาชนะแม่เลี้ยง แต่อีกใจหนึ่งแก้วก็รู้ว่าการขายยาบ้าเป็นสิ่งที่ไม่ดี

ถ้านักเรียนเป็นแก้ว นักเรียนจะตัดสินใจแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

เอกสารงานที่1 “ทางไหนดี”

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม ๆ ละ 5 คน ร่วมกันแก้ปัญหามาจากกรณีศึกษาเรื่อง “ทางไหนดี” โดยวิเคราะห์ขั้นตอนตามหลักการแก้ไขปัญหา 5 ขั้นตอน (เวลา 15 นาที)

1. กำหนดปัญหา

ปัญหาของแก้วคือ

2. ชั้นระบุนิ่วหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหของแก้ว มี ทางเลือกคือ

1).....

2).....

.....

3. วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก

ทางเลือก

ข้อดี

ข้อเสีย

1).....

2)

4. แก้วควรแก้ปัญหโดย.....

5. การแก้ไขผลเสียของทางเลือกที่ใช้แก้ปัญหาคือ

.....

แผนการสอนชุดที่ 6

เรื่อง	การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย และแสดงบทบาทสมมติ
ผู้สอน	เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ (ผู้วิจัย) เลขประจำตัวนิสิต 4877567136 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดกระจับปี่ จำนวน 30 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดกระจับปี่ เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 กรุงเทพมหานคร
วันและเวลาที่สอน	วันเสาร์ที่...7...กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 14.00 - 15.10 น. (70 นาที)
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนักเรียนสามารถ - อธิบายขั้นตอนการปฏิเสธได้ - ปฏิเสธการชักชวนการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม นักเรียนสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกขั้นตอนและหลักการการปฏิเสธได้ - แสดงบทบาทสมมติได้ - ถูกต้องตามหลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ - ประเมินทักษะการปฏิเสธและให้คำแนะนำเพื่อนจากสถานการณ์จำลองได้ 	<p>ทักษะการปฏิเสธ</p> <p>หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ</p> <p>การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับในความต้องการที่แตกต่างกัน</p> <p>การปฏิเสธที่ดี คือการปฏิเสธที่ได้ผลและยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน ช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา</p> <p>การปฏิเสธที่ดีควรมีลักษณะ 3 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ 2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียว มักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น 3. การขอความเห็นชอบ และแสดงกขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน 	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเข้าบทเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม” ให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติ ผู้สอนเตรียมนักเรียนก่อนเข้ากิจกรรม (5 นาที) <p>ขั้นสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน โดยคิดคำพูดปฏิเสธในสถานการณ์จำลอง (5 นาที) 2. ผู้สอนสุ่มกลุ่ม 3 กลุ่ม เขียนคำพูดบนกระดาน นำอภิปรายเพื่อให้ฝึกวิเคราะห์ถึงผลที่ได้รับทีละประโยค (10 นาที) 3. ผู้สอนอธิบายขั้นตอนการปฏิเสธและแจกเอกสารความรู้ “หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ” (5 นาที) 4. แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน ฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธตามสถานการณ์ที่กำหนดตามเอกสาร และเขียนรายงานในเอกสารประเมินการฝึกทักษะ เมื่อมีบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์กลุ่ม (10 นาที) 5. ผู้สอนคัดเลือกคู่ฝึก 1-2 คู่ แสดงบทบาทสมมติหน้าชั้นเรียน (5 นาที) 6. นักเรียนร่วมกันอภิปราย / ผู้สอนช่วยสรุป เพื่อประเมินการฝึกของแต่ละคู่ว่าถูกต้องครบตามขั้นตอนหรือไม่ มีข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะอย่างไร (5 นาที) 7. ให้แสดงบทบาทสมมติที่ถูกต้องอีกครั้งหลังอภิปรายและสรุปผลจากกลุ่ม (5 นาที) <p>ขั้นสรุป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนสรุปหลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ (5 นาที) 2. .ให้นักเรียนทำแบบวัดทักษะการปฏิเสธ(15 นาที) 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม” - เอกสารฝึกทักษะการปฏิเสธ - เอกสารความรู้ “หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ” - เอกสารประเมินฝึกทักษะ 	<ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนบอกขั้นตอนและหลักการปฏิเสธได้ -นักเรียน แสดงบทบาทสมมติได้ถูกต้องตามหลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ - นักเรียนประเมินทักษะการปฏิเสธและให้คำแนะนำเพื่อนจากสถานการณ์จำลองได้

บทสำหรับแสดงบทบาทสมมติ
สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม”

คำแนะนำสำหรับผู้สอน

3.1 นำเข้าสู่บทเรียน “ทักษะการปฏิเสธ”

3.2 ควรเตรียมนักเรียนสำหรับแสดงบทบาทสมมติก่อนกิจกรรม

ตัวละคร นักเรียน 4 คน แสดงเป็น เก่ง กล้า เกรียง ไกร (ปรับเปลี่ยนชื่อได้ตามความเหมาะสม)

เก่ง : เฮ้อ ! เบื่อเรียนวิชาช่วงบ่ายจังเลยวะ แอบโดดเรียนไปเล่นเกมกันดีกว่า ดีมั๊ยพวกเรา

กล้า : เจ๋งไปเลยวะ กำลังแข็งอยู่พอดี เรียนไปก็ไม่รู้เรื่อง

เกรียง : ส่วนเราเพื่อนว่าไงก็ว่าตามกัน อ้อ ! แล้วนายละไกร จะไปกับพวกเรามั้ย

ไกร : (แสดงสีหน้าอึดอัด ไม่อยากไป)

เอกสารงาน
(การฝึกทักษะการปฏิเสธในห้องเรียน)

คำชี้แจง ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน แล้วช่วยกันคิดคำพูดปฏิเสธแทน ไกร และเขียนคำปฏิเสธลงในกระดาษด้านล่างนี้

สถานการณ์จำลอง “เพื่อนชวนหนีเรียนไปเล่นเกม”

เก่ง : เฮ้อ ! เบื่อเรียนวิชาช่วงบ่ายจังเลยวะ แอบโดดเรียนไปเล่นเกมกันดีกว่า ดีมั๊ยพวกเรา

กล้า : เจ๋งไปเลยวะ กำลังแข็งอยู่พอดี เรียนไปก็ไม่รู้เรื่อง

เกรียง : ส่วนเราเพื่อนว่าไงก็ว่าตามกัน อ้อ ! แล้วนายละไกร จะไปกับพวกเรามั้ย

ไกร : (แสดงสีหน้าอึดอัด ไม่อยากไป)

.....

.....

.....

สมาชิกกลุ่มที่.....

1.....

2.....

3.....

เอกสารความรู้ “หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธ”

การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรรอบรับในความต้องการที่แตกต่างกัน การปฏิเสธที่ดี คือการปฏิเสธที่ได้ผลและยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน ช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

การปฏิเสธที่ดีควรมีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียว มักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน

ตัวอย่างขั้นตอนการปฏิเสธ

ขั้นตอน	คำอธิบาย	ตัวอย่างคำพูด
1. บอกปฏิเสธอย่างชัดเจน	เรามีสิทธิ์ปฏิเสธในสิ่งที่เราไม่เห็นด้วย	ไม่ไป ไม่ลอง ไม่ดม ไม่เห็นด้วย
2. แสดงความรู้สึกของตนเองประกอบเหตุผล	การอ้างความรู้สึกประกอบเหตุผล จะทำให้โต้แย้งได้ยากกว่าการอ้างเหตุผลอย่างเดียว	ฉันไม่สบายใจที่..... ฉันคิดว่า..... ฉันรู้สึกกว่า ฉันไม่อยากให้เกิด
3. การขอความเห็นชอบและแสดงการขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับ	เป็นการปฏิเสธโดยคำนึงถึงความรู้สึกของอีกฝ่าย เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเพื่อให้การปฏิเสธเป็นไปด้วยความนุ่มนวล	เธอคงเข้าใจนะ..... เธอคงไม่ว่าอะไรนะ..... เอาตามนี้นะ..... ขอบคุณที่เข้าใจ..... ขอบคุณจริง ๆ..... ขอบใจที่ชวน.....

การปฏิเสธเป็นทักษะที่จำเป็นที่นักเรียนควรฝึกให้คุ้นเคย เพื่อช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตัวนักเรียน และถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการป้องกันตนเองจากสิ่งที่ไม่สมควรกระทำ การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนไว้ได้

เอกสารงาน : การฝึกทักษะการปฏิเสศ

สถานการณ์ที่ 1 : ก້องชวนเกียรติให้ไปสูบบุหรี่ช่วงพักกลางวัน

สถานการณ์ที่ 2 : แม่กำลังกลัวใจเรื่องทะเลาะกับแม่ อ้อมมาชวนให้ไปสูบบุหรี่

สถานการณ์ที่ 3 : วันหยุดเสาร์อาทิตย์อยู่ว่าง ๆ โจ้มาชวนเจ้งให้ไปลองสูบบุหรี่กับเพื่อน ๆ

คำชี้แจง

- 1) ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน โดยทั้ง 3 คนจะต้องแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ชวน ผู้ถูกชวน และผู้สังเกตการณ์ คนที่ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์จะต้องเขียนประเมินการฝึกทักษะในประเด็นทักษะที่ผู้สอนแจกให้ ดังนั้นในแต่ละกลุ่มจะทำการฝึก 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ใช้สถานการณ์ที่ 1

A เป็นผู้ชวน

B เป็นผู้ปฏิเสศ

C เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินผล

รอบที่ 2 ใช้สถานการณ์ที่ 2

B เป็นผู้ชวน

C เป็นผู้ปฏิเสศ

A เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินผล

รอบที่ 3 ใช้สถานการณ์ที่ 3

C เป็นผู้ชวน

A เป็นผู้ปฏิเสศ

B เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินผล

- 2) ผู้สังเกตช่วยเสนอแนะว่า - ครบขั้นตอนหรือไม่ - แต่ละขั้นตอนมีข้อปรับปรุง และข้อเสนอแนะอย่างไร

เอกสารประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสศ

สถานการณ์ที่.....

ผู้ชวน ผู้ปฏิเสศ.....

ขั้นตอน	ผลการประเมิน	
	มี	ไม่มี
1. การปฏิเสศอย่างชัดเจน
2. แสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเองประกอบเหตุผล
3. การขอความเห็นชอบ
4. แสดงการขอบคุณ เมื่อผู้ชวนยอมรับ
ข้อควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ	
.....	
.....	
.....	
.....	ผู้ประเมิน.....	

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

- 2.1 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่
- 2.2 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- 2.3 แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
- 2.4 แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
- 2.5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
- 2.6 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 : แบบวัดความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ○ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้องมากที่สุด

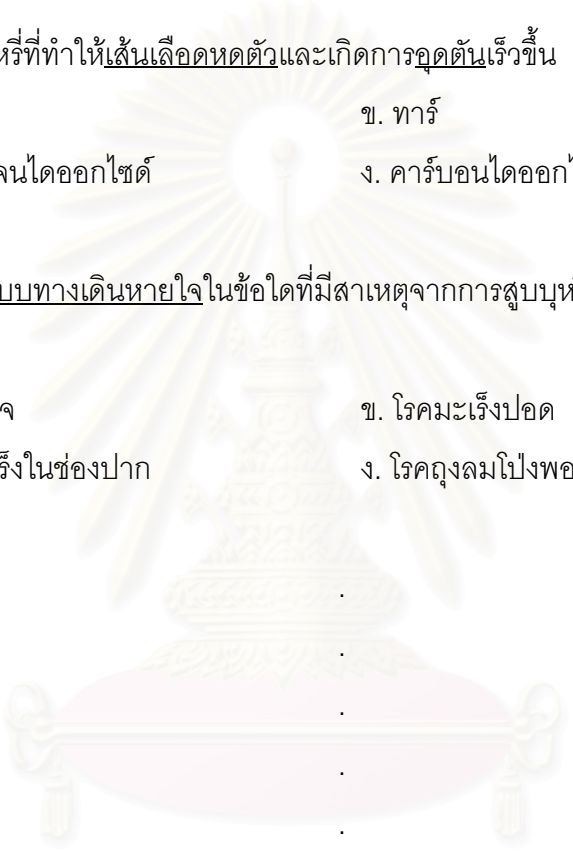
1. สารประกอบในข้อใดที่ไม่มีอยู่ในควันบุหรี่

ก. ทาร์	ข. นิโคติน
ค. ออกซิเจน	ง. คาร์บอนมอนนอกไซด์

 2. สารชนิดใดในบุหรี่ที่ทำให้เส้นเลือดหดตัวและเกิดการอุดตันเร็วขึ้น

ก. นิโคติน	ข. ทาร์
ค. ไนโตรเจนไดออกไซด์	ง. คาร์บอนไดออกไซด์

 3. โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจในข้อใดที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ก. โรคหัวใจ	ข. โรคมะเร็งปอด
ค. โรคมะเร็งในช่องปาก	ง. โรคถุงลมโป่งพอง
-
- 

 สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. ข้อใดไม่ใช่ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ก. สูญเสียบุคลากรของชาติก่อนวัยอันควร
ข. เพิ่มภาระของรัฐในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ค. เพิ่มรายได้ที่คุ้มค่าให้รัฐจากภาษีบุหรี่
ง. เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

2.2 : แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าฉันทดลองสูบบุหรี่ ฉันจะเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ได้				
2. การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด				
3. ถ้าติดบุหรี่แล้วอาจนำไปสู่การใช้สิ่งเสพติดชนิดอื่นได้				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
10. การสูบบุหรี่เกิดผลเสียต่อสุขภาพเฉพาะตัวผู้สูบเท่านั้น				

2.3 : แบบวัดทักษะการตัดสินใจต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้ต่อไปนี้ แล้วตอบคำถามโดยวงกลม ○ หน้า

ข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนสูบบุหรี่และติดบุหรี่ทุกคน นักเรียนเกิดความรู้สึกอยากทดลองสูบบุหรี่บ้าง แต่กลัวติด นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร

- ก. ไม่สูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน
- ข. ไม่สูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน เพราะถึงเพื่อนจะสูบก็น่าไม่เกี่ยวกับเรา
- ค. ไม่สูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน เพราะว่าบุหรี่มีอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
- ง. สูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน

2. เมื่อเห็นดารา นักร้องวัยรุ่นสูบบุหรี่ ดูแล้ว เท่ห์ และโก้ นักเรียนเกิดความรู้สึกอยากโก้ และเท่ห์บ้าง นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร

- ก. จะทดลองสูบบุหรี่เวลาที่อยู่กับเพื่อนต่างเพศเท่านั้น เพื่อแสดงความโก้
- ข. ไม่สูบบุหรี่ดีกว่า เพราะเราไม่ได้สวยหรือหล่อเหมือนดาราสูบบุหรี่ก็คงไม่เท่ห์
- ค. ไม่สูบบุหรี่ดีกว่า เพราะจะเท่ห์หรือโก้ใช้วิธีอื่นก็ได้
- ง. ไม่สูบบุหรี่ดีกว่า เด็ดขาด เราชื่นชมความสามารถมากกว่าความโก้

6. ระหว่างที่กลุ่มใจมีปัญหาที่คิดไม่ตกหลายเรื่อง กลุ่มเพื่อนสนิทชวนให้นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

- ก. ไม่ทดลองสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่อันตราย เพื่อนติดแล้วคงอยากให้เราติดด้วย
- ข. ไม่ทดลองสูบบุหรี่ เพราะไม่แน่ใจว่าจะหายกลุ่มใจ
- ค. ทดลองสูบบุหรี่ เพราะถ้าช่วยหายกลุ่มใจได้ก็ดี
- ง. ไม่ทดลองสูบบุหรี่ เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหา

2.4 : แบบวัดทักษะการแก้ไขปัญหาต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้ต่อไปนี้ แล้วตอบคำถามโดยวงกลม ○ หน้า

ข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

สถานการณ์ที่ 1

ปัญญาเป็นนักเรียนชั้น ป. 6 มีฐานะยากจน หลังกลับจากโรงเรียนต้องไปขายพวงมาลัย จนถึงห้าทุ่มทุกวัน จึงไม่มีเวลาอ่านหนังสือและทำการบ้าน ผลการเรียนต่ำลง และมักนั่งหลับใน เวลาเรียนบ่อย ๆ อานาจเพื่อนที่นั่งโต๊ะใกล้กันชวนไปห้องน้ำและบอกว่า ให้ลองสูบบุหรี่ เพราะมีคน บอกว่า ช่วยทำให้ไม่ง่วงนอน สมองปลอดโปร่ง และแก้ปัญหาทุกซีใจได้ จะได้ทำการบ้านเสร็จทัน ส่งคุณครู และอานาจมาชวนให้สูบบุหรี่บ่อย ๆ ปัญญาลังเลใจไม่อยากสูบ แต่ก็กลัวเพื่อนจะโกรธ

1. นักเรียนคิดว่าปัญหาของปัญญา คืออะไร

- ก. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพราะนอนไม่พอ
- ข. ทำงานหนักมากเกินไป
- ค. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
- ง. ฐานะยากจนมีปัญหาค่าใช้จ่าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 : แบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ให้นักเรียนอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้ต่อไปนี้ แล้วตอบคำถามโดยวงกลม ○ หน้า

ข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. นักเรียนเครียดและกลัวมากเพราะผลการเรียนไม่ดี เพื่อนสนิทยื่นบุหรี่ให้แล้วบอกว่า “ลองดูสิ คลายเครียดได้นะ เราลองมาแล้วได้ผลจริง ๆ” นักเรียนจะใช้คำพูดอย่างไรในการโต้ตอบเพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ
 - ก. เราไม่อยากเชื่อเลยว่าจะดีจริง แต่ลองสูบบุหรี่ก่อนก็ได้
 - ข. ขอบใจนะ แต่เราไม่เคยสูบ แล้วก็ยังไม่ชอบกลิ่นเหม็นของบุหรี่ด้วย
 - ค. ชวนไปก็เหนื่อยเปล่า เราไม่สูบบุหรี่ บุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ

2. จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อนักเรียนได้ปฏิเสธไปหลายครั้งแล้ว แต่เพื่อนคนเดิมยังคงเข้าชี้ให้นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ โดยได้พูดจาสบประมาทรุนแรงว่า “โอ๊ยเสียแรงคบตั้งนาน ที่แท้ก็ไม่แน่จริง ไม่เก่งจริงนี่หว่า” นักเรียนจะใช้คำพูดในการโต้ตอบอย่างไร
 - ก. ก็เราบอกไปแล้วไงว่าบุหรี่ยันอันตราย เราไม่สูบบุหรี่แล้วเดินหนี
 - ข. นายนี้ตื้อเก่งจริง ๆ ตกลง งั้นเราลองสูบกี้ได้
 - ค. เอาไว้วันหลังค่อยคุยกันใหม่ละ วันนี้ไปเตะฟุตบอลกับเราดีกว่ามั๊ย

6. ในขณะที่นักเรียนกำลังกลัวเพื่อนสนิทนำบุหรี่มาให้และบอกว่า “จะกลัวไปทำไม ลองสักมวนมั๊ย ได้ผลนะ” นักเรียนจะใช้คำพูดโต้ตอบเพื่อนอย่างไร
 - ก. ขอบใจมากนะเพื่อนที่เป็นห่วง ไม่เสียแรงที่เราสนิทกัน
 - ข. เราไม่สูบบุหรี่ อย่ามาชวนเราเลย ยิ่งสูบบุหรี่ยิ่งจะทำให้กลัว
 - ค. ขอบใจนะเพื่อนที่เป็นห่วง แต่เราไม่อยากติดบุหรี่ เดี่ยวยิ่งกลัวไปกันใหญ่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น

3.2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมค่าลงในช่องว่าง
ให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเท่าไร (อายุเต็ม).....ปี

2. เพศ ก. ชาย ข. หญิง

.
. .
. . .

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมค่าลงในช่องว่าง
ให้สมบูรณ์

1. ถ้ามีเวลาว่างนักเรียนปฏิบัติตนอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| ก. นอนพักผ่อน | ข. ปลูกต้นไม้ / รดน้ำต้นไม้ |
| ค. ไปหาเพื่อนสนิท | ง. ดูโทรทัศน์ / ฟังเพลง |
| จ. ออกกำลังกาย | ฉ. ดื่มสุรา / เบียร์ |
| ช. เล่นดนตรี | |

2. นักเรียนเคยคิดที่จะทดลองสูบบุหรี่หรือไม่

ก. เคย เพราะอะไร (ระบุ).....

ข. ไม่เคย เพราะอะไร (ระบุ).....

.
. .

3.2 : แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่นักเรียนจะเลือกปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

กิจกรรม	ทำตาม ทุกครั้ง	ทำตาม บางครั้ง	ไม่ทำ ตาม
1. เมื่อกลุ่มเพื่อนเข้าซี้ให้สูบบุหรี่ ในขณะที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน นักเรียนจะสูบบุหรี่หรือไม่			
2. เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิทของนักเรียนสูบบุหรี่กันทุกคน และชักชวนนักเรียนให้สูบบุหรี่ด้วย นักเรียนจะสูบบุหรี่หรือไม่			
3. ในช่วงพักเที่ยง กลุ่มเพื่อนสนิทในห้องจะชักชวนกันสูบบุหรี่เป็นประจำ นักเรียนจะเข้าร่วมกลุ่มหรือไม่			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
10. เมื่อมีเวลาว่างในแต่ละวัน นักเรียนจะทำกิจกรรมต่อไปนี้ (วงกลมหน้าข้อคำตอบ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
1. ออกกำลังกาย			
2. สูบบุหรี่			
3. เล่นกีฬา			
4. เทียวผับ / ดิสโก้เธค			
.			
.			
.			
.			

แก้ปัญหาวิธีไหน

สบายใจสุด ๆ

เมื่อมีปัญหา หรือเรื่องก่อกวนใจทางแก้ไขไม่ได้ การรู้จักวิธีการแก้ปัญหา จะช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

เทคนิคการแก้ไขปัญหาอย่างง่าย ๆ คือ

“ต้องทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดปัญหาก่อน... แล้วจึงพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ไม่มีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม”

เลิกสูบบุหรี่กันเถอะครับ



ปฏิเสธอย่างสร้างสรรค์ สัมพันธ์ภาพยั่งยืน

การปฏิเสธเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดให้ทดลองทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และมีผลเสียต่อตนเองและครอบครัว เช่น การชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ การปฏิเสธที่ดีโดยไม่เสียสัมพันธ์ภาพในกลุ่มเพื่อน มีเทคนิค ดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียงอย่างชัดเจน
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล จะทำให้ผู้ชวนได้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณ เมื่อ ผู้ชวนยอมรับ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน



บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย

คู่มือ

วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่



จัดทำโดย

เรือนกหวีดวงกลม มคอ.ศรีสะเกษ

คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ระยะสั้น : แสบตา น้ำตาไหล เกิดกลิ่นที่น้ำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจและปากมีกลิ่นเหม็น

ทำไมนายไม่หันมาละ



ระยะยาว: เป็นสาเหตุของการเกิด โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โรคถุงลมปอด โป่งพอง



ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ : สิ้นเปลืองเงิน

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

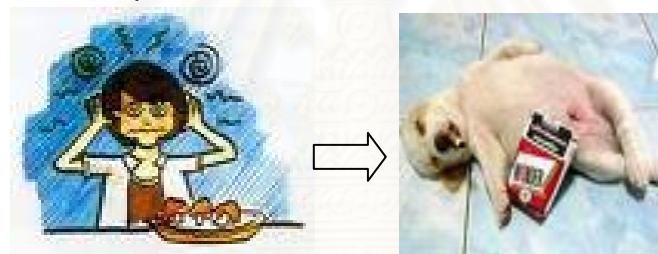
เป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ซึ่งสร้างปัญหาต่อสังคม ก่อให้เกิดควันพิษในอากาศ

ผลด้านกฎหมาย

การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

บุหรี่อันตรายใกล้ตัว

การสูบบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง ทำให้เสียการเรียน การเรียนตกต่ำ เกิดการเสพติดนิโคตินของสมอง สมองทำงานผิดปกติ และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การเที่ยวสถานบันเทิง เล่นการพนัน การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาทและความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่



สาเหตุของการสูบบุหรี่

1. ปัจจัยภายใน เกิดจากความอยากรู้อยากลอง เนื่องจากภาวะทางความคิดและทางสังคมยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ จึงมักมองเห็นแต่ผลที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น เช่น ความโก้ เก๋ เท่ห์
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การชักชวนให้สูบบุหรี่จากกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเริ่มสูบและติดบุหรี่ในที่สุด

ตัดสินใจไม่ได้ ทำอย่างไรดี

เมื่อมีปัญหาที่ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเลือกทางไหนดี หลักง่าย ๆ ในการคิดตัดสินใจ คือ ต้องพิจารณาเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ของแต่ละทาง ก่อนการตัดสินใจ และคิดหาวิธีในการแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้น เช่น เพื่อนชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ตัดสินใจไม่สูบ เพราะทราบว่ามีอันตราย แต่กลัวว่าเพื่อนจะโกรธ จึงหาทางแก้ปัญหา โดยการชวนทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ทิวหนังสือ



ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

- ตารางที่ 8** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มควบคุม ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
- ตารางที่ 9** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05
- ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการตัดสินใจของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการปฏิเสธของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน
- ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน จำแนกรายด้าน

ตารางที่ 8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Total score of pre test smoking prevention behavior	Total score of post test 1 wk. smoking prevention behavior	Total score of post test 1 mth. smoking prevention behavior
N	30	30	30
Normal Parameters			
Mean	30.77	31.00	31.10
Std. Deviation	1.736	1.857	1.954
Most Extreme Differences			
Absolute	.180	.172	.354
Positive	.180	.172	.354
Negative	-.129	-.107	-.153
Kolmogorov-Smirnov Z	.985	.940	1.938
Asymp. Sig. (2-tailed)	.286	.340	.001

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.

ตารางที่ 8 พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Total score of pre test smoking prevention behavior	Total score of post test 1 wk. smoking prevention behavior	Total score of post test 1 mth. smoking prevention behavior
N	30	30	30
Normal Parameters			
Mean	30.87	37.63	44.63
Std. Deviation	1.776	2.356	2.580
Most Extreme Differences			
Absolute	.170	.129	.137
Positive	.170	.105	.137
Negative	-.119	-.129	-.104
Kolmogorov-Smirnov Z	.932	.704	.749
Asymp. Sig. (2-tailed)	.351	.705	.629

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 9 พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน มีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของ
วัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะ
ติดตามประเมินผล 1 เดือน

คน ที่	คะแนนพฤติกรรมป้องกันการ การสูบบุหรี่ก่อนทดลอง		คะแนนพฤติกรรมป้องกันการ การสูบบุหรี่หลังการ ทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนพฤติกรรมป้องกันการ การสูบบุหรี่ระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	30	29	31	37	30
2	31	31	30	35	31	41
3	30	30	28	36	29	44
4	29	28	30	33	31	43
5	30	32	29	38	31	48
6	31	28	32	35	30	49
7	30	33	29	40	31	47
8	30	31	31	37	31	45
9	29	30	30	41	30	46
10	31	34	30	39	31	46
11	30	33	29	40	30	45
12	28	31	29	38	30	42
13	32	34	30	38	30	42
14	28	33	29	39	29	44
15	33	31	32	38	31	43
16	31	31	32	37	31	44
17	30	30	31	35	31	46
18	34	34	35	39	36	43
19	33	28	33	32	34	41
20	31	33	33	36	31	42
21	31	32	32	38	31	41

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนทดลอง		คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
22	30	29	29	39	29	45
23	34	30	33	37	34	43
24	28	31	29	41	28	49
25	33	30	32	42	31	49
26	32	29	33	38	31	48
27	29	30	30	35	31	43
28	34	31	35	37	37	44
29	31	30	33	38	33	45
30	30	30	31	41	30	49
รวม	923	926	930	1,129	933	1,339
Mean	30.77	30.87	31.00	37.63	31.10	44.63
SD	1.736	1.776	1.857	2.356	1.954	2.580

ตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัย
ของบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1
สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนความรู้โทษและพิษภัย ก่อนการทดลอง		คะแนนความรู้โทษและพิษภัย หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนความรู้โทษและพิษภัย ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	6	6	7	8	6
2	7	7	5	9	6	10
3	8	5	6	8	7	9
4	6	6	6	8	8	10
5	6	6	7	9	6	9
6	6	7	8	8	6	9
7	7	8	6	9	6	10
8	7	6	6	8	7	9
9	6	6	6	9	7	10
10	5	6	7	9	6	10
11	6	7	7	9	5	9
12	7	7	5	9	6	10
13	5	6	6	8	6	9
14	6	5	6	9	7	9
15	6	8	7	8	8	9
16	7	6	8	9	6	10
17	8	6	6	8	6	9
18	6	6	6	9	6	10
19	6	7	7	9	7	10
20	6	7	6	9	7	9
21	7	6	5	9	6	10

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนความรู้โทษและพิษภัยบุหรี่ก่อนทดลอง		คะแนนความรู้โทษและพิษภัยบุหรี่หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนความรู้โทษและพิษภัยบุรีระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	22	7	5	6	8	5
23	6	6	7	8	6	10
24	5	7	6	9	7	9
25	6	6	8	8	6	9
26	7	5	6	9	6	10
27	6	6	6	8	7	9
28	5	7	6	9	7	10
29	6	7	7	9	5	10
30	7	7	7	9	6	9
รวม	189	190	192	258	190	284
Mean	6.30	6.33	6.40	8.60	6.33	9.46
SD	.79	.80	.81	.49	.76	.51

ตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนความตระหนักในตนเองก่อนทดลอง		คะแนนความตระหนักในตนเองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนความตระหนักในตนเองระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	25	21	27	31	26
2	24	23	26	33	25	34
3	24	24	24	32	23	33
4	25	25	23	32	23	36
5	23	22	22	31	24	38
6	24	23	24	34	24	40
7	21	27	25	32	25	38
8	23	26	26	35	23	38
9	25	24	25	34	24	38
10	26	23	23	37	21	39
11	27	22	23	32	23	38
12	25	24	24	33	25	37
13	23	25	24	32	26	38
14	24	26	25	38	23	40
15	22	25	23	40	25	40
16	23	27	24	40	26	40
17	23	23	21	38	27	40
18	24	24	23	36	25	38
19	25	24	25	37	26	40
20	22	25	26	37	27	39
21	23	23	27	32	25	38

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนความตระหนักในตนเองก่อนทดลอง		คะแนนความตระหนักในตนเองหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนความตระหนักในตนเองระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	22	27	24	25	33	23
23	25	21	26	32	24	36
24	24	23	27	38	22	40
25	23	25	25	40	21	40
26	22	26	23	32	23	39
27	24	27	24	32	24	38
28	25	25	22	31	24	37
29	26	23	21	34	25	38
30	25	24	23	32	23	39
รวม	722	724	726	1030	725	1138
Mean	24.07	24.13	24.20	34.33	24.17	37.93
SD	1.46	1.634	1.67	2.96	1.56	2.07

ตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนทักษะการตัดสินใจ ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการตัดสินใจ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการตัดสินใจ ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	12	15	16	18	12
2	13	14	17	20	10	24
3	12	12	12	20	15	22
4	14	13	13	19	12	22
5	15	12	15	20	13	22
6	12	14	14	20	12	23
7	13	13	12	19	14	21
8	13	13	13	20	15	23
9	12	12	12	18	12	22
10	10	10	14	18	13	23
11	15	15	13	19	13	22
12	16	16	13	20	14	23
13	17	17	12	19	15	22
14	12	12	10	18	12	23
15	13	13	15	20	13	23
16	15	12	12	19	13	22
17	14	13	13	19	12	23
18	12	12	12	20	16	22
19	13	14	14	19	17	23
20	12	15	15	20	12	24
21	14	12	12	19	13	23

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนทักษะการตัดสินใจ ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการตัดสินใจ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการตัดสินใจ ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	22	13	13	13	20	15
23	13	13	13	19	14	23
24	12	12	14	20	12	24
25	10	10	15	19	13	22
26	15	15	12	21	12	23
27	16	16	13	20	14	24
28	17	17	13	21	13	23
29	12	12	12	20	13	23
30	13	14	10	21	14	23
รวม	400	401	394	585	398	679
Mean	13.33	13.37	13.33	19.50	13.27	22.63
SD	1.79	1.79	1.57	.86	1.46	.89

ตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหา ของวัยรุ่น
ตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะ
ติดตามประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา หลังการ ทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา ระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	14	14	14	19	12
2	13	15	14	19	14	23
3	12	12	13	18	15	23
4	14	13	13	19	12	22
5	15	14	12	19	13	20
6	12	14	12	20	14	23
7	13	13	12	19	14	22
8	14	13	14	18	13	23
9	14	12	13	19	14	22
10	13	12	14	19	14	23
11	13	12	13	19	13	21
12	12	12	15	18	13	22
13	12	14	15	20	12	24
14	12	13	13	20	12	23
15	14	14	13	19	12	22
16	13	13	14	19	14	20
17	14	12	14	19	13	22
18	13	14	13	20	14	23
19	15	15	13	19	13	23
20	13	12	12	18	14	22
21	13	13	14	19	13	20

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหา ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา หลังการ ทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการแก้ไข ปัญหา ระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	22	14	14	13	19	15
23	14	14	12	18	15	22
24	13	13	14	19	13	23
25	13	13	15	19	13	22
26	12	12	12	19	14	23
27	12	12	13	18	14	21
28	12	12	14	20	13	22
29	14	14	14	20	13	22
30	13	13	13	19	12	21
รวม	395	393	400	570	400	664
Mean	13.17	13.10	13.33	19.00	13.33	22.13
SD	.91	.96	.92	.64	.92	1.00

ตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการแก้ไขปัญหา ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการปฏิบัติ ของวัยรุ่นตอนต้นใน
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตาม
ประเมินผล 1 เดือน

คนที่	คะแนนทักษะการปฏิบัติ ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการปฏิบัติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการปฏิบัติ ระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	1	10	7	9	14	10
2	11	7	8	14	9	17
3	10	6	10	14	10	15
4	9	9	8	14	9	16
5	9	9	7	15	9	16
6	8	8	7	15	8	17
7	9	9	6	15	9	17
8	10	9	9	15	10	16
9	11	11	9	16	11	18
10	9	9	8	16	9	17
11	9	9	9	15	9	18
12	8	8	10	15	8	17
13	10	8	11	15	10	16
14	8	9	9	15	8	17
15	7	9	9	15	7	16
16	7	9	10	15	7	17
17	6	10	11	15	11	16
18	9	11	10	14	9	15
19	9	10	9	15	8	16
20	8	9	9	16	10	18
21	9	9	8	15	8	17

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทักษะการปฏิบัติ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน (ต่อ)

คนที่	คะแนนทักษะการปฏิบัติ ก่อนทดลอง		คะแนนทักษะการปฏิบัติ หลังการ ทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนทักษะการปฏิบัติ ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	22	10	8	9	16	7
23	11	9	10	16	7	17
24	9	10	11	16	6	17
25	9	11	9	15	9	17
26	8	9	9	15	9	16
27	8	9	8	15	8	17
28	9	8	10	14	9	15
29	10	10	8	15	10	16
30	10	8	7	15	11	15
รวม	270	267	267	450	265	496
Mean	9.00	8.90	8.90	15.00	8.83	16.53
SD	1.20	1.16	1.24	.64	1.29	.90

ตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการปฏิบัติ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยภายหลังจากการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตัดสินใจ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน จำแนกรายด้าน

ตารางที่ 16.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน

	คะแนนด้านการไม่มั่วสุม กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ก่อนทดลอง		คะแนนด้านการไม่มั่วสุม กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลังทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนด้านการไม่มั่วสุม กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ระยะติดตามผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
Mean	7.60	7.33	7.60	8.57	7.73	10.67
SD	.724	.758	.770	1.073	.868	1.124

ตารางที่ 16.1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ก่อนทดลองของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ 7.60 และ 7.33 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการไม่มั่วสุมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นเป็น 8.57 และ 10.67 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนใกล้เคียงเดิม คือ 7.60 และ 7.73 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนด้านการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนชวน ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน จำแนกตามคะแนนด้านการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน

	คะแนนด้านการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนชวน ก่อนทดลอง		คะแนนด้านการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนชวน หลังทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนด้านการปฏิเสธ เมื่อเพื่อนชวน ระยะติดตามผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
Mean	16.37	16.23	16.67	21.10	16.60	24.67
SD	1.351	1.331	1.269	1.348	1.589	1.470

ตารางที่ 16.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน ของวัยรุ่นตอนต้น ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง คือ 16.37 และ 16.23 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ภายหลังจากทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการไม่มีส่วนร่วมกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นเป็น 21.10 และ 24.67 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนใกล้เคียงเดิม คือ 16.67 และ 16.60 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ ของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน จำแนกตามคะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์

	คะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ ก่อนทดลอง		คะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ หลังทดลอง 1 สัปดาห์		คะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ ระยะติดตามผล 1 เดือน	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
Mean	6.63	7.33	6.80	7.97	6.77	9.27
SD	.890	.844	.887	.615	.626	.868

ตารางที่ 16.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง คือ 6.63 และ 7.33 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนคะแนนด้านการใช้กิจกรรมยามว่างให้เป็นประโยชน์ ของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นเป็น 7.97 และ 9.27 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนใกล้เคียงเดิม คือ 6.80 และ 6.77 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือเอกหญิงดวงกมล มงคลศิลป์ เกิดวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2518 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ รุ่นที่ 24 ในปีการศึกษา 2541 และได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง นายทหารพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนรีบน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร สังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย