รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

นางรัตนา เจริญสาธิต

373.1784
ร375ผ
ร.2

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เมษายน 2549

373.178
ร375ผ
ฉ.2

บริจาค

รายงานการวิจัย
เรื่อง
ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

19 ต.ค. 2550

นางรัตนา เจริญสาธิต

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เมษายน 2549

53335449

ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

บทคัดย่อ

ของ

รัตนา เจริญสาธิต

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เมษายน 2549

รัตนา เจริญสาธิต (2546). *ผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม).*

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 96 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นกลุ่ม (Cluster) ด้วยการจับฉลากมา 2 ห้อง แล้วจับฉลากอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 48 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 48 คน ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเรื่องบุหรี่โดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทักษะชีวิตในด้าน ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการสอน 1 สัปดาห์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (Dependent samples t-test และ Independent samples t-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะชีวิตในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในทุกๆ ด้าน ได้แก่ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING LIFE-SKILL TECHNIQUE WITH PARTICIPATORY LEARNING ON KNOWLEDGE AND LIFE SKILLS OF SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR OF MATHAYOMSUKSA 1 STUDENTS FROM PRASARNMIT SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY DEMONSTRATION SCHOOL (SECONDARY)

AN ABSTRACT

BY

RATANA CHAROENSATIT

Prasarnmit Srinakharinwirot University Demonstration School (Secondary)

Faculty of Education. Srinakharinwirot University

April 2006

Ratana Charoensatit. (2006). *The effectiveness of health education program applying life- skill technique with participatory learning on knowledge and life skills of smoking preventive behavior of mathayomsuksa I students from Prasarnmit Srinakharinwirot University Demonstration School (Secondary).*

This quasi-experimental research was designed to study the program of smoking by participatory learning on knowledge and life skills of smoking of Mathayomsuksa I students from Prasarnmit Srinakharinwirot University Demonstration School (Secondary).

A sample group consisted of 96 male and female students from Prasarnmit Srinakharinwirot University Demonstration School (Secondary). The sample group was derived by means of cluster random sampling from six classes from which 48 students made up as experimental group and 48 students made up as control group. The students in the experimental group were taught by using the method of participatory learning whereas those in the control group were taught by using a traditional method.

The data were collected through the use of a questionnaires to elicit the information on the knowledge and life skills possessed by the students with regards to self-awareness, coping with stress, decision making, and denial skill. The data were collected for one week before and after the instruction. It was then analyzed by using percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test.

The results of this study were as follows :

1. After the experimental group had the health education program applying life skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge and life skills of smoking with regards to denial skill than before receiving the participatory learning at the level of .05 another life skills with regards to self-awareness, coping with stress, decision making were not significantly different.

2. The experimental group who had the health education program applying life skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior and those who were the control group taught by using traditional methods were not significantly different all knowledge and life skills.

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ กรรมการที่ปรึกษางานวิจัยของโรงเรียน ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดในการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ที่กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และอาจารย์ชวลิต สูงใหญ่ ที่กรุณาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ญาติพี่น้องทุกท่านที่กรุณาส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผลแห่งคุณค่าอันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดามารดา ตลอดจนคณาจารย์ที่เคยประสาทวิชาความรู้ ทุกท่าน

รัตนา เจริญสาธิต

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
	ความสำคัญของการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	8
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	8
	ตัวแปรที่ศึกษา	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
	สมมติฐานของการวิจัย.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
	ความรู้เรื่องบุหรี่	13
	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	27
	ทักษะชีวิต	54
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	84
	งานวิจัยในต่างประเทศ	84
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่	84
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต	85
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน	87
	งานวิจัยในประเทศไทย	88
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่	88
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	89
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต	90
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน	92
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	94
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	94
	รูปแบบการวิจัย	95

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

3 (ต่อ) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 96

การเก็บรวบรวมข้อมูล 102

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 104

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 105

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 110

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 110

การวิเคราะห์ข้อมูล 110

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 111

5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ 121

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย 121

ความมุ่งหมายของการวิจัย 121

สมมติฐานของการวิจัย 121

วิธีดำเนินการวิจัย 122

สรุปผลการวิจัย 125

อภิปรายผล 125

ข้อเสนอแนะ 135

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 136

บรรณานุกรม 137

ภาคผนวก 147

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์ 148

ภาคผนวก ข เครื่องที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 151

ภาคผนวก ค แผนการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 166

ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 202

ประวัติย่อผู้วิจัย 207

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนอัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2
2 จำนวนและอัตราร้อยละผู้สูบบุหรี่ (2519 -2544) 3
3 อัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พ.ศ. 2542 4
4 รายได้และความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ 1,000 ตัน 20
5 การจัดกลุ่มประเภทต่างๆ 31
6 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ 34
7 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ เจตคติ 35
8 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ 36
9 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ 41
10 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ 43
11 วิธีการสอนเจตคติ : หลักการสอน วิธีการและขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ 69
12 วิธีการสอนทักษะ : หลักการสอน วิธีการและขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ 71
13 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 103
14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและเพศ 111
15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนพี่น้อง (รวมทั้งตัวนักเรียน) และบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน 112
16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการเลี้ยงดูที่นักเรียนได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบัน 113
17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา 114
18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละวัน 115
19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ 116
20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่าง 117

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง หน้า

21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง..... 118

22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 119

23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง..... 120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2	องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	29
3	ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ	35
4	ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ	42
5	องค์ประกอบของทักษะชีวิต	55
6	องค์ประกอบของทักษะชีวิต	56
7	การปรับตัวโดยใช้ทักษะชีวิต	59
8	แสดงปัญหาครอบครัวและทักษะชีวิตที่เด็กพึงมี	60
9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ	62
10	ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้	66
11	การนำข้อมูลความรู้ไปสร้างเจตคติ	67
12	การฝึกทักษะชีวิตจากการสร้างทัศนคติหรือสอนเจตคติ	68
13	ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักในตนเอง	74
14	รูปแบบการวิจัย	95
15	รูปแบบการทดลอง	96
16	การสอนความรู้โดยใช้วีดิทัศน์	203
17	การอภิปรายกลุ่ม	204
18	ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย	205
19	ผลงานนักเรียน	206

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สภาวะการณ์ของโลกในปัจจุบันรวมทั้งประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านไม่ว่าด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสาร การคมนาคม ตลอดจนการสาธารณสุข ซึ่งมีผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม สุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษยโลกอย่างมาก ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมซึ่งเกิดจากปัญหาความยากจนและโรคติดต่อไปเป็นปัญหาที่เกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม และมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ปัญหาการสูบบุหรี่ก็เป็นหนึ่งในปัญหาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุบ่อนทำลายชีวิตมนุษย์

การสูบบุหรี่เป็นที่นิยมเมื่อ 50-60 ปีที่ผ่านมา ความหายนะของการสูบบุหรี่ได้ปรากฏให้เห็นในปัจจุบัน ประมาณร้อยละ 20 ของผู้เสียชีวิตในประเทศที่พัฒนามีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (โซลดี้. 2541 : 5, 7) ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน หรือวันละ 11,000 คน หรือชั่วโมงละ 450 คน หรือนาทีละ 8 คน ถ้าแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไปอีก 30 ปี ผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและสามารถพยากรณ์ได้ว่าประชากรกว่า 500 ล้านคนที่มีชีวิตอยู่จะต้องเสียชีวิตจากบุหรี่ (World Health Organization. 1999 : Unpaged) ดังนั้น การให้บริการสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนาก็จะไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับการแพร่ระบาดของบุหรี่ การรณรงค์ไม่ว่าจะรณรงค์อย่างเต็มรูปแบบเพียงใด ผลที่เกิดขึ้นจะชะลออัตราการเพิ่มของการสูบบุหรี่เท่านั้น จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่า รัฐบาลต้องมีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังประมาณ 20 ปี การสูบบุหรี่จึงจะหยุดเพิ่มและระยะต่อมาจึงค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.20 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 18)

สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุเดียวกันนี้ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน จากแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน ในจำนวนนี้มีคนไทยรวมอยู่ด้วยปีละ 80,000 คน อัตราเสียชีวิตดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก นั่นหมายความว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของการตายมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค การตายระหว่างคลอด อุบัติเหตุจากยวดยาน การฆ่าตัวตายและการฆาตกรรมรวมกัน จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและสูบต่อไปเป็นประจำ มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากสูบบุหรี่ถึงหนึ่งในสอง โดยที่ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตในวัยกลางคนถึงวัย 70 หรือมีอายุสั้นกว่าคนทั่วไปถึง 22 ปี และโรคซึ่งเป็นสาเหตุให้

คนไทยที่สูบบุหรี่เสียชีวิตอันดับหนึ่งคือ โรคหัวใจ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ รองลงมาคือ มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง เส้นเลือดสมองตีบ และอื่นๆ (ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2545 : 32)

สำหรับเยาวชนไทย เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15-19 ปีร้อยละ 58.2 รองลงมาคืออายุ 20-24 ปีร้อยละ 27.7 และอายุ 10-14 ปีร้อยละ 6.5 ตามลำดับหรืออายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบประมาณ 18.5 ปี และในปี พ.ศ. 2544 ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในกลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันประมาณ 10.6 ล้านคนหรือร้อยละ 22.5 ดังแสดงในตาราง 1 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548 : 2-3)

ตาราง 1 จำนวนอัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่เป็นประจำ	10,551.2	22.5
สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง	1,412.9	3.0
ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่แต่เคยสูบ	2,235.1	4.8
ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบ	32,745.5	69.7

ที่มา : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). *ตัวเลขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่* : 2

อย่างไรก็ตาม หากดูข้อมูลย้อนหลัง 25 ปี จะพบว่าอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในปี พ.ศ. 2519 เท่ากับร้อยละ 30.1 และในการสำรวจล่าสุด ปี พ.ศ. 2544 มีอัตราผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเท่ากับร้อยละ 22.5 แสดงให้เห็นว่าในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นในบางช่วง แต่มีแนวโน้มลดลงในช่วง 10 ปีหลัง (2534-2544) ซึ่งนับว่าการรณรงค์ที่ผ่านมาได้ผลดี ดังแสดงในตาราง 2 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548 : 2)

ตาราง 2 จำนวนและอัตราร้อยละผู้สูบบุหรี่ (2519-2544)

ปี	สูบบุหรี่เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ
2519	8,629,510	30.1
2529	10,377,000	26.4
2531	10,109,890	25.0
2534	11,402,100	26.3
2536	10,406,200	22.8
2539	11,254,200	23.4
2542	10,230,600	22.4
2544	10,570,100	22.5

ที่มา : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). *ตัวเลขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่* : 3

จากการสำรวจใน พ.ศ. 2542 ยังพบว่า เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.9 โดยมีสาเหตุสำคัญที่เริ่มสูบบุหรี่คืออยากทดลองสูบ ตามอย่างเพื่อน หรือถูกเพื่อนชักชวน เพื่อสังคม เพื่อความโก้เก๋ และตามอย่างสมาชิกในครัวเรือนเป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 6) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 อัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พ.ศ. 2542

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)					
	ต่ำกว่า 15 ปี	15-19 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	30 ปีขึ้นไป	รวม
อยากสูบบุหรี่	68.4	39.7	25.7	34.0	55.9	37.5
เพื่อเข้าสังคม	4.0	6.1	9.7	12.6	26.4	7.1
ไม่มีอะไรทำ	7.5	2.1	4.7	4.6	39.3	3.4
ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ	55.2	38.2	32.7	25.1	43.6	34.8
มีความเครียด วิตกกังวล	5.2	2.3	5.6	10.0	56.8	3.9
เพื่อความโก้เก๋	6.7	3.6	3.0	0.8	3.2	3.2
เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	1.3	1.4	1.4	2.3	5.3	1.5
ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน	23.1	2.7	3.1	3.4	19.5	3.5
ตามอย่างผู้ใหญ่หรือดารา	1.0	0.6	0.4	0.4	0.1	0.6
สาเหตุจากการทำงาน	17.7	2.5	2.0	3.3	22.8	2.9
อื่นๆ	5.9	0.5	1.5	3.5	27.0	1.3
ไม่ทราบ	-	0.3	0.2	-	0.1	0.3

ที่มา : สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2546). *ชุดโครงการการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.* กรุงเทพฯ : บริษัทออลพริ้นซ้อพ จำกัด.

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่มาจากอยากทดลองสูบบุหรี่ รองลงมา ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ ตามอย่างสมาชิกในครัวเรือนและสาเหตุจากการทำงาน ตามลำดับ

จากข้อมูลของ "พี่สอนน้อง" สร้างเยาวชนให้เป็นนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ชูรุณี พิชญกุลมงคล. ม.ป.ป. : 31) กล่าวว่า เกือบร้อยละ 90 ของผู้ที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 18 ปี และจะเริ่มในระดับชั้นมัธยมศึกษา ข้อมูลจากการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย" ปี 2540 ระบุว่าผู้สูบบุหรี่ในเมืองไทยร้อยละ 93 เริ่มติดบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี การป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่จึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงอายุ 15 ปีที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ ป.4 และประมาณร้อยละ 50 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วง ป.6-ม.2 โรงเรียนจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกันเยาวชนจากบุหรี่ สิ่งเสพย์ติดที่เป็นจุดเริ่มต้นของสิ่งเสพย์ติดร้ายแรงอื่นๆ และโรงเรียนควรจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเยาวชนให้เลิกสูบบุหรี่เพราะในความเป็นจริง เยาวชนจะใช้เวลาส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ของแต่ละวันที่โรงเรียน แนวโน้มที่วัยรุ่นคนใดคนหนึ่งจะตัดสินใจสูบบุหรี่หรือไม่นั้นจึงเกิดขึ้นที่โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนควรจะมีนโยบายช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้เริ่มต้นใช้บุหรี่ เนื่องจากการที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่กันมากและสูบบุหรี่เมื่อยังอายุน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินแก้ไข มิฉะนั้นจะทำให้เยาวชนกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่จนเกิดปัญหาเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร โดยมีการประมาณว่าถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 25 ปี อายุจะสั้นลง 4 ปี แต่ถ้าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี อายุจะสั้นลงไป 5 ปี ซึ่งการเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้เด็กมีนิสัยติดการสูบบุหรี่ และมีแนวโน้มที่จะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบบุหรี่ และมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ (Chitanondh. 1991 : 303 ; อ้างอิงจาก Bertrand & Abernathy. 1993. *Journal of School Health.* P. 181) นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญและเป็นสิ่งเสพย์ติดขั้นพื้นฐานที่มีส่วนชักนำเยาวชนก้าวสู่ปัญหาการติดสิ่งเสพย์ติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น โดยพบร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดสุรา จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพย์ติดชนิดอื่นมากขึ้น (รวมพร มาคะพงศ์. 2535 : 5)

จากผลการศึกษาของบุปผา ม้วยแก้ว (2542 : 89) ในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่านักเรียนชายมีความรู้ เจตคติ เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง นอกจากนั้นนักเรียนโรงเรียนสาธิตยังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากโรงเรียนมัธยมทั่วๆ ไป โดยเฉพาะในเรื่องของพฤติกรรม เช่น กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำ และกล้าแสดงออก ตลอดจนครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี สามารถให้สิ่งที่เอื้ออำนวยความ

สะดวกต่างๆ เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ ทำให้นักเรียนสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในช่วงอายุดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดกระบวนการเรียนการสอนโดยประยุกต์ทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่จะช่วยให้การเรียนการสอนมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันซึ่งนักเรียนจะต้องมีทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองให้หลุดพ้นจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสิ่งเสพย์ติด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตอันประกอบด้วย ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ เพื่อให้นักเรียนเกิดภูมิคุ้มกันทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ อันจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาเยาวชนของชาติต่อไปในอนาคต และนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียนในระดับชั้นอื่นๆ ในโรงเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ความสำคัญของการวิจัย

1. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในวิชาสุขศึกษากับนักเรียนกลุ่มดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียนในระดับชั้นอื่นๆ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น การใช้ยาบ้า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นต้น

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมหรือการสนับสนุนให้ให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม อาจได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากสื่อหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ ให้ถือว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้รับข่าวสารเรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

2. การประเมินการสอนเรื่องบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการประเมินจากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 96 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นกลุ่ม (Cluster) ด้วยการจับฉลากมา 2 ห้อง แล้วจับฉลากอีกครั้งเพื่อเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 48 คน ได้รับการสอนตามปกติ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีสอน จำแนกเป็น
   1.1 วิธีการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
   1.2 วิธีการสอนตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย
   2.1 ความรู้เรื่องบุหรี่
   2.2 ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้าน
      2.2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง
      2.2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด
      2.2.3 ทักษะการตัดสินใจ
      2.2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หมายถึง การจัดประสบการณ์อย่างมีระบบ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ โดยการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การอภิปราย การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติและการบรรยายสั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวจะพัฒนาให้นักเรียนเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

2. ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีระบบ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งพิจารณาจาก

2.1 ความรู้เรื่องบุหรี่

หมายถึง ความสามารถในการจำ เข้าใจ กิจกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่ พิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.2 ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม อันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการและเผชิญกับปัญหาต่างๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีดังนี้

2.2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจตนเองและรับรู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไรอยู่ รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรอยู่กับตนเองหรือกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมุ่งทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รู้จักปัญหา สาเหตุของปัญหา และรู้จักวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของปัญหา

2.2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

2.2.3 ทักษะการตัดสินใจ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เน้นกระบวนการที่มีขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ ขั้นรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อการตัดสินใจ ขั้นรู้จักทางเลือกจากสถานการณ์ที่มีอยู่ ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และขั้นรู้จักทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุดที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่

2.2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการรู้จักปฏิเสธกลุ่มเพื่อน เมื่อถูกชักชวนให้ไปเสี่ยงอันตรายจากบุหรี่ โดยการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่นและรักษาจุดยืนหรือผลประโยชน์ของตนเอง

3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการเรียน การฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์เดิมของนักเรียน เป็นการเรียนรู้ที่นักเรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง และระหว่างนักเรียนกับผู้สอน ซึ่งผลที่ได้ (Product) จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ แนวทางการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติตนอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยอาศัยการถ่ายทอดทางภาษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การสรุป และการนำความรู้ทักษะต่างๆ รวมทั้งเจตคติและค่านิยมที่พึงประสงค์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นทักษะชีวิตติดตัวนักเรียนตลอดไป

4. การสอนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม

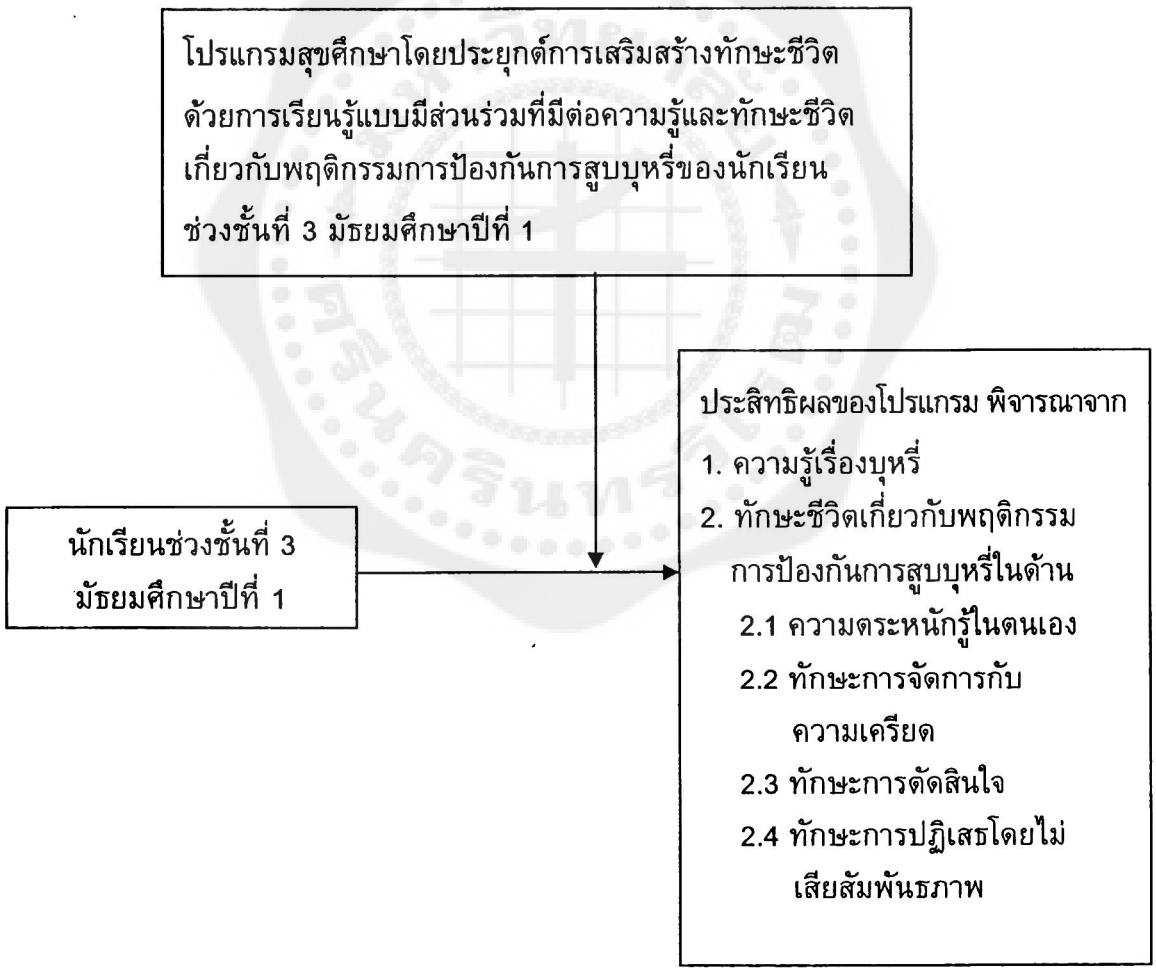
5. การสอนตามปกติ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดตามคู่มือครู

6. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2548 ของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาการ ในเขตกรุงเทพมหานคร

7. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาการ ที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาที่เป็นสหศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้มีแนวคิดที่จะศึกษาทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รอบๆ ตัว เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง

2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองในด้านต่อไปนี้

2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง

2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด

2.3 ทักษะการตัดสินใจ

2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

3. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

4. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในด้านต่อไปนี้

4.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง

4.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด

4.3 ทักษะการตัดสินใจ

4.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เรื่องบุหรี่
2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. ทักษะชีวิต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1. ความหมายของบุหรี่

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 633) ให้ความหมายของ "บุหรี่" หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้น มวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ (2535 : 2) ให้ความหมายของ "บุหรี่" หมายถึง บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544 : 2) ให้ความหมายของ บุหรี่ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาเส้นอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรืออัด

สรุปได้ว่า "บุหรี่" หมายถึงยาเส้นหรือยาเส้นปรุง หั่นเป็นฝอย ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาเส้นอัดเจือปนหรือไม่ มวนด้วยใบตองหรือกระดาษ

2. ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

ใบยาสูบมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotin tabacum* เป็นพันธุ์ไม้ของอเมริกาใต้ อยู่ในวงศ์ Solanaceae ชาวอินเดียแดงในอเมริกาได้ปลูกพืชเพื่อใช้สูบในพิธีทางศาสนาและพัฒนามาเป็นการสูบเพื่อคลายอารมณ์ คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส เป็นผู้พบเมื่อคราวไปสำรวจทวีปอเมริกาในปี พ.ศ. 2038 มีชื่อเรียกตามภาษาพื้นเมืองว่า "ตูบัคโก" ชาวอินเดียแดงเป็นผู้ที่รู้จักยาสูบและสูบยามาก่อนชาติอื่น โดยมีวิธีการเสพย์ยาอยู่ 4 วิธี คือ (ฟอง แสวงธรรม. 2493 : 96)

1. ดม ด้วยวิธีก่อไฟแล้วโรยใบยาแห้งให้เกิดควัน
2. นัตถุ์ โดยตากแห้ง หั่นแล้วบดให้ละเอียด
3. อม ตากแห้งแล้วหั่นเป็นชิ้น
4. สูบ โดยตากแห้งแล้วหั่นเป็นฝอยใส่กล้องสูบ

เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ฌัง นิโคต์ (Jean Nicot) ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า "นิโคติน" เป็นผู้ที่ทำให้พันธุ์ยาสูบเผยแพร่ไปยังประเทศฝรั่งเศสและประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรปจนถึงทวีปเอเชีย สำหรับบุหรี่ซิกาแรตที่สูบกันอยู่ในปัจจุบัน ได้เริ่มเข้ามาเผยแพร่ในประเทศอังกฤษเมื่อปีพ.ศ. 2491 โดยทหารอังกฤษที่กลับมาจากสงครามไครเมียได้เห็นทหารรัสเซียที่ร่วมรบกันสูบยาสูบที่มวนกันเป็นแท่งด้วยกระดาษมวนบางๆ จึงได้นำมาเผยแพร่อีกทางหนึ่ง นับแต่นั้นมาบุหรี่ซิกาแรตก็ได้ผลิตเป็นอุตสาหกรรมและเป็นที่นิยมของคนโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น (ไพศาล เปี่ยมเมตตาวัฒน์. 2540 : 7)

การบริโภคยาสูบในประเทศไทยเริ่มขึ้นเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่ชัด เพราะแม้แต่ก่อนหน้าประวัติศาสตร์ของประเทศไทยในสมัยบ้านเชียงก็มีการพบกล้อง ทำให้เชื่อว่ามีการใช้กล้องเพื่อการสูบอะไรบางอย่างซึ่งอาจเป็นยาสูบก็ได้และสันนิษฐานกันว่าอย่างน้อยน่าจะมีการสูบยากันมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยเนื่องจากได้พบกล้องยาสูบ แต่ยาสูบจากต่างประเทศโดยชาวเปอร์เซียนได้นำเข้ามาแพร่หลายในประเทศไทยในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ประมาณ พ.ศ. 2211 แต่บางกระแสก็ว่าชาวโปรตุเกสเป็นผู้นำเข้ามาทั้งใบยาสูบและเมล็ดสำหรับเพาะปลูกในสมัยกรุงศรีอยุธยา การสูบบุหรี่ใช้วิธีหั่นใบยาเป็นเส้นๆ แล้วมวนด้วยใบตอง ใบจากหรือกลีบบัว สมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพทรงนิพนธ์อธิบายเรื่องบุหรี่ไว้ว่า มองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศสในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้เขียนเล่าเรื่องว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งชายและหญิง ใบยาที่ใช้ในกรุงศรีอยุธยาได้มาจากเกาะมะนิลา จีน และปลูกในพื้นเมือง คำว่า "ยา" ได้ทรงวิจารณ์ว่า เดิมใบยาเป็นโอสถรักษาโรค โดยเอามามวนสูบเหมือนบุหรี่ เช่น ยาสูบรักษาโรคหืด จากการสูบยาด้วยการมวน คนไทยสมัยก่อนจึงเรียกว่า "ยามวน" ซึ่งต่อมาเรียกว่า "บุหรี่" ซึ่งมาจากภาษาเปอร์เซียว่า "Buri" แปลว่า แหลม ตามลักษณะเดิมของยาสูบไทยที่มีก้นแหลม ส่วนบุหรี่ก้นป้านมีขึ้นในปลายสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยเข้าใจว่าพระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงค์ฤทธิ์ทรงประดิษฐ์ขึ้นเพื่อสูบควันและอมยาพร้อมๆ กับหมาก (วีณา ศิริสุข. 2541 : 4-5) ในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีผู้คิดดัดแปลงบุหรี่ก้นป้านโดยการตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวนเหมือนบุหรี่ในปัจจุบัน แต่วัสดุที่ใช้ยังคงเป็นใบตองแห้ง ใบตองอ่อน ใบจากหรือใบบัว จนถึงสมัยพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ความนิยมในการใช้เส้นยาสูบจากต่างประเทศและการมวนยาสูบด้วยกระดาษจึงมีขึ้น (เอี่ยน ขัมพานนท์. 2499 : 93)

3. สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่ทำมาจากใบยาสูบมวนด้วยกระดาษ ในใบยาสูบนอกจากจะมีสารเสพย์ติดที่มีอยู่ตามธรรมชาติแล้วยังมีสารปรุงแต่งต่างๆ อีกมากมาย ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารประกอบทางเคมีอยู่มากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งอยู่ไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่นอกจากสารก่อมะเร็ง ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1. นิโคติน ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ใช้เวลาอยู่ในระบบการไหลเวียนโลหิตของปอด 7.5 วินาทีก่อนจะผ่านไปที่หัวใจ จากหัวใจนิโคตินถูกอัดฉีดต่อไปยังสมองโดยใช้เวลาเพียง 1 วินาที แล้วจะหมุนเวียนอยู่ในสมองอีก 8.5 วินาที ก่อนที่จะไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับนิโคตินมากรองจากปอด โดยความเข้มข้นของระดับนิโคตินในสมองจะประมาณ 70-80 นาโมกรัมต่อมิลลิลิตร ส่วนที่ปอดประมาณ 140-150 นาโมกรัมต่อมิลลิลิตร นิโคตินในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์ยับยั้งต่อสมอง ทำให้คลายเครียด คลายความวิตกกังวล ลดความประมาท และสร้างอารมณ์เคลิบเคลิ้ม จึงทำให้ผู้สูบหลงใหลและผูกติดกับการสูบบุหรี่ แต่ความพึงพอใจต่อฤทธิ์ของนิโคตินและอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงหลังการสูบบุหรี่แต่ละมวน โดยยิ่งสูบความอร่อยยิ่งลดลง ทำให้ต้องสูบมากขึ้นเรื่อยๆ การสูบบุหรี่หลายมวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้มีความรู้สึกต่างๆ ช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียว เกาะกันเป็นสีน้ำตาลเข้ม มีสารเบนโซไพริน (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดลม มะเร็งไต และมะเร็งอวัยวะอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้แปรงขนอ่อนที่บุเยื่อบุหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวนหรือ 110 กรัมต่อปี

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียของรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าสูงถึงร้อยละ 60 ทำให้ตายได้ บุหรี่แต่ละมวนมีจะก๊าซชนิดนี้ถึงร้อยละ 2.60

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะจะมีมากขึ้นในตอนเช้าและเกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้ถุงลมมีจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบไอและมีเสมหะมาก เป็นสารปรุงแต่งที่ใส่เข้าไปในขั้นตอนการผลิต เมื่อถูกเผาไหม้จะเป็นปัจจัยเสริมเร่งให้มีการดูดซึมนิโคตินไปสู่สมองเร็วขึ้น เป็นการเพิ่มฤทธิ์เสพย์ติดของนิโคติน

7. สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟ่าอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเข้าไปด้วย

8. แร่ธาตุและโลหะหนัก แร่ธาตุเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากพ่นยาฆ่าแมลง เช่น นิเกิล สังกะสี แคดเมียม ทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย เช่น นิเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ ยาฆ่าแมลง สารดีดีที (DDT) ที่ตกค้างในขั้นตอนการปลูกยาสูบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปสะสมตามเนื้อเยื่อ ไขมัน ไม่สามารถขับออกทางปัสสาวะ

9. สารปรุงแต่งกลิ่นรส ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละชนิดจะผสมสารปรุงแต่งกลิ่น รส ประมานไม่เกิน 100 ชนิด บริษัทบุหรี่เคยรายงานแก่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาว่ามีสารปรุงแต่ง กลิ่น รส บุหรี่จำนวน 700 ชนิด พบว่ามีสารที่เป็นอันตรายรวมอยู่ด้วย เช่น

Methoprene	- ยาฆ่าแมลง
Chlorofluorocarbons	- ทำลายบรรยากาศ
Ethyl-2-furoate	- ทำลายตับ

หรือในสารปรุงแต่ง 2,000 กว่าชนิดที่บริษัทบุหรี่รายงานต่อรัฐบาลประเทศนิวซีแลนด์ ก็พบว่ามีสารอันตรายรวมอยู่หลายชนิด เช่น

Methylcoumarin	- ยาเบื่อหนู
Formaldehyde	- ยาดองศพ
Naphthalene	- ลูกเหม็นไล่แมลง

และสารก่อมะเร็งอื่นอีกหลายชนิด เช่น Creosote, Cannily, Anthranilate เป็นต้น

4. ผลและอันตรายของบุหรี่

ในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักกันดีโดยทั่วไปแล้วว่า บุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิต ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกมากมาย

4.1 อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1.1 โรคมะเร็ง พบโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ใน 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งถ้าสามารถเลิกได้ก็จะทำให้อันตรายลดลง

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายเฉียบพลันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด คือ เส้นเลือดแข็งตัว ผนังเส้นเลือดหนา เกล็ดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว หัวใจเต้นไม่ปกติ ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจตีบ มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน หากเกิดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ทำให้สมองขาดออกซิเจน เป็นผลให้สมองเสื่อมสมรรถภาพ นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และหากเกิดเส้นเลือดที่แขนและขาตีบ จะทำให้ปวดมากเวลาเดิน เพราะกล้ามเนื้อขาดออกซิเจนและอาจนำไปสู่กล้ามเนื้อตายต้องตัดแขนขาได้

1.3 โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70

1.3.1 โรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายสุขภาพและบุคลิกภาพ ถ้าสูบเป็นระยะเวลานานมากขึ้น จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นและไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้

1.3.2 โรคถุงลมโป่งพอง มักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ไม่สูบ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อบุหลอดลม หลอดลมส่วนปลายและถุงลม มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลทำให้เยื่อบุหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ส่วนถุงลมก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ

เปราะแตก ฉีกขาดมารวมตัวกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่บรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งเมื่อเป็นแล้วจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะเกิดอาการปอดแฟบและทำให้เจ็บแน่นหน้าอก

1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้มีกรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่า

1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ส่วนผู้ชายที่สูบบุหรี่จะทำให้ขนาดของอวัยวะเพศเล็กลงและเสื่อมสมรรถภาพ พบว่า การสูบบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นไขมันในร่างกายให้พอกหรือเกาะผนังหลอดเลือดเร็วขึ้น ผลก็คือเส้นเลือดจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง ที่พบเห็นบ่อยคือโรคหัวใจ อวัยวะเพศก็เช่นเดียวกัน เมื่อหลอดเลือดอุดตันหรือมีขนาดเล็กลง การไหลเวียนของโลหิตที่จะไหลเข้าสู่อวัยวะเพศก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยลักษณะของอวัยวะเพศมีความยืดหยุ่น มีเนื้อเยื่อคล้ายฟองน้ำ เมื่อเลือดเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อที่มีคุณสมบัติคล้ายฟองน้ำได้น้อย อวัยวะเพศก็มีขนาดเล็กลง ปัญหาที่จะเกิดขึ้นนอกจากจะมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศและขนาดของอวัยวะเพศเล็กลงแล้ว ยังมีผลไปถึงครอบครัวด้วย เพราะความมั่นใจของชายได้ขาดหายไป

1.6 มีผลกระทบต่อประสาทการรับฟัง เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงที่ช่องหู สารนิโคตินจะทำลายเซลล์ขนอ่อนในหูชั้นใน ซึ่งมีหน้าที่แปลงสัญญาณคลื่นไฟฟ้า เพื่อส่งต่อไปยังกระบวนการรับรู้ของสมอง จึงทำให้ระบบประสาทการรับฟังเสียงบกพร่อง

1.7 ผิวหนังเหี่ยวย่นและริมฝีปากเขียวคล้ำ ผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยยูทาห์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และถ้าเป็นคนสูบบุหรี่จัด โอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวย่นก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.70 ใบหน้าของผู้สูบบุหรี่มานานชั่วระยะเวลาหนึ่งจะมีริ้วรอยลึกที่สังเกตได้ง่ายและมักจะมีผิวสีหมองคล้ำมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยที่เหี่ยวย่นมักปรากฏเป็นรอยตีนกาที่หางตาและรอยเหี่ยวย่นที่มุมปาก สำหรับริมฝีปากของผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติจนถึงสีเขียวคล้ำ ทั้งนี้เพราะนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดรอยเหี่ยวย่นตามผิวหนังเร็วขึ้น และมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้สูบบุหรี่จะนำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำ ผลก็คือริมฝีปากของคนสูบบุหรี่จะคล้ำและผิวหนังจะกร้านกว่าคนทั่วไป

1.8 โรคของเหงือกและฟัน ทำให้ฟันเหลือง ผู้ที่สูบบุหรี่มานานจะทำให้เกิดคราบบุหรี่ มีกลิ่นปาก ฟันผุกร่อนและอาจเกิดการอักเสบได้ ซึ่งจะเกิดความทรมานมากจากการปวดฟัน สูญเสียความมั่นใจจากการมีกลิ่นปากและคราบฟันดำ และถ้าเกิดการอักเสบของเหงือกและฟันเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษา จะก่อให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากได้

1.9 โรคอัลไซเมอร์ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองถูกทำลายหรืออาจเป็นโรคอัลไซเมอร์สูงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า โดยจะเกิดขึ้นได้กับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และพบเพิ่มเติมว่า หากผู้สูบบุหรี่มี อโป เอ ยีน (Apoe A gene) จะไม่มีผลต่อความเสี่ยงของโรคอัลไซเมอร์ แต่ผู้ที่ไม่มียีนตัวนี้จะมีความเสี่ยงสูงถึง 4 เท่า อโป เอ ยีนอาจจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์ เพราะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในสมอง เป็นไปได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มี อโป เอ ยีน อาจตายตั้งแต่อายุยังน้อยหรือมีชีวตอยู่ได้ไม่นานพอที่จะเป็นโรคอัลไซเมอร์ เพราะอาจตายจากโรคอื่นที่เกิดจากการสูบบุหรี่เสียก่อน

4.2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง การสูบบุหรี่นอกจากมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษของควันบุหรี่ไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ โดยพบว่า การรับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบจำนวน 20 มวน ในห้องที่ไม่มีอากาศถ่ายเทประมาณครึ่งชั่วโมง จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปในปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้

4.2.1 เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และหูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น

4.2.2 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น เด็กที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้าว่า อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท มีระยะเวลาความสนใจสั้น พฤติกรรมไม่สงบนิ่ง และมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้มากไปจนถึงอายุ 5 ปี

4.2.3 คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

4.2.4 คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

4.3 ผลของบุหรี่ต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของทั่วโลกที่เกิดจากการดำเนินธุรกิจบุหรี่ พบว่าในทุกๆ 1 ตันของยาสูบที่ผลิตออกมาจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน รายได้หรือผลกำไรสุทธิจากการผลิตยาสูบ 1,000 ตัน เท่ากับ 65 ล้านบาท ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากการผลิตยาสูบ 1,000 ตัน เท่ากับ 745 ล้านบาท ดังนั้นจะมีความสูญเสียมากกว่ารายได้ต่อการผลิตยาสูบ 1,000 ตัน เท่ากับ 680 ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตยาสูบปีละ 7 ล้านสามแสนตัน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 5 ล้านล้านบาท ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 รายได้และความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ 1,000 ตัน

	รายได้ (ล้านบาท)	ความสูญเสีย (ล้านบาท)
รายได้ผู้ผลิต	65	-
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย	-	140
ค่าใช้จ่ายและความสูญเสียทางอ้อม	-	275
รายได้ที่ควรจะได้รับจากการสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร	-	330
รวม	**65**	**745**

ที่มา : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2541, เมษายน). "ข้อมูลและสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย," *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*. 6 (1) : 90.

จากความสูญทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ธนาคารโลกจึงได้สรุปว่า การลงทุนป้องกันไม่ให้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน เช่น ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีเท่ากับ 50,000 บาท การลงทุนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่จะมีผลให้ประชาชนไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ขณะยังไม่ป่วย ให้มีอายุยืนขึ้นจะเท่ากับปีละ 500-1,000 บาทต่อปีต่อคน ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งปอด ซึ่งแพทย์สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้เพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิตผู้ป่วยต่อคนต่อปีเท่ากับ 450,000 บาท

4.4 ผลของบุหรี่ต่อสภาวะแวดล้อม ยังมีผู้ให้ความสำคัญไม่มากนัก อาจเนื่องจากมองเห็นไม่ชัดเจนในแง่การสูญเสียทรัพยากรและไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคน ซึ่งอัคคีภัยที่เกิดจากความประมาทในการสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่ในสถานที่ที่เป็นอันตราย ประเทศไทยมีการเพาะปลูกใบยาสูบเป็นอันดับที่ 19 ของโลก ใช้พื้นที่ 10,000 ตารางเมตรหรือประมาณ 2 เท่าของสนามฟุตบอล จะได้ใบยาสูบ 1 ตัน ซึ่งใช้ผลิตเป็นบุหรี่ได้ 1 ล้านมวน ในการทำไร่ยาสูบต้องใช้ปุ๋ย ยากำจัดวัชพืชและยาฆ่าแมลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อชาวไร่ยาสูบ ที่สำคัญต้องมีการใช้น้ำมันในการเพาะปลูกด้วย แต่ถ้าใช้พื้นที่เหล่านั้นในการเพาะปลูกพืชเกษตรกรรมเพื่อเป็นอาหารสำหรับประชาชนทั้งในและนอกประเทศ ก็จะทำรายได้ให้เป็นจำนวนมาก ทั่วโลกใช้พื้นที่ปลูกยาสูบประมาณ 60,000 ล้านตารางเมตร พบว่าพื้นที่ป่าในประเทศต่างๆ ถูกทำลายไปอย่างมาก เพื่อใช้ในการทำไร่ยาสูบ มีการประมาณการว่า 1 ใน 25 ของต้นไม้ที่ถูกตัดทั่วโลกถูกนำมาเพื่อใช้บ่มใบยาสูบ จากข้อมูลของสถาบันที่ปรึกษาวนศาสตร์นานาชาติได้คำนวณความสูญเสียจากการทำลายป่าว่า จำนวนป่าไม้ที่ถูกใช้ไปในกระบวนการผลิตบุหรี่นั้น ร้อยละ 69 ถูกใช้เป็นพืชบ่มใบยา ร้อยละ 15 ถูกใช้ไปในการก่อสร้างโรงบ่มใบยาและฉางเก็บใบยา และร้อยละ 16 ถูกใช้ไปในการทำกระดาษมวนบุหรี่และกล่องบรรจุหีบห่อ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2542 : 9) ในขั้นตอนการบ่มใบยาสูบที่ผลิตอยู่ทั่วโลกถึงปีละ 4.3 ล้านตัน จากใบสีเขียวธรรมชาติให้เป็นสีน้ำตาลเข้ม ใบยาบางชนิดให้แสงอาทิตย์ (Sun Cured) และอีกร้อยละ 64 เป็นใบยาชนิดที่ต้องบ่มด้วยความร้อนซึ่งต้องใช้เชื้อเพลิงต่างๆ ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ถ่านหิน ก๊าซธรรมชาติ น้ำมันเชื้อเพลิงและฟืน โดยเฉลี่ยแล้วต้องใช้ฟืนประมาณ 7.8 กิโลกรัม เพื่อบ่มใบยา 1 กิโลกรัม และการสูบบุหรี่ในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี เช่น ห้องปรับอากาศ จะทำให้ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 2-3 เท่าของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่วัดได้จากท้องถนนที่มีจราจรติดขัด ทำให้มลภาวะอากาศเป็นพิษมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างคาดไม่ถึง

5. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่น

5.1 ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 7-8) ได้กำหนดความหมายคำว่า "วัยรุ่น" ไว้ดังนี้

1. เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์
2. เป็นระยะที่มีพัฒนาการทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาครอบครัวไปสู่การพึ่งพาตนเอง

วัยนี้จะครอบคลุมอายุโดยประมาณ เด็กหญิง 10-20 ปี เด็กชาย 12-22 ปี ดังนั้น เมื่อเริ่มเข้าระยะวัยรุ่นจะเป็นช่วงเด็กวัยเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

สไตน์เบิร์ก (Steinberg. 1993 : 4-5) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่กำลังเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ช่วงอายุของวัยรุ่น การแบ่งอายุของวัยรุ่นจะถือเกณฑ์ที่แน่นอนไม่ได้ เพราะเด็กแต่ละคนย่างเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน นักสังคมวิทยาได้แบ่งช่วงอายุไว้ดังนี้

ช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)

ช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)

ช่วงอายุ 18-21 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)

สุชา จันทน์เอม (2538 : 2-3) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่น หมายถึงวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขึ้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด แต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใดก็ถือระยะที่เพศหญิงมีประจำเดือน (Menstruation) และเพศชายเริ่มมีการการหลั่งน้ำอสุจิ (Semen)

โดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพศหญิงมีประจำเดือน (Menstruation) และเพศชายเริ่มมีการการหลั่งน้ำอสุจิ (Semen) ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะผลักดันให้วัยรุ่นก้าวออกจากสถานภาพของการเป็นเด็กที่เคยอยู่ไปสู่สถานภาพของการเป็นผู้ใหญ่ ในขณะที่โลกของผู้ใหญ่ก็ยังมิได้ให้การยอมรับวัยรุ่นเหล่านั้นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ลักษณะเช่นนี้จะทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ไม่คงที่และมีความหวั่นไหวง่ายเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่สมดุล และมักจะกระทำพฤติกรรมที่ถูกห้ามหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง วัยรุ่นจะมีความไวต่อความผิดแปลกของเพื่อนวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นความผิดแปลกในด้านร่างกายและการกระทำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวของวัยรุ่นจะพบมากขึ้นในสังคมอุตสาหกรรมหรือมีความเป็นเมืองมากขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกจะลดลงน้อยลง รวมทั้งผลของการที่เด็กเคยอยู่ในระบบพึ่งพาอย่างมากในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจะยิ่งทำให้ เด็กที่ก้าวสู่วัยรุ่นเสี่ยงต่อปัญหาด้านพฤติกรรมมนุษย์มากขึ้น (Gordon. 1975 : 280-282) และจากการสำรวจภาพรวมของเยาวชนไทยทั่วประเทศของชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ (2540 : 40) พบว่าในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาที่ 6 มีเด็กชายสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรก ร้อยละ 18.90 และเด็กหญิงร้อยละ 11.70

วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะเริ่มแรกที่เด็กพยายามค้นหาภาพลักษณ์และบทบาทของของตนเองที่ควรจะเป็น สิ่งที่วัยรุ่นมองตนเองจะสะท้อนออกมาทางพฤติกรรม และทัศนคติที่มีต่อผู้อื่น ได้แก่ พ่อแม่ โรงเรียน สังคม และเพื่อน ซึ่งพ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญในชีวิตของเด็กและใกล้ชิดกับเด็กมาตั้งแต่เกิด พ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของเด็กในการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง ดังนั้นถ้าหากบทบาทของพ่อแม่มีปัญหา จะนำไปสู่ปัญหาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ เช่น การที่พ่อสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นหันมาสร้างภาพลักษณ์ของตนเองในการเป็นคนสูบบุหรี่และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามพ่อได้ นอกจากนี้พ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้นจะมีความสับสนระหว่างความต้องการให้ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่กับความต้องการให้ลูกพึ่งพาอยู่ใต้อำนาจของพ่อแม่ต่อไป ส่วนวัยรุ่นก็ต้องการให้คนอื่นกระทำต่อตนและเห็นว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ในขณะที่วัยรุ่นเองยังคงกระทำสิ่งต่างๆ แบบเด็ก ยังคงต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้อื่นอยู่ อย่างไรก็ตามวัยรุ่นตอนต้นต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว บ้าน และพ่อแม่มากขึ้น โดยพยายามทำตัวเป็นผู้ใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ ในขณะเดียวกันก็หันไปพึ่งพากลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันมากขึ้น และต้องการยอมรับจากกลุ่มด้วย ถ้าวัยรุ่นสามารถประสบความสำเร็จในการทำให้เพื่อนยอมรับตน สามารถปรับตัวให้มีความสัมพันธ์และเป็นที่รู้จักของเพื่อน จะมีผลต่อการมองตนเองและการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น และจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นบางคนก็มีสาเหตุมาจากการไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียน ทำให้มองตนเองเป็นในทางลบ (Self-esteem) ต่ำ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะหันไปพึ่งยาเสพย์ติดได้มากกว่าวัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาจากสื่อมวลชน ภาพยนตร์ โทรทัศน์ นิตยสาร รวมทั้งบุคคลตัวอย่างที่อยู่ในสังคมแวดล้อมเด็ก มีแนวโน้มที่ทำให้วัยรุ่นอยากทดลองและกล้าเผชิญความกลัว และความเสี่ยงต่างๆ จากการปฏิบัติไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับเป็นช่วงที่ต้องการเตรียมตัวเพื่อสอบแข่งขันเข้าเรียนในโรงเรียนใหม่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่การพึ่งบุหรี่และยาเสพย์ติดอื่นได้ หากมีความเชื่อที่ผิดและได้รับการชักชวนว่าให้ใช้ยาเสพย์ติดต่างๆ เป็นวิธีช่วยลดความเครียด จะเห็นว่าการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น ถ้าครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคมที่แวดล้อมตัวเด็กไม่อำนวยให้เด็กสามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้แล้ว ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นตัวเร่งให้เด็กเลือกแก้ปัญหาที่ผิดๆ ได้โดยเฉพาะปัญหาสูบบุหรี่ ซึ่งเด็กสามารถซื้อมาทดลองสูบได้ง่ายโดยไม่ผิดกฎหมาย

5.2 ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 768) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2518 : 129) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมที่มนุษย์แสดงออก อาจจะมองเห็นได้ง่าย เช่น การเดิน การพูด การเขียนและสิ่งที่มองเห็นได้ยากหรือมองไม่เห็น เช่น การฟัง การจำ และการคิดหาเหตุผล

พฤติกรรมจะแบ่งออกเป็นลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ พฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น การนั่ง การเดิน การยืน เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ พฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Influencing decisions on smoking)

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลก ในภาคพื้นยุโรป (White. 1988 : 20-23) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ถูกกำหนดให้เป็นพฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่งที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติกัน ดังนั้นวัยรุ่นที่ต้องการจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่จึงหันไปสูบบุหรี่ตามแบบที่เห็นในสังคมแวดล้อม

2. ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยเน้นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้มีความสนุก กล้าเสี่ยงและแสดงความเป็นผู้ใหญ่รวมทั้งการโฆษณาที่แสดงถึงการสูบบุหรี่ ในผู้หญิงจะช่วยทำให้หุ่นดีและดูดี เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

3. ปัจจัยด้านสื่อและดารา การที่วัยรุ่นเห็นภาพของดาราสูบบุหรี่ทางโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ เป็นการชักนำ ให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ตามอย่างได้

4. ปัจจัยด้านการกระจายของบุหรี่ การที่วัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายเพราะราคาไม่แพงจะมีผลทำให้วัยรุ่นสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้มากขึ้น

5. ปัจจัยด้านสังคมได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนและอิทธิพลของครอบครัวที่สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นเกิดการลองสูบบุหรี่และนำไปสู่ การสูบจนเป็นนิสัยต่อไป

6. ปัจจัยด้านบุคคลพบว่าวัยรุ่นที่มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำมีความมั่นใจในตนเองน้อยและขาดทักษะทางสังคม มีแนวโน้มที่จะหันไปสูบบุหรี่ได้มากกว่า วัยรุ่นที่มีการนับถือตนเองและมีทักษะทางสังคมดี

7. ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติและความเชื่อ พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีแนวโน้ม ที่จะมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2522 : 9-19) กล่าวว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นทางพฤติกรรมศาสตร์การสูบบุหรี่อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น แล้วส่งผลให้คนนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสรุปปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม บุคคลมักมีกลุ่มอ้างถึง (Reference group) เสมอ ในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้นเมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. การอยากลองทำ บุคคลโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้นอยากรู้อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการทดลองสูบ ซึ่งมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อๆ ไป

3. การเอาตามอย่างบุคคลอื่น ในสังคมทุกสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภท สูบบุหรี่ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ ดารา นักเรียน และผู้นำกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้เกิดการเลียนแบบ โดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. กิจกรรมสังคม เมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ ทำให้บุหรี่มีไว้สำหรับการต้อนรับแขกในงานสังคมต่างๆ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมนั้นๆ เกิดความรู้สึกว่าจะต้องดื่มและสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม

5. ธรรมเนียม ในสังคมไทย บางแห่งจะใช้บุหรี่เป็นสิ่งสำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของฝากแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่ เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน วัยรุ่นหรือผู้ชายมักมีค่านิยมในการแสดงความเป็นชายหรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมได้รู้จักโดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือตำหนิ ก็ต้องหัดสูบบุหรี่

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากที่ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดเมื่อเกิดความกลัดกลุ้ม มีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่น ก็หันไปลองสูบบุหรี่ โดยหวังว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านั้นได้

8. การมีบุหรี่จำหน่ายโดยทั่วไป และการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่างๆ เนื่องจากมีความสะดวกในการซื้อหาบุหรี่ ซึ่งมีจำหน่ายทั่วทุกหนทุกแห่ง มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลสูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่

ในทางจิตวิทยาของการสูบบุหรี่ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้คนติดบุหรี่มี 3 สาเหตุ ดังนี้

1. เหตุกระตุ้น เป็นสาเหตุจากความเครียดอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่น เช่น ความประหม่า เขิน กระสับกระส่าย อึดอัด กลุ้มใจ ฯลฯ จึงใช้บุหรี่เป็นที่พึ่ง เพราะจะช่วยให้มีอะไรทำ หายเขิน หายประหม่า สมองแช่มชื่น ทำงานคล่องขึ้น ทำให้ใจเย็นขึ้น หายอึดอัดสบายใจขึ้น

2. เหตุสนับสนุน ได้แก่ การได้มาหรือการซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย เช่น อยู่ในร้านขายบุหรี่ พ่อ แม่ สูบบุหรี่ เพื่อนทั้งกลุ่มสูบบุหรี่กันเป็นส่วนมาก ได้รับการโฆษณาเชิญชวนทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยนักขายที่เด่นๆ เช่น ศิลปินชื่อดังที่ปรากฏในภาพยนตร์ โทรทัศน์ หรือตามป้ายโฆษณาต่างๆ เหล่านี้จะมีผลสูงต่อเด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่น

3. เหตุโน้มเอียงในบุคลิกภาพ ได้แก่ พันธุกรรมและองค์ประกอบในบุคลิกภาพ ทางด้านพันธุกรรม มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยในการสูบบุหรี่กับลักษณะอื่นๆ ที่ได้มาจากพันธุกรรมว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน ซึ่งทำนองเดียวกับคนติดเหล้า มักมีประวัติการใช้เหล้าสูงในพ่อแม่ ทางด้านองค์ประกอบทางบุคลิกภาพ มีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่า คนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่มีบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า คนที่สูบบุหรี่มักเป็นคนหุนหัน เปิดเผย กระตือรือร้น ต้องการต่อต้านอำนาจบังคับบัญชา ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งมีลักษณะอารมณ์ตึงเครียด วิตกกังวล เจ้าอารมณ์ มีลักษณะทางประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหันไปพึ่งบุหรี่

รูปแบบขั้นตอนของการสูบบุหรี่ (Stage model of smoking)

รูปแบบขั้นตอน (Stage model) ได้ถูกนำมาอธิบายขั้นตอนของการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบุคคลก่อนที่จะกลายมาเป็นคนที่สูบบุหรี่เป็นนิสัยหรือสูบบุหรี่เป็นประจำ โดยแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาครั้งแรกโดยลีเวนทอลและเคลียรี่ (Leventhal & Cleary) ซึ่งแบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะ คือ (Glynn, Leventhal & Hirschman. 1985 : 130-152)

ระยะที่ 1 ระยะปลูกฝัง (Preparatory stage) ระยะนี้เป็นช่วงที่เด็กพัฒนาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ แต่จะยังไม่มีผลเสียร้ายแรงต่อการนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเด็กในระยะ 4 เดือน จะสามารถรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และภายในอายุ 3 ปี เด็กมากกว่าร้อยละ 90 จะเริ่มคุ้นเคยกับบุหรี่ ในระยะนี้การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่จะมีผลต่อการพัฒนาความต้องการและการสร้างบุคลิกภาพตามรูปแบบที่เด็กต้องการ ซึ่งรูปแบบบุคลิกภาพนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในระยะต่อมา ในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่และผ่านเข้าสู่ระยะต่างๆ จนกลายเป็นคนสูบบุหรี่เป็นนิสัย

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มลอง (Initiation) คือระยะที่เด็กเริ่มลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ซึ่งอาจมีครั้งที่ 2 และ 3 ตามมา โดยเด็กส่วนใหญ่มักผ่านเข้าสู่ระยะนี้โดยมีการเริ่มลองสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวน ในระยะนี้จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการมีเพื่อนสูบบุหรี่ และการมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ รวมทั้งการอยากรู้อยากลองของเด็กที่มีผลทำให้เด็กพัฒนาระยะนี้เข้าสู่ระยะที่ 3 อย่างรวดเร็ว

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มสูบบุหรี่ (Becoming) เป็นระยะที่วัยรุ่นอาจยังไม่คิดว่าตนเองเป็นคนสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นช่วงที่ทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การถือบุหรี่ การจุดบุหรี่ และการจัดรูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่นการซื้อบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นๆ เช่น หลังรับประทานอาหาร เมื่อดื่มสุรา เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ในระยะนี้การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการสูบเป็นระยะๆ โดยเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยทำ

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ประจำ (Maintenance) เมื่อบุคคลเข้าสู่ระยะนี้จะมีการสูบบุหรี่ประจำและมีการกำหนดภาพลักษณ์ของตนเองว่าเป็นคนสูบบุหรี่ โดยส่วนมากบุคคลจะใช้เวลาประมาณ 2 ปีหรือมากกว่าในการผ่านขั้นตอนต่างๆ ของการสูบบุหรี่ และการเข้าสู่การเป็นคนสูบบุหรี่จัดและต้องสูบอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างของระยะเวลาในการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไป

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ม.ป.ป. : 2) ได้สรุปไว้ดังนี้

การเรียนรู้แบบการมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นกระบวนการที่เน้นการเรียน การฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง ที่นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งผลที่ได้ (Product) จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ แนวทางปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติตนอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยอาศัยการถ่ายทอดทางภาษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การสรุปผล และการนำความรู้ทักษะต่างๆ รวมทั้งเจตคติและค่านิยมที่พึงประสงค์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นทักษะชีวิตติดตัวของผู้เรียนตลอดไป

2. หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning : PL) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่างคือ (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 13-15)

1) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

2) กระบวนการกลุ่ม (Group process)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว

1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

1.5 อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์การเรียนรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคล์บ (Kolb) ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็น หรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นก็จะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ

กรมสุขภาพจิตได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็น 4 ประการ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 13-15)

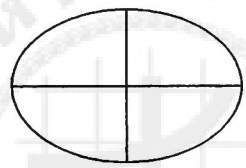
1. ประสบการณ์ (Experience) ครูช่วยให้นักเรียนนำประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาความรู้

2. การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflex and discussion) ครูช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization) นักเรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วครูช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน ครูเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์ เป็นความคิดรวบยอด

4. การทดลองหรือการประยุกต์ (Experiment/Application) นักเรียนนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะ หรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของนักเรียนเอง

องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวม ดังแสดงในภาพประกอบ 2 (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 7)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จำเป็นต้องจัดให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์เป็นไปอย่างพลวัต เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน โดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ แต่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากประสบการณ์หรือความคิดรวบยอด ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่า หรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปรายและการประยุกต์ใช้ ระยะเวลาของแต่ละองค์ประกอบไม่จำเป็นต้องเท่ากัน ผู้สอนสามารถจัดได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมากก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าส่วนขององค์ประกอบความคิดรวบยอด

2. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม จะช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่งคือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบ คือ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้น จะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุดหรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) เกิดจาก การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถเขียนได้ดังนี้

$$L_{max} = (Par_{max} + Per_{max}) \times 4$$

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3.1 การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ โดยยังไม่ต้องการข้อสรุป รายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภท ข้อบ่งใช้ และข้อจำกัด ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การจัดกลุ่มประเภทต่างๆ

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Gr.)	ให้ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	ต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความเห็นหรือปฏิบัติ	ขาดความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad Gr.)	ให้ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทที่ชัดเจนและหมุนเวียนบทบาทกันได้	ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามบทบาทและสามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	ขาดความหลากหลายและความกระจ่างชัดไปบ้าง
กลุ่มย่อยระดมสมอง (Buzz Gr.)	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ขึ้นชั่วคราวเพื่อแสดงความเห็นโดยไม่ต้องการข้อสรุป	ต้องการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเวลาสั้นๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุป หรือต้องการข้อสรุปที่ไม่ลึกซึ้งมากนัก	ขาดความลึกซึ้ง ไม่มีการอภิปรายกันอย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Gr.)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจนลุล่วง	ต้องการให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถกเถียงกันอย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large Gr.)	เป็นการอภิปรายในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น	ต้องการให้เกิดการโต้แย้ง หรือการรวบรวมความคิดจากกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อสรุป	บางคนอาจให้ความสนใจ หรือมีส่วนร่วมน้อย ใช้เวลามาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่มไขว้ (Cross-over Gr.)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอนโดยให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่มจนมีความเชี่ยวชาญ จากนั้นจึงให้ผู้เรียนจากแต่ละกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อบูรณาการ	ต้องการให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมและได้เนื้อหามาก	ใช้เวลามากอาจมีความรู้ที่ตกหล่น
กลุ่มแบ่งย่อย (Subgroup)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน จาก 8-12 คน แต่ละกลุ่มถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3-4 คน เพื่อให้ทำงานกลุ่มละ 1 งาน (ที่ไม่เหมือนกัน) จากนั้นจึงให้กลุ่มย่อยมารวมกันเพื่อบูรณาการ	ต้องการให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมและได้เนื้อหามาก	ใช้เวลามากอาจมีความรู้ที่ตกหล่น
กลุ่มปิรามิด (Pyramid Gr.)	รวบรวมความคิดเห็นเริ่มจากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้นไปเป็นขั้นๆ จนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนักและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปและความลึกซึ้ง

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 8-9.

3.2 การบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance)

การบรรลุงานสูงสุด หมายถึง ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามที่ผู้สอนกำหนดไว้ทั้งเนื้องานและระยะเวลา หัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุดอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

2.1 กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ (เช่น เตรียมนำเสนอในเวลาที่กำหนดให้)

2.2 กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยกำหนดให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้โดยไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่น ผู้สังเกตการณ์ หรือผู้นำกลุ่ม การรวบรวมความเห็น และการนำเสนอ เป็นต้น

2.3 ควรมีโครงสร้างของเนื้องานที่ชัดเจน ซึ่งบอกทั้งรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท โดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน หรือทำใบงานและใบชี้แจงมอบให้แก่กลุ่มเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

- ใบงาน หมายถึง ใบกำหนดงานหรือใบมอบหมายงานที่มีรายละเอียดมาก เพื่อให้กลุ่มเล็กหรือกลุ่มย่อยระดมสมอง ให้ได้ข้อสรุปที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกเป็นกลุ่ม มักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปราย และกิจกรรมการประยุกต์แนวคิด

- ใบชี้แจง หมายถึง ใบมอบหมายงานให้กลุ่ม ที่มีรายละเอียดไม่มากนัก ผู้สอนอาจเขียนบนกระดานหรือแผ่นใส ให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่หรือทั้งชั้นเรียนอ่านก่อนทำกิจกรรม มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือการประยุกต์แนวคิด

4. การสอนโดยยึดแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

4.1 หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่นๆ ทั้งหมด นั่นก็คือ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบ PL
ประสบการณ์	ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
ความคิดรวบยอด	การบรรยาย (โดยครูหรือสื่อ) การรายงานผลงานกลุ่ม หรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อย โดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรม โดยประยุกต์จากความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความ ฯลฯ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 10.

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหานั้น ไม่มีขั้นตอนที่สอนเฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ครบองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประการ

4.2 หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

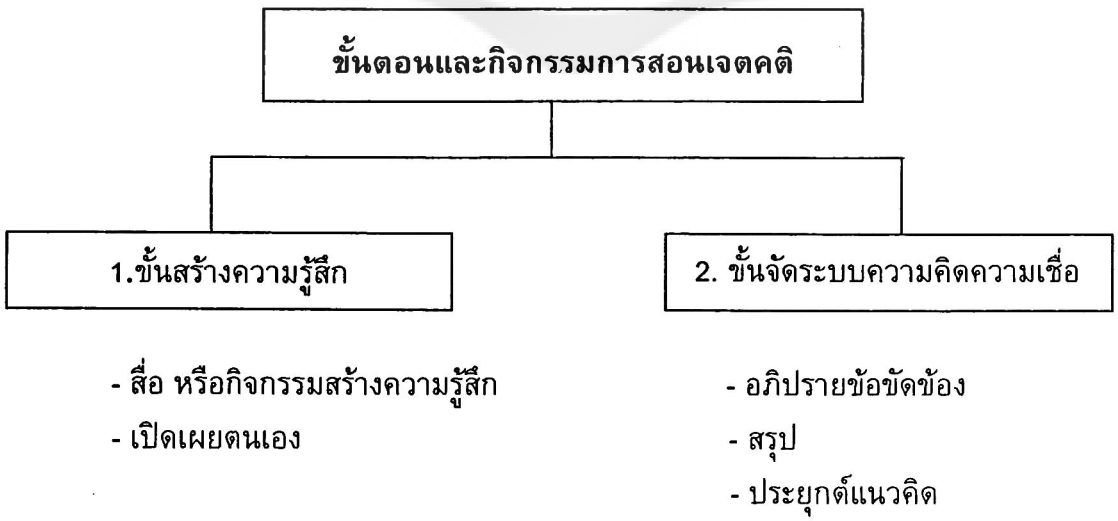
ถึงแม้กระบวนการสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบทั้งด้าน พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึกที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าว และการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ การสอนเจตคติจึงควรมีลักษณะเฉพาะ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ
ประสบการณ์	เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของนักเรียน
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	นักเรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและโต้แย้งอย่างเต็มที่
การสรุปความคิดรวบยอด	นักเรียนได้ข้อสรุปด้วยตนเอง โดยครูกระตุ้นให้นักเรียนคิดและช่วยเพิ่มเติม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	นักเรียนได้ทำกิจกรรมทั้งในหรือนอกเวลาเรียนเพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 11.

เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้น การสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิดความเชื่อ ดังแสดงในภาพประกอบ 3 (กรมสุขภาพจิต. 2543 : 11)



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นสร้างความรู้สึก จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก อาจใช้เวลาประมาณ 5-20 นาทีของคาบสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้นครูจึงจำเป็นที่จะต้องมีทักษะในการใช้สื่อหรือกิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง รวมทั้งมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิดความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้นักเรียนมีโอกาสอภิปรายโต้แย้งจนนักเรียนสามารถสรุปได้ด้วยตนเองและนำข้อสรุปที่ได้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุป ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	**- ประสบการณ์**	**สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก** เป็นการใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนเกิดหรือมีอารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น **สื่อสร้างความรู้สึก** : เช่น บทสำหรับอ่านในรูปแบบกรณีศึกษา จดหมาย บันทึก บทสัมภาษณ์ ฯลฯ แถบเสียง วีดิทัศน์ **กิจกรรมสร้างความรู้สึก** : เช่น - กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละคร หุ่นกระบอก จำแนกเจตคติของนักเรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงการต่อเนื่อง กิจกรรมเร้าความสนใจอื่นๆ เช่น การโต้วาที - กิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมที่อาศัยจินตนาการ **การเปิดเผยตนเอง** เป็นการดึงประสบการณ์เก่าของนักเรียน มักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองเช่น ให้เล่าความรู้สึกโดยตรง ให้เขียนแล้วอ่านเองหรือสลับกันอ่าน ให้ตอบคำถาม เป็นต้น

ตาราง 8 (ต่อ)

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
2. ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ	**- สะท้อนความคิดและอภิปราย** **- ความคิดรวบยอด** **- ประยุกต์แนวความคิด**	**การอภิปรายข้อขัดแย้ง** เป็นการตั้งประเด็นความคิดความเชื่อ เรื่องต่างๆ ให้มีการอภิปรายจนได้ข้อสรุปในกลุ่มเล็ก **การสรุป** เป็นการให้กลุ่มเล็กรายงานข้อสรุปของกลุ่มและร่วมกันสรุปแนวความคิดในกลุ่มใหญ่ **การประยุกต์แนวความคิด** เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น อาจให้ทำกิจกรรมในห้องเรียน หรือเป็นกิจกรรมเสริม

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 12

การสอนเจตคติแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การสร้างเจตคติก่อนจะมีพฤติกรรม (เช่น รังเกียจการเที่ยวสถานบริการทางเพศก่อนที่จะมีพฤติกรรมเที่ยว) กับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (เช่น ลด ละ เลิก การเที่ยวสถานบริการทางเพศเมื่อมีพฤติกรรมแล้ว) ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างความรู้สึก คือ ในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้นๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะทำให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีประเด็นอภิปรายที่เข้มและชัดเจนกว่า

ในการสอนเจตคติ สิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ก็คือ นักเรียนสรุปประเด็นอภิปรายได้ไม่ตรงกับจุดประสงค์ เช่น นักเรียนเห็นว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้เพื่อเป็นการทดลอง ครูจำเป็นต้องหาทางออกในกรณีเช่นนี้โดยอาศัยแนวคิด 4 ประการ ดังนี้

1. ครูควรมีใจกว้าง โดยยอมรับว่าเจตคติที่เหมาะสมอาจมิได้มีเพียงเจตคติตามที่ครูคาดหวังเพียงประการเดียว

2. ครูควรไว้วางใจในตัวนักเรียน ภายใต้ความเชื่อที่ว่า หากเจตคติที่สอนนั้นเป็นสิ่งที่ดี ก็ควรที่จะเปิดโอกาสให้นักเรียนตรวจสอบ โดยหาเหตุผลมาถกเถียงอภิปรายจนเกิดการยอมรับในขั้นตอนกระบวนการกลุ่ม ซึ่งความคิดเห็นที่มีเหตุผลก็จะได้รับการสนับสนุน ไม่ว่าความคิดเห็นนั้นจะเป็นของใคร

3. ครูสามารถช่วยขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของนักเรียนได้ โดยช่วยตั้งคำถามให้นักเรียนคิด หรือครูกับนักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ซึ่งเป็นการใช้สื่อสารแบบ 2 ทางมากกว่าการยัดเยียด

4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่นักเรียนมีส่วนร่วม หากสิ่งใดที่ครูเห็นว่าดี แต่นักเรียนไม่ยอมรับ แม้ครูจะพยายามถ่ายทอดต่อไปก็ไม่เกิดการเรียนรู้ ในทางตรงข้ามหากครูยอมรับความคิดเห็นของนักเรียน โดยครูสงวนความคิดเห็นของครูไว้ นักเรียนก็จะรู้สึกยอมรับครูเช่นเดียวกัน และขยายการเรียนรู้ออกไป

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนเจตคติ

1. กิจกรรมในขั้นสร้างความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามจุดประสงค์ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อ และสร้างเป็นเจตคติที่ต้องการหรือเปลี่ยนเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1.1 สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก

1.1.1 สื่อ (กรณีศึกษา) เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้ เช่น บทความ บันทึกประจำวัน จดหมาย ฯลฯ อาจทำเป็นบทสำหรับอ่าน (Script) แถบเสียง วีดิทัศน์

1.1.1.1 บทสำหรับอ่าน (Script) ใช้ได้ง่าย แต่ต้องอาศัยความสามารถของครูในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก

1.1.1.2 แถบเสียง ใช้ได้ง่าย สามารถใช้ดนตรี รวมทั้งเสียงของบุคคลมืออาชีพช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

1.1.1.3 วีดิทัศน์ ถ้าสร้างได้ดี จะช่วยกระตุ้นความรู้สึกได้ดีมาก แต่ก็อาจมีปัญหาเรื่องเครื่องมือ ปัญหาทางเทคนิคของภาพและเสียง ตลอดจนขนาดของจอด้วย

1.1.2 กิจกรรม กิจกรรมสำหรับสร้างความรู้สึกอาจแบ่งได้เป็น

1.1.2.1 กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เป็นการประยุกต์กรณีศึกษาให้เป็นกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้แก่

- ละคร เป็นเรื่องสั้นๆ โดยเขียนบทให้นักเรียนเตรียมการแสดงมาก่อน ซึ่งมักจะแสดงได้ดี และเพื่อนๆ ให้ความสนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละคร จะต้องสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับจุดประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีฉากมากเกินไป และแต่ละฉากควรสั้น ทั้งนี้เพื่อให้แสดงได้ง่าย ชวนติดตามและไม่เสียเวลามาก

- ละครวิทยุ นักเรียนสามารถแสดงได้ง่ายๆ โดยใช้ฉากกั้นแล้วนักเรียนอ่านบทที่เตรียมไว้ให้ได้อารมณ์ความรู้สึก โดยไม่ต้องมีการแสดง

- หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถมหรือเด็กมัธยม เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทให้ซับซ้อนกว่าละคร เพราะมีผู้พากย์ต่างหาก

1.1.2.2 กิจกรรมที่จำแนกเจตคติของนักเรียน โดยหวังให้เกิดความรู้สึกประหลาดใจ และตระหนักในความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม เช่น ชาย-หญิง เป็นต้น วิธีทำกิจกรรมได้แก่

- การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ครูใช้เพื่อให้นักเรียนได้รับรู้ความคิดของอีกฝ่าย (ชาย-หญิง) ซึ่งจะโยกคลอนความรู้สึกเดิมที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

- การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดี จะทำให้เกิดความรู้สึกผิดคาดได้ว่า ตนคิดแตกต่างจากคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร

- การจัดลำดับความสำคัญ ทำให้นักเรียนเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

1.1.2.3 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การโต้วาที การต่อเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ การใช้จินตนาการ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับจุดประสงค์ที่กระตุ้นความรู้สึก และเหมาะสมกับนักเรียน ก็จะช่วยในขั้นตอนการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนที่มาจากประสบการณ์เดิม มีกิจกรรมย่อยๆ หลายกิจกรรม ที่มักทำในกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มระดมสมอง 3-4 คน เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

1.2.1 การระดมสมอง ทุกคนได้แสดงความเห็น โดยไม่มีการวิจารณ์ ครูต้องบอกนักเรียนว่าช่วงระดมสมอง จะไม่มีการวิจารณ์ แต่การอภิปรายจะตามมาหลังจากทุกคนได้แสดงออกแล้ว

1.2.2 การเขียนตอบในกระดาษ เหมาะสำหรับนักเรียนกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงออกในการระดมสมอง วิธีการนี้ยังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือให้เจ้าตัวอ่าน หรือสลับให้คนอื่นอ่าน วิธีหลังเหมาะกับเรื่องที่อ่อนไหวต่อการเปิดเผย ทำให้นักเรียนอาย เช่น เรื่องเพศ หรือความเห็นที่ขัดแย้งกันและมีการแบ่งเป็นฝ่ายชัดเจน

1.2.3 การสำรวจความเห็น เป็นรูปแบบง่ายๆ ของการเปิดเผยตนเองว่าเห็นด้วยหรือไม่

2. กิจกรรมในขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน

2.1 การอภิปราย เพื่อให้เกิดการสะท้อนความคิดและถกเถียงกันในกลุ่มขนาดเล็ก เช่น ในกลุ่มเล็ก 5-6 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองขนาด 3-4 คน จนกว่าจะได้ข้อสรุปของกลุ่มโดยครูเป็นผู้ตั้งประเด็นอภิปรายมอบหมายให้แก่นักเรียนทุกกลุ่ม และไม่ควรมอบหมายงานที่ซ้ำกันให้ทุกกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสนใจในขณะที่ตัวแทนกลุ่มรายงานผลงานของกลุ่มในกลุ่มใหญ่ การมีส่วนร่วมอภิปรายของสมาชิกจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสื่อสร้างความรู้สึก

ว่ามีความแรงพอที่จะกระตุ้นความรู้สึกของผู้เรียนหรือไม่ และขึ้นอยู่กับความน่าสนใจและความท้าทายของประเด็นอภิปรายอีกด้วย

2.2 การสรุป เป็นการสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดในแต่ละประเด็น เป็นการนำไปสู่จุดประสงค์ของการเรียนรู้ในการสอนครั้งนั้นๆ กิจกรรมที่นำไปสู่การสรุปแนวคิดก็คือการให้ตัวแทนกลุ่มอภิปรายได้รายงานข้อสรุปหรือผลงานของกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ ครูจะเป็นผู้นำการอภิปราย เช่น ตั้งคำถามกระตุ้นเพื่อให้เกิดประเด็นข้อขัดแย้งเพื่อให้กลุ่มใหญ่แสดงความเห็นที่แตกต่างกัน และอภิปรายต่อไปจนกว่าจะได้ข้อสรุปของทั้งชั้นโดยที่ครูไม่ควรสรุปตามความคิดเห็นของครู แต่ต้องสนับสนุนให้นักเรียนสรุปกันเอง ครูเพียงแต่ช่วยรวบรวมข้อสรุปที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนเท่านั้น และหากไม่ครบถ้วนครูอาจจำเป็นต้องกระตุ้นให้นักเรียนคิดต่อ หรือช่วยเพิ่มเติมให้จนได้ข้อสรุปนั้นสมบูรณ์ครบถ้วน

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคาดคะเนสถานการณ์และการตัดสินใจ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ครูตั้งขึ้นเพื่อให้นักเรียนคิด และตัดสินใจได้เอง

2.3 การประยุกต์แนวคิด ครูอาจใช้เวลาช่วงท้ายชั่งโมงเพื่อให้นักเรียนได้ประยุกต์แนวคิด โดยการให้ทำกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลามาก เช่น เขียนคำขวัญ สรุปข้อความสำคัญ หรือตอบแบบทดสอบ ซึ่งเป็นการประเมินการสอนไปด้วย หากไม่มีเวลาก็อาจมอบหมายให้นักเรียนทำเป็นกิจกรรมเสริม เช่น เขียนจดหมาย จัดบอร์ด คุยกับบิดามารดา ฯลฯ

4.3 หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

ในกระบวนการสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบผสมผสานกันในด้านพุทธพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย แต่การสอนทักษะต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย นักเรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้ตัว เมื่อดูจากองค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ

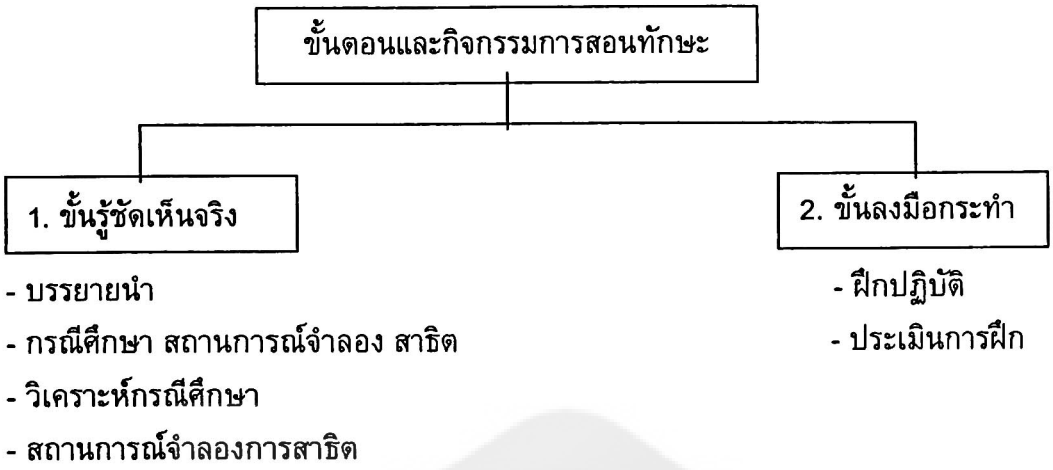
องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ
ประสบการณ์	อาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการเรียนรู้ทักษะ
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	นักเรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในการวิเคราะห์ปัญหา หากฎเกณฑ์ หรือวิเคราะห์ขั้นตอนในการฝึกทักษะต่างๆ
การสรุปความคิดรวบยอด	ได้ความคิดรวบยอดหลายขั้นตอน ทั้งจากการฟังบรรยาย การสังเกต การสาธิต การประเมินผลในกลุ่ม และการประเมินผลรวม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	นักเรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำๆ โดยการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ต่างๆ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 16.

ทักษะ เป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้นักเรียนรับรู้ว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและฝึกฝนให้เป็นหรือทำได้อย่างไร

2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก ดังแสดงในภาพประกอบ 4 (กรมสุขภาพจิต. 2543 : 16)



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ครูใช้การบรรยายนำประกอบกับการยกตัวอย่าง และให้นักเรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้นๆ จากนั้นจะใช้สถานการณ์จำลองให้นักเรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าวหรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้ การสาธิตจะช่วยให้นักเรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน จากนั้นให้นักเรียนจัดกลุ่มย่อย หรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์

ขั้นลงมือกระทำ เป็นการให้นักเรียนฝึกใช้ทักษะโดยการใช้บทบาทสมมติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ ดังนั้น การฝึกอบรมนี้จะต้องฝึกให้ครูมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสาธิต เพื่อให้นักเรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมติหรือการซ้อมบท และประเมินผลการฝึกได้ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมสรุปได้ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง	**- ความคิดรวบยอด**	**บรรยายนำ** เพื่อให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้นๆ
	- ประสบการณ์	- กรณีศึกษา เป็นการตั้งโจทย์ให้นักเรียนคิดและแสดงความเห็น - สถานการณ์จำลอง เป็นการตั้งโจทย์เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้แสดง - การสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยอาจแสดงเปรียบเทียบกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกขั้นตอน
	- สะท้อนความคิดและอภิปราย	**การวิเคราะห์** กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง หรือการสาธิต
2. ขั้นลงมือกระทำ	**- ประยุกต์แนวคิด**	**การฝึกปฏิบัติ** โดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนหรือครบองค์ประกอบของทักษะนั้น โดยการแสดงบทบาทสมมติ หรือการฝึกซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ
	- ความคิดรวบยอด	**การประเมินการฝึก** โดยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกประเมินกันเอง และผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม* : 17.

ในการสอนทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการปฏิเสธ หรือการสอนทักษะอื่นๆ ก็ตาม มักมีปัญหาว่าสถานการณ์ที่นำมาสอนนั้น จริงๆ แล้วนักเรียนไม่คิดที่จะปฏิเสธ (เช่น เพื่อนชวนให้ลองดื่มเบียร์) ทำให้การฝึกเป็นไปอย่างแกนๆ หรือไม่สมจริง ปัญหาเช่นนี้มีข้อคิด 2 ประการคือ

1. การที่คนเราจะปฏิเสธสิ่งใด แสดงว่าเขามีเจตคติในเรื่องนั้น และได้ตัดสินใจอย่างชัดเจนไปแล้ว เพียงแต่ยังขาดทักษะที่จะปฏิเสธให้ได้ผล โดยไม่ทำลายสัมพันธภาพระหว่างกัน ดังนั้น ในโครงสร้างการสอนจึงจำเป็นต้องสอนเจตคติ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องนำมาก่อนการสอนทักษะการปฏิเสธ การปฏิเสธอย่างแท้จริงจึงจะเกิดขึ้น

2. ในขั้นตอนนำเข้าสู่บทเรียน หรือบรรยายนำสั้นๆ ครูควรทบทวนการเรียนรู้ในชั่วโมงที่ผ่านมา เพื่อให้นักเรียนได้มีความเข้าใจที่ตรงกันว่า พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักเรียนคิดที่จะปฏิเสธ

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนทักษะ

ขั้นรู้ชัดเห็นจริง กิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่

1. การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจและให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็น ควรเป็นการใช้เวลาที่สั้นและดึงการมีส่วนร่วมจากนักเรียน เช่น การตั้งคำถาม หรือยกตัวอย่างใกล้ตัว แล้วให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น

2. ประสบการณ์การใช้ทักษะ แบ่งได้เป็น 3 ชนิด

2.1 กรณีศึกษา คือ ครูตั้งเป็นโจทย์ให้นักเรียนคิดและแสดงความเห็นว่า จะทำอย่างไรกับกรณีศึกษา

2.2 สถานการณ์จำลอง คือ ครูกำหนดโจทย์เป็นสถานการณ์จำลอง แล้วนำไปแสดง โดยครูสมมติตนเองเป็นบุคคลตามโจทย์ และแสดงการสนทนาตอบโต้กับนักเรียนทั้งห้อง ซึ่งสมมติเป็นคู่สนทนา หรือให้นักเรียนจับคู่สนทนากันเอง จุดสำคัญของการเรียนรู้อยู่ที่การอภิปราย และสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

2.3 การสาธิต โดยแสดงบทบาทสมมติ มักให้นักเรียนมีส่วนร่วมเป็นคู่สนทนาคนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้ง 2 คน โดยครูจะซักซ้อมบทกับนักเรียนที่ขึ้นมาร่วมสาธิตก่อน หลังจากนั้นครูจึงนำบทสนทนา (Dialog) ขึ้นกระดานหรือแผ่นใส เพื่ออภิปรายและสอนประกอบบทสนทนานั้น

3. การอภิปรายในกลุ่มเล็ก เพื่อให้นักเรียนวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลองหรือจากการสาธิต เพื่อให้เข้าใจชัดเจนถึงขั้นตอนและวิธีการในแต่ละขั้นตอน

ขั้นลงมือกระทำ กิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การฝึกปฏิบัติ ทำได้โดยการฝึกบทบาทสมมติ และการฝึกซ้อมบท

1.1 การฝึกบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมติตัวละครและสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้นักเรียนสมมติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้น ต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือ สถานการณ์ บทบาทของตัวละคร 2 ฝ่าย และบทบาทของผู้สังเกตการการฝึกบทบาทสมมติอาจแบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มย่อย 5-6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้นจากการอภิปรายกลุ่ม แต่จะใช้เวลามาก กว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

ตัวอย่างโจทย์สำหรับการแสดงบทบาทสมมติ

สถานการณ์ : สมมติให้สมศักดิ์และมาลีเป็นเพื่อนสนิทกัน สมศักดิ์ต้องการชวนมาลีไปงานวันเกิดที่จัดในร้านอาหารแห่งหนึ่งในตอนค่ำ มาลีคาดการณ์ว่า คงจะต้องกลับดึก และไม่สมควรที่จะไปตามคำชวนของสมศักดิ์

บทบาท : ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มๆ ละ 3 คน นักเรียน 2 คน เป็นสมศักดิ์และมาลี อีกคนเป็นผู้สังเกตการณ์ ให้สมศักดิ์เป็นฝ่ายชวนและเซ้าซี้เมื่อมาลีปฏิเสธ ส่วนมาลีให้ปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูกสมศักดิ์เซ้าซี้

นักเรียนอีกคนที่เป็นผู้สังเกตการณ์ ให้สังเกตว่า นักเรียนที่แสดงเป็นมาลีได้ใช้ทักษะต่างๆ ตามขั้นตอนที่เรียนมาหรือไม่ และนักเรียนที่แสดงเป็นสมศักดิ์ตอบสนองการปฏิเสธของมาลีอย่างไร

1.2 การฝึกซ้อมบท เป็นการให้นักเรียนฝึกเป็นตัวของนักเรียนเอง ในสถานการณ์ที่เป็นที่ทราบกันว่าเกิดขึ้นได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้นักเรียน (ผู้ฝึก) และเพื่อนๆ ได้ช่วยกันดูว่าควรใช้ทักษะอย่างไร

การฝึกบทบาทสมมติ และการฝึกซ้อมบท มีความแตกต่าง คือ

การฝึกบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์โดยการ “สมมติ” ทั้งสถานการณ์และตัวละครที่ให้นักเรียนแสดง โจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า

“สมมติให้นักเรียนเป็นสมศักดิ์และมาลี.....”

ขณะที่ฝึกซ้อมบท ให้นักเรียนเล่นเป็นตัวนักเรียนเองเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งนักเรียนสามารถพูดหรือกระทำตามที่ต้องการโดยไม่ต้องสมมติตนเอง โจทย์มักขึ้นต้นว่า

“หากนักเรียน.....”

การฝึกซ้อมบท เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ที่นักเรียนพบได้เสมอๆ และสถานการณ์ไม่ซับซ้อน ซึ่งสามารถฝึกได้ง่าย โดยให้นักเรียนแบ่งเป็นกลุ่ม 2 คน หรือ กลุ่ม 3 คน

ขณะที่ฝึกบทบาทสมมติ เป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่า เป็นเหตุการณ์อาจเกิดขึ้นได้บ่อยก็ได้ แต่มีความสำคัญที่นักเรียนควรได้ฝึกหาทางออก โดยมากมักจะฝึกในกลุ่มเล็ก

ตัวอย่างโจทย์การเล่นซ้อมบท

หากนักเรียนถูกเพื่อนชวนไปดูภาพยนตร์รอบค่ำ นักเรียนต้องการปฏิเสธ จะพูดกับเพื่อนอย่างไร A เป็นนักเรียน B เป็นเพื่อน C เป็นผู้สังเกตการณ์ ให้นักเรียนปฏิเสธให้ครบ 3 ขั้นตอนที่ได้เรียนรู้มา

2. การประเมินการฝึก เป็นการช่วยกันสะท้อนความคิดว่า สิ่งที่ผู้ฝึกทักษะได้ทำไปนั้น ตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ การประเมินการฝึกสามารถทำได้โดย ให้นักเรียนประเมินกันเองในกลุ่ม หรือครูกับนักเรียนช่วยกันประเมินในชั้นเรียน หรือทั้ง 2 แบบ

2.1 ในกรณีที่ให้นักเรียนประเมินกันเอง ครูควรกำหนดในใบงานให้ชัดเจนว่าจะประเมินอย่างไร เช่น "หลังการฝึก ให้นักเรียนช่วยกันอภิปรายว่า ผู้ที่แสดงเป็นมาลีทำได้ตามขั้นตอนหรือไม่ สมศักดิ์ตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนไหนที่มีความยุ่งยากในการฝึก และในชีวิตจริงจะนำทักษะนี้ไปใช้ได้หรือไม่ เพียงใด"

2.2 ในกรณีที่ครูช่วยประเมิน ครูอาจใช้วิธีสุ่มให้คู่ฝึกออกมาแสดงหน้าชั้น ครูช่วยวิจารณ์ประกอบความคิดเห็นของนักเรียนในชั้น หรือครูอาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วครูให้ข้อเสนอแนะ

4.4 กลวิธีการสอน

การเสริมสร้างทักษะชีวิตแบบการมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีการเลือกกลวิธีการสอนสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหา จึงจะเกิดผลต่อการสร้างเสริมทักษะชีวิตแต่ละประเภทอย่างได้ผล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับลักษณะของแต่ละวิธี รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้ ดังนี้

4.4.1 การระดมสมอง (Brainstroming)

การระดมสมอง (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 102) เป็นเทคนิคหรือวิธีการให้การศึกษาและแก้ปัญหาวิธีหนึ่ง เป็นกระบวนการอภิปรายกลุ่มที่สร้างสรรค์ให้สมาชิกทุกคน ได้ออกความคิดเห็นร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลายแง่มุม และเป็นการออกความคิดเห็นที่เป็นอิสระ การระดมสมองซึ่งเป็นการรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพช่วงสั้นๆ วิธีนี้เหมาะสำหรับสมาชิกกลุ่มเล็กประมาณ 15-20 คน

ข้อดีของการระดมสมอง

จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักความคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) และยังเป็นการส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) รู้จักพัฒนา ตัดสินใจ แก้ปัญหา (Decision making) ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมวิธีนี้เป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความคิดในการหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาและรู้จักใช้ความคิดที่ดีของกลุ่มมาตัดสินปัญหาร่วมกัน

การระดมสมองสามารถนำไปใช้กับบุคคลต่างๆ ในทุกระดับการศึกษา ทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกกลุ่มอาชีพ การระดมความคิดนี้ยังเอื้ออำนวยต่อการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนออกความคิดเห็น โดยไม่ต้องเกรงใจว่าจะมีการคัดค้าน โต้แย้ง หรือไม่เห็นด้วย ซึ่งจะเป็นการให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและยังช่วยป้องกันไม่ให้สมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งผูกขาดการเสนอความคิดเห็นแต่เพียงผู้เดียว เป็นวิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่ม โดยใช้เวลาน้อยและไม่สิ้นเปลืองแรงงาน

ข้อจำกัดของวิธีการระดมสมอง

กรณีถ้าสมาชิกกลุ่มไม่เข้าใจในปัญหาหรือไม่คุ้นเคยกับปัญหา จะทำให้สมาชิกผู้นั้นไม่สามารถแสดงความคิดเห็นออกมาได้เท่าที่ควร และถ้าจำกัดเวลาในการแสดงความคิดเห็นก็จะทำให้ต้องเร่งรีบ ซึ่งถ้ามีสมาชิกบางคนคิดไม่ทัน หรือแสดงความคิดเห็นช้าก็จะขาดโอกาส

4.4.2 การอภิปรายกลุ่ม (Group discusssion)

การอภิปราย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2539 : 992) หมายถึง การพูดจาหรือการปรึกษาหารือกัน

การอภิปรายกลุ่ม (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2522 : 135-136) หมายถึง วิธีการร่วมกันคิดโดยการไตร่ตรองสิ่งต่างๆ ให้ถ่องแท้ ด้วยสติปัญญาร่วมกันกับเพื่อน การรวมกลุ่มกันแม้จะมีความแตกต่างกันบ้างทางความคิดและประสบการณ์ แต่ก็ต้องพยายามค้นหาข้อเท็จจริงให้ได้ พยายามที่จะปรับความคิดของตนเองให้เข้ากับประสบการณ์ของผู้อื่น เมื่อความคิดหลายความคิดมาผสมกัน ก่อให้เกิดความคิดใหม่ๆ ซึ่งความคิดที่เกิดขึ้นใหม่นี้เป็นจุดมุ่งหมายของการอภิปรายกลุ่มนั่นเอง

การอภิปรายกลุ่ม (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 88) หมายถึง วิธีการที่นำมาใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การตัดสินใจของกลุ่มเป็นการตัดสินใจด้วยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ ดังนั้นการอภิปรายกลุ่มซึ่งสามารถนำมาใช้ในงานสุขศึกษาได้ดี เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัว ช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาไตร่ตรองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรอบคอบทุกแง่ทุกมุม เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับ สมัครใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 147) กล่าวถึงข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม ดังนี้

1. ช่วยกระตุ้นหรือเร้าความสนใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

2. สร้างสมาชิกให้มีความรับผิดชอบ

3. สอนให้สมาชิกรู้จักวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม

4. ช่วยขยายเจตคติของสมาชิกให้กว้างขวางขึ้น โดยสร้างความเข้าใจให้เพิ่มมากขึ้น

5. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ซึ่งสามารถนำไปตรวจสอบกับความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคน เพื่อนำไปปฏิบัติหรือปรับปรุงการปฏิบัติ

6. ช่วยสร้างความเป็นผู้นำ โดยการกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น

ข้อจำกัดของการอภิปรายกลุ่ม

สุรีย์ จันทรโมลี (2525 : 90) กล่าวถึงข้อจำกัดของการอภิปรายกลุ่ม ดังนี้

1. การอภิปรายกลุ่มต้องใช้เวลามาก ยิ่งถ้ามีจำนวนสมาชิกในกลุ่มมากเท่าไร ก็ยิ่งใช้เวลามากขึ้นเท่านั้น

2. การอภิปรายกลุ่มต้องอาศัยทักษะ เพราะการอภิปรายกลุ่มไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มจะต้องมีทักษะ มิฉะนั้นการอภิปรายจะไม่ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการทำให้เสียเวลามาก

3. การอภิปรายกลุ่ม ไม่สามารถจัดขึ้นได้ทันทีทันใด ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัว

4. ข้อจำกัดอื่นๆ เช่น สถานภาพ อายุ ค่านิยม และบุคลิกภาพที่ แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดปัญหาในการอภิปรายกลุ่มได้

ในบางครั้งครูอาจจะจัดแบ่งให้นักเรียนได้อภิปรายกันเป็นหมู่เล็กๆ หมู่ละประมาณ 6 คน ซึ่งจัดเป็นการอภิปรายกลุ่มย่อยหรือบางทีเรียกการประชุมกลุ่มโดยวิธีเสียงหึ่ง 6-6 (Buzz-session or Phillip six-six) ก็จะยิ่งช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสพูดมากยิ่งขึ้น จะได้กล้าพูดและกล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ โดยปกติการอภิปรายกันเป็นหมู่เล็กๆ นี้มักจะใช้อภิปรายในปัญหาสั้นๆ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 79) ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลาแก้ปัญหาได้โดยไม่ต้องเสียเวลามากนัก ส่วนมากมักเป็นปัญหาย่อยของปัญหาใหญ่ที่ต้องการคำตอบหรือวิธีการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว (สุทธนู ศรีไสย์. 2538 : 47)

4.4.3 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)

การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเห็นจริง คล้อยตามบทบาทนั้นไปด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องจริงได้แจ่มชัดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523 : 99)

การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการแสดงโดยเอาคนจริงๆ มาแสดงตามบทบาทที่สมมติขึ้น โดยแต่ละคนที่แสดงต้องสวมบทบาทที่ตนเองได้รับให้สมจริงตามสถานการณ์หรือปัญหาที่กำหนดไว้ให้มากที่สุด ผู้แสดงบทบาทสมมติจะได้จากสมาชิกกลุ่มนั้นเอง ถ้าผู้แสดงทำตามบทบาทที่สมจริงได้ดีเท่าไร จะส่งผลกลับมาสู่กลุ่มมากขึ้นเท่านั้น (วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2522 : 163)

การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการกลุ่มวิธีหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือในการให้การศึกษา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการเสนอเรื่องราวของกลุ่มที่จะแสดงบทบาทสมมติหรือแสดงให้ผู้เรียนได้เข้าใจ มองเห็นภาพของพฤติกรรมของคน สภาพปัญหาสังคม มนุษยสัมพันธ์ บทบาท แนวคิด ความขัดแย้งระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า ช่วยทำให้เกิดการเข้าใจตัวเองและคนอื่น การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการแสดงตามธรรมชาติคล้ายๆ กับสภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง โดยไม่ต้องมีการซ้อมบทบาท ไม่มีการเขียนบท (Script) แต่มีการเตรียมบทบาทว่าใครจะแสดงออกมาแบบไหน โดยพิจารณาบทบาทให้เหมาะสมกับบุคลิกของแต่ละบุคคล การแสดงใช้ช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตการแสดง ได้พิจารณาวิเคราะห์ปัญหา บทบาท พฤติกรรม มนุษยสัมพันธ์ ซึ่งแล้วแต่สถานการณ์ที่สร้างขึ้นมาให้ชม การแสดงบทบาทสมมติส่วนมากใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 141)

การนำวิธีการแสดงบทบาทสมมติมาใช้ในการศึกษา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องใช้ด้วยความรอบคอบ ถูกต้องตามเทคนิค การแสดงต้องระวังในด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ปฏิกริยาซึ่งจะทำความเสียหาย กระทบกระเทือนต่อผู้อื่น ควรหลีกเลี่ยงการนำเรื่องส่วนตัวของบุคคลอื่นมาเปิดเผย ผู้คุมการแสดง (Trainer) ต้องมีความรู้ในเทคนิคการแสดงบทบาทและนำมาใช้อย่างถูกต้องและให้มีประสิทธิภาพการเรียนรู้

ไคล์น (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 142-143 ; อ้างอิงจาก Klein. 1956.*How to use role playing effectively.*) ได้กล่าวไว้ 6 ประการ เกี่ยวกับการนำวิธีแสดงบทบาทสมมติมาใช้ คือ

1. ช่วยกระตุ้นให้มีการอภิปรายปัญหาข้อคิดต่างๆ
2. ช่วยให้ผู้เรียนได้มองเห็นสภาพการณ์ ปัญหาสังคมที่กำลังศึกษาอยู่
3. ช่วยฝึกฝนทักษะของการเป็นผู้นำที่ดี
4. ช่วยฝึกทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์

5. ช่วยให้มีความว่องไวต่อการเข้าใจปัญหา การตระหนักถึงปัญหา

6. ช่วยฝึกฝนให้มีความสามารถในการแก้ปัญหามากขึ้น

ประเภทของการแสดงบทบาทสมมติ

1. การแสดงโดยมีการเตรียมตัวล่วงหน้า กลุ่มผู้แสดงบทบาทสมมติ มีเวลาได้เตรียมตัวล่วงหน้า มีเวลาได้ซักซ้อมบทบาทล่วงหน้า ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง บางครั้งอาจจะเตรียมเครื่องแต่งกาย

2. การแสดงทันทีทันใด เมื่อเกิดมีปัญหาหรือต้องการให้ผู้เรียนได้มองเห็นสภาพปัญหา การแสดงโดยไม่มีการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า ผู้แสดงจะแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายใส่ความรู้สึกและแสดงความรู้สึก ท่าทางคำพูดออกจากความรู้สึกนึกคิดถึงสภาพความเป็นจริง โดยไม่มีการซ้อมบทล่วงหน้า

3. การแสดงแบบมีการควบคุม ผู้สอน ผู้คุม หรือผู้อำนวยการแสดงจะเป็นผู้กำหนดเค้าโครงจุดมุ่งหมายของการแสดง

ขั้นตอนการแสดงบทบาทสมมติ (The steps of role playing process)

1. กำหนดปัญหาที่ต้องการแสดง (Defining the problem)

ผู้กำหนดเรื่องที่จะแสดงอาจจะเป็นครูผู้สอน ผู้ฝึกเป็นผู้กำหนดเค้าโครงแนวคิดให้หรือสมาชิกในกลุ่มผู้แสดงมีส่วนร่วมในการช่วยกันคิด เลือกปัญหาหัวข้อเรื่องที่จะแสดงให้ตรงกับจุดมุ่งหมาย ระบุให้ชัดเจนว่าต้องการให้ผู้ชมได้มองเห็นปัญหาหรือสภาพการณ์อะไร

2. กำหนดสภาพการณ์ของปัญหา (Establishing a situation)

2.1 กำหนดลักษณะบท สภาพการณ์ของปัญหา เลือกปัญหาที่มีความเหมาะสมเป็นการแสดงที่น่าสนใจ สมเหตุสมผล ให้แนวคิด มีความชัดเจน สามารถแสดงออกโดยการใช้บทบาทสมมติ เป็นการเสนอแง่คิดหลายทาง ไม่ใช่เป็นการแสดงที่ให้แนวคิดหรือคำตอบเพียงอย่างเดียว

2.2 ต้องเป็นเรื่องที่ผู้เรียนสนใจ หลังจากการแสดงผู้เรียนสามารถมองเห็นปัญหาและนำเอาไปอภิปรายต่อได้

2.3 เรื่องที่นำมาแสดงต้องไม่ไปกระทบกระเทือนก่อให้ผู้อื่นได้รับความอับอายหรือเป็นการวิจารณ์ กล่าวโทษ ล้อเลียน หรือให้ร้ายกับผู้อื่น

2.4 การสร้างสถานการณ์ ให้สัมพันธ์กับปัญหานั้นต้องระมัดระวังไม่ให้สภาพการณ์นั้นยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าใจยาก ควรจะเลือกเรื่องที่เป็นข้อเท็จจริง เช่น ปัญหาการให้

สุขศึกษากับผู้มีรายได้น้อย ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาประชากรศึกษา ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหายาเสพย์ติด เป็นต้น

3. การเลือกตัวผู้แสดง (Selecting participants for role playing)

3.1 ควรให้ผู้แสดงสมัครใจที่จะแสดงหรือครูผู้สอนเป็นผู้เลือกตัวแสดงโดยพิจารณาจากบุคลิกภาพ ความสามารถให้เหมาะสมกับบทบาทที่จะแสดง

3.2 อธิบายลักษณะของตัวละครให้ผู้แสดงได้เข้าใจ จุดมุ่งหมายของการแสดงให้ชัดเจน เพื่อผู้แสดงจะได้พิจารณาการใส่อารมณ์ ความรู้สึกเข้าถึงจิตใจผู้ชม เพื่อให้ผู้ชมได้มีความรู้สึกคล้อยตามการแสดง

3.3 ผู้แสดงแต่ละคนควรแสดงเพียงบทบาทเดียว โดยเลือกแสดงบทบาทที่ตัวเองมีความคุ้นเคยมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อจะได้แสดงให้สมบทบาทมากที่สุด

4. การแสดง (Acting out of role)

4.1 กระบวนการติดต่อสื่อสารในระหว่างการแสดงมีความสำคัญอย่างยิ่งเป็นการติดต่อระหว่างผู้แสดงด้วยกัน ไม่ใช่กับผู้ชมหรือไม่ใช่เป็นการแสดงละครใบ้ จุดใหญ่ของการแสดงบทบาทสมมติอยู่ที่การแสดงท่าทาง บทบาท คำพูด ความรู้สึกของแต่ละคน ให้ผู้ชมได้มองเห็นและได้ยินโดยทั่วถึง

4.2 การแสดงบทบาทสมมติ ไม่ใช่การทำเป็นนักแสดงผู้ยิ่งใหญ่ อย่างดาราภาพยนตร์

4.3 การแสดงต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย ไม่ใช่เป็นการเอาใจผู้ชม โดยการแสดงให้เป็นเรื่องสนุกสนาน ตลก ออกนอกบท ผิดจุดมุ่งหมาย

4.4 ในระหว่างการแสดง ผู้ชมไม่ควรรบกวนผู้แสดงด้วยการใช้คำพูดเสียง ก่อกวนด้วยวิธีต่างๆ

4.5 การแสดงไม่ควรนานเกินไป การแสดงอาจมีหลายฉากแล้วแต่ปัญหาและจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

5. การยุติการแสดง (Cutting)

5.1 เมื่อได้แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหา ข้อคิด หรือผู้เรียนกำลังให้ความสนใจ มองเห็นปัญหาก็ยุติการแสดงทันที

5.2 ผู้แสดงอาจจบลงด้วยการทิ้งท้ายด้วยคำถามหรือคำตอบหรือให้ผู้ชมได้มองเห็นปัญหาได้หลายแง่มุม แต่อาจมีอารมณ์ความรู้สึกต่อปัญหาต่างกัน

6. การอภิปรายและการวิเคราะห์หลังการแสดง (Discussion and analysis of the action)

6.1 หลังยุติการแสดง ผู้สอน ผู้ฝึก หรือผู้คุมการแสดงเตรียมคำถาม ปัญหา แนวทาง อภิปราย ให้กลุ่มได้อภิปรายร่วมกันต่อ เพื่อจะได้พิจารณา วิเคราะห์ เสนอความคิดเห็น ช่วยทำให้เข้าใจปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 จัดให้มีการประเมินผลการแสดง อาจจะใช้วิธีใช้แบบสอบถามการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้แสดงเกี่ยวกับบทบาทที่แสดงและเปิดโอกาสให้ผู้ชมได้เสนอความคิดเห็น

6.3 ครูหรือผู้สอนอาจสรุปแง่คิดอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความคิดได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ข้อดีของการแสดงบทบาทสมมติ

1. เหมาะสมกับการเรียนการสอนที่สร้างสถานการณ์ ต้องคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับคน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับคน

2. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจตัวเองและผู้อื่นดีขึ้น มีโอกาสได้สวมบทบาทของคนอื่นทำให้เกิดความเข้าใจดี

3. ช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ปัญหา โดยไม่ใช้อารมณ์หรือโดยยึดตนเองเป็นหลัก

4. การแสดงบทบาทสมมติ อาจนำไปใช้กับกลุ่มอื่นในวิชาชีพต่างๆ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ชม

5. เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนและเป็นผู้มีการสังเกตที่ดี

6. ในรายที่เกี่ยวกับการบำบัด ผู้แสดงมีโอกาสได้ระบายอารมณ์ความกดดันความวิตกกังวลของตนเอง

ข้อจำกัดของการแสดงบทบาทสมมติ

1. สภาพปัญหาที่นำมาแสดงต้องง่ายต่อการเข้าใจ ไม่สามารถนำปัญหาเรื่องราวซึ่งมีความซับซ้อนยุ่งยากมาแสดงได้

2. ไม่ควรนำวิธีนี้มาแสดงเพื่อความสนุกสนาน ตลกขบขัน เพราะผู้เรียนจะสนุกสนาน เสียเวลากับสิ่งเหล่านี้ จะไม่เกิดการเรียนรู้

3. จะไม่ได้ผลถ้าคำตอบที่ได้จากการแสดงมีเพียงคำตอบเดียวหรือนำไปใช้กับสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม

4. ผู้แสดงอาจจะขี้อายไม่กล้าในการแสดงออก ไม่สู้เต็มใจในการแสดง นึกถึงตัวเองมากเกินไป ทำให้สวมบทบาทการแสดงได้ไม่เต็มที่

5. ผู้แสดงอาจจะรู้สึกอึดอัดใจ ไม่ถนัดในการแสดงที่ขัดกับความรู้สึกของตนเอง เช่น เป็นคนสุภาพอ่อนโยน แต่สวมบทบาทแสดงเป็นคนใจร้ายดุดันก้าวร้าว

6. ผู้แสดงบางคนอาจจะมีความรู้สึกว่า เป็นการแสดงสมมติไม่ใช่เรื่องจริง จึงแสดงแบบไม่จริงจัง มีความรู้สึกเป็นเรื่องตลกขบขัน บางคนอาจไม่เห็นด้วยกับการแสดงบทบาทสมมติ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแสดงบทบาทสมมติ

1. ผู้แสดงถ้าจะมีการเรียกชื่อ ก็ใช้ชื่อสมมติ

2. การนำวิธีการแสดงบทบาทสมมติมาใช้กับกระบวนการศึกษาจะต้องใช้ด้วยความถูกต้อง คำนึงถึงการเรียงลำดับความสัมพันธ์ตามขั้นตอน

3. ในการประเมินผลวิเคราะห์การแสดง เมื่อจะกล่าวอ้างถึงผู้แสดงต้องใช้ชื่อสมมติเสมอ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ และนำกลวิธีการสอนสุขศึกษา ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และการแสดงบทบาทสมมติ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และเหมาะสมกับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน

ทักษะชีวิต

1. ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรม และสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2538 : 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถและความชำนาญของตัวบุคคลในการจัดการกับปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาภายใต้สถานการณ์ที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือก เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและสังคม เพื่อเป็นการปรับให้เกิดความสมดุลให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทำให้บุคคลนั้นๆ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2538 : 15) ได้ให้ความหมายทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถของคนในการจัดการกับปัญหารอบตัวโดยอาศัยเจตคติและทักษะของบุคคล

กรมอนามัย (2539 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

กรมวิชาการ (2543 : 6) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถจัดการกับความต้องการ ปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy community)

โดยสรุปทักษะชีวิตหมายถึงความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่ามีทักษะชีวิตหลัก (Core life skills) อยู่ 10 ประการ ดังนี้ (WHO. 1994 : 1)

1. การตัดสินใจ (Decision making)
2. การแก้ปัญหา (Problem solving)
3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)

4. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skills)

7. ความตระหนักในตนเอง (Self - awareness)

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions)

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with stress)

2. แนวคิดและบทบาททักษะชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ (Conceptualising the role of life skill in health promotion)

องค์การอนามัยโลก ได้จัดองค์ประกอบทักษะชีวิตออกเป็น 5 คู่ ดังแสดงในภาพประกอบ 5 (WHO. 1994 : 3)

การตัดสินและการแก้ปัญหา	ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	ความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยเพิ่มองค์ประกอบทักษะชีวิตอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบร่วม และเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียดเป็นด้านทักษะพิสัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน ดังแสดงในภาพประกอบ 6 (กรมอนามัย. 2539 : 1)

ภาพประกอบ 6 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

จากภาพประกอบดังกล่าว 3 ส่วนที่เป็นแกนกลาง จะเป็นองค์ประกอบด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตอื่นๆ ทั้งหมด ส่วนในวงกลมรอบนอกจะเป็นองค์ประกอบด้านจิตพิสัยและด้านทักษะพิสัย

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบร่วม ได้แก่

ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และประเมินปัจจัยต่างๆ จากปัญหาและสถานการณ์ที่อยู่แวดล้อมตัวเรา และปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน และอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) หมายถึง เป็นส่วนที่สนับสนุนเพื่อการตัดสินใจและแก้ปัญหาจากการค้นหาทางเลือกต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ถึงแม้ว่ายังไม่มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาก็ตาม ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ ประกอบด้วย 2 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 : ได้แก่ ความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

คู่ที่ 2 : ได้แก่ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม

คู่ที่ 1 : ได้แก่ ความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเอง สิ่งใดที่ตนเองปรารถนาและไม่ปรารถนา การเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่ว่าในแง่ของความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นด้วย

ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้จะไม่คุ้นเคยแต่ก็ช่วยให้เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ไม่ว่าในแง่ของความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา เป็นต้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือและดูแลเป็นพิเศษจากสังคม เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต เป็นต้น

คู่ที่ 2 : ได้แก่ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม

ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความรู้สึกตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆ ของตน เช่น ความสามารถด้านสังคม ดนตรี กีฬา ศิลปะ ฯลฯ โดยมิได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง ความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือเสื่อมลงของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความภูมิใจในตนเอง เพราะถ้าคนเรามีความภูมิใจในตนเอง คนเหล่านี้ก็จะมีแรงจูงใจที่จะทำดีกับบุคคลอื่นและสังคม

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยหรือทักษะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 คู่ คือ

คู่ที่ 1 : ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

คู่ที่ 2 : ได้แก่ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา

คู่ที่ 3 : ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด

คู่ที่ 1 : ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship skills) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม สามารถที่จะรักษาเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี นำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในครอบครัว

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความต้องการ การขอร้อง การตักเตือน และการปฏิเสธ

คู่ที่ 2 : ได้แก่ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา

การตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง สิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ถ้าบุคคลมีการตัดสินใจภายใต้การใช้เหตุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยการประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นๆ

การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง เมื่อบุคคลมีปัญหาเกิดขึ้น ไม่สามารถทำการแก้ไข ทำให้เกิดภาวะความตึงเครียดต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อมีทักษะในการแก้ไขปัญหาจะสามารถช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของเขาได้

คู่ที่ 3 : ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด

การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotions) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งวิธีการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนอง และแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

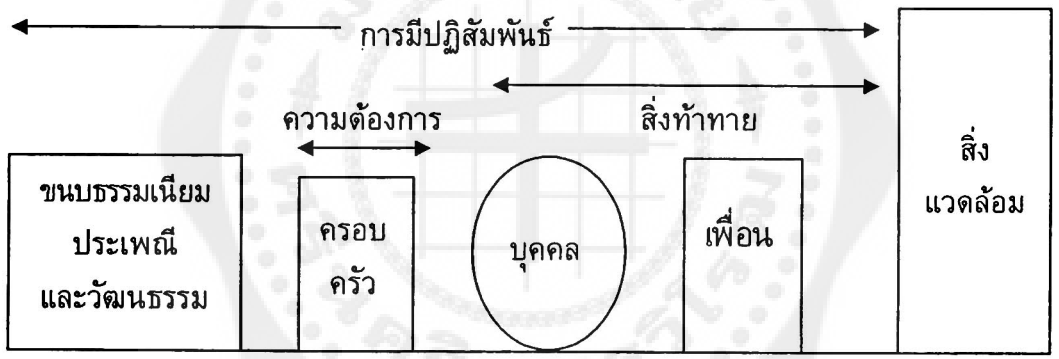
การจัดการกับความเครียด (Coping with stress) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ถึงสาเหตุความเครียด รู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อการลดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ

3. การสอนทักษะชีวิต

ความสำคัญของการสอนทักษะชีวิต

ความสามารถทางจิตสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตที่ดี และสามารถที่จะปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในขณะที่ต้องเผชิญกับแรงบีบ แรงกดดัน หรือแรงกระทบจากสภาวะแวดล้อมต่างๆ รอบตัว (WHO. 1994 : 1)

คนที่สามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นบุคคลที่มีปัญหา ก็คือบุคคลที่สามารถจัดการกับแรงปะทะจากภายนอก 4 แหล่ง ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 7 (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 2)



ภาพประกอบ 7 การปรับตัวโดยใช้ทักษะชีวิต

แรงปะทะที่มาจากแหล่งทั้งสี่นั้น จะผลักให้บุคคลเอนเอียงไปจากจุดสมดุล เป็นภาระหน้าที่ของแต่ละคน ที่จะต้องหาทางปรับสภาพการขาดสมดุลของตนเองให้กลับคืนสู่สภาพตั้งตรงเป็นปกติ และสมดุลตลอดเวลา (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 2-3)

ความสามารถทางจิตสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ที่ใดที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรม ความเครียดและแรงกดดันต่างๆ ในชีวิต ที่นั่นจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความสามารถทางจิตสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมและส่งเสริมความสามารถทางสังคมให้เพิ่มขึ้นในตัวบุคคลนั้น สามารถที่จะทำได้โดยการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนทักษะชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนนั่นเอง (WHO. 1994 : 1)

การสอนทักษะชีวิตในเยาวชน

เยาวชนในปัจจุบันตกอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดึงให้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ยาเสพย์ติด สื่อยั่วยุกามารมณ์ ฯลฯ ขณะเดียวกันก็มีปัญหาของสถาบันครอบครัว ดังนั้นในการพัฒนาเยาวชน จึงมีความจำเป็นที่ระบบการศึกษาจะต้องช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนส่วนใหญ่เพื่อที่จะไปเผชิญกับปัญหารอบตัว และภูมิคุ้มกันเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างครอบครัวในอนาคตของเยาวชนต่อไป ดังแสดงในภาพประกอบ 8 (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2540 : 84)

ภาพประกอบ 8 แสดงปัญหาครอบครัวและทักษะชีวิตที่เด็กพึงมี

แหล่งที่มาของทักษะชีวิตในเยาวชน

ความสามารถที่เป็นทักษะชีวิต เป็นสิ่งที่มนุษย์พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ และการฝึกฝนอบรม ซึ่งเกิดขึ้นในวงจรของชีวิตประจำวันในสังคมโดยการปะทะ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และผู้ใหญ่ในชุมชน ดังนั้น แหล่งที่มาของทักษะชีวิตของเยาวชน อาจจำแนกเป็น 3 แหล่งใหญ่ๆ ดังนี้ คือ (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 7)

1. บ้านหรือครอบครัว ได้จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับกลุ่มบุคคลในครอบครัว และได้รับการถ่ายทอดหล่อหลอมมาจากการฟังนิทาน นิยาย ที่ผู้ใหญ่เล่าให้ฟัง ได้แบบอย่างจากการสนทนา และปฏิบัติงานอาชีพปกติของผู้ใหญ่ ได้จากการช่วยทำงาน เช่น ทำงานบ้าน ดูแลสัตว์เลี้ยง และเลี้ยงน้อง เป็นต้น

2. ชุมชน ได้จากการร่วมกิจกรรมในชุมชน ความคิดและแบบอย่างจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ในชุมชน และดูแบบอย่างจากการละเล่นพื้นเมือง เกม งานประเพณี การเล่นกับเพื่อนๆ พบปะสนทนากับบุคคลต่างกลุ่มต่างวัย โดยที่ไม่มีภาวะกดดัน เป็นต้น

3. โรงเรียน ได้จากการฝึกอบรม จากกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตรโดยเฉพาะที่มีการสอดแทรกในวรรณคดี นิทาน บทเรียนวิชาภาษา การแนะแนวกิจกรรมเสริมหลักสูตร และการอบรมบ่มนิสัย

การสอนทักษะชีวิตก็เหมือนกับการสอนทักษะโดยทั่วไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถที่จะพิจารณาได้ โดยจัดโปรแกรมทักษะชีวิตศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการขาดทักษะ เช่น แรงกดดันของกระบวนการกลุ่มเพื่อนที่ชักนำให้ใช้ยา การขาดการป้องกันทางเพศ ที่นำไปสู่ปัญหาที่รุนแรง สามารถที่จะป้องกันโดยการวางรากฐานที่ดีโดยใช้ทักษะชีวิต ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนทักษะชีวิตได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาอย่างกว้างขวางในการป้องกันปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO. 1994 : 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ และค่านิยม กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเป็นวิธีสนับสนุนที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 9 (WHO. 1994 : 4)

การได้มาซึ่งความรู้ (knowledge acquistion)	+	การฝึกฝนให้เกิดทักษะชีวิต (life skills acquistion including	การส่งเสริม หรือ การปรับเปลี่ยนเจตคติ (attitudes values and behavior reinforcement or change)	การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (positive health behavior)	การป้องกันปัญหาทางสุขภาพ (prevention of health problems)

ภาพประกอบ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ

ทักษะชีวิตเป็นคำเชื่อมโยงระหว่างความรู้ เจตคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น จะทำอะไรและทำอย่างไร (What to do and how to do it) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดีดังที่ปรารถนา ตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้ ทั้งนี้การนำทักษะชีวิตไปใช้ ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิผล จะทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้ เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) และความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดี ที่จะสนับสนุนหรือจูงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเอง และบุคคลอื่น อีกทั้งป้องกันโรคทางจิต และปัญหาทางสุขภาพต่างๆ จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิผล เช่น (WHO. 1994 : 3-4)

- โปรแกรมการป้องกันการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง
- การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- การส่งเสริมเชาว์ปัญญา
- การป้องกันการใช้ความรุนแรง

- การป้องกันโรคเอดส์

- การส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence)

- และความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

การสอนทักษะชีวิต ได้นำมาใช้อย่างกว้างขวางในโปรแกรมการส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากโปรแกรมที่ใช้อยู่

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสอนทักษะชีวิต

โปรแกรมทักษะชีวิต สามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่น โรงเรียนในหลายๆ ประเทศ ได้นำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้ได้อย่างประสบความสำเร็จในช่วงอายุ 6-16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามในการกำหนดนโยบาย และการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษา ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในช่วงอายุดังกล่าวนี้ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตนี้นับเป็นสิ่งที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงมีความจำเป็นที่ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการป้องกันปัญหาทางสุขภาพอนามัยได้ (WHO. 1994 : 16)

ข้อควรสังเกตในการสอนทักษะชีวิต (WHO. 1994 :5)

การส่งเสริมการสอนทักษะชีวิต ได้เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก (WHO) แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม และแบบแผนของการดำเนินชีวิต เพราะทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญในสถานการณ์ที่ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อยู่ในภาวะเครียดที่ไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ ทักษะชีวิตมีความจำเป็นสำหรับเยาวชนที่จะต้องเผชิญต่อสู้กับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน และยิ่งไปกว่านั้นเยาวชนในวัยนี้จะต้องเจริญเติบโตในโลกที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในวันข้างหน้า ด้วยการที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเป็นสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น แต่ไม่เปิดกว้างให้มีการส่งเสริมเยาวชนให้มีคุณค่า และเยาวชนเองก็ดูเหมือนว่าจะไม่มีความกระจ่างชัดในความคิดของตน เกี่ยวกับโอกาสในชีวิตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไร ปัจจัยทั้งหมดจึงชักนำให้เยาวชนมีความอ่อนแอ การมีทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เยาวชนเข้มแข็งขึ้น สามารถพัฒนาปรับตัวเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้ และช่วยให้เยาวชนปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (WHO. 1994 : 5)

ทักษะชีวิตศึกษา (Life Skills Education)

ในการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะชีวิตศึกษาอยู่บนพื้นฐานการสอนทักษะชีวิตทั่วๆ ไป รวมทั้งการฝึกฝนทักษะ เพื่อนำไปใช้ในแก้ปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพและสังคม บทเรียนการสอนทักษะชีวิตควรจะมีการผสมผสานกับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ (Health information) ซึ่งอาจจะออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะมีผลต่อสุขภาพและการพัฒนาเยาวชน

วิธีที่ใช้ในการสอนทักษะชีวิต เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากบุคคลต่างๆ ที่อยู่รอบตัว จากการสังเกตว่าเขาปฏิบัติอะไร ปฏิบัติอย่างไร จากพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา (Bandura 1977) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากการมีประสบการณ์จริง

ทักษะชีวิตศึกษา เป็นกระบวนการเรียนการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม วิธีการที่เหมาะสมในการมีส่วนร่วมได้แก่ กลุ่ม 2 คน กลุ่มย่อยระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ เกม และการโต้วาที การสอนทักษะชีวิตควรเริ่มจากผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นหรือความรู้ของตนเองที่เกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตของตนเอง โดยมีการตั้งประเด็นขึ้นมาแล้วให้ผู้เรียนได้อภิปรายและถกเถียงกันในรายละเอียดภายในกลุ่ม หรืออาจจะให้แสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ต่างๆ โดยให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทักษะชีวิตที่จำเป็น ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสอนทักษะชีวิตศึกษา และในช่วงท้ายเป็นขั้นตอนการประยุกต์แนวคิด ผู้สอนจะมอบหมายงานให้ผู้เรียนนำไปอภิปรายและฝึกปฏิบัติทักษะกับครอบครัวและเพื่อนต่อไป (WHO. 1994 : 5-6)

กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต

การสอนทักษะชีวิตในเด็กและเยาวชน ได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และการตั้งครรภ์วัยรุ่น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ก็ได้มีการนำโปรแกรมทักษะชีวิตไปใช้ เช่น ทักษะการสื่อสาร และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Communication and empathy skills) โดยใช้ในกลุ่มนักศึกษา แพทย์ และผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการแก้ปัญหาและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Problem solving and critical thinking) ในกลุ่มนักบริหารธุรกิจ และการจัดการอารมณ์และความเครียด (Coping with emotions and stressors) ได้นำมาใช้กับประชาชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการนำทักษะชีวิตมาใช้ ควรจะเริ่มต้นจากกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งการส่งเสริมการเรียนการสอนทักษะชีวิตเป็นการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันเยาวชนตั้งแต่เริ่มแรกก่อนที่เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคต

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการเริ่มต้นการสอนทักษะชีวิต เนื่องจาก

1. เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งจะเข้าถึงได้ง่าย

2. มีโครงสร้างชัดเจน คุ้มค่าต่อการนำไปใช้

3. ผู้สอนมีประสบการณ์อยู่แล้ว

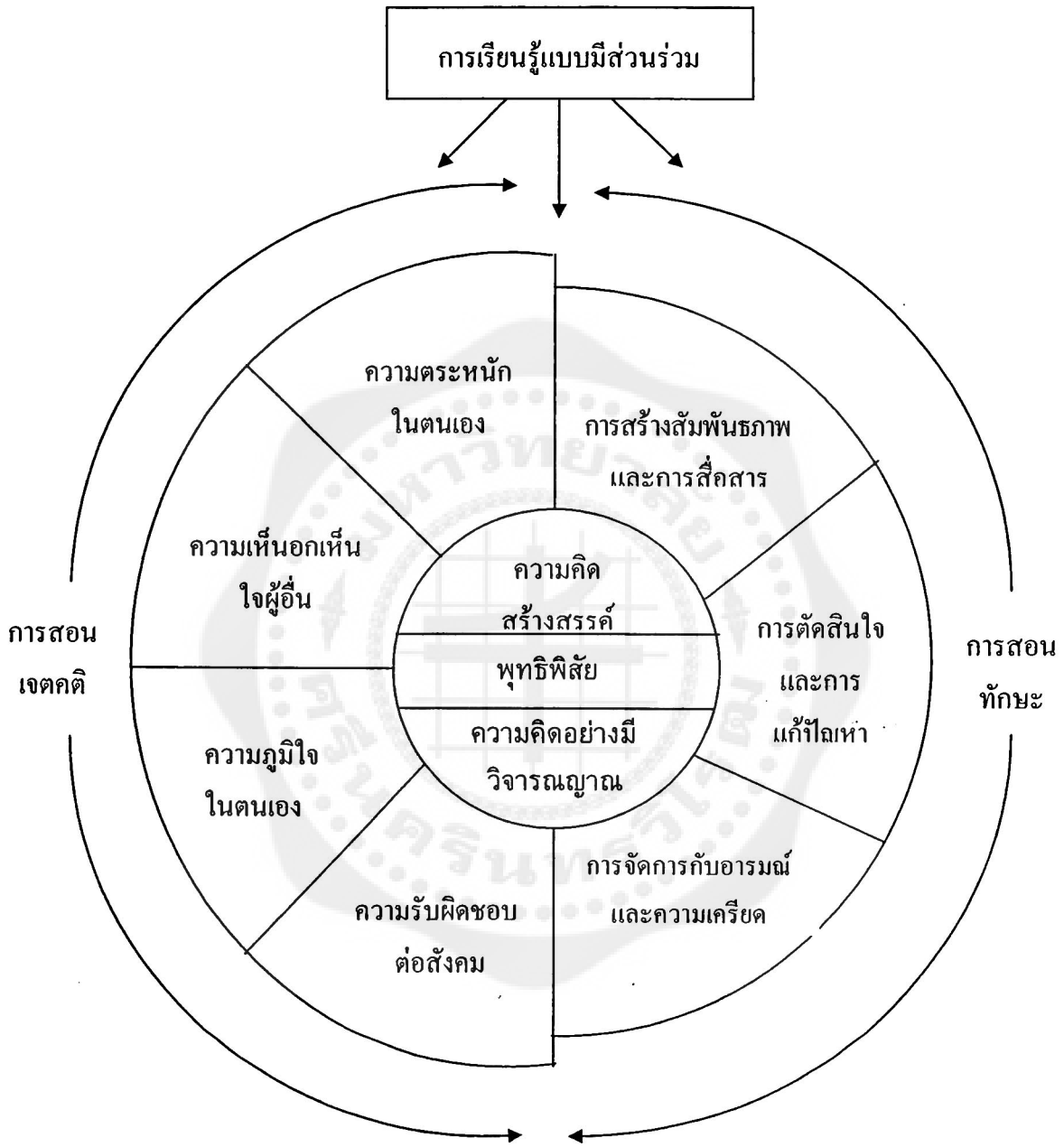
4. ผู้ปกครองและชุมชนให้ความเชื่อถือไว้วางใจ

5. สามารถที่จะติดตามประเมินผลได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

เด็กที่อยู่นอกระบบโรงเรียนยังมีอยู่เป็นจำนวนมากในหลายๆ ประเทศ การจัดโปรแกรมการสอนทักษะชีวิต อาจใช้วิธีรวมเด็กขึ้นเป็นกลุ่มในชุมชน อย่างไรก็ตามวิถีทางที่เหมาะสมที่สุดก็คือ ควรจะเริ่มพัฒนาทักษะชีวิตขึ้นในระบบโรงเรียน (WHO. 1994 : 6)

หลักการสอนทักษะชีวิต

การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์และปัญหาของวัยรุ่นนั้น เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ "การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม" ซึ่งอาจจำแนกออกเป็น "การสอนเจตคติ" และ "การสอนทักษะ" ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หากกระทำอย่างกว้างขวางในทุกวิชา ก็จะช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งทำให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ และเมื่อนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้สอนเจตคติและทักษะ ก็จะมีผลต่อการสร้างทักษะชีวิตทั้ง 12 องค์ประกอบดังแสดงในภาพประกอบ 10 (กรมสุขภาพจิต. 2543 : 4)



ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้

แนวทางการฝึกทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนไทย

การฝึกทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนไทยมีแนวทางการฝึกดังนี้ (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 22)

1. ให้แทรกอยู่ในชั่วโมงเรียนปกติ โดยให้ครูอาจารย์ผู้สอนวิชานั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการฝึก

2. การฝึกทักษะชีวิตจะใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม (Participative approach) โดยเน้นการแสดงแบบอย่าง การระดมสมอง และการกระทำจริงๆ โดยอาศัยบทบาทสมมติ

3. จะต้องสนับสนุนให้มีการจัดทำชุดฝึกอบรมทักษะชีวิตที่เป็นมาตรฐานขึ้น ให้มีบทเรียนและกิจกรรมหลายรูปแบบพอที่ครูจะนำไปสอดแทรกในวิชาต่างๆ ได้ทุกวิชา

4. บทเรียนมาตรฐานที่ใช้ในการฝึกอบรมทักษะชีวิต จะต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสังคมท้องถิ่น และให้บุคลากรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา

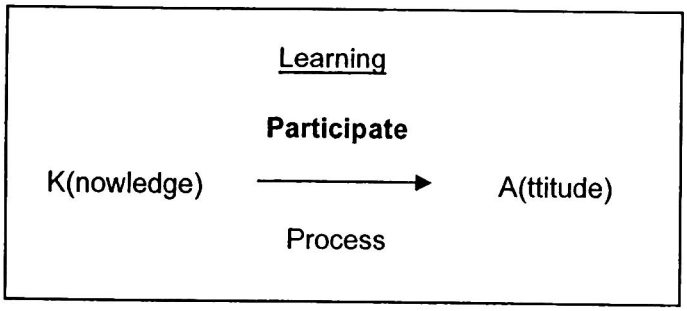
5. จะต้องดำเนินการให้ครูอาจารย์สามารถใช้ชุดฝึกทักษะชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. กระทรวงศึกษาธิการควรทำหน้าที่รับผิดชอบและเป็นแกนกลางในการดำเนินการพัฒนาบุคลิกภาพตามยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตดังกล่าวนี้

ทักษะชีวิตกับเจตคติหรือทัศนคติ

เจตคติหรือทัศนคติ กับทักษะชีวิตต่างก็เป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล เพื่อเป็นสภาวะทางสังคม จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ในสภาพการณ์ต่างๆ ทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหา แต่ทั้งสองอย่างนี้ก็ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน

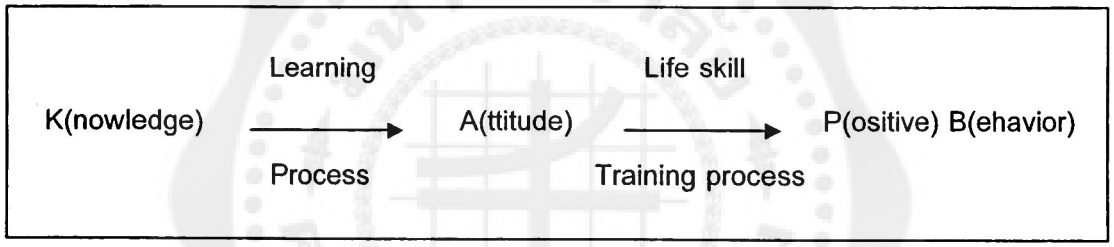
เจตคติหรือทัศนคติ ภาษาอังกฤษเรียกว่า Attitude เป็นเรื่องของความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (สิ่งเร้า) เป็นผลลัพธ์หรือข้อสรุป ที่เกิดจากการนำข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นมาเทียบกับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยใช้กระบวนการคิด อันเป็นกระบวนการภายในที่นำข้อมูลความรู้ไปสร้างเป็นเจตคติ ทำให้เกิดผลทางอารมณ์ ความรู้สึก เขียนเป็นสูตรดังแสดงในภาพประกอบ 11 (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 15-16)



ภาพประกอบ 11 การนำข้อมูลความรู้ไปสร้างเป็นเจตคติ

เชื่อกันว่าเจตคติหรือทัศนคตินี้เป็นตัวสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นตัวที่จะควบคุมให้แต่ละคน แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางต่างๆ เจตคติหรือทัศนคติเกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนรู้ และเราสามารถปรุงแต่งหล่อหลอมได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้

ส่วนทักษะชีวิตนั้น ไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกหรือความเชื่อ แต่เป็นองค์ความสามารถทางสติปัญญา ที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถที่อาจพัฒนาขึ้นได้ ด้วยการฝึกและการกระทำซ้ำๆ จนเกิดความเคยชินชำนาญเป็นลักษณะนิสัย ซึ่งในด้านการหล่อหลอมพฤติกรรมนั้น การฝึกทักษะชีวิตเป็นอีกก้าวหนึ่งที่ต่อออกไป จากการสร้างทัศนคติ หรือสอนเจตคติ ดังแสดงในภาพประกอบ 12 (ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. 2538 : 15-16)



ภาพประกอบ 12 การฝึกทักษะชีวิตจากการสร้างทัศนคติหรือสอนเจตคติ

วิธีการสอนเจตคติ

การสอนให้เกิดเจตคติที่ดีเป็นสิ่งที่ยากมาก เนื่องจากเจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดและความเชื่อ ที่ได้รับจัดระบบขึ้นมา ประกอบกับการสอนนั้นต้องใช้ "สื่อ" ที่สร้างความรู้สึก การจัดระบบความคิดความเชื่อ และการใช้กระบวนการกลุ่ม จะทำให้ได้แสดงความรู้สึกนึกคิดของตน และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการโต้แย้งและเกิดเจตคติในที่สุด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2538 : 24)

เจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นในการสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือด้านความรู้สึก และด้านความคิดความเชื่อ ในด้านความรู้สึก การสอนจะต้องมีสื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 5-20 นาทีของชั่วโมงที่สอน เวลาที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม และในส่วนของเจตคติยังแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการสร้างเจตคติก่อนจะมีพฤติกรรม`(เช่น รังเกียจสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังไม่เคยลอง) กับระดมการเปลี่ยนความคิด (เช่น เลิกสูบบุหรี่) ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมกระตุ้นความรู้สึก ก็คือในการสร้างเจตคติจะเน้นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ

เจตคตินั้นๆ แต่การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะทำให้ความสำคัญในการใช้สื่อ และกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม และในขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม ก็จะต้องมีกระบวนการกลุ่มที่เข้มและชัดเจนกว่า ซึ่งหลักการสอน วิธีการและขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 วิธีการสอนเจตคติ : หลักการสอน วิธีการและขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	
หลักเฉพาะ	1. การสร้างความรู้สึก	สื่อที่ให้ความรู้สึก บทอ่านและเทป วีดิทัศน์ กิจกรรมละคร การต่อเรื่อง บทบาทสมมติ การทำแบบสอบถาม การจัดลำดับความสำคัญ โต้วาที หุ่นกระบอก เป็นต้น
	2. การจัดระบบความคิด ความเชื่อ	ใช้กระบวนการกลุ่ม โดย - การเปิดเผยตนเอง : การระดมสมอง : เขียนแล้วอ่านหรือสลับกับอ่าน : ตอบคำถาม - การอภิปรายข้อขัดแย้ง - การสรุป

ที่มา : ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2538). *กระบวนการเรียนการสอนเพื่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ :* 29-30.

ขั้นตอนการสร้างความรู้สึก

1. สื่อ เป็นเรื่องราวที่ได้บันทึกไว้เป็นบท หรือจัดทำเป็นแถบเสียง หรือวีดิทัศน์ บทสำหรับอ่านต้องอาศัยความสามารถในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก และถ้าสร้างวีดิทัศน์ได้ ก็จะช่วยดึงดูดความรู้สึกได้มาก

2. กิจกรรม กิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกที่ใช้กันมาก คือ

2.1 ละคร เป็นเรื่องที่มีฉากสั้นๆ โดยเขียนเป็นบท มีการเตรียมผู้เล่นมาก่อน จุดสำคัญอยู่ที่บทละครจะต้องดึงความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ได้ดี

2.2 หุ่นกระบอก ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา ในเรื่องที่ตัวละครแสดงออกได้ยาก และสามารถสร้างบทได้ซับซ้อนกว่าละคร

2.3 การสำรวจความคิดเห็น เป็นกิจกรรมที่ทำให้ทราบความคิดเห็นของอีกฝ่าย ซึ่งเป็นการโยกคลอนความรู้สึกที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี ต่อจากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

2.4 การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้แยกความรู้สึกออกได้ว่าคิดแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร

2.5 การลำดับความสำคัญ เพื่อให้เผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

2.6 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การโต้วาที การต่อเรื่อง การเล่นบทบาทสมมติ

ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ

1. การเปิดเผยตนเอง มีกิจกรรมย่อยๆ หลายวิธี คือ

1.1 การระดมสมอง ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นโดยไม่มีการวิจารณ์ แต่จะมีการอภิปรายหลังจากทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

1.2 การเขียนตอบในกระดาษ เหมาะสำหรับกลุ่มที่ไม่ถนัดที่จะระดมสมอง

1.3 การสร้างประชามติ เป็นรูปแบบง่ายๆ ของการเปิดเผยตนเองว่าเห็นด้วยหรือไม่

2. การอภิปราย อาจทำได้ทั้งในชั้นเรียนและวิธีแบ่งกลุ่มย่อย วิธีแรกผู้สอนจะกุมประเด็นได้ดีกว่า แต่วิธีหลังผู้เรียนจะได้แสดงออกมากกว่า อย่างไรก็ตาม การอภิปราย แม้จะสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็น แต่ก็ควรเคารพสิทธิของคนที่เป็นฝ่ายฟังเช่นกัน การอภิปรายข้อขัดแย้งหากมีน้อยจะทำให้เกิดเจตคติไม่ยั่งยืน จึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้ง โดยอาจเป็นฝ่ายตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้แสดงความเห็นที่ต่างกัน และอภิปรายต่อให้ชัดเจน

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการฝึกทักษะชีวิต ในด้านการผลิต วิเคราะห์ คาดการณ์และตัดสินใจ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ตั้งขึ้น เพื่อให้รู้จักคิดเองและฝึกการตัดสินใจ

3. การสรุป ปกติจะสนับสนุนให้ผู้เรียนสรุปเอง และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด การสรุปจะช่วยร้อยรัดเนื้อหาทั้ง 2 ขั้นตอนเข้าด้วยกัน และช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน ผู้สอนควรจะจัดสัดส่วนเวลาการอภิปราย การเปิดเผยตนเอง และการสรุปตามลำดับให้เหมาะสม

วิธีการสอนทักษะ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะในการคาดการณ์สถานการณ์และตัดสินใจและทักษะการสื่อสาร สำหรับทักษะแรกจะเป็นส่วนที่เกี่ยวกับเจตคติ โดยเฉพาะในขั้นตอนการจัดความคิดความเชื่ออย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนั้น จึงสอนผสมผสานไปกับการสอนด้านเจตคติ ส่วนที่แยกเป็นชั่วโมงสอน และวัตถุประสงค์การสอนทักษะจะมุ่งเน้นที่ทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการปฏิเสธและทักษะการหาทางออก การสอนจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ได้รู้แจ้งเห็นจริงก่อนว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและทำอย่างไร จากนั้นก็จะเป็นขั้นตอนลงมือกระทำโดยให้ลองปฏิบัติ

ในขั้นตอนการรู้แจ้งเห็นจริง ผู้สอนจะใช้สถานการณ์จำลอง ให้คิดใช้ทักษะดังกล่าว และใช้การสอนแสดง ซึ่งมักให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมด้วย ช่วยให้เห็นจริงเป็นขั้นเป็นตอน ในขั้นตอนของการลงมือกระทำ จะเป็นการให้ผู้เรียนฝึกทักษะโดยการใช้บทบาทสมมติ หรือการซ้อมบท (Role play and rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้นการฝึกอบรมนี้จะต้องทำให้ผู้สอนมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสอนแสดงมาทำให้เห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการฝึกบทบาทสมมติ หรือการซ้อมบทและสามารถประเมินการฝึกได้ ซึ่งหลักการสอน วิธีการและขั้นตอน ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ด้านการสอนทักษะ ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 วิธีการสอนทักษะ : หลักการสอน วิธีการและขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ

หลักการ	วิธีการและขั้นตอน	กิจกรรม
หลักทั่วไป	การมีส่วนร่วม การได้เรียนรู้ร่วมกัน และการลงมือฝึกปฏิบัติจริง	
หลักเฉพาะ	1. การรู้แจ้งเห็นจริง 2. การลงมือกระทำ	การบรรยายสั้นๆ การสาธิต ฝึกปฏิบัติ ประเมินการฝึก

ที่มา : ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2538). *แนวทางการพัฒนาเด็กวัย 6-18 ปี โครงการพัฒนาครอบครัว* : 32-33.

1. ขั้นตอนการรู้แจ้งเห็นจริง

1.1 การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจ และให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็น ควรเป็นการใช้เวลาที่สั้น และดึงการมีส่วนร่วม

1.2 สถานการณ์จำลอง ยังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด กรณีศึกษา คือ ตั้งเป็นโจทย์ให้คิด และแสดงความเห็นว่าจะทำอย่างไร กับกรณีจำลอง คือ ผู้สอนสมมติตนเองขึ้นมาเป็นบุคคลตามโจทย์ และแสดงการสนทนากับผู้เรียนทั้งห้อง จุดสำคัญของการเรียนรู้อยู่ที่การอภิปรายและการสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

1.3 การสอนแสดงมักทำโดยดึงผู้เรียนมีส่วนร่วม มีคู่สนทนาคนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้งสองคน โดยจะมีการซักซ้อมบทที่จะขึ้นมาร่วมสอนแสดงก่อน หลังจากนั้นผู้สอนจะนำการสนทนาขึ้นกระดานหรือแผ่นใส และอภิปรายและสอนประกอบบทสนทนานั้น

2. ขั้นตอนและการลงมือกระทำ

2.1 การเล่นบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมติตัวละครและสถานการณ์ ซึ่งผู้เรียนต้องสมมติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน

2.2 การเล่นซ้อมบท เป็นการเล่นบทบาทที่ตนเองเป็นจริง ในสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้จริงๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองและผู้อื่นได้ช่วยกันดูว่ามีการใช้ทักษะหรือไม่

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ควรใช้แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา (Life skills education) ของกรมอนามัย และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อเป็นแนวทางในการสอน ซึ่งองค์ประกอบที่ศึกษา ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ที่ทำการศึกษา โดยศึกษาทักษะชีวิตในเรื่อง ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)

ความหมายของความตระหนักในตนเอง

รอส (Ross. 1992 : 53) ได้ให้ความหมายของความตระหนักในตนเองไว้ว่าเป็นการตระหนักที่เกิดจากการมุ่งความสนใจเข้าสู่ตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราวตามสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 2) ได้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ในตนเองหรือความตระหนักในตนเองว่าเป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเองและความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ

บานชื่น บุญประเสริฐ (2534 : 23) ได้ให้ความหมายของความตระหนักในตนเองไว้ว่า คือ การแสดงออกของการรับรู้ การคิดได้ รู้สึกสำนึก เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับตนเองได้ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สุภาวดี ดาวดี (2537 : 40) ได้ให้ความหมายของความตระหนักในตนเองไว้ว่า หมายถึงการรู้ตัวหรือการรู้สัมผัสเกี่ยวกับตนเองของบุคคลในสถานการณ์ที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า คือ รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรในขณะนั้น โดยอาศัยการมุ่งสนใจเข้าสู่ตนเอง

ความตระหนักในตนเองได้มีผู้ให้ความหมายไว้มาก ซึ่งพอที่จะสรุปได้ว่า ความตระหนักในตนเอง หมายถึง การรู้ตัวหรือการรู้สัมผัสเกี่ยวกับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม ว่าคิดอะไร รู้สึกอย่างไร กำลังทำอะไร รวมทั้งสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตระหนักในตนเอง

ความตระหนักในตนเองเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ปัจจัยด้านอารมณ์หรือความรู้สึกจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ความคิดเสมอ ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ขึ้น ความตระหนักในตนเองจะไม่เกี่ยวข้องกับความจำ เพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ จำแนกและรับรู้ลักษณะของสิ่งของนั้นๆ เป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเช่นไร หรืออาจกล่าวโดยสรุปว่า ความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักในตนเองนั่นเอง ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักในตนเอง มีดังนี้ (ประสาท อิศรปรีดา. 2523 : 177)

1. การรับรู้ คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงของประสบการณ์ สถานการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการได้รับประสบการณ์ตรง เช่น การได้สัมผัส การมีส่วนร่วม และประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลมีความรู้ในเรื่องหรือสิ่งนั้นๆ

2. ความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นการใส่ใจหรือไตร่ตรองคิดหาเหตุผลต่อปรากฏการณ์สถานการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลได้รับรู้มา ซึ่งจะทำให้มองเห็นความสำคัญ ความจำเป็น หรือเห็นคุณค่าของเรื่องหรือสิ่งนั้นๆ

3. เจตนารมณ์หรือความต้องการต่างๆ ของบุคคล เป็นการแสดงออกซึ่งความสนใจ ความคาดหวัง และความต้องการของบุคคลที่มีต่อเรื่องหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักในตนเอง

ความตระหนักในตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปออกมาดังภาพประกอบ 13 (สุชิน สงวนปุญญศิริ. 2532: 17)

ภาพประกอบ 13 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักในตนเอง

จากภาพประกอบ 13 จะเห็นว่าความตระหนักในตนเองเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ขึ้น (Perception) เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเรียนรู้ในขั้นต่อไป เมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วก็จะมีผลนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด และทั้งความรู้และความตระหนักก็จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ ต่อไป

การพัฒนาความตระหนักในตนเอง

การพัฒนาความตระหนักในตนเอง สามารถปฏิบัติได้ 2 วิธีหลักๆ ดังนี้

วิธีแรก คือ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสามารถปฏิบัติได้ด้วยการฟังตนเอง ใช้การสำรวจหรือสังเกตความคิด ความรู้และการกระทำของตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นกระบวนการของภาวะตื่นอยู่เสมอ การฟังคนอื่น เป็นการศึกษาตนเองโดยอาศัยการสังเกตปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตน ทำให้ทราบว่าคนอื่นมองตนเองอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าตนเองจะเปิดใจได้มากน้อยขนาดไหน และการบอกคนอื่นเกี่ยวกับตนเองเป็นการเปิดเผยตนเอง เป็นขั้นแรกของการพัฒนาความตระหนักในตนเอง

วิธีที่สอง คือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal relationships) ซึ่งครอบครัวมักจะเป็นแหล่งแรกและแหล่งสุดท้ายที่จะให้บทสอนเกี่ยวกับความตระหนักในตนเอง โดยการเรียนรู้นี้จะขึ้นกับประสบการณ์ชีวิตรวมถึงสัมพันธภาพที่ตนมีต่อครู อาจารย์ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

การพัฒนาความตระหนักในตนเอง สามารถฝึกปฏิบัติได้ ถ้ามีการฝึกฝนหรือปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ก็จะสามารถสร้างสมดุลให้กับตนเอง มีทักษะในการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งมีประโยชน์และสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาสในการพัฒนา ปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองในด้านต่างๆ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น กระบวนการสร้างความตระหนักในตนเอง สามารถฝึกได้จากขั้นตอนและกิจกรรมดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 14-16)

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้สึก ประกอบด้วยการใช้สื่อ ทำให้เกิดความรู้สึก เช่น บทความจากหนังสือพิมพ์ วีดิโอเทป โปสเตอร์ แผ่นพับ หรือกิจกรรมโดยใช้เกม

2. ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ ประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นกระบวนการกลุ่ม เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายกลุ่มใหญ่ และการประยุกต์แนวคิด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะให้นักเรียน เกิดความตระหนักในตนเอง โดยตระหนักว่าบุหรี่เป็นปัญหาใกล้ตัว ตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติจากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น จะสามารถทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

5. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress skills)

ความหมายของการจัดการกับความเครียด

ลัคแมน และซอเรนเซน (Luckman & Sorensen. 1987 : 10) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของร่างกาย ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐานหรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล หรือเป็นสิ่งที่คุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคคลหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

เบียร์ และไมเออร์ (Beare & Myers. 1994 : 37-38) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นกลุ่มของประสบการณ์ที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลต้องหาแหล่งประโยชน์ของการเผชิญความเครียดและทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2542 : 3) ได้ให้ความหมายของการจัดการกับความเครียดไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ถึงสาเหตุความเครียด รู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการลดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพ

จิราภรณ์ แพรต่วน (2543 : 14) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มารบกวนร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็น

สิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

โดยสรุป ทักษะการจัดการกับความเครียด หมายถึง ความสามารถของบุคคลต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาวะที่มากระทบความมั่นคงปลอดภัย ส่งผลทำให้ภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ประเภทของความเครียด

มิลเลอร์ และคีน (Miller & Keane. 1972 : 915-916) แบ่งความเครียดตามแหล่งที่ได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้น คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือเมื่อมีสิ่งคุกคามทางร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น ซึ่งส่งไปกระตุ้นที่สมองส่วนไฮโปทาลามัสและระบบประสาทซิมพาเทติค เกิดปรากฏอาการต่างๆ ทางร่างกายขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในร่างกาย เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ ขัดแย้งในจิตใจและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่โต้ตอบสิ่งที่มาคุกคาม

อาการของความเครียด

สันต์ หัตถีรัตน์ (2534 : 36) ได้กล่าวถึงอาการเครียดว่าเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เคอะเขินหรืออาย ความโกรธเกลียด ความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไปย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม

2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง

3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรงจนจะปะทุออกมาเต้นนอกอก

4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวงๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

5. มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือตามเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่าอาย

6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย

8. เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และร่างกายจะผอมลงๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินได้ตลอดหรือบ่อย จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว

9. ปวดท้อง ท้องเดิน หรือท้องผูก แต่บางคนก็ท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อยๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายๆ วัน

10. ปัสสาวะบ่อยๆ บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อยเช่น เวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือไม่มีกำลังใจที่จะทำงาน บางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป

ผลของความเครียด

พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87-88) กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยให้เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียดจะนึกถึงในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลกับองค์กรที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม โดยมีการแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ผิดแปลกไปจากธรรมดา ซึ่งอาจมีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้างด้วย เช่น ทำให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

1.2 ด้านจิตวิทยา ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลด้วย

1.3 ด้านสุขภาพ ผลกระทบของความเครียดที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ในด้านสุขภาพของผู้คนนั้น ปัญหาเรื่องโรคหัวใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเครียด โดยผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจจะมีความเครียดชนิดต่างๆ เกิดขึ้นประกอบด้วย นอกจากนี้แล้วความเครียดยังนำไปสู่อาการเส้นโลหิตฝอยในสมองแตก หรืออาการธรรมดาต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือ อาการเจ็บป่วย

2. ผลกระทบต่อองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับพนักงานทั่วไป ความเครียดอาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับในระดับบริหารแล้วความเครียดอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หรือ มีปัญหาในเรื่องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.2 เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่การลางานบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งลาออกจากงาน หรือการทำงานไม่สำเร็จตามกำหนดที่ตั้งไว้

2.3 ความเครียด สามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กรที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือ ลูกน้อง ความพอใจในการทำงาน และความภักดีที่มีต่อองค์กรก็จะลดน้อยลง

วิธีการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด จะประกอบด้วยขั้นตอน และกิจกรรมดังนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 17-21)

1. ขั้นตอนการรู้ชัดเห็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ข้อมูลเพื่อการประเมินความเครียดของตนเอง โดยใช้กรณีศึกษา การบรรยาย สถานการณ์สมมติ และเกม ประกอบในการอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่

2. ขั้นตอนการลงมือกระทำ โดยใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์สมมติ ในการอภิปรายกลุ่มย่อยและสรุปในกลุ่มใหญ่

6. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ (Decision making skills)

ความหมายของการตัดสินใจ

อะชิสัน และฮิลล์ (Achison & Hill. 1978 : 332) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นการที่บุคคลเข้าไปสู่การเสี่ยง โดยมีการรวบรวมและประเมินข้อมูลจากทางเลือกหลายทางและมีสิ่งประกอบอื่นๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจทางเลือก

แฮร์ริสสัน (Harrison. 1981 : 3) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับทางเลือก หรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การคาดคะเนผลที่เกิดจากการเลือกในการปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 2) กล่าวถึงการตัดสินใจว่า เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจ เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยต่อบุคคลนั้นๆ

วุฒิชัย จำนงค์ (2523 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกในระหว่างทางเลือกต่างๆ ซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนในอันที่จะเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมาสำหรับนำไปปฏิบัติจริง

ส่วนความหมายของทักษะได้มีผู้กล่าวถึงไว้ต่างๆ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะไว้ว่า เป็นความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2538 : 5) ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะหมายถึงความจัดเจนและความชำนิชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้

กรมอนามัย (2539 : 17) ได้กล่าวถึง ทักษะว่าเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อนแต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ

โดยสรุป ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างเป็นไปตามลำดับขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

ลักษณะของการตัดสินใจ

สมพงศ์ เกษมสิน (2517 : 194) ได้แบ่งลักษณะการตัดสินใจออกเป็น 3 ลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะกระทำการตัดสินใจดังนี้

1. การตัดสินใจภายในสถานการณ์ที่แน่นอน (Decision making under certainly situation) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจ ที่ผู้ตัดสินใจสามารถทราบผลแน่นอนว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะแบบใด และควรมีกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจมีได้หลายทางแต่ในความเป็นจริงมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดสถานการณ์ในลักษณะนี้ ดังนั้นการตัดสินใจในสถานการณ์ที่แน่นอน จึงเป็นลักษณะของอุดมคติมากกว่าความเป็นจริง

2. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ของการเสี่ยง (Decision making under risk situation) หมายถึง การตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่แน่นอนน้อยกว่าการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน แต่พอจะทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ว่าเป็นอย่างไร โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบหรือคาดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตหรือจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้น ผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นที่จะต้องใช้เทคนิควิธีหาข้อมูลหรือรับข่าวสารของเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี เพื่อที่จะทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีความเป็นไปได้หรือได้ผลดีต่อการปฏิบัติมากที่สุด

3. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision making under uncertainly situation) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจที่ตรงกันข้ามกับการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอนโดยสิ้นเชิง ผู้ตัดสินใจจะไม่สามารถทราบผลหรือความเป็นไปได้ของทางเลือกต่างๆ

ไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ไม่มีโอกาสทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนจะมีสภาวะนอกบังคับ คือตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งผู้ตัดสินใจไม่อาจคาดการณ์ได้ การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นี้ผู้ตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก ดังนั้น ผู้ตัดสินใจจะไม่ทราบว่าทางเลือกใดให้ผลตอบแทนสูงที่สุด

กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำอย่างเป็นกระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ข้อเสนอของกระบวนการตัดสินใจไว้หลายทรรศนะดังนี้

สโตเนอร์ (Stoner. 1987 : 177-182) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเพื่อสั่งการหรือเลือกทางเลือกซึ่งอาศัยหลักเหตุผลดังนี้

1. วิเคราะห์และจำกัดขอบเขตของปัญหา รวมถึงการพิจารณาองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจและความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

2. การตั้งวัตถุประสงค์ หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจพร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดที่ครอบคลุมคุณภาพ การยอมรับและความถูกต้อง

3. การค้นหาทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการตัดสินใจ รวบรวมข้อเท็จจริง ศักยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือกที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยง่าย

4. การประเมินทางเลือกในเรื่องความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง ความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก เพื่อเลือกทางเลือกที่จะช่วยให้แก้ปัญหาได้

5. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และสอดคล้องที่สุด

6.การประเมินการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพโดยการทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา

7. ตัดสินใจปฏิบัติตามทางเลือก

อุไร มั่นหมั่น (2539 : 8-9) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้หลักเชิงเหตุผล เป็นลักษณะของการหาทางออกที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐาน ซึ่งแบ่งขั้นตอนการตัดสินใจออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการแสวงหาข้อมูล (Data collection) เนื่องจากว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมมีสาเหตุ การเสาะแสวงหาข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือการเสาะหาสิ่งที่เป็นสาเหตุนั้น เพื่อมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจ จะต้องกระทำอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งในแง่ของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collective) และในแง่การวิเคราะห์ (Analysis) ซึ่งเป็นลักษณะเกี่ยวกับการวิจัย

2. ขั้นตอนการกำหนดทางเลือก (Formulating alternative) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจ เป็นความพยายามจะครอบคลุมวิถีทางที่จะแก้ปัญหาได้ในหลายๆ วิธี ต้องกำหนดให้ได้ในรูปธรรมหลัก ข้อเท็จจริงหลัก (Main fact) เป็นอย่างไรบ้าง และในทางปฏิบัติต้องสร้างฉาก (Scenario) ขึ้นมาก่อนว่าเรื่องนี้มีทางเลือกอะไรบ้าง ในทางเลือกนั้นๆ มีข้อเท็จจริงรูปธรรมหลักๆ อะไรบ้าง

3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือก (Analysing alternative) การวิเคราะห์ทางเลือกควรใช้ความเป็นจริงที่เป็นภาวะวิสัย (Objective analysis) พยายามหลีกเลี่ยงการนำค่า (Value) ทั้งหลายมาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์

4. ขั้นตอนการเปรียบเทียบค่าทางเลือก (Value comparison) ขั้นตอนนี้เป็นการเปรียบเทียบโดยนำค่า (Value) เข้ามาเกี่ยวข้อง นำมาเปรียบเทียบขั้นตอนอื่นๆ ที่ปลอดค่าแล้วมาพิจารณาทางเลือกอีกทีหนึ่ง

5. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Choice of alternative on the best set of alternative) ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 45) ได้เสนอแนวทางการสอนทักษะการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดทางเลือกที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ (พิจารณาหาค่านิยม เป้าประสงค์และข้อเท็จจริงที่ต้องรู้)

ขั้นที่ 3 เขียนข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก

ขั้นที่ 4 ตัดสินใจเลือกและเขียนเหตุผลของการเลือกทางนี้

จากกระบวนการและขั้นตอนการตัดสินใจดังกล่าวขั้นต้น จะเห็นได้ว่าทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมตามลำดับขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสอนทักษะการตัดสินใจขององค์การอนามัยโลกมาใช้เป็นแนวทางในการสอนทักษะการตัดสินใจ

7. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ (Denial skill)

ความหมายของทักษะการปฏิเสธ

คริสทอฟ และเคลลี่ (สุมาลี อุดมผล. 2537 : 6-7 ; อ้างอิงจาก Chrisstoff & Kelly. 1985. *Handbooks of social skill training and research.*) ได้ให้ความหมายทักษะการปฏิเสธว่า เป็นทักษะด้านการใช้คำพูดที่เหมาะสมอย่างหนึ่ง ซึ่งทักษะนี้เป็นความกล้าในการพูดปฏิเสธบุคคลอื่น กล้าแสดงความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับบุคคลอื่น กล้าปฏิเสธเพื่อรักษาสิทธิของตนเอง เมื่อถูกเอาเปรียบหรือถูกขัดขวางการกระทำและความคิด ซึ่งแสดงถึงสิทธิอันชอบธรรมของบุคคล

กรมอนามัย (2539 : 183) ได้กล่าวถึงการปฏิเสธไว้ว่า การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือต่อสังคม หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา

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

โดยสรุป ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้ หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของคนนั้นๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา และขึ้นอยู่กับการประเมินถึงผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ซึ่งมีหลักการปฏิเสธดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกของตนเองเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งได้ยากขึ้น

3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน

4. เมื่อถูกเซ้าซี้ต่อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนหยัดการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกลาหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป

4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3 การผลัดผ่อนโดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ส่วนกระบวนการฝึกทักษะการปฏิเสธ จะประกอบด้วยขั้นตอนและกิจกรรมดังนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 17-21)

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรม กลุ่มย่อยระดมสมอง และวิเคราะห์สถานการณ์

2. ขั้นลงมือกระทำ ใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ โดยการแสดงบทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่

จะเห็นได้ว่าการฝึกทักษะปฏิเสธ เป็นความสามารถของนักเรียนในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและบุคคลอื่นเพื่อหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่

ชิงค์ และ กิลคริสต์ (Schinke & Gilchrist. 1983 : 416-419) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทดลองจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น ป.6 เมืองซีแอตเติ้ล จำนวน 56 คน โดยจัดทำการสอน 8 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง มีการให้นักเรียนดูวีดิทัศน์ แล้วอภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจ มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ และการแสดงบทบาทสมมติในการต้านทานอิทธิพลสังคมและการควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ มีการให้การบ้านที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียน ในห้องเรียน ทำการวัดผลใน 6 เดือนต่อมา ด้วยการใช้แบบสอบถามและการเก็บตัวอย่างน้ำลาย (แต่ไม่ได้วิเคราะห์) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความตั้งใจ ความสามารถในการปฏิเสธเพื่อนและการไม่สูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมมอน (Maymon. 1984 : 222) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ประเทศอิสราเอล อายุ 15-16 ปี โดยการฝึกให้เด็กมีทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา พบว่านักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชิงค์, กิลคริสต์ และ สโนว์ (Schinke, Gilchirst & Snow. 1985 : 665-667) ได้เปรียบเทียบการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ระหว่างวิธีการสอนแบบเน้นทักษะในการต้านทานอิทธิพลสังคมกับวิธีที่เน้นการให้ข้อมูลความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป.6 จำนวน 689 คน ทำการวัดผลหลังการสอนทันทีและติดตามผลในระยะ 6, 12 และ 24 เดือนด้วยการใช้แบบสอบถามและเก็บตัวอย่างน้ำลายไปวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มเน้นทักษะมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ และมีการสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ผ่านมาภายหลังการทดลอง 6, 12 และ 24 เดือนน้อยกว่ากลุ่มเน้นข้อมูลความรู้และกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนความรู้ กลุ่มเน้นทักษะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเน้นข้อมูลความรู้และกลุ่มควบคุม เฉพาะภายหลังการทดลอง 6, 12 และ 24 เดือน

เอลเดอร์ และคณะ (Elder, et al. 1989 : 24-29) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ (Student helping other understand tobacco) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยนำหลักการปรับปรุงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการสอนให้นักเรียนรู้ล่วงหน้าและรู้จักเอาชนะอิทธิพลจากเพื่อนที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ ในการทดลองเบื้องต้น พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้าง หลังจาก 1 ปีของการเริ่มโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลมีอัตรา

การสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านอกจากจะฝึกให้นักเรียนมีการตัดสินใจด้วยตนเองและรู้จักวิธีการปฏิเสธการสูบบุหรี่แล้ว การเสริมแรงให้ผู้ไม่สูบบุหรี่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้กับโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการป้องกันการสูบบุหรี่อีกด้วย

ซาลลิส, การัว และ เบสท์ (Sallis, Garua & Best. 1990 : 489-503) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่แก่นักเรียนในเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 39 คน ประเมินผลโดยการใช้แบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และไม่ดี ผลการทดลองพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมดังกล่าวได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผู้ที่ได้คะแนนในระดับไม่ดีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดิโลเรนโซ (Dilorenzo. 1997 : 73-78) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (Primary prevention) ของนักเรียนในสถานศึกษาระดับเกรด 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคมซึ่งคำนึงถึงพ่อแม่ เพื่อน และอิทธิพลของสื่อ รวมทั้งการสอนทักษะการปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษามี 3 ตัวแปร คือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบุหรี่ และเจตคติ โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้นและได้มีการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือน และหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต

กิลไคร์ส ชิ้งและแม๊กซเวล (Gilchrist, Schinke, & Maxwell. 1987 : 73-84) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทักษะชีวิต (Life skills counseling) เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ ในวัยรุ่น ในที่นี้จะศึกษาถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้ง 4 เรื่องด้วยกัน คือ การระมัดระวังที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ปัญหาความเครียด และการถูกทอดทิ้งจากสังคมในมารดาที่เป็นวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์โปรแกรมการให้คำปรึกษาทักษะชีวิต (Life skills counseling program) เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ๆ กับวัยรุ่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การเตรียมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive preparation) เป็นการให้เหตุผลเพื่อชักชวนและชักจูงให้วัยรุ่นเข้าร่วมในโปรแกรม

2. ความจำเป็นของทักษะชีวิต (Skills acquisition) เป็นการสาธิตหรือยกตัวอย่างงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำทักษะชีวิต ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การฝึกปฏิบัติทักษะชีวิต (Practice of skills) เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นซ้อมบท เป็นต้น

ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาทักษะชีวิต สามารถที่จะลด ปรับเปลี่ยนหรือป้องกันพฤติกรรมรวมทั้ง 4 อย่างในวัยรุ่น คือ การป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การลดความเครียดและการถูกสังคมทอดทิ้ง การลดและเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และในเรื่องการใช้ยาและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้วัยรุ่นมีการใช้ยาอย่างเหมาะสม และรู้จักวิธีการหลีกเลี่ยง

ไอเซอร์, ไอเซอร์ และบอคเกอร์ (Eiser, C., Eiser, J. & Bocker. 1988 : 202-210) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลของคู่มือสำเร็จรูปในการสอนให้เกิดทักษะชีวิตในการใช้ยาเสพย์ติด โดยการตอบแบบสอบถามของครูจำนวน 562 คน ซึ่งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาต่างๆ จะได้รับคู่มือสำเร็จรูปเรียกว่า "Double-Take" ประกอบด้วยวีดิทัศน์ 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่อง Minder : A Bittle Bit of Give and Take อีกเรื่องเกี่ยวกับ "Thinking Twice" คู่มือนี้จะประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาเสพย์ติด โดยมีคำแนะนำถึงวิธีการที่จะปฏิเสธหรือต่อต้านกับสภาพของสังคมที่บีบบังคับ ผลการศึกษาพบว่าครูส่วนใหญ่ตอบว่า คู่มือ "Double-Take" นี้สามารถใช้ประโยชน์ได้ดีมากในการจัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพย์ติด แต่ครูที่จะนำคู่มือนี้มาใช้ก็ควรจะได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ซึ่งก็ได้เสนอแนะว่าควรมีการฝึกอบรมครูแนะแนวให้สามารถใช้คู่มือนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ควีน และคณะ (Quine, et al., 1992 : 259-267) ได้ศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในเรื่องการใช้ยาเสพย์ติดของเด็ก 2 กลุ่ม (อายุ 9-13 ปี) โดยเด็กกลุ่มที่ 1 จำนวน 1,044 คน จะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเสพย์ติดและโปรแกรมทักษะชีวิต ส่วนเด็กกลุ่มที่ 2 จำนวน 1,292 คน เป็นกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ เลย ซึ่งการประเมินผลเด็กนั้นได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้บริหารแต่ละโรงเรียน ผลการศึกษาครั้งแรกพบว่า มีความแตกต่างกันของลักษณะพื้นฐานของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มอยู่บางประการ คือ พบว่าเด็กกลุ่ม 1 นั้น ส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนรัฐบาลและอยู่ในโรงเรียนที่มีเศรษฐกิจที่สูงกว่า จึงได้มีการวิเคราะห์ผลใหม่ โดยการควบคุมตัวแปรซ้อนเหล่านี้ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับโปรแกรมนี้จะเป็นตัวทำนายในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเสพย์ติดเท่านั้นแต่ไม่ได้เป็นตัวทำนายความตั้งใจต่อการสูบบุหรี่ หรือการดื่มแอลกอฮอล์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

บอทวิน และคณะ (Botvin, et al. 1994 : 67-73) ได้ศึกษาสาเหตุของการสูบบุหรี่ในเยาวชนสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน (Peer) เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในความสามารถของตน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน ซึ่งเป็นกลุ่มวิกฤติที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ร้ายแรง การเลียนแบบผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่ แต่พบว่าเจตคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่เชิงบวกและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ชาร์ลตัน และ ไวล์ (Charlton & While. 1994 : 28-29) ได้ศึกษาการกำหนดนโยบายของการสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่มีนักเรียนอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป พบว่า นโยบายการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยเมื่อย้ายบุคลากรที่สูบบุหรี่ออกจากโรงเรียนหรือวิทยาลัยแล้ว สามารถลดอัตราเสี่ยงของการสูบบุหรี่ของนักเรียนในวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สัมพันธ์กับการลดอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ พี่ชาย น้องชาย พี่สาว น้องสาว และเพื่อนสนิท

ฟิดเลอร์ และ ดูแรนท์ (Fidler & Durant. 1995 : 613-621) ได้สำรวจความคิดเห็นของเด็กอายุ 3-5 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด โดยทำการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว พฤติกรรมต่างๆ ตามข้อเท็จจริงจากการได้พบ ได้เห็น ได้ยิน เป็นคำถามเปิดกว้างให้เด็กแสดงความคิดเห็นและมีหลายรูปแบบเหมาะสมกับอายุ ซึ่งพบว่าร้อยละ 30 ของเด็กทั้งหมด ต้องการสูบบุหรี่เมื่อเขาโตขึ้น ร้อยละ 57 เคยทดลองสูบบุหรี่เล่น แต่มีเด็กร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้บุหรี่จริง ร้อยละ 68 มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 39 ชอบอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ โดยเด็กบอกว่ากลิ่นบุหรี่เป็นตัวแทนของพ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคตอย่างมาก

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่

พิศมัย สุขอมรรัตน์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วนแผนการสอน 7 แผน มีลักษณะเป็นคู่มือครู ซึ่งประกอบด้วยการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ การเก็บรวบรวมข้อมูลทำ 3 ครั้ง คือก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามและวิธีโบกัส ไพพ์ไลน์ (Bogus pipeline) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) และของกรมอนามัย (2542) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (ภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักในตนเองและความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวนันทน์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี เป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน ซึ่งประกอบด้วยการเห็น

คุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า หลังการทดลอง พบว่า ทักษะการตัดสินใจดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า พบว่า ไม่แตกต่างกัน

พิมพ์ใจ บุญยัง (2540 : 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส ซึ่งประกอบด้วยทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธตามแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา และกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่ลองเสพสารระเหย ทักษะการแก้ไขปัญหาเผชิญกับแรงกดดันจากเพื่อน และทักษะการปฏิเสธเพื่อนชักชวนให้เสพสารระเหย และพฤติกรรมในการป้องกันการเสพสารระเหยดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา ตรียมณีรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วิภาพรรณ ผลผลา (2541 : 97-102) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 49 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้านเจตคติและด้านทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยต่อเจตคติและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยา อภิรักษ์อาภา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดราชบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การสอนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของชายและหญิง การตระหนักถึงเพศและเอดส์อันเป็นปัญหาใกล้ตัว การเห็นความสำคัญของการสร้างสรรค์สังคมและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์ ผลการทดลองพบว่าเจตคติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต

พิชัย ไทยอุดม (2540 : จ) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษา แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเพศศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ตามรูปแบบของกรมอนามัยและองค์การอนามัยโลกมาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเพศศึกษาตามปกติของโรงเรียน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ความภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ในเรื่องเพศศึกษา และความภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติ

ดุษฎี เจริญสุข (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทักษะการปฏิเสธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง ทักษะการคิดอย่างมี

วิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

ปรีชา แจ่มวิถีเลิศ (2540 : จ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์และภาพพลิก การอภิปรายกลุ่ม สถานการณ์จำลอง และการแสดงบทบาทสมมติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการแก้ปัญหาของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการปฏิเสธการชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ถูกต้องมากขึ้นกว่าการทดลอง และมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรลักขณ์ เอื้อกิจ (2541 : 119-123) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน แบ่งเป็นห้องทดลอง จำนวน 51 คน และห้องเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ใช้เวลาในการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก โดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่การอภิปรายกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ ตลอดจนการใช้สื่อวีดิโอเทป กรณีศึกษา ใช้เวลาในการสอนวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน คาบเรียนละ 50 นาที รวมจำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาในคาบเรียนของวิชาสุขศึกษา แนะแนว และกิจกรรมอิสระ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ตลอดจนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ ตลอดจนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล (2543 : 90-95) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าโดยผ่านชุมชนโดยใช้สื่อ เช่น วีดิโอเทป เครื่องฉายข้ามศรีษะ ฯลฯ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง

การทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าของตนเอง การแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความกดดัน การปฏิเสธและการต่อรอง การจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลอง

สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2543 : 152-159) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 41 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องการเสพยาบ้า ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องการเสพยาบ้า และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ (2540 : บทคัดย่อ) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน จากการสุ่มสำรวจ 16 จังหวัด จากทุกภาครวมกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Systemic sampling เพื่อศึกษาแบบแผนของพัฒนาการด้านพฤติกรรมและเจตคติของเยาวชนไทยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ซึ่งรวมถึงผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย และมาตราการกฎหมายที่ห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า เยาวชนไทยเริ่มหัดหรือลองสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 13-14 ปี ซึ่งทำให้อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของเยาวชนชายและหญิงอายุ 15 ปี เป็นร้อยละ 9.30 และ 0.70 ส่วนอายุ 22 ปี เป็นร้อยละ 39.20 และ 2.20 ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคม ส่วนตัวและครอบครัว ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น ส่วนผลของคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลในการป้องกันเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่และทำให้เยาวชนที่สูบบุหรี่มีความยั้งคิด ซึ่งนำไปสู่การสูบบุหรี่ลดลง ส่วนมาตราการทางกฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ได้ผลในทางปฏิบัติเท่าที่ควร

ยุวลักษณ์ ขันอาสา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่ที่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่

มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่แนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ในการจัดกิจกรรมการเรียนเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ จะต้องทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยหลักการเรียนรู้แบบแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลางหรือนักเรียนเป็นสำคัญ กระบวนการเรียนการสอนเน้นการฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์เดิมของนักเรียน นักเรียนต้องเป็นผู้ปฏิบัติและเป็นผู้กระทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันทักษะชีวิตอันเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกให้เยาวชน "คิดเป็น ทำเป็น" มีทักษะที่จำเป็น เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันและป้องกันตนเองให้หลุดพ้นจากสถานการณ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการสูบบุหรี่ เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด มีทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ อันเป็นแนวทางในการพัฒนาเยาวชนของชาติในอนาคต นอกจากเรื่องบุหรี่แล้วทักษะชีวิตยังสามารถนำไปปรับใช้ในเรื่องอื่นๆ ได้ เช่น ทักษะการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการป้องกันตนเองจากสิ่งเสพย์ติดต่างๆ เป็นต้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ในกลุ่มทดลอง โดยเปรียบเทียบกับการสอนตามปกติในกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงระดับช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 96 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นกลุ่ม (Cluster) ด้วยการจับฉลากมา 2 ห้อง แล้วจับฉลากอีกครั้งเพื่อเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ห้อง ม 1/2 จำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. กลุ่มควบคุม (Control group) ห้อง ม 1/5 จำนวน 48 คน ได้รับการสอนตามปกติ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัย 19.7 : Compromise experimental group-control group ดังแสดงในภาพประกอบ 14 (Kerlinger. 1986 : 315)

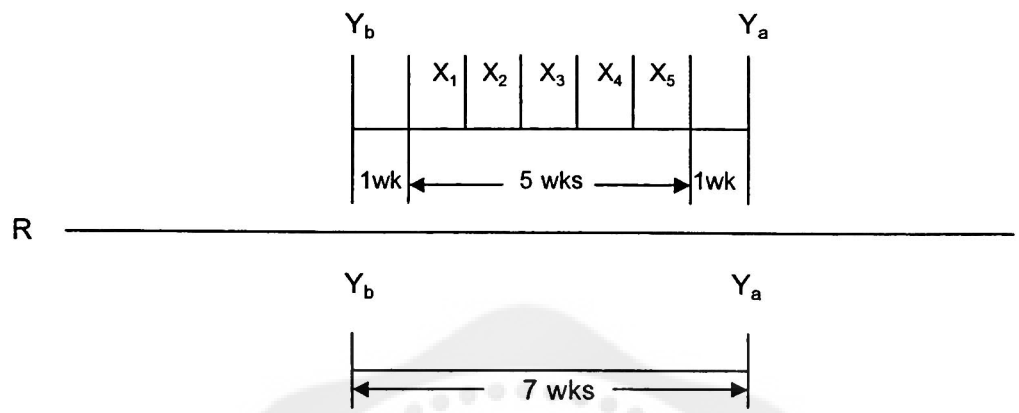
$$R \quad \begin{matrix} Y_b & X & Y_a & \text{(Experimental)} \\ \hline Y_b & \sim X & Y_a & \text{(Control)} \end{matrix}$$

ภาพประกอบ 14 รูปแบบการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการทดลอง

Y_b	แทน	การสอบก่อนทำการทดลอง (Pre–test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
Y_a	แทน	การสอบหลังทำการทดลอง (Post–test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
X	แทน	การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
~X	แทน	ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ได้รับการสอนตามปกติ)
R	แทน	การสุ่มกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากรูปแบบการวิจัย มีรูปแบบในการทดลองดังแสดงในภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 รูปแบบการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการทดลอง

Y_b แทน การสอบก่อนทำการทดลอง (Pre–test) 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Y_a แทน การสอบหลังทำการทดลอง (Post–test) 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$X_1 – X_5$ แทน โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ครั้ง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยแผนการสอนและกิจกรรมจำนวน 5 แผน ได้แก่

1.1 แผนการสอนความรู้เรื่องบุหรี่

1.2 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง

1.3 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการจัดการกับความเครียด

1.4 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการตัดสินใจ

1.5 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร และการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทักษะชีวิต

2. ศึกษาวิธีการเขียนโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

3. เขียนโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

4. นำโปรแกรมการสอนที่เขียนให้คณะกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยของโรงเรียนตรวจเพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านบุหรี่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ของโปรแกรมการสอนที่จัดทำขึ้นพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

2. ปรับปรุงโปรแกรมการสอนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ห้อง ม 1/4 จำนวน 48 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและเวลาที่ใช้

4. ปรับปรุงแบบสอบถามและแบบทดสอบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ที่พักอาศัย สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู สถานภาพสมรสของบิดามารดา แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เรื่องบุหรี่ กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นการทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ ในหัวข้อเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ ฯลฯ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้	1	คะแนน
ตอบผิดหรือไม่ตอบให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ท (Likert) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เป็นข้อความให้แสดงความคิดเห็น ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่เป็นทางบวก จำนวน 11 ข้อและข้อความที่เป็นทางลบ จำนวน 9 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นทางบวก	ข้อความที่เป็นทางลบ
เห็นด้วย	มีค่า	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	มีค่า	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	มีค่า	1 คะแนน	3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่มีการจัดการกับความเครียด

2 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกที่มีการจัดการกับความเครียด แต่ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

3 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกที่มีการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่ให้นักเรียนเลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 11 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลเสียต่อตนเอง (สูบบุหรี่)

2 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลเสียต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) แต่ไม่แสดงเหตุผลหรือแสดงเหตุผลแต่ไม่เหมาะสม

3 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) และแสดงเหตุผลประกอบ โดยเหตุผลนั้นทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนหรืออ้างปัจจัยภายนอกตนอง

4 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สูบบุหรี่) พร้อมกับแสดงเหตุผลที่เหมาะสมในการตัดสินใจ โดยเหตุผลนั้นทำให้เห็นว่าตนเองรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพอีกทั้งไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ มีคำถามเป็นสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน - ถ้าเลือกตัวเลือกที่ยอมรับการชักชวนหรือ
- มีการปฏิเสธในครั้งแรก แต่เมื่อถูกเซ้าซี้จะยอมรับคำชักชวน

2 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกปฏิเสธและเสียสัมพันธภาพ คือ
- ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้น มีการปฏิเสธโดยไม่มีข้ออ้างใดๆ หรือการปฏิเสธนั้นมีข้ออ้าง แต่ข้ออ้างนั้นมิได้บอกความรู้สึกของตนเอง
- ในกรณีถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท เลือกการปฏิเสธอย่างเดียวโดยไม่มีการผัดผ่อนหรือต่อรองประกอบ หรือเลือกปฏิเสธที่มีการกระทำประกอบ เช่น เดินหนี

3 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือก ปฏิเสธแล้วไม่เสียสัมพันธภาพ
- ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้น เลือกการปฏิเสธที่มีความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลและมีการขอความเห็นใจหรือขอบคุณ
- ในกรณีการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท เลือกการปฏิเสธที่มีการต่อรองหรือการปฏิเสธผัดผ่อน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร และการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาปัญหาที่เป็นข้อมูลพื้นฐานจากอาจารย์และนักเรียนในโรงเรียน ในเรื่องทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จากตำราการวัดผลการศึกษาและการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. กำหนดขอบเขตและประเด็นหลักของทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1

4. นำเครื่องมือที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาว่าสอดคล้องกับสิ่งที่จะวัดหรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

1.1 การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญว่าสอดคล้องกับสิ่งที่จะวัดหรือไม่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน –1

1.2 นำผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ในแต่ละข้อ ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ก็แสดงว่าข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ไม่สามารถนำไปใช้ได้

2. นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ห้อง ม 1/4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 48 คน (ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำไปหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

3. การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยนำแบบทดสอบที่นำไปทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 209-210) ได้ 20 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.25-0.79

4. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หลังจากตรวจให้คะแนนแล้ว ให้เรียงลำดับคะแนนจากคะแนนสูงไปต่ำ จากนั้นนำมาแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้นักเรียนที่ได้คะแนนสูงสุดลงมา 17 คน เป็นกลุ่มเก่ง และนักเรียนที่ได้คะแนนต่ำสุดขึ้นไป 17 คน เป็นกลุ่มอ่อน แล้วจึงนำกระดาษคำตอบของทั้งสองกลุ่มมาพิจารณาทุกข้อ เพื่อหาจำนวนผู้ตอบถูกของกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อนในแต่ละข้อ เมื่อได้แล้วจึงนำไปคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในสูตรและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210-211) มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.57

4.2 แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการของการแจกแจงที (t-distribution) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185-186) มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.32-6.39

5. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 198) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.69

5.2 แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ หาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ในกลุ่มทดลอง โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 คาบ โดยสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการทดลอง ขั้นตอน รายละเอียดต่างๆ แก่นักเรียน พร้อมทั้งทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามสอบก่อน (Pre-test) ก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม โดยให้นักเรียนตอบด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ดำเนินการทดลอง โดยใช้ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 คาบ คาบละ 45 นาที โดยดำเนินจัดโปรแกรมในชั่วโมงวิชาสุขศึกษา รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
1	18 ส.ค. 2548	ทดลอง	- Pre-test	45 นาที
	19 ส.ค. 2548	ควบคุม	- Pre-test	
2	25 ส.ค. 2548	ทดลอง	- สอนโดยการฉายวีดิทัศน์เรื่อง "บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว"	45 นาที
	26 ส.ค. 2548	ควบคุม	- สอนโดยการฉายวีดิทัศน์เรื่อง "บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว"	
3	1 ก.ย. 2548	ทดลอง	- แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "การตระหนักในตนเอง"	45 นาที
	2 ก.ย. 2548	ควบคุม	- ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ	
4	8 ก.ย. 2548	ทดลอง	- แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "การจัดการกับความเครียด"	45 นาที
	9 ก.ย. 2548	ควบคุม	- ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ	
5	15 ก.ย. 2548	ทดลอง	- แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "การตัดสินใจ"	45 นาที
	16 ก.p. 2548	ควบคุม	- ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ	
6	22 ก.ย. 2548	ทดลอง	- แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ"	45 นาที
	23 ก.ย. 2548	ควบคุม	- ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ	
7	29 ก.ย. 2548	ทดลอง	- Post-test	45 นาที
	30 ก.ย. 2548	ควบคุม	- Post-test	

2.2 กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (ได้รับโปรแกรมการสอนตามปกติ)

3. เมื่อสิ้นสุดการทดลองสัปดาห์ที่ 5 หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามสอบหลัง (Post-test) หลังดำเนินการจัดโปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยให้นักเรียนตอบด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test dependent

4. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test independent

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$p = \frac{f}{n} x\,100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - \left(\sum X\right)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\left(\sum X^2\right)$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เข้าสอบ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210-211)

$$D = \frac{R_u - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ D แทน ค่าอำนาจจำแนก

R_U แทน จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มเก่ง

R_L แทน จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกในกลุ่มอ่อน

N แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

2.3.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ โดยวิธีการของการแจกแจงที (t-distribution) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185-186)

$$t = \frac{\overline{X}_H - \overline{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

$\overline{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\overline{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.4 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร KR.-20 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 198)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left\{1 - \frac{\sum pq}{s_t^2}\right\}$$

r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

p แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกกับคนทั้งหมด

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือคือ 1-p

s_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือวัด

2.4.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left\{1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test dependent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 2

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

โดย $df = n - 1$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t – distribution)

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

D^2 แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ค่าสถิติที (t-test Independent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ 4

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right]}}$$

โดย $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงค่าที (t – distribution)

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

$\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มควบคุม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

$\overline{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
k	แทน จำนวนข้อ
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
df	แทน ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ที่พักอาศัย สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู สถานภาพสมรสของบิดามารดา เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละวัน แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ กิจกรรมที่ชอบทำในยามว่าง แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 14-20

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ดังตาราง 21

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพก่อนและหลังการทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 โดยใช้สถิติ t-test dependent ดังตาราง 22

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง

ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 โดยใช้สถิติ t-test independent ดังตาราง 23

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามตาราง 14-20

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ/เพศ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
11	1	2.08	0	0.00
12	19	39.58	28	58.34
13	28	58.34	19	39.58
14	0	0.00	1	2.08
รวม	48	100.00	47	100.00
เพศ				
ชาย	25	52.08	25	52.08
หญิง	23	47.92	23	47.92
รวม	48	100.00	48	100.00

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ กลุ่มทดลองมีอายุ 13 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.34) รองลงมาคืออายุ 12 ปี (ร้อยละ 39.58) กลุ่มควบคุมมีอายุ 12 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 58.34) รองลงมาคืออายุ 13 ปี (ร้อยละ 39.58) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 52.08) รองลงมาเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 47.92 เท่ากัน)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนพี่น้อง (รวมทั้งตัวนักเรียน) และบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

จำนวนพี่น้อง/บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนพี่น้อง				
ลูกคนเดียว	10	20.84	12	25.00
2 คน	26	54.17	19	39.58
3 คน	8	16.67	7	14.59
4 คน	2	4.16	7	14.59
5 คน	0	0.00	1	2.08
มากกว่า 5 คน (6 คน)	2	4.16	2	4.16
รวม	48	100.00	47	100.00
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ				
บิดา มารดา	42	87.50	42	87.50
บิดา	2	4.16	1	2.08
มารดา	1	2.08	3	6.26
ญาติพี่น้อง	3	6.26	1	2.08
เพื่อน	0	0.00	0	0.00
อื่นๆ			1	2.08
รวม	48	100.00	48	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ ทั้งสองกลุ่มมีพี่น้อง (รวมทั้งตัวนักเรียน) มากที่สุด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 54.17 และร้อยละ 39.58 ตามลำดับ) ส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน พบว่าพักอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด (ร้อยละ 87.50 เท่ากัน)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการเลี้ยงดูที่นักเรียนได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบัน

สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว/การอบรมเลี้ยงดู	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว				
รักใคร่ ช่วยเหลือกันดี	35	72.92	35	72.92
ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ	1	2.08	0	0.00
ทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง	11	22.92	13	27.08
ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจกัน	1	2.08	0	0.00
รวม	48	100.00	48	100.00
การอบรมเลี้ยงดู				
เข้มงวดมาก ไม่เคยมีอิสระ	1	2.08	0	0.00
เข้มงวดมาก นานๆ มีอิสระสักครั้ง	6	12.50	5	10.42
เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร	33	68.75	42	87.50
ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย	8	16.67	1	2.08
ไม่สนใจ ปล่อยปละละเลย	0	0.00	0	0.00
รวม	48	100.00	48	100.00

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ ทั้งสองกลุ่มมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว รักใคร่ช่วยเหลือกันดีมากที่สุด (ร้อยละ 72.92 เท่ากัน) รองลงมาคือมีสัมพันธภาพแบบทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง (ร้อยละ 22.92 และร้อยละ 27.08 ตามลำดับ) ด้านการอบรมเลี้ยงดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร (ร้อยละ 68.75 และร้อยละ 87.50 ตามลำดับ) กลุ่มทดลอง รองลงมาคือไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย (ร้อยละ 16.67) ส่วนกลุ่มควบคุม รองลงมาคือเข้มงวดมาก นานๆ มีอิสระสักครั้ง (ร้อยละ 10.42)

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพสมรส ของบิดามารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ด้วยกัน	43	89.58	42	87.50
แยกกันอยู่	4	8.34	3	6.26
บิดาเสียชีวิต	1	2.08	2	4.16
มารดาเสียชีวิต	0	0.00	1	2.08
รวม	48	100.00	48	100.00

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาบุหรี่โดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่าง บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 89.58 และร้อยละ 87.50 ตามลำดับ) รองลงมาคือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 8.34 และร้อยละ 6.26 ตามลำดับ)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละวัน

เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละวัน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 บาท	2	4.16	2	4.16
31-50 บาท	19	39.58	20	41.67
51-70 บาท	12	25.00	10	20.83
70-99 บาท	4	8.33	3	6.25
100-149 บาท	7	14.58	8	16.67
มากกว่า 150 บาท	4	8.33	5	10.42

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ นักเรียนทั้งสองกลุ่มได้รับเงินค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน 31-50 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 39.58 และร้อยละ 41.67 ตามลำดับ) รองลงมาคือได้รับเงินค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน 51-70 บาท (ร้อยละ 25.00 และร้อยละ 20.83 ตามลำดับ)

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่

แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ	17	36.17	27	56.25
วีดิโอ โทรทัศน์	37	77.08	36	75.00
ภาพยนตร์	6	12.50	16	34.04
หนังสือพิมพ์	34	70.83	32	66.67
หนังสือเรียน	21	44.68	24	51.06
นิตยสาร วารสาร	12	25.00	25	52.08
อินเตอร์เน็ต	18	37.50	27	56.25
โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว	19	39.58	25	52.08
เสียงตามสายของโรงเรียน	9	18.75	9	18.75
อื่นๆ เช่น พ่อแม่ เพื่อน หนังสือโรงเรียน ฯลฯ	3	6.38	3	6.38

จากตาราง 19 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ นักเรียนทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากการดูจากวีดิโอโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 77.08 และร้อยละ 75.00) รองลงมาได้รับจากการอ่านหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 70.83 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ)

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่าง

กิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฟังวิทยุ ร้องเพลง	25	52.08	31	65.96
ดูวีดิโอ โทรทัศน์	39	81.25	32	66.67
ดูภาพยนตร์	21	44.68	27	56.25
อ่านหนังสือพิมพ์	12	25.00	12	25.00
อ่านหนังสือเรียน	15	31.25	20	41.67
อ่านนิตยสาร วารสาร	17	36.17	21	44.68
เล่นอินเตอร์เน็ต	27	56.25	33	68.75
เล่นเกมคอมพิวเตอร์	33	68.75	36	75.00
เล่นกีฬา	23	47.92	28	58.33
ไปเที่ยวกับเพื่อนเพศเดียวกัน	8	16.67	10	20.83
ไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ	1	2.08	2	4.16
อื่นๆ เช่น ดนตรี	17	36.17	10	20.83

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างด้วยการดูวีดิโอ โทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 81.25) รองลงมาคือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 68.75) และนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างด้วยการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากที่สุด (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือ เล่นอินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 68.75)

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานของการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ดังตาราง 21

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง						
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			
	k	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p
1. ความรู้เรื่องบุหรี่	20	13.46	2.92	14.00	3.29	0.85	.40
2. ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่							
2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง	20	51.23	6.78	52.08	7.37	0.59	.56
2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด	9	23.90	2.76	24.42	3.07	0.88	.38
2.3 ทักษะการตัดสินใจ	11	39.29	5.96	39.21	6.07	0.07	.95
2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ	10	24.98	2.91	27.71	3.43	4.20*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด และทักษะการตัดสินใจ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่านักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (ยกเว้นด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 22-23

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง						
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			
	k	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p
1. ความรู้เรื่องบุหรี่	20	13.46	2.92	15.56	3.28	4.49*	.00
2. ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่							
2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง	20	51.23	6.78	52.23	8.22	0.71	.48
2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด	9	23.90	2.76	24.69	2.76	1.47	.15
2.3 ทักษะการตัดสินใจ	11	39.29	5.96	39.92	4.32	0.60	.55
2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ	10	24.98	2.91	28.52	1.94	7.02*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด และทักษะการตัดสินใจก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	หลังการทดลอง						
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			
	k	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	20	15.56	3.28	15.35	2.91	0.33	.74
2. ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่							
2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง	20	52.23	8.22	52.69	6.84	0.30	.77
2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด	9	24.69	2.76	24.85	2.64	0.30	.76
2.3 ทักษะการตัดสินใจ	11	39.92	4.32	39.15	6.01	0.72	.47
2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ	10	28.52	1.94	28.38	4.39	0.21	.83

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และนักเรียนกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติมีความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในทุกด้าน ได้แก่ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ความมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านต่อไปนี้

2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง

2.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด

2.3 ทักษะการตัดสินใจ

2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

3. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

4. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติในด้านต่อไปนี้

4.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง

4.2 ทักษะการจัดการกับความเครียด

4.3 ทักษะการตัดสินใจ

4.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ระดับช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สังกัดกระทรวงศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 96 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ห้องเรียนเป็นกลุ่ม (Cluster) ด้วยการจับฉลากมา 2 ห้อง แล้วจับฉลากอีกครั้งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยห้อง ม. 1/2 เป็นกลุ่มทดลอง และห้อง ม. 1/5 เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ประกอบด้วยแผนการสอนและกิจกรรม จำนวน 5 แผน ได้แก่

1.1 แผนการสอนความรู้เรื่องบุหรี่ ใช้เวลา 45 นาที

1.2 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ใช้เวลา 45 นาที

1.3 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการจัดการกับความเครียด ใช้เวลา 45 นาที

1.4 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการตัดสินใจ ใช้เวลา 45 นาที

1.5 แผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ใช้เวลา 45 นาที

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่สอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต้องจัดให้ครบองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือการประยุกต์ โดยจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ วิธีการสอนด้านความรู้ เจตคติ และทักษะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. การสอนความรู้ ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ต้องคำนึงถึงการจัดกิจกรรมให้ครบองค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ในแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

2. การสอนเจตคติ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

2.1 ขั้นสร้างความรู้สึก ทำได้โดยการใช้สื่อ หรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก การเปิดเผยตนเอง

2.2 ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ ทำได้โดยการอภิปรายข้อขัดแย้ง สรุปและประยุกต์แนวคิด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ในแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่เรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"

3. การสอนทักษะ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

3.1 ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ทำได้โดยการบรรยายนำ กรณีศึกษา สาธิต วิเคราะห์ และสถานการณ์จำลอง

3.2 ขั้นลงมือกระทำ ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติและประเมินการฝึก

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ในแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียดเกี่ยวกับบุหรี่เรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด" ทักษะตัดสินใจเกี่ยวกับบุหรี่เรื่อง "การตัดสินใจ" และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพเกี่ยวกับบุหรี่เรื่อง "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ"

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติซึ่งประกอบด้วยขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป

- ขั้นนำ ทำได้โดยการซักถาม เล่าเรื่อง ฯลฯ เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน
- ขั้นสอน ทำได้โดยการบรรยาย ฉายวีดิทัศน์ การแบ่งกลุ่มทำงาน ฯลฯ
- ขั้นสรุป ครูสรุปหรือนักเรียนสรุป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่สร้างผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามแบบ 4 ตัวเลือก ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น จำนวน 20 ข้อ

2.3 แบบสอบถามความตระหนักรู้ในตนเอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

2.4 แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียด เป็นแบบสอบถามแบบปรนัย มี 3 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ

2.5 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ เป็นแบบสอบถามแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก จำนวน 11 ข้อ

2.6 แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ เป็นแบบสอบถามแบบปรนัย มี 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบแบบสอบถามและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ลงรหัส จากนั้นนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

3. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องบุหรี่ และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลังของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 2

4. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องบุหรี่ และแบบสอบถามทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 และ 4

สรุปผลการวิจัย

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง มีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด และทักษะการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีความรู้เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4. นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในทุกด้าน ได้แก่ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความรู้

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ลาภศิริอนันต์กุล (2543 : 90-95) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง

ราชบุรี ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าโดยผ่านชุมชนโดยใช้สื่อ เช่น วีดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย ไทยอุดม (2540 : จ) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษา แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาสูงกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของดิโลเรนโซ (Dilorenzo. 1997 : 73-78) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (Primary prevention) ของนักเรียนในสถานศึกษาระดับเกรด 7 พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชิงค์ และ กิลคริสต์ (Schinke & Gilchrist. 1983 : 416-419) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทดลองจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น ป.6 เมืองซีแอตเติ้ล จำนวน 56 คน โดยจัดทำการสอน 8 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง มีการให้นักเรียนดูวีดิทัศน์ แล้วอภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจ มีการสาธิตฝึกปฏิบัติ และการแสดงบทบาทสมมติ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เกิดขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการเรียนการสอนโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยเริ่มจากแผนการสอนที่ 1 เรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว" นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้นักเรียนจินตนาการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทว่ามีใครสูบบ้างพร้อมทั้งให้นักเรียนดูภาพของคนที่สูบบุหรี่ เพื่อที่จะได้ทราบว่านักเรียนมีความเข้าใจและมีเจตคติอย่างไรกับเรื่องบุหรี่ เป็นการออกความคิดเห็นที่อิสระ รวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกในช่วงเวลาสั้นๆ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 102) หลังจากนั้นให้นักเรียนดูวีดิทัศน์เรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว" เมื่อจบแล้วให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายกลุ่มตามประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง สารพิษในบุหรี่ และผลเสียต่อร่างกาย ตามใบกิจกรรม และส่งตัวแทนนำเสนอหน้าชั้นเรียน การร่วมกันคิดกับเพื่อนแม้จะมีความแตกต่างกันบ้างทางความคิดและประสบการณ์ และเมื่อมีความคิดหลายความคิดมาผสมกัน ก่อให้เกิดความคิดใหม่ (วินิจเกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2522 : 135-136) หลังจากที่ตัวแทนออกมาสรุปความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มหน้าชั้นเรียนแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและร่วมกันสรุปแนวคิดที่ควรได้จากการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้ความเข้าใจที่ตรงกันและถูกต้อง จะเห็นได้ว่าการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยนักเรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งในที่สุดผลที่ได้จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ จึงเป็นผลให้นักเรียนที่ได้รับการสอนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ พบว่า ภายหลังการสอนนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่าก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้เรื่องบุหรี่ เป็นเรื่องที่ใกล้ตัววัยรุ่น วัยรุ่นส่วนใหญ่รู้เข้าใจและมีโอกาสได้เรียนรู้จากสื่อต่างๆ ที่มีการรณรงค์กันอย่างมากมายโดยทั่วไปจาก วีดิทัศน์ อินเตอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ขณะเดียวกันหน่วยงานของรัฐ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงทำให้นักเรียนมีความรู้ และในขณะสอนผู้วิจัยได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และได้มีการซักถาม โต้ตอบกันตลอด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของนักเรียนสาธิตที่กล้าคิด กล้าพูด และกล้าแสดงออก สอดคล้องกับการศึกษาของมานี ชูไทย (2543 : 74) ที่ว่าในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์นั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้ผิดพลาดได้ง่าย เพราะไม่ชัดเจนและเป็นนามธรรม (Abstract) แต่วีดิทัศน์เป็นสื่อประกอบการสอนที่เป็นรูปธรรม (Concrete) ช่วยให้ผู้รับความรู้เข้าใจดียิ่งขึ้น ประกอบกับนักเรียนโรงเรียนสาธิตมีความรู้อย่างกว้างขวาง เพราะโรงเรียนสาธิตตั้งอยู่ใจกลางเมืองในบริเวณเดียวกับมหาวิทยาลัยที่สังกัดอยู่ และเป็นแหล่งวิทยาการที่ค่อนข้างพร้อมมูลในทุกๆ ด้าน (พรทิพย์ ศิริภัทราชัย. 2539 : 5 ; อ้างอิงจาก พิสมัย เด่นดวงบริพันธ์. 2535. *การศึกษาเจตคติทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร.* หน้า 160) อีกทั้งนักเรียนในกลุ่มควบคุม ยังได้รับความรู้เรื่องบุหรี่จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป นักเรียนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ในเปอร์เซ็นต์ที่ค่อนข้างสูง (ตาราง 19) จากวีดิโอ โทรทัศน์ ร้อยละ 75.00 รองลงมาได้รับจากการอ่านหนังสือพิมพ์ร้อยละ 66.67 วิทยุและอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 56.25 นิตยสาร วารสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ และใบปลิว ร้อยละ 52.08 หนังสือเรียน ร้อยละ 51.06 และกิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่างด้วยการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ เล่นอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 68.75 ดูวีดิโอ โทรทัศน์ ร้อยละ 66.67 ฟังวิทยุ ร้องเพลง ร้อยละ65.96 เล่นกีฬา ร้อยละ 58.33 ดูภาพยนตร์ ร้อยละ 56.25 อื่นๆ อีกด้วย และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่ความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคุณลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน มีความคล้ายคลึงกันมาก นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ในเปอร์เซ็นต์ที่ค่อนข้างสูง (ตาราง 19) จากวีดิโอ โทรทัศน์ ร้อยละ 77.08 รองลงมาได้รับจากการอ่านหนังสือพิมพ์ร้อยละ 70.83 หนังสือเรียน ร้อยละ 44.68 โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว ร้อยละ 39.58 อินเตอร์เน็ต ร้อยละ 37.50 และกิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่างด้วยการดูวีดิโอ โทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ

81.25 รองลงมาคือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 68.75 เล่นอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 56.25 ฟังวิทยุ ร้องเพลง ร้อยละ 52.08 เล่นกีฬา ร้อยละ 47.92 ดูภาพยนตร์ ร้อยละ 44.68 อื่นๆ อีกด้วยและผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย ไทยอุดม (2540 : จ) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษา แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของมัณฑนา พรมโสภา (2538 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่มในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การสอนสุขศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรลักขณ์ เอื้อกิจ (2541 : 119-123) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอนเพศศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการสอนเพศศึกษาตามปกติที่ใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อ ต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลอง และการวิจัยนี้ ไม่สอดคล้องกับชิงค์ และกิลคริสต์ (Schinke & Gilchrist. 1983 : 416-419) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทดลองจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น ป.6 เมืองซีแอตเติ้ล จำนวน 56 คน มีการให้นักเรียนดูวีดิทัศน์แล้วอภิปรายกลุ่ม มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ และการแสดงบทบาทสมมติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับชิงค์, กิลคริสต์ และ สโนว์ (Schinke, Gilchirst & Snow. 1985 : 665-667) ได้เปรียบเทียบการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ระหว่างวิธีการสอนแบบเน้นทักษะในการต้านทานอิทธิพลสังคมกับวิธีที่เน้นการให้ข้อมูลความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ป.6 จำนวน 689 คน กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นจากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้นได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสอนตามปกติ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2. **ด้านทักษะชีวิต**

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.4 ส่วนทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1, 2.2 และข้อ 2.3 เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความตระหนักรู้ในตนเอง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1 และ 4.1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ตรียมณีรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540 : 120-123) ได้ศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของนวนันทน์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนซึ่งผู้วิจัยควรควบคุมก่อนการทดลอง กล่าวคือ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสอนทักษะชีวิตตามแผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "รู้ตน พ้นภัย" โดยครูนำเข้าสู่บทเรียนให้นักเรียนเขียนต้นไม้ชีวิตถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง เปิดเทปเสียงกรณีศึกษา บรรยายให้นักเรียนฟัง แต่เนื่องจากมีปัญหาหลายอย่าง เช่น สภาพห้องเรียนเปิดโล่ง มีลักษณะ 6 ห้องเรียนติดกัน ด้านหลังอาคารเรียนกำลังมีการก่อสร้าง เกิดเสียงรบกวน มีเวลาเรียนคาบละ 45 นาที แต่ละขั้นตอนมีเวลากำหนดไว้แน่นอน แต่เวลาปฏิบัติจริงใช้เวลาได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ช่วงเวลาที่

เปิดโอกาสให้นักเรียนเปิดเผยความรู้สึก มีนักเรียนร่วมแสดงความคิดเห็นน้อย บางกิจกรรมมีการเริ่มต้นช้ากว่ากำหนด จากการที่นักเรียนมีการเปลี่ยนห้องเรียนโดยการเดินเรียน และกิจกรรมที่นักเรียนแสดงความคิดเห็นโดยอภิปรายกลุ่มใช้เวลาค่อนข้างมาก ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมเวลาให้เป็นไปตามที่กำหนด ประกอบกับนักเรียนคุ้นเคยกับการสอนสุขศึกษาในเรื่องบุหรี่จากสื่อต่างๆ แล้ว เป็นผลทำให้นักเรียนขาดโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในบทเรียนหรืออาจมีส่วนร่วมบ้างแต่น้อยเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพิสมัย เด่นดวงบริพันธ์ (2539 : 3-4) ในการสอนสุขศึกษา เมื่อใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งทำให้นักเรียนบางคนต้องปรับตัว บางคนไม่ปรับตัวจึงถือโอกาสเล่นและผ่อนคลายไปเลย นอกจากนี้อาจเนื่องจากปัจจุบัน สื่อมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่มากมายเผยแพร่ออกมาหลากหลายรูปแบบ อีกทั้งยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการกับความเครียด และการตัดสินใจของบุคคล เช่นภาวะทางอารมณ์ ความสามารถของบุคคล ค่านิยมส่วนตัว สังคมและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัว จากข้อมูลทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว รักใคร่ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 72.92 เท่ากัน รองลงมาทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง ร้อยละ 22.92 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 27.08 ในกลุ่มควบคุม ส่วนการอบรมเลี้ยงดู เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร ร้อยละ 68.75 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 87.50 ในกลุ่มควบคุม ขณะเดียวกันการจะทำให้เจตคติเกิดขึ้นได้ต้องใช้เวลาฝึกนานพอสมควร จากเหตุผลดังกล่าวทำให้นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนทำการทดลอง

2.2 ทักษะด้านการจัดการกับความเครียด

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะการจัดการกับความเครียด และเมื่อเปรียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2 และ 4.2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา ตรียมณีรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าทักษะการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของนวนันทน์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าทักษะการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย สุขอมรรัตน์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน

การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วนแผนการสอน 7 แผน มีลักษณะเป็นคู่มือครู ซึ่งประกอบด้วยการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ โดยใช้แบบสอบถามและวิธีโบกัส ไพพ์ไลน์ (Bogus pipeline) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนซึ่งผู้วิจัยควรควบคุมก่อนการทดลอง กล่าวคือ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสอนทักษะชีวิตตามแผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด " โดยครูถามนักเรียนว่า "เคยรู้สึกเครียดบ้างหรือไม่ เมื่อเครียดแล้วจะมีผลอย่างไรต่อตัวเรา" หลังจากนั้นให้นักเรียนประเมินระดับความเครียดตนเอง แล้วครูบรรยายสรุป นักเรียนแบ่งกลุ่มอภิปรายสรุปประเด็นพร้อมฝึกปฏิบัติ แต่เนื่องจากเวลาในแต่ละคาบมีน้อยและนักเรียนเปลี่ยนห้องเรียน ทำให้ใช้เวลาได้ไม่เต็มที่ แต่ละขั้นตอนจึงเป็นไปอย่างรีบเร่ง การฝึกปฏิบัติจริงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดทักษะ แต่จำเป็นต้องมีการฝึกหลายๆ ครั้ง จนเกิดความชำนาญ และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไป นักเรียนทั้งสองกลุ่มพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 87.50 เท่ากัน มีพี่น้องจำนวน 1-2 คน สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว รักใคร่ ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 72.92 เท่ากัน การอบรมเลี้ยงดู ส่วนใหญ่เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร และกิจกรรมที่นักเรียนเลือกทำเมื่อมีเวลาว่างด้วยการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากที่สุด ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ เล่นอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 68.75 ดูวีดิโอ โทรทัศน์ ร้อยละ 66.67 ฟังวิทยุ ร้องเพลง ร้อยละ 65.96 เล่นกีฬา ร้อยละ 58.33 ดูภาพยนตร์ ร้อยละ 56.25 อื่นๆ อีกด้วย ดังนั้นนักเรียนทั้งสองกลุ่มภายหลังการทดลองจึงพบว่าทักษะการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างกัน

2.3 ทักษะการตัดสินใจ

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะการตัดสินใจ และเมื่อเปรียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.3 และ 4.3 และไม่สอดคล้องกับพิมพ์ใจ บุญยัง (2540 : 141) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจ

ไม่ลองเสพสารระเหย ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนรลักขณ์ เอื้อกิจ (2541 : 119-123) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน แบ่งเป็นห้องทดลอง จำนวน 51 คน และห้องเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ผลการศึกษา พบว่ามีทักษะการตัดสินใจ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540 : 120-123) ได้ศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่ามีทักษะการตัดสินใจ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2543 : 152-159) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องการเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านทักษะการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากแผนการจัดกิจกรรม “การตัดสินใจ” นำเข้าสู่บทเรียน โดยครูถามนักเรียนถึงเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่นักเรียนต้องตัดสินใจพร้อมทั้งบรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” เนื่องจากการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกในระหว่างทางเลือกต่างๆ ซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนในอันที่จะเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมาสำหรับนำไปปฏิบัติจริง (วุฒิชัย จำนงค์. 2523 : 3) หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านกรณีศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจของอ้น” ให้นักเรียนฟัง แล้วมอบหมายให้นักเรียนแบ่งกลุ่มระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา ขั้นตอนในการตัดสินใจ นำเสนอหน้าชั้นเรียน การระดมสมองจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักความคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) และยังเป็นการส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) รู้จักพัฒนา ตัดสินใจ แก้ปัญหา (Decision making) ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม วิธีนี้เป็นการกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความคิดในการหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาและรู้จักใช้ความคิดที่ดีของกลุ่มมาตัดสินปัญหาร่วมกัน (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 102) พร้อมทั้งฝึกทักษะการตัดสินใจ แต่เนื่องจากปัญหาหลายอย่าง เช่น สภาพห้องเรียนเปิดโล่ง มีลักษณะ 6 ห้องเรียนติดกัน ด้านหลังอาคารเรียนมีการก่อสร้าง เกิดเสียงรบกวน ขณะที่อ่านกรณีศึกษานักเรียนไม่มีสมาธิ ไม่ได้ยิน นักเรียนเดินเรียน เวลาเรียนคาบละ 45 นาที แต่ละขั้นตอนมีเวลากำหนดไว้แน่นอน เวลาฝึกปฏิบัติจริงใช้เวลาได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ช่วงเวลาที่เปิดโอกาสให้นักเรียนเปิดเผยความรู้สึก มีนักเรียนร่วมแสดงความคิดเห็นน้อย บางกิจกรรมมีการเริ่มต้นช้ากว่ากำหนดจากการที่นักเรียนมีการเปลี่ยนห้องเรียนโดยการเดินเรียน และกิจกรรมที่นักเรียนแสดงความคิดเห็นโดยอภิปรายกลุ่มใช้เวลาค่อนข้างมาก ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมเวลาให้เป็นไปตามที่กำหนด ประกอบกับเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้มีการรณรงค์

กันอย่างเปิดเผยตลอดเวลาทั้งจากผู้ปกครอง ครูอาจารย์และสื่อมวลชน จึงทำให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2.4 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์การเสริสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.4 และเมื่อเปรียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.4 และไม่สอดคล้องนรลักขณ์ เอื้อกิจ (2541 : 119-123) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีทักษะการปฏิเสธ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล (2543 : 152-159) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนวนันทน์ กิจทวี (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540 : 120-123) ได้ศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับแผนการจัดกิจกรรม "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ" ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยการถามถึงสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่ต้องปฏิเสธ อธิบายเนื้อหาหลักการปฏิเสธ เพื่อให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอด โดยใช้หลักการ ขั้นตอนการปฏิเสธ และการหาทางออก (กรมอนามัย. 2539 : 142) ซึ่งประกอบด้วย 1) การปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งคำพูด ท่าทาง และน้ำเสียง 2) ใช้ความรู้สึกของตนเองเป็นข้ออ้างประถอบเหตุผล 3) การขอความเห็นชอบและแสดงการขอบคุณเพื่อรักษาน้ำใจ 4) เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ให้ปฏิเสธซ้ำหรือต่อรองหากิจกรรมอื่นมาทดแทนหรือผลัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป และใช้วิธีการ

สอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการแสดงบทบาทสมมติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523 : 99) เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเห็นจริง คล้อยตามบทบาทนั้นไปด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจที่แจ่มชัดขึ้นแล้วฝึกปฏิบัติ จากนั้นมอบหมายให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติ มีการวิเคราะห์คำพูดที่ใช้ในการปฏิเสธ การฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิเสธตามสถานการณ์ต่างๆ การอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปการปฏิเสธที่ถูกต้องตามหลักการและมีความเหมาะสม ลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าวิธีการสอนทักษะที่เหมาะสมคือ การสอนที่เน้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนที่เรียกว่า Active Learning และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) (WHO. 1994 : 5) การแสดงบทบาทสมมติของนักเรียนในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตจริง จะทำให้นักเรียนมองเห็นภาพพจน์ของพฤติกรรมของคน สภาพปัญหาที่ชัดเจนขึ้น ช่วยให้มีความไวต่อการเข้าใจปัญหา ตระหนักถึงปัญหา ช่วยฝึกฝนให้มีความสามารถในการแก้ปัญหามากขึ้น และช่วยฝึกทักษะในการในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2525 : 142-143) นอกจากนี้การแสดงบทบาทสมมติยังเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนและเป็นผู้สังเกตที่ดี การให้นักเรียนได้รับการฝึกและได้รับการประเมินการฝึกตามขั้นตอนจากเพื่อนนักเรียน และครูผู้สอนจะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่ดีในการช่วยให้นักเรียนมีพัฒนาการการปฏิเสธที่ถูกต้องเหมาะสม จากกิจกรรมฝึกทักษะดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

โดยสรุปแล้ว จากผลการศึกษาค้นคว้าแสดงให้เห็นว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลวิธีการระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ เช่น เทปเสียง วีดิโอเทป เป็นต้น ซึ่งจะช่วยกระตุ้นและจูงใจให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในบทเรียน อีกทั้งนักเรียนยังได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น และทำกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่มและยังได้วิเคราะห์แสดงความคิดเห็น จนก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ความรู้ในเรื่องบุหรี่ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ด้านทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ข้อเสนอแนะ

การสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้แนวคิดทักษะชีวิตเป็นนวัตกรรมหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้รู้จัก "คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้" สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคมในปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้ในรูปแบบประชาธิปไตย ยึดถือความเท่าเทียมกันของแต่ละบุคคล โดยใช้กลวิธีที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอนและกิจกรรม จำนวน 5 แผน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนเรื่องบุหรี่ตามปกติ ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา อาจพิจารณานำหลักการและวิธีการดังที่ได้เสนอมาแล้วข้างต้น ไปใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ มีความยั้งคิด มีความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำได้โดยผ่านการสอนในหลักสูตรหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียน

1. การนำโปรแกรมการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 ครูต้องมีทักษะและประสบการณ์ในการสอนด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว และต้องเปลี่ยนบทบาทจากการพูด การออกคำสั่ง มาเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้จัดประสบการณ์ที่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนสามารถค้นหาคำตอบ เกิดความคิดรวบยอด บรรลุการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ อีกทั้งควรเป็นผู้ที่มีความเป็นประชาธิปไตย ยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของนักเรียน ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวของนักเรียนเอง มิใช่ครูเป็นผู้บอกหรือสรุปแนวคิดให้

1.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามโปรแกรมแต่ละครั้ง ครูควรบริหารเวลาให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากการสอนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นักเรียนจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมมากกว่าการสอนแบบที่ครูเป็นผู้บอกความรู้ ข้อเท็จจริงให้กับนักเรียน ดังนั้นความพร้อมในการจัดกิจกรรม การเตรียมสื่อและอุปกรณ์ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการใช้โปรแกรมการสอนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1.3 สื่อ อุปกรณ์ และกิจกรรมที่ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งบรรยายกาศของสภาพแวดล้อมในการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นสื่อ อุปกรณ์ และกิจกรรมที่ใช้ต้องสามารถสร้างและเร้าความรู้สึกให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียน

2. สถานศึกษา หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ สามารถดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมได้

2.1 จากผลการวิจัยและรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ศึกษา สถานศึกษาสามารถนำโปรแกรมไปจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรกลุ่มวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2544 เพื่อตอบสนองนโยบายปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาตามแนวนโยบายด้านการศึกษาที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542

2.2 กรณีกิจกรรมเสริมหลักสูตร สามารถจัดเป็นชุมนุม ชมรม หรือวิชาเลือกเสรีโดยจัดโปรแกรมสนองความต้องการ ความสนใจและความถนัดของนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่อยู่ในระบบโรงเรียน แต่ยังมีวัยรุ่นอีกเป็นจำนวนมากที่อยู่นอกระบบการศึกษา ดังนั้นควรนำการศึกษาค้นคว้าในลักษณะนี้ไปศึกษากับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น นักเรียนช่วงชั้นที่ 3-4 มัธยมศึกษาปีที่ 2-6 กลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา กลุ่มวัยรุ่นในโรงงาน ที่มีลักษณะสภาพที่แตกต่างกันกับนักเรียนในระบบโรงเรียน

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้ในวิชาสุขศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ฯลฯ และหมวดวิชาอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้เช่นเดียวกัน

3. ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนครั้งนี้ ผู้วิจัยสอนในห้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ เช่น สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ชุมชน และครอบครัว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อๆ ไป นอกจากการใช้กลวิธีการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนแล้ว ควรมีการจัดในกิจกรรมเสริมหลักสูตรในรูปแบบชุมนุม ชมรม ฯลฯ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กระทรวงศึกษาธิการ. กรมวิชาการ. (2543). *แนวการจัดกระบวนการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นปีที่ 7-9).* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

กระทรวงศึกษาธิการ. หน่วยศึกษานิเทศก์. (ม.ป.ป.). *คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ การค้าประเวณี การติดยาและสารเสพติด.* กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา กระทรวงฯ.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.* พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : กระทรวงฯ.

_____. (2544). *คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันสารเสพย์ติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ รสพ.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2539). "การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม" *เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิต เพื่อป้องกันสารเสพย์ติดในสถานศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วม วันที่ 24-26 กรกฎาคม 2539.* ประจวบคีรีขันธ์ : โรงแรมหัวหินแกรนด์. กระทรวงฯ. ถ่ายเอกสาร.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมอนามัย. (2542 ก). *ฉบับร่าง การศึกษาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ในปี 2020.* นนทบุรี : กระทรวงฯ.

กฤษณา ตรียมณีรัตน์. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล. (2543). *การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จริยา อภิรักษ์อาภา. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). *การสำรวจภาพรวมทั้งประเทศ : ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย.* รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.

ชูรุณี พิชญกุลมงคล. (ม.ป.ป.). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โซลดี้ บาร์บารา. (2541). *เอกสารคำแนะนำเพื่อการจัดกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2541 = Tobacco Alert : Advisory kit for World No-Tobacco Day, 31 May 1998.* พงษ์ศักดิ์ ศรีสอ้าน และ ชุดิมา มาลัยมวน แปลและเรียบเรียง. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ .

ณัฐพงศ์ พุดหล้า. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ดุษฎี เจริญสุข. (2540). *ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นรลักขณ์ เอื้อกิจ. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นวนันทน์ กิจทวี. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพย์ยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

บานชื่น บุญประเสริฐ. (2534). *การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสังคมศึกษาเพื่อพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้แก่นักเรียนตามการรับรู้ของครูสังคมศึกษาในระดับมัธยมศึกษา .* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (มัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม).* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2523). *การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ประสาท อิศรปรีดา. (2523). *จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน.* กรุงเทพฯ : กราฟฟิคอาร์ต.

ประเสริฐ ตันสกุล, และ คณะ. (2538). *ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิต เพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบน .* วันที่ 7 กันยายน 2538. กรุงเทพฯ : โรงแรมเอเชีย. ถ่ายเอกสาร.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2545). *50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิฯ.

ประกิต วาทีสาธกกิจ, บังอร ฤทธิภักดี และ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). "เยาวชนกับบุหรี่ สังคมไทยควรทำอย่างไร, " *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ "บุหรี่กับสุขภาพ" วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548.* กรุงเทพฯ : โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. มูลนิธิฯ.

ปรีชา แจ่มวิถีเลิศ. (2540). *การประยุกต์ทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พรรณราย ทรัพยะประภา. (2529). *การสอนกิจกรรมแนะแนวด้วยกระบวนการกลุ่ม.* กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

พสุ เดชะรินทร์. (2536, กรกฎาคม-กันยายน). "การบริหารความเครียด (Stress Management) สาเหตุผลกระทบและการควบคุม," *จุฬาลงกรณ์วารสาร.* 5(20) : 83-96

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิชัย ไทยอุดม. (2540). *การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิมพ์ใจ บุญยัง. (2540). *การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพย์สารระเหยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิศมัย สุขอมรรัตน์. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิสมัย เด่นดวงบริพันธ์. (2535). *การสอนสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพศาล เปี่ยมเมตตาวัฒน์. (2540). *รูปยาซิกาแรตไทย.* กรุงเทพฯ : ตะวันออก.

ฟอง แสวงธรรม. (2493, เมษายน). "ความรู้เรื่องยาสูบ," *นิตยสารยาสูบ 1.* 1(1) : 96.

มัณฑณา พรมโสภา. (2538). *การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์โดยวิธีการให้สุขศึกษาแบบบรรยายและแบบอภิปรายกลุ่มในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนออนเหนือ กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

มานี ชูไทย. (2543). *สุขศึกษาในชุมชน (หลักและวิธีปฏิบัติ).* กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2541, เมษายน). "ข้อมูลและสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย," *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.* 6 (1) : 90.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2542). *ข้อมูลเพื่อการรณรงค์.* กรุงเทพฯ : มูลนิธิฯ.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). "ตัวเลขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่". *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ "บุหรี่และสุขภาพ". ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548.* กรุงเทพฯ : มูลนิธิฯ.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2538). *เอกสารในการประชุมสัมมนาเรื่อง แนวทางการพัฒนาเด็กวัย 6-18 ปี โครงการพัฒนาครอบครัว พฤศจิกายน 2538.* กรุงเทพฯ : โรงแรมปริ้นพาเลซ. ถ่ายเอกสาร.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2540). "การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพย์ติด," *เอกสารประกอบการประชุมวิชาสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 วันที่ 6-9 พฤษภาคม 2540*. เชียงใหม่ : โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว.

ยุวลักษณ์ ขันอาสา. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ นักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รวมพร นาคะพงศ์. (2535). *ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ดอกแก้ว. (2539). *ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2536). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

_____. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

วิภาพรรณ ผลผลา. (2541). *ประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วุฒิชัย จำนงค์. (2523). *พฤติกรรมการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้" *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.

วีณา ศิริสุข. (2541). *ยาสูบกับคนไทย*. นนทบุรี : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2522, กรกฎาคม-กันยายน). "การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," *วารสารสุขศึกษา 2*. 1(2) : 9-19.

สมพงศ์ เกษมสิน. (2517). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

_____. (2542). *ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับบุหรี่*. นนทบุรี : สถาบันฯ.

_____. (2544). *บุหรี่หรือสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทรำไทยเพรสจำกัด.

สันต์ หัตถีรัตน์. (2534). "การตรวจรักษาความเครียด," *หมอชาวบ้าน*. 13(145) : 35-48.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่. และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ถ่ายเอกสาร.

สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล. (2543). *โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม. (2518). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา.

สุชา จันทน์เอม. (2538). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุมาลี อุดมผล. (2537). *ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามโปรแกรมของเคลลี่ต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุวรรณี ลิ่มศิลา. (2547). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุชิน สงวนปุญญศิริ. (2532). *ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมายสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่ตำรวจในภาคตะวันออก.* วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2546). *ชุดโครงการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ.* กรุงเทพฯ : บริษัท ออลพริ้นช้อพ จำกัด.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.* กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุทธนู ศรีไสย์. (2538). *หลักการจัดสัมมนาการศึกษา.* กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี ดาวดี. (2537). *ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2525). *วิธีการทางสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไร มั่นหมั่น. (2539). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ศึกษากรณีจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

เอี่ยน ขัมพานนท์. (2499, มีนาคม). "ประวัติสังเขปของกิจการยาสูบในประเทศไทย," *นิตยสารยาสูบ 1.* 7(2) : 93.

Achison, Thomas J. & Hill, Winston W. (1978). *Management Ttoday : Managing Work in OrganiZation.* Orlando, F.L. : Harcourt Brace Jovanovich.

Beare, Patricia., & Myers, dith L. (1994). *Adult Health Nursing.* United states of America : Mosby Year Book, Inc.

Botvin, G.J. et al. (1994). "Predictors of Cigarette Smoking Among Inner-City Minority Youth," *JDBP.* 15(2) : 67-73.

Charlton, A. & While, D. (1994). "Smoking Prevalence Among 16-19 Year-old Related to staff and Student Smoking Policies in Sixth Forms and Further Education,"*Health Education Journal.* 53 : 28-29.

Chitanondh, H. (1991). "Tobacco Use An Update-April 1991," in *National Committee for Control of Tobacco Use Office for Tobacco Consumption Control.* Bangkok : The Ministry of Public Health.

Dilorenzo, D. (1993). *An Evaluation of Tobacco Use Education –Prevention Program.* Grorgia : Department of Psychology.

Eiser, C., Eiser, J. & Bocker, M. (1988, November). "Teachers Evaluations of a Life-Skill Approach to Drugs Education," *Education Research.* 30(3) : 202-210.

Elder, P. et al. (1989). *Prevantion of Tobacco Use Among Adolescent in Public School in San Diego Country, U.S.A.* San Diego : Soz -Praventived.

Fidler, W. & Durant, K. (1995). "The Influence for The Adult Role Model of Smoking on Very Young Children, Aged 3-5 Years," in Tobacco and *Health. Edited by Karen Slama. P. 613-621.* New York : Plenum Press.

Gilchrist, L.D., Schinke, S.P., & Maxwell, J.S. (1987, Winter/Spring/1987, Summer). "Life Skills Counseling for Preventing Problems in Adolescence," *Journal of Social Service Research* . 10(2-4) : 73-84.

Glynn, K., Leventhal, H. & Hirschman, R. (1985). "A Cognition Developmental Approach to Smoking Prevention," in *NIDA Research Monograph.* V.63. p. 130-152. Bangkok : National Institute of Developmental Association.

Gordon, Judith R. (1975). *A Diagnostic Approach to Organization Behavior.* 2nd ed. Boston : Boston College.

Harrison, F. E. (1981). *The Manigerial Decision-Making Process.* Boston : Houghton Mifflin.

Kerlinger, Fred. N. (1986). *Foundation of Behavioral Research.* 3rd ed. Rinehart Florida : USA Holt.

Kirkham, M.A. & Schilling Ii, R.F. (1989, April). "Life Skill Training with Mothers of Handicapped Children," *Journal of Social Service Research.* 13(2) : 67-87.

Luckman, John, & Sorensen, Karen C. (1987). *Medical Surgical Nursing.* Philadelphia : W.B. Saunders.

Maymon, T. (1984). *Effective Evaluation of the Modified "Smoking and Cigarette Smoke," Curriculum (MSACS) : Smoking Behavior, Attitudes and Values. (High-School, Israel, Perception) Health Education.* Grogia State : Grogia

Miller, Benjamin F., & Keane, B. (1972). *Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing.* Philadelphia : W.B. Saunders.

Quine, S. et al. (1992, February). "A Role for Drug Awareness and Prevention Programs External to the School ?," *Health Education Research : Theory & Practice.* 7(2) : 259-267.

Ross, A.O. (1992). *The Sense of Self : Research and Theory.* New York : Springer.

Sallis, F., Garua, J. & Best J.A. (1990, May). "Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco," *Journal of Behavioral Medicine.* 13(5) : 489-503.

Schinke, S. & Gilchrist, L. (1983, Septemberl). "Primary Prevention of Tobacco Smoking," *Journal of School Health.* 53(7) : 416-419.

Schinke, S. & Gilchrist, L. & Snow, W. (1985, Junel). "Skill Intervention of Prevent Cigarette Smoking Among Adolescents," *American Journal of Publicl Health.* 75(6) : 665-667.

Stoner Jame, A. F. (1987). *Management.* New Jersy : Englewood Cliffs.

Steinberg, Laurence D. (1993). *Adolescence.* 3rd ed. International Edition : McGraw-Hill.

White, P. (1988). *Planning for a Smoke-Free Generation ; Smoke-Free Europe : 6.* Copenhagen : European Office of WHO.

WHO. (1994). Life Skills Education for Children and Adolescences in Schools . Geneva : WHO.

_____. (1999). World Health Report. Geneva : World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์	ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัธยมางกูร	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

150

สาธิต มศว ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)
รับที่ 1129
วันที่ 30 พ.ค. 2548
เวลา 10.45

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพลศึกษา สำนักงานคณบดี โทร. 5426

ที่ ศธ 0519.3/๗๔๔ **วันที่** 27 พฤษภาคม 2548

เรื่อง อนุญาตให้ข้าราชการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

ตามหนังสือ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ที่ ศธ 0519.10.10/0472 ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2548 ขอเชิญ รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัธยมางกูร และ อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบทดสอบและแบบสอบถาม) ของ อาจารย์รัตนา เจริญสาธิต ข้าราชการสังกัดโรงเรียนสาธิต มศว ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ปีที่ 1 (มัธยมศึกษาปีที่ 1) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)" ตามความแจ้งแล้วนั้น

คณะพลศึกษา ยินดีให้ความร่วมมือในการอนุญาตให้ข้าราชการทั้ง 2 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบทดสอบและแบบสอบถาม) ดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แผน เจียระนัย)
คณบดีคณะพลศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการ

1. เห็นควร

2. เห็นควรแจ้ง อ.รัตนา เจริญสาธิต เพื่อทราบด้วย

30/5/48

30 พ.ค. 48

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> : จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง O ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุกี่ปี (นับถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 ถ้าเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
   1. O 11 ปี
   2. O 12 ปี
   3. O 13 ปี
   4. O 14 ปี

2. เพศ
   1. O ชาย
   2. O หญิง

3. นักเรียนมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันหรือต่างบิดาหรือมารดา (รวมทั้งตัวนักเรียนด้วย) กี่คน
   1. O ลูกคนเดียว
   2. O 2 คน
   3. O 3 คน
   4. O 4 คน
   5. O 5 คน
   6. O มากกว่า 5 คน (ระบุ).....

4. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร
   1. O บิดา มารดา
   2. O บิดา
   3. O มารดา
   4. O ญาติพี่น้อง (ระบุ).....
   5. O เพื่อน
   6. O อื่นๆ (ระบุ).....

5. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร
   1. O รักใคร่ช่วยเหลือกันดี
   2. O ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ
   3. O ทะเลาะวิวาทกันบางครั้ง
   4. O ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจกัน
   5. O อื่นๆ (ระบุ).....

6. การอบรมเลี้ยงดูที่นักเรียนได้รับในวัยเด็กจนถึงปัจจุบันนักเรียนคิดว่าเป็นอย่างไร
   1. O เข้มงวดมากไม่เคยมีอิสระ
   2. O เข้มงวดมาก นานๆ มีอิสระสักครั้ง
   3. O เข้มงวดเป็นบางครั้ง มีอิสระบ้างพอสมควร
   4. O ไม่เข้มงวด ปล่อยตามสบาย
   5. O ไม่สนใจปล่อยปละละเลย

7. สถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นอย่างไร

1. O อยู่ด้วยกัน
2. O แยกกันอยู่
3. O บิดาเสียชีวิต
4. O มารดาเสียชีวิต
5. O อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียนวันละเท่าไร

1. O ต่ำกว่า 30 บาท
2. O 31-50 บาท
3. O 51-70 บาท
4. O 70-99 บาท
5. O 100-149 บาท
6. O มากกว่า 150 บาท

9. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. O วิทยุ
2. O วีดิทัศน์ โทรทัศน์
3. O ภาพยนตร์
4. O หนังสือพิมพ์
5. O หนังสือเรียน
6. O นิตยสาร วารสาร
7. O อินเตอร์เน็ต
8. O โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว
9. O เสียงตามสายของโรงเรียน
10. O อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. นักเรียนมักปฏิบัติกิจกรรมใดในเวลาว่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. O ฟังวิทยุ ร้องเพลง
2. O ดูวีดิทัศน์ โทรทัศน์
3. O ดูภาพยนตร์
4. O อ่านหนังสือพิมพ์
5. O อ่านหนังสือเรียน
6. O อ่านนิตยสาร วารสาร
7. O เล่นอินเตอร์เน็ต
8. O เล่นเกมคอมพิวเตอร์
9. O เล่นกีฬา
10. O ไปเที่ยวกับเพื่อนเพศเดียวกัน
11. O ไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ
12. O อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> : ให้นักเรียนเลือกระบายตัวอักษร ก ข ค หรือ ง ที่เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว (ทำในกระดาษคำตอบที่แจกให้)

1. ในบุหรี่มีสารเสพย์ติดชนิดใด
   ก. โคเคน ข. กัญชา
   ค. นิโคติน ง. คาเฟอีน

2. ข้อใด**<u>ไม่ใช่</u>**ผลกระทบจากนิโคตินในบุหรี่
   ก. ทำให้ผมร่วง ข. ทำให้ริมฝีปากมีสีคล้ำ
   ค. ทำให้เส้นเลือดฝอยมีการหดตัว ง. ทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่บ่อยๆ

3. สารชนิดใดในบุหรี่ที่สามารถจับตัวกับฮีโมโกลบินได้เร็วกว่าออกซิเจน
   ก. ทาร์ ข. นิโคติน
   ค. ไนโตรเจน ง. คาร์บอนมอนอกไซด์

4. สารชนิดใดที่เป็นองค์ประกอบหลักในบุหรี่
   ก. คาเฟอีน ข. นิโคติน
   ค. ไอโอดีน ง. ไนโตรเจน

5. ข้อใด**<u>ไม่ใช่</u>**โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
   ก. วัณโรค ข. มะเร็งปอด
   ค. ถุงลมโป่งพอง ง. หัวใจขาดเลือด

6. เพราะเหตุใด ผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีอาการอยากสูบบุหรี่อีก
   ก. ท้องว่าง ข. บุหรี่ลดราคา
   ค. เพราะสูบแล้วกระชุ่มกระชวย ง. ปริมาณสารนิโคตินในเลือดลดลง

7. การสูบบุหรี่มีผลทำให้เป็นมะเร็งที่อวัยวะใด**<u>มากที่สุด</u>**
   ก. ปอด ข. หัวใจ
   ค. โพรงจมูก ง. หลอดลม

8. คนที่สูบบุหรี่ประจำจะมีลักษณะอย่างไร
   ก. ไม่เครียด ข. ดูเท่ มีบุคลิกภาพดี
   ค. มีสมรรถภาพทางเพศสูง ง. ริมฝีปากเขียวคล้ำ

9. โรคชนิดใดที่รักษาไม่หายขาด มีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาและต้องพึ่งยาตลอดชีวิต

ก. วัณโรคปอด ข. ถุงลมโป่งพอง

ค. มะเร็งกล่องเสียง ง. มะเร็งหลอดอาหาร

10. ข้อใดเป็นอาการที่ผู้สูบบุหรี่เกิดความรู้สึก เมื่อสารเสพย์ติดในบุหรี่เดินทางไปถึงสมอง

ก. สดชื่น แจ่มใส ข. อยากอาหาร

ค. เหงา เศร้าซึม ง. มีอารมณ์ทางเพศ

11. ใครเป็นผู้ที่มี<u>ความสำคัญที่สุด</u>ที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เลิกบุหรี่ได้

ก. คนรัก ข. พ่อแม่

ค. เพื่อน ง. ตัวเอง

12. ถ้านักเรียนมีเพื่อนที่ติดบุหรี่ นักเรียนจะมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ได้

ก. บอกพ่อแม่ของเพื่อน ข. บอกอาจารย์ฝ่ายปกครอง

ค. ชี้ให้เพื่อนเห็นถึงโทษของบุหรี่ ง. ปล่อยไว้เดี๋ยวคิดได้ก็คงเลิกเอง

13. ข้อใด<u>ไม่ใช่</u>ผลโดยตรงของการสูบบุหรี่

ก. มะเร็งปอด ข. โรคถุงลมโป่งพอง

ค. โรคหัวใจรูห์มาติก ง. โรคหัวใจขาดเลือด

14. ข้อใดเป็นโทษ<u>ร้ายแรงที่สุด</u>ของผู้ที่ติดบุหรี่

ก. เสียชีวิต ข. ถูกคนรักทิ้ง

ค. พ่อแม่เสียใจ ง. หมดเงินจากการซื้อบุหรี่

15. ถ้ามีเพื่อนมาชวนให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนควรทำอย่างไร

ก. บอกพ่อแม่ของเพื่อนทันที ข. ฟ้องอาจารย์ว่าเพื่อนคนนี้สูบบุหรี่

ค. ไม่ลอง และ แนะนำเพื่อนให้เลิกบุหรี่ ง. ต่อว่าเพื่อนที่นำสิ่งเลวๆ มาให้กับเรา

16. ผู้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองจะมี<u>อาการที่สำคัญ</u>อย่างไร

ก. หายใจไม่ออก ข. ไอ จามตลอดเวลา

ค. เหนื่อยหอบตลอดเวลา ง. มีเสมหะตลอดและเหนียว

17. อาการถุงลมโป่งพองเกิดขึ้นได้อย่างไร

ก. ถุงลมมีการหดตัวเล็กลง

ข. ปอดไม่ขยายตัว อากาศเข้าไม่สะดวก

ค. เส้นเลือดรอบถุงลมหดตัวเล็กลง มีการรวมตัวกันของถุงลม

ง. ผนังของถุงลมบางลงจนเหมือนกับลูกโป่งที่พองแล้วผนังบางลง

18. บุคคลประเภทใดที่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง **น้อยที่สุด**

ก. บุคคลที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอ

ข. บุคคลที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ค. บุคคลที่สภาพแวดล้อมรอบตัวมีแต่ควันบุหรี่

ง. บุคคลที่อยู่กับเพื่อนๆ ที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ

19. คำว่า "บุหรี่มือสอง (second-hand smoking)" หมายถึงข้อใด

ก. การซื้อบุหรี่ต่อจากผู้อื่น

ข. การสูบบุหรี่ต่อจากผู้อื่นโดยใช้บุหรี่ตัวเดียวกัน

ค. การได้รับควันพิษของบุหรี่จากจากบุคคลที่แวดล้อมรอบตัว

ง. การสูบบุหรี่แบบอมควันไว้ที่ปากแต่ไม่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปที่ปอดโดยตรง

20. กลยุทธ์ของผู้ผลิตบุหรี่มีการใส่สารใดเพื่อปรับความเป็นกรดและด่าง

ก. นิโคติน ข. แอมโมเนีย

ค. กรดเกลือ ง. อะฟลาท็อกซิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะความตระหนักรู้ในตนเอง

<u>คำชี้แจง</u> ในแต่ละข้อความ จะมีระดับการแสดงความคิดเห็น 3 ระดับ ให้นักเรียนเลือกระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	นักเรียนไม่สามารถบอกได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การเริ่มสูบบุหรี่มวนแรก จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ครั้งต่อๆ ไป.....	.....	.....	.....
2. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง.....	.....	.....	.....
3. การสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของคนข้างเคียง.....	.....	.....	.....
4. การสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง เป็นวิธีการเข้าสังคมของวัยรุ่น.....	.....	.....	.....
5. การสูบบุหรี่นานๆ ทำให้นิ้วมือ ฟัน ริมฝีปากดำ.....	.....	.....	.....
6. การสูบบุหรี่เพิ่มความเท่ให้กับผู้สูบ.....	.....	.....	.....
7. คนที่สูบบุหรี่จะเป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนๆ รุ่นพี่รุ่นน้อง.....	.....	.....	.....
8. การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง.....	.....	.....	.....
9. การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียดได้.....	.....	.....	.....
10. การสูบบุหรี่ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้..	.....	.....	.....
11. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง.....	.....	.....	.....
12. การสูบบุหรี่แบบไม่อัดควันเข้าปอดเป็นวิธีการป้องกันอันตรายจากบุหรี่.....	.....	.....	.....
13. การสูบบุหรี่จะทำให้ใบหน้าเหี่ยวย่นและแก่ก่อนวัย....	.....	.....	.....
14. การสูบบุหรี่นำไปสู่การใช้สารเสพย์ติดอื่นๆ ได้.....	.....	.....	.....
15. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะความตระหนักรู้ในตนเอง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
16. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง....	.....	.....	.....
17. การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน.....	.....	.....	.....
18. การสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวทำให้ติดได้.....	.....	.....	.....
19. การสูบบุหรี่ทำให้ลืมปัญหาได้.....	.....	.....	.....
20. คนที่สูบบุหรี่จะมีเพื่อนสนิทเยอะ.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน**มากที่สุด** เพียงคำตอบเดียว

---

1. ถ้าอาจารย์และเพื่อนๆ ชมนักเรียนว่าเป็นเด็กเก่ง ทำให้นักเรียนทนงตนและไม่ตั้งใจเรียน ไม่ส่งงาน เมื่อรับผลการเรียน พบว่าตกหลายวิชา ทำให้เสียหน้าเพื่อนๆ และอายอาจารย์ จึงเกิดความเครียด นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

   .....ก. ช่างมัน ไม่ต้องสนใจ เก่งซะอย่าง

   .....ข. หาสาเหตุ รู้ว่าตกเพราะไม่ตั้งใจเรียนและไม่ส่งงาน

   .....ค. ปรับปรุงตัวเอง พยายามตั้งใจเรียนและส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ระหว่างชั่วโมงเรียนนักเรียนแอบสูบบุหรี่ในห้องน้ำ บังเอิญอาจารย์ฝ่ายปกครองเดินผ่าน จึงถูกตัดคะแนนความประพฤติและบันทึกข้อมูลในประวัติ พ่อของนักเรียนเป็นคนดุมากและไม่ฟังเหตุผล นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

   .....ก. ปลง ความลับไม่มีในโลก

   .....ข. สารภาพผิด และขอร้องให้อาจารย์ฝ่ายปกครองช่วยเจรจากับพ่อ เนื่องจากพ่อเป็นคนดุมากและไม่ฟังเหตุผล

   .....ค. สารภาพผิด ขอร้องให้อาจารย์ฝ่ายปกครองทำทัณฑ์บนไว้ เนื่องจากเป็นความผิดครั้งแรกและบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งสัญญาว่าจะไม่สูบอีกเด็ดขาด

3. เมื่อนักเรียนถูกกล่าวหาว่าขโมยโทรศัพท์มือถือของเพื่อนไป จึงรู้สึกเครียดมาก นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

   .....ก. ไม่ต้องทำอะไร ปล่อยให้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ความจริง

   .....ข. เล่าเรื่องให้เพื่อนที่เกี่ยวข้องและอยู่ในเหตุการณ์ฟัง

   .....ค. ชี้แจงและเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้อาจารย์ประจำชั้นฟัง เพื่อสอบสวนหาความจริง

4. เมื่อนักเรียนเข้าสู่ระยะวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่นักเรียนไม่กล้าปรึกษาใคร จึงเกิดความเครียด นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

   .....ก. ลองสูบบุหรี่ เพื่อลดและคลายเครียด

   .....ข. ปรึกษาเพื่อนๆ ที่มีความรู้สึกเหมือนๆ กัน เพราะเพื่อนย่อมเข้าใจเพื่อน

   .....ค. ปรึกษาอาจารย์และทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ชอบ เช่นออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฯลฯ

5. ถ้านักเรียนเกิดความเครียดแล้วมักจะเกิดความรู้สึกหงุดหงิดกับทุกๆ คนที่มาเข้าใกล้ตัว เช่าซี้ซักถาม นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

.....ก. โต้ตอบด้วยถ้อยคำรุนแรง เพื่อจะได้ไม่ต้องซักอีก

.....ข. พยายามเดินหนีจากเพื่อน เพื่อไปสงบสติอารมณ์

.....ค. พยายามผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการสูดลมหายใจเข้าออก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1 ถึง 10 ไปเรื่อยๆ

6. ถ้าธุรกิจของพ่อแม่เกิดภาวะขาดทุน มีปัญหาการเงิน ทำให้นักเรียนไม่มีเงินจ่ายค่าเล่าเรียน นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

.....ก. ลาออก หางานทำเพื่อหารายได้ช่วยครอบครัว

.....ข. พักการเรียน หางานทำ เมื่อมีโอกาสจะได้ไปเรียนใหม่

.....ค. ปรึกษาอาจารย์ประจำชั้นหรืออาจารย์แนะแนว เพื่อขอทุนเรียนหรือกู้ยืมทุนจากรัฐบาลเรียน

7. ถ้านักเรียนมีเพื่อนต่างเพศ ซึ่งคบหาดูใจกันนานประมาณ 1 ปี ช่วงปิดภาคเรียนไม่ค่อยมีโอกาสพบกัน ได้ข่าวว่าเพื่อนคนนั้นมีคนใหม่ นักเรียนรู้สึกเครียด เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่ถูกทิ้ง นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

.....ก. โทรศัพท์ไปต่อว่า

.....ข. โทรศัพท์ไปถามทุกข์สุข แล้วถามว่าตนเองทำผิดอะไร จะได้ปรับปรุงตัว

.....ค. เฉยๆ ทำใจให้สบายๆ ปรับความเข้าใจ

8. เมื่อเพื่อนที่สนิทกัน 3 ปีเข้าใจนักเรียนผิด โกรธและไม่ยอมพูดด้วย โดยที่นักเรียนก็ไม่ทราบสาเหตุ นักเรียนรู้สึกกลุ้มใจและเครียด นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

.....ก. ไม่ต้องทำอะไร ปล่อยให้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ความจริง

.....ข. ให้เพื่อนสนิทอีกคนไปหาสาเหตุและปรับความเข้าใจ

.....ค. หาโอกาสเหมาะๆ ขอคุยกับเพื่อนคนนั้นเพื่อปรับความเข้าใจกัน

9. นักเรียนรู้สึกเครียดมาก เมื่อถูกพ่อแม่ดุว่าอย่างรุนแรง เนื่องจากอาจารย์ฝ่ายปกครองเชิญผู้ปกครองมาพบที่สำนักงานฝ่ายปกครองและลงนามรับทราบว่า นักเรียนถูกตัดคะแนนความประพฤติไปแล้ว 20 คะแนน เนื่องจากหนีเรียนไปสูบบุหรี่และทะเลาะวิวาทกับเพื่อน นักเรียนจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

.....ก. เฉยๆ เดี๋ยวพ่อและแม่ดุจนเหนื่อย ก็เลิกดุไปเอง

.....ข. บอกพ่อและแม่ว่าสิ่งที่ทำไปแล้วก็แก้ไขไม่ได้ ต่อไปจะไม่ทำอีก

.....ค. กราบเท้าขอโทษพ่อและแม่พร้อมทั้งให้คำมั่นสัญญาว่าจะปรับปรุงตัวเป็นคนใหม่ เพื่อไม่ให้พ่อแม่เสียใจ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน**มากที่สุด** เพียงคำตอบเดียว

---

1. แทน เป็นนักเรียนชาย ม.1 ที่เพิ่งสอบเข้าได้ด้วยตนเอง หลังจากเปิดภาคเรียน 1 เดือน วันหนึ่งหลังเลิกเรียนมีรุ่นพี่นักเรียนชายม.6 มาเรียกแทนให้ไปเป็นต้นทาง (ดูว่ามีอาจารย์หรือคนเดินผ่านมาหรือไม่) ในการสูบบุหรี่ของพี่ๆ หลังอาคาร 5 ที่กำลังมีการก่อสร้างกันและชวนสูบบุหรี่ด้วย ถ้านักเรียนเป็นแทน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

   .....ก. สูบด้วย เพราะกลัวว่ารุ่นพี่จะไม่ยอมรับ

   .....ข. ไม่สูบ เพราะกลัวอาจารย์จับได้

   .....ค. ไม่สูบ เพราะกลัวพ่อแม่รู้และเสียใจ

   .....ง. ไม่สูบ เพราะรู้ว่าบุหรี่มีสารที่มีพิษต่อร่างกายหลายชนิด

2. โป้ง ขออนุญาตอาจารย์เข้าห้องน้ำระหว่างคาบเรียนที่ 1-2 พบว่ามีรุ่นพี่นักเรียนชายม.ปลายมาแอบสูบบุหรี่อยู่ในห้องน้ำและชวนแกมบังคับให้สูบบุหรี่ด้วย เพราะกลัวโป้งจะไปฟ้องอาจารย์ ถ้านักเรียนเป็นโป้ง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

   .....ก. สูบ เพราะกลัวรุ่นพี่ทำร้ายร่างกาย

   .....ข. ไม่สูบ เพราะไม่อยากถูกบังคับ

   .....ค. ไม่สูบ กลัวอาจารย์จับได้เพราะออกมานาน

   .....ง. ไม่สูบ เพราะการสูบบุหรี่ไม่มีผลดีต่อสุขภาพ

3. เมื่อต้าเห็นดารา นักร้อง นักแสดงที่ตนเองและเพื่อนๆ รุ่นเดียวกันปลื้มและประทับใจทำท่าทางเท่ โก้เก๋ เมื่อสูบบุหรี่ ทำให้ต้าเกิดความรู้สึกอยากให้เพื่อนๆ ปลื้มและชื่นชมตนเองว่า เท่ บ้าง ถ้านักเรียนเป็นต้า นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

   .....ก. ลองสูบดู เพื่อเพื่อนๆ จะได้บอกว่าเท่

   .....ข. ไม่สูบ เพราะไม่ได้เป็นดารา นักแสดง คงไม่ทำให้เท่

   .....ค. ไม่สูบ เพราะอาจารย์เคยบอกว่า ลองสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวอาจติดบุหรี่ได้

   .....ง. ไม่สูบ เพราะกลัวเป็นโรคมะเร็งปอดหรือถุงลมโป่งพอง

4. วันสุดท้ายของการเรียนปลายภาคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการฉลองกันที่ผับแห่งหนึ่งและนักเรียน 1 คน สามารถชวนเพื่อนไปร่วมงานนี้ได้ด้วย 1 คน รุ่นพี่ ม. 6 ที่เนยสนิทชวนเนยไปร่วมงานนี้ด้วย ในงานมีการสูบบุหรี่กัน เพื่อให้เข้ากับบรรยากาศของผับ ถ้านักเรียนเป็นเนย นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

.....ก. สูบ เพราะเกรงใจรุ่นพี่ กลัวรุ่นพี่จะน้อยใจ

.....ข. สูบ เพราะอยากได้ประสบการณ์แปลกๆ ใหม่ๆ

.....ค. ไม่สูบ เพราะแพ้และเหม็นกลิ่นควันบุหรี่

.....ง. ไม่สูบ เพราะรู้ว่าในบุหรี่มีสารเสพย์ติดที่ให้โทษกับร่างกายหลายชนิด

5. ขณะที่รุ่นพี่กำลังให้รุ่นน้องซ้อมเชียร์อยู่บนอัฒจรรย์ นักเรียนขออนุญาตไปห้องน้ำ โดยมีรุ่นพี่ผู้ชายอาสาจะพาไปส่งที่ห้องน้ำหลังอาคารเรียนที่ค่อนข้างเปลี่ยว เมื่อไปถึงรุ่นพี่เกิดอาการอยากบุหรี่ จึงหยิบบุหรี่ออกมาแอบสูบ และยื่นให้นักเรียน 1 มวน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

.....ก. ลองสูบดู เพราะอยากลองมานานแล้ว

.....ข. ไม่สูบ เพราะเกลียดคนสูบบุหรี่

.....ค. ไม่สูบ เพราะถ้าสูบติดแล้วจะไม่มีเงินซื้อมาสูบ

.....ง. ไม่สูบ เพราะควันบุหรี่จะติดตัว เมื่อสูบติดแล้วจะทำให้ฟันและริมฝีปากดำ

6. สุพจน์เป็นรุ่นพี่ ม.ปลายที่สนิทกันของนักเรียน วันหนึ่งสุพจน์ชวนนักเรียนให้ลองหารายได้เสริม โดยการช่วยสุพจน์ส่งบุหรี่ให้คนที่สั่งซื้อ นักเรียนจะบอกสุพจน์ว่าอย่างไร

.....ก. เอาซิ จะได้มีรายได้พิเศษ กำลังอยากเก็บเงินซื้อโทรศัพท์ใหม่พอดี

.....ข. ไม่เอาหรอก มีเงินน้อยก็ใช้น้อยๆ ก็ได้

.....ค. ไม่เอาหรอก ไม่ชอบงานส่งของ ช่วยแม่ขายของดีกว่า

.....ง. ไม่เอาหรอก การขายบุหรี่ให้คนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผิดกฎหมาย

7. อาวุธเป็นเพื่อนของนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพย์ติด ในช่วงใกล้สอบ อาวุธชวนนักเรียนให้ลองสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียดและจะได้อ่านหนังสือได้นานขึ้น นักเรียนจะตอบอาวุธว่าอย่างไร

.....ก. เอาซิ จะได้หายปวดศีรษะและอ่านหนังสือได้นานขึ้น

.....ข. ไม่เอาหรอก นายเอาไปให้คนอื่นเถอะ

.....ค. ไม่เอาหรอก เดี๋ยวอาจารย์รู้จะถูกตัดคะแนนความประพฤติ

.....ง. ไม่เอาหรอก เรากลัวติด ขอบใจที่หวังดี มาติวหนังสือกับกลุ่มเหมือนเดิมดีกว่า

8. ตั้ม ถูกเพื่อนๆ ชวนให้หนีเรียน และไปลองสูบบุหรี่สนุกๆ กันที่แปลงเกษตรหลังอาคาร 5 ตั้มเห็นว่ามีเพื่อนสนิทหลายคน บางคนเป็นนักเรียนที่ไม่ค่อยสนใจเรียนหนังสือและถูกฝ่ายปกครองตัดคะแนนความประพฤติในเรื่องการใช้สารเสพย์ติดหลายคะแนนแล้ว ถ้านักเรียนเป็นตั้ม นักเรียนจะตัดสินใจไปหรือไม่

.....ก. ไป เพราะเกรงใจเพื่อน กลัวเพื่อนจะเสียใจ

.....ข. ไม่ไป เพราะถ้าไปแล้ว ครั้งต่อๆ ไปเพื่อนจะชวนไปอีก

.....ค. ไม่ไป เพราะกลัวครูรู้ จับได้ และถูกหักคะแนน

.....ง. ไม่ไป เพราะการไปสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดอันตรายกับสุขภาพและเสียอนาคต

9. ถ้าพี่ชายของนักเรียนสูบบุหรี่และชักชวนให้ลองสูบด้วย นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

.....ก. ลองสูบดู เพราะอยากลองมานานแล้ว

.....ข. ไม่สูบ เพราะกลัวติดบุหรี่แล้วไม่มีเงินซื้อ

.....ค. ไม่สูบ เพราะสูบติดแล้วจะทำให้ฟันและริมฝีปากดำ

.....ง. ไม่สูบ เพราะไม่อยากทรมานด้วยโรคถุงลมโป่งพองเหมือนลุงข้างบ้าน

10. หลังเลิกงานแสดงวันสายสัมพันธ์ของโรงเรียน (ประมาณ 5 ทุ่ม) เพื่อนๆ ในกลุ่มชวนเอให้ไปค้างที่คอนโดมีเนียมของภามใกล้โรงเรียน ซึ่งมีแต่พี่เบิ้ม (พี่ชายของภาม) อยู่ ซึ่งเอรู้ว่ากลุ่มเพื่อนๆ ของพี่เบิ้มชอบสูบบุหรี่ ถ้าไปอาจจะถูกคะยั้นคะยอให้ทดลองสูบบุหรี่แน่ๆ ถ้านักเรียนเป็นเอ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

.....ก. ไป เพราะนานๆ จะได้มีโอกาสสนุกกับเพื่อนๆ สักครั้ง

.....ข. ไม่ไป เพราะไม่เคยไปนอนค้างบ้านเพื่อน

.....ค. ไม่ไป เพราะเพื่อนในกลุ่มนั้นรู้จักกันแค่ผิวเผินและไม่สนิท

.....ง. ไม่ไป เพราะจะถูกคะยั้นคะยอให้ลองสูบบุหรี่หรือเสพสารเสพย์ติดอื่นๆ แน่ๆ

11. ต้นเป็นเด็กที่เรียนดี เงียบ ไม่ค่อยมีเพื่อน บ้านอยู่ในชุมชนแออัด พ่อและแม่มักทะเลาะวิวาทกันอยู่เสมอ ทำให้ต้นอึดอัดและกลุ้มใจ เพื่อนที่อยู่ในซอยข้างบ้านชวนให้ลองสูบบุหรี่ เพราะจะช่วยคลายเครียดและทำให้สบายใจได้ ถ้านักเรียนเป็นต้น นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

.....ก. ลองสูบดู เพราะจะช่วยคลายเครียดและทำให้สบายใจได้

.....ข. ไม่สูบ เพราะไม่มีเงินซื้อบุหรี่

.....ค. ไม่สูบ เพราะการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงินโดยใช่เหตุ

.....ง. ไม่สูบ เพราะทำให้เปลืองเงินและเมื่อไปซื้ออาจถูกตำรวจจับ เพราะผิดกฎหมาย (อายุต่ำกว่า 18 ปี)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน**มากที่สุด** เพียงคำตอบเดียว

---

1. ถ้านักเรียนเข้าห้องน้ำ มีรุ่นพี่กำลังสูบบุหรี่กันอยู่ แล้วรุ่นพี่กลุ่มนั้นชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ด้วยกัน นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด

   .....ก. ตกลง.....ลองสูบก็ได้ กำลังเซ็งอาจารย์อยู่พอดี

   .....ข. ไม่ดีกว่า.....เดี๋ยวอาจารย์จับได้

   .....ค. ไม่ดีกว่า.....สุขภาพไม่ดี สูบบุหรี่ไม่ได้ คิดว่าคงเข้าใจ

2. หลังเลิกเรียน ถ้ามีรุ่นพี่นักเรียนชายม.ปลายมาขอให้นักเรียนไปซื้อบุหรี่ให้ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด

   .....ก. ตกลง.....จะรีบไปซื้อให้

   .....ข. ไม่ว่าง.....เพราะต้องรีบไปเรียนพิเศษ

   .....ค. ไม่ว่าง.....อาจารย์กำลังรออยู่ เอาไว้คราวหน้าแล้วกัน

3. ถ้ารุ่นพี่นักเรียนชายม.ปลายมาขอยืมเงินเพื่อซื้อบุหรี่สูบ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด

   .....ก. ตกลง.....แล้วรีบเอาเงินมาคืนด้วยนะ

   .....ข. ไม่มีเงิน....เพราะแม่ให้เงินจำกัดเป็นรายวัน

   .....ค. ไม่มีเงิน....เพราะวันนี้มีเฉพาะเงินที่ต้องจ่ายค่าเรียนพิเศษอาจารย์เท่านั้น

4. วันพิธีปิดกีฬาสีของโรงเรียน ไม่มีการเรียนการสอนทั้งวัน ช่วงบ่ายถ้าเพื่อนของนักเรียนชวนให้หนีออกไปสูบบุหรี่ตรงบริเวณร้างใกล้ๆ โรงเรียน นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด

   .....ก. ไปซิ.....อยู่โรงเรียนเบื่อๆ ไม่มีอะไรทำ

   .....ข. ไม่ไปดีกว่า...เดี๋ยวอาจารย์จะเช็คชื่อช่วงบ่ายอีก

   .....ค. ไม่ไปดีกว่า...ออกนอกโรงเรียน เป็นการหนีโรงเรียน เดี๋ยวพ่อแม่รู้เข้าจะเสียใจ และถูกทำโทษ

5. ถ้าเพื่อนในกลุ่ม เอาบุหรี่มาให้ลองสูบ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด

   .....ก. ลองสูบดู .....ครั้งเดียวเท่านั้นนะ

   .....ข. ไม่สูบ.....อย่ามายุ่ง เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่

   .....ค. ไม่สูบ.....เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่ ทำให้ปวดศีรษะ ไปก่อนนะ

6. สุพจน์เป็นรุ่นพี่ ม.ปลายที่สนิทกันของนักเรียน วันหนึ่งสุพจน์ชวนนักเรียนให้ลองหารายได้เสริม โดยการช่วยสุพจน์ส่งบุหรี่ให้คนที่สั่งซื้อ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด
.....ก. เอาซิ.....กำลังอยากได้เงินพอดี
.....ข. ไม่เอาหรอก.....ไม่มีเวลา มีเงินน้อยก็ใช้ประหยัดๆ ก็ได้
.....ค. ไม่เอาหรอก.....อายุต่ำกว่า 18 ปี ผิดกฎหมาย เดี๋ยวถูกตำรวจจับ ขอบใจนะที่หวังดี เราช่วยแม่ขายของดีกว่า

7. ถ้าถูกพี่ชายของเพื่อนคะยั้นคะยอชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ หลังจากที่เคยปฏิเสธมาแล้วครั้งหนึ่ง นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด
.....ก. ลองสูบดูก็ได้.....ครั้งเดียวเท่านั้นนะ
.....ข. บอกแล้วว่าไม่สูบ.....อย่ามายุ่ง เดี๋ยวฟ้องอาจารย์นะ
.....ค. บอกแล้วว่าสูบไม่ได้จริงๆ....ขอตัวละ ไปก่อนนะ

8. ถ้านักเรียนเคยปฏิเสธเพื่อนมาหลายครั้งแล้ว จนเพื่อนรู้สึกโกรธมากที่ไม่ทำตาม จึงได้พูดจาสบประมาทอย่างรุนแรงว่าเป็นเด็กขี้แย นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด
.....ก. ฉันไม่ได้เป็นเด็กขี้แย.....เอามาซิ เราจะสูบให้นายดูเลย
.....ข. เธอจะพูดอย่างไรก็ช่าง.....ฉันก็ไม่สูบ (แล้วเดินหนีออกจากกลุ่มไป)
.....ค. ถึงอย่างไรฉันก็จะไม่ลองเป็นอันขาด...เพราะมันไม่ดีกับสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลา แล้วอาจเสียอนาคตก็ได้ถ้าติดบุหรี่แล้วไปติดสารเสพย์ติดอื่นๆ อีก

9. ถ้านักเรียนถูกเพื่อนๆ ชวนให้หนีเรียน และไปลองสูบบุหรี่กัน เพื่อนขู่ว่าจะไม่ให้เข้ากลุ่มอีกต่อไปถ้าไม่มาสูบด้วยกัน นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด
.....ก. ก็ได้.....ลองแค่ครั้งเดียวเท่านั้นนะ
.....ข. ไม่สูบ....ไม่ให้เข้ากลุ่มก็ได้.....ไม่เห็นจะรู้สึก
.....ค. ไม่สูบ....พูดอีกกี่ครั้งก็จะไม่สูบ กลัวอันตราย...ไปก่อนนะ

10. ถ้านักเรียนเป็นเด็กที่เรียนดี เงียบ ไม่ค่อยมีเพื่อน ต้องช่วยพ่อและแม่ทำงานหาเงินจุนเจือครอบครัว เมื่อถึงเวลาสอบมักเครียดเพราะอ่านหนังสือไม่ทัน เพื่อนที่อยู่ในซอยข้างบ้านจึงชวนให้ลองสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดในข้อใด
.....ก. ลองดูก็ได้.....เผื่อจะหายปวดศีรษะและอ่านหนังสือได้
.....ข. ไม่เอาดีกว่า...จะพยายามอ่านหนังสือล่วงหน้า
.....ค. ไม่เอาดีกว่า....เพราะการสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงิน มีโทษกับสุขภาพ ยิ่งต้องทำงานหนัก ขอบใจมาก

ภาคผนวก ค
แผนการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว" สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 1

สาระสำคัญ บุหรี่เป็นสารเสพย์ติดที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลที่อยู่ข้างเคียง นอกจากนี้ ยังเป็นสิ่งเสพย์ติดที่จะนำไปสู่สิ่งเสพย์ติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่นๆ ได้

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนได้รู้จักและเข้าใจถึงอันตรายร้ายแรงของพิษภัยจากบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จุดประสงค์นำทาง นักเรียน

1. สามารถอธิบายอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ที่อยู่ข้างเคียง
2. ตระหนักถึงโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่
3. สามารถหาวิธีการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

เวลา 45 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ประสบการณ์		
รายบุคคล (5 นาที)	- ครูให้นักเรียนจินตนาการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทว่ามีอะไรบ้าง - ครูให้นักเรียนดูภาพของคนที่สูบบุหรี่	
ความคิดรวบยอด		
กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- ครูสุ่มถามนักเรียน 3-4 คน - ครูให้นักเรียนดูวีดิทัศน์เรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว" ตามใบความรู้ 1	- วีดิทัศน์ - ใบความรู้ 1
สะท้อนฯ/อภิปราย		
กลุ่ม 5-6 คน (10 นาที)	- ครูแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบกิจกรรมที่ 1	- ใบกิจกรรม 1
ความคิดรวบยอด		
กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ให้ตัวแทน 2-3 กลุ่ม ออกมารายงานผล กลุ่มที่เหลือช่วยเพิ่มเติมในส่วนที่แตกต่างออกไป - ครูบรรยายปัญหาเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ตามใบความรู้ 2	- ครูบรรยายปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น - ใบความรู้ 2
ประยุกต์แนวคิด		
กลุ่ม 5-6 คน (5 นาที)	- ครูขออาสาสมัครจากนักเรียนบรรยายกรณีศึกษาที่เกี่ยวกับวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์มา 1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มอภิปรายในหัวข้อปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ตามใบกิจกรรม 2 2. ครูขออาสาสมัครหรือสุ่มผู้แทนกลุ่มออกมารายงานผล 2-3 กลุ่ม กลุ่มที่เหลือช่วยเพิ่มเติมในส่วนที่แตกต่างออกไป - ครูสรุปเพิ่มเติม	- กรณีศึกษาจากนักเรียน - ใบกิจกรรม 2

สื่อการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์เรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"
2. ใบความรู้ 1 และ ใบความรู้ 2
3. ใบกิจกรรม 1 และ ใบกิจกรรม 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็นและการอภิปรายของกลุ่มย่อย
2. จากการตรวจใบกิจกรรม

ใบกิจกรรม 1
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

คำชี้แจง แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 6 คน ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดในตาราง และให้ตัวแทน 2-3 กลุ่ม เสนอผลงานในกลุ่มใหญ่ (10 นาที)

สารพิษในบุหรี่	ผลเสียต่อร่างกาย
1. นิโคติน	
2. ทาร์หรือน้ำมันดิน	
3. คาร์บอนมอนอกไซด์	
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์	
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์	
6. แอมโมเนีย	
7. ไซยาไนด์	
8. แร่ธาตุและโลหะหนัก	

ใบกิจกรรม 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

จง : แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 6 คน ให้ทุกกลุ่มอภิปรายลักษณะปัญหาของโรคที่พบเกการสูบบุหรี่แล้วส่งตัวแทน 2-3 กลุ่ม เสนอผลงานในกลุ่มใหญ่ (10 นาที)

1. โรคถุงลมโป่งพอง.....
.....
.....
.....
.....

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด.....
.....
.....
.....
.....

3. โรคมะเร็งปอด.....
.....
.....
.....
.....

4. โรคหลอดลมอักเสบ.....
.....
.....
.....
.....

ใบความรู้ 1
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่ทำมาจากใบยาสูบมวนด้วยกระดาษ ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารประกอบทางเคมีอยู่มากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งอยู่ไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่นอกจากสารก่อมะเร็ง ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1. นิโคติน ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ผ่านไปที่หัวใจ จากหัวใจนิโคตินถูกอัดฉีดต่อไปยังสมองแล้วไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับนิโคตินมากรองจากปอด นิโคตินในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์ยับยั้งต่อสมองทำให้คลายเครียด สร้างอารมณ์เคลิบเคลิ้ม จึงทำให้ผู้สูบหลงใหลและต้องสูบมากขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียว เกาะกันเป็นสีน้ำตาลเข้ม ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดลม มะเร็งไต และมะเร็งอวัยวะอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย มีผลทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะจะมีมากขึ้นในตอนเช้าและเกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ใบความรู้ 1 (ต่อ)
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

สารประกอบในบุหรี่ (ต่อ)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้ถุงลมมีจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก เป็นสารปรุงแต่งที่ใส่เข้าไปในขั้นตอนการผลิต เมื่อถูกเผาไหม้จะเป็นปัจจัยเสริมเร่งให้มีการดูดซึมนิโคตินไปสู่สมองเร็วขึ้น เป็นการเพิ่มฤทธิ์เสพย์ติดของนิโคติน

7. สารกัมมันตภาพรังสีโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟ่าอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเข้าไปด้วย

8. แร่ธาตุและโลหะหนัก แร่ธาตุเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากพ่นยาฆ่าแมลง เช่น นิเกิล สังกะสี แคดเมียม ทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย เช่น นิเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ ยาฆ่าแมลง สารดีดีที (DDT) ที่ตกค้างในขั้นตอนการปลูกยาสูบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปสะสมตามเนื้อเยื่อ ไขมัน ไม่สามารถขับออกทางปัสสาวะ

9. สารปรุงแต่งกลิ่นรส ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละชนิดจะผสมสารปรุงแต่งกลิ่น รส ประมานไม่เกิน 100 ชนิด บริษัทบุหรี่เคยรายงานแก่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาว่ามีสารปรุงแต่ง กลิ่น รส บุหรี่จำนวน 700 ชนิด พบว่ามีสารที่เป็นอันตรายรวมอยู่ด้วย เช่น

Methoprene	- ยาฆ่าแมลง
Chlorofluorocarbons	- ทำลายบรรยากาศ

หรือในสารปรุงแต่ง 2,000 กว่าชนิดที่บริษัทบุหรี่รายงานต่อรัฐบาลประเทศนิวซีแลนด์ ก็พบว่ามีสารอันตรายรวมอยู่หลายชนิด เช่น

Methylcoumarin	- ยาเบื่อหนู
Formaldehyde	- ยาดองศพ

ฯลฯ

ใบความรู้ 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

ผลและอันตรายของบุหรี่

ในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักกันดีโดยทั่วไปแล้วว่า บุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิต ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกมากมาย

1 อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1.1 โรคมะเร็ง พบโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ใน 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งถ้าสามารถเลิกได้ก็จะทำให้อันตรายลดลง

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด คือ เส้นเลือดแข็งตัว ผนังเส้นเลือดหนา เกล็ดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว หัวใจเต้นไม่ปกติ ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจตีบ มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน หากเกิดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยวสมองตีบ ทำให้สมองขาดออกซิเจน เป็นผลให้สมองเสื่อมสมรรถภาพ นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และหากเกิดเส้นเลือดที่แขนและขาตีบ จะทำให้ปวดมากเวลาเดิน เพราะกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน และอาจนำไปสู่กล้ามเนื้อตายต้องตัดแขนขาได้

1.3 โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70

1.3.1 โรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายสุขภาพและบุคลิกภาพ ถ้าสูบเป็นระยะเวลานานมากขึ้น จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นและไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้

ใบความรู้ 2 (ต่อ)
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "บุหรี่ ภัยร้ายใกล้ตัว"

ผลและอันตรายของบุหรี่ (ต่อ)

1.3.2 โรคถุงลมโป่งพอง มักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ไม่สูบ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อบุหลอดลม ถุงลมก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะแตก ฉีกขาดมารวมตัวกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ เป็นโรคเรื้องรังที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่บรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง

2 ผลของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง การสูบบุหรี่นอกจากมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษของควันบุหรี่ไปด้วย โดยพบว่า การรับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบจำนวน 20 มวน ในห้องที่ไม่มีอากาศถ่ายเทประมาณครึ่งชั่วโมง จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปในปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้

2.1 เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และหูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น

2.2 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น เด็กที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้าว่า ฯลฯ

2.3 คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"
สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3
มัธยมศึกษาปีที่ 1

สาระสำคัญ การปลูกฝังค่านิยมหรือมีความเชื่อที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับเยาวชนต่อการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องหรือพึ่งพาบุหรี่ ตลอดจนการเรียนรู้จักการคบเพื่อนที่ดี จะทำให้ไม่พาตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์และมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม จะเป็นการป้องกันตนเองจากบุหรี่ได้

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนตระหนักว่าตนเองมีข้อดีในการป้องกันการถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่และตระหนักถึงข้อด้อยในการเสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. วิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่
2. วิเคราะห์ข้อดีของตนเองที่ช่วยป้องกันการถูกชักจูงไปสูบบุหรี่ และข้อด้อยของตนเองต่อการถูกชักจูงให้ไปสูบบุหรี่
3. สรุปถึงค่านิยมและความเชื่อที่ถูกต้องต่อการไม่พึ่งบุหรี่
4. เสนอถึงทางเลือกของการแก้ปัญหาโดยไม่พึ่งบุหรี่

เวลา 45 นาที

กิจกรรมการเรียนรู้

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
1. ขั้นสร้างความรู้สึก		
ประสบการณ์		
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนโดยครูนำสนทนาด้วยคำถาม "นักเรียนคิดว่า นักเรียนมีข้อดีและข้อบกพร่องอะไรบ้าง"	
	- ครูสุ่มถาม 3-4 คน	
- กลุ่ม 2 คน (5 นาที)	- ให้นักเรียนเขียนข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองลงในต้นไม้ชีวิต	- ต้นไม้ชีวิต
	- ให้นักเรียนนำต้นไม้ชีวิตที่เขียนมาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนที่นั่งใกล้ๆ และถามว่า "เมื่อเขียนส่วนดีและข้อบกพร่องของตนเองแล้วรู้สึกอย่างไร"	
	- ครูสุ่มถาม 3-4 คน	
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูอ่านหรือเปิดเทปเสียงกรณีศึกษาเรื่อง "น้ำพุ"	- บทสำหรับอ่านเทปเสียงเรื่อง"น้ำพุ"
	- หลังจากฟังกรณีศึกษาจบ ครูถามว่า "ถ้านักเรียนเป็นเพื่อนของน้ำพุ นักเรียนจะรู้สึกอย่างไรต่อน้ำพุและต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น"	
	- ครูสุ่มถาม 5-6 คน โดยไม่ต้องสรุป	
2. ขั้นจัดระบบความคิดฯ		
สะท้อนฯ/อภิปราย		
- กลุ่ม 5-6 คน (10 นาที)	- แบ่งกลุ่ม 5-6 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 1	- ใบงาน 1
ความคิดรวบยอด		
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงาน ครูรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	- ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ประยุกต์แนวคิด		
- กลุ่ม 5-6 คน (5 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 5-6 คน อภิปรายตามประเด็นในใบงาน 2	- ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด		
- กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- สุ่มตัวแทนกลุ่มรายงาน ครูรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	- ใบความรู้ สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"

สื่อการเรียนการสอน

1. รูปต้นไม้ชีวิต
2. บทสำหรับอ่าน/วิทยุ เทปเสียง "น้ำพุ"
3. ใบงาน 1 และ 2
4. ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"

การประเมินผล

1. สังเกตการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่
3. จากการรายงานผลงานกลุ่ม

กรณีศึกษา "เรื่องของน้ำพุ"
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"

น้ำพุมีพี่น้องทั้งหมด 4 คน ตัวของน้ำพุเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว พ่อกับแม่ของน้ำพุหย่าร้างกัน แม่จึงต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูลูก จนไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างใกล้ชิด น้ำพุเป็นลูกชายคนเดียวจึงเข้ากับพี่ๆ ซึ่งเป็นผู้หญิงไม่ได้ เมื่อน้ำพุเกิดความว้าเหว่ กลุ้มใจจึงหันไปคบเพื่อนไม่ดี ชอบเที่ยวเตร่ ไม่สนใจการเรียนและมั่วสุมกับเพื่อนเสพสารเสพย์ติด จนกระทั่งถูกจับและส่งเข้าไปอยู่ในสถานกักกันบ้านเมตตา เมื่อออกจากบ้านเมตตา น้ำพุก็หันไปใช้สารเสพย์ติดอีกและเพิ่มปริมาณมากยิ่งขึ้น ต่อมาน้ำพุและเพื่อนๆ ไปบำบัดรักษาการติดสารเสพย์ติดที่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จนสามารถเลิกสารเสพย์ติดได้ หลังจากนั้นก็กลับไปอยู่กับแม่และได้เรียนหนังสืออีกครั้ง เมื่อน้ำพุได้พบกับสภาพแวดล้อมเดิมและปัญหาเดิมที่ทำให้หักลุ้มใจ จึงหันกลับไปใช้สารเสพย์ติดอีกและในที่สุดก็ต้องเสียชีวิตเพราะสารเสพย์ติด

ใบงาน 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 5-6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ครูมอบหมายแล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (15 นาที)

ให้นักเรียนนำข้อดีของตนเองไปเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองจากสารเสพย์ติดและนำข้อด้อยมาปรับปรุงเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

ใบงาน 1
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"

คำแนะนำ ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 5-6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ครูมอบหมายแล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (10 นาที)

กลุ่มที่ 1-3

1. น้ำพุมีความคิดอย่างไร จึงเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การใช้สารเสพย์ติด
2. ให้นักเรียนบอกข้อดีของตนเองที่สามารถป้องกันสารเสพย์ติด และข้อด้อยของตนเองที่อาจถูกชักจูงไปใช้สารเสพย์ติด
3. นักเรียนคิดอย่างไรจึงไม่พึ่งสารเสพย์ติด
4. นักเรียนมีแนวคิดในการเลือกคบเพื่อนอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการใช้สารเสพย์ติด

กลุ่มที่ 4-6

1. ถ้านักเรียนเที่ยวกลางคืน อาจมีผลต่อนักเรียนอย่างไร
2. ให้นักเรียนบอกข้อดีของตนเองที่สามารถป้องกันสารเสพย์ติด และข้อด้อยของตนเองที่อาจถูกชักจูงไปใช้สารเสพย์ติด
3. นักเรียนคิดอย่างไรจึงไม่พึ่งสารเสพย์ติด
4. นักเรียนมีแนวคิดในการเลือกคบเพื่อนอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันไม่ให้เสี่ยงต่อการใช้สารเสพย์ติด

ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้" แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "รู้ตน พ้นภัย"

ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
1. น้ำพุคิดอย่างไรจึงเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้สารเสพย์ติด	- มีความรู้สึกว้าเหว่ กลุ้มใจ ขาดความอบอุ่น - คบเพื่อนที่ไม่ดี ชอบเที่ยวเตร่
2. ถ้านักเรียนเที่ยวกลางคืน อาจมีผลต่อนักเรียนอย่างไร	- ไม่สนใจการเรียน ไม่ตั้งใจเรียน - เสียเงิน - มีพฤติกรรมเสี่ยง อาจถูกชักชวนไปในทางที่ไม่เหมาะสม
3. ให้นักเรียนบอกข้อดีของตนเองที่สามารถป้องกันสารเสพย์ติด และข้อด้อยของตนเองที่อาจถูกชักจูงไปใช้สารเสพย์ติด	**ข้อดีของตนเอง** - มีความมั่นใจในตนเอง คิดไตร่ตรองรอบคอบ กล้าตัดสินใจ **ข้อด้อยของตนเอง** - ใจอ่อน เชื่อคนง่าย ชอบตามเพื่อน
4. นักเรียนคิดอย่างไรจึงไม่พึ่งสารเสพย์ติด	- สารเสพย์ติดเป็นสิ่งที่ทำลายอนาคต - กลัวพ่อแม่เสียใจ
5. นักเรียนมีแนวคิดในการเลือกคบเพื่อนอย่างไร	- เลือกคบเพื่อนที่ดี รักเรียน - เพื่อนที่รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น - เพื่อนที่ไม่ก้าวร้าว ไม่เกเร
6. ให้นำข้อดีตนเองไปเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองจากสารเสพย์ติด และนำข้อด้อยมาปรับปรุง เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง	**ข้อดีของตนเอง** - ทำให้รู้จักคิดก่อนทำ **ข้อด้อยของตนเอง** - ต้องใจแข็ง หนักแน่นซื่อคนง่าย ชอบตามเพื่อน

แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด"
นักเรียนช่วงชั้นที่ 3
มัธยมศึกษาปีที่ 1

สาระสำคัญ ความเครียดทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ ถ้านักเรียนได้ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดผลดีกับสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเป็นระบบ

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. บอกลักษณะที่แสดงถึงความเครียดของตนเองได้ถูกต้อง
2. เลือกวิธีจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนองได้

เวลา 45 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
<u>ขั้นรู้ชัดเห็นจริง</u> **ประสบการณ์** กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูถามนักเรียนว่า "เคยรู้สึกเครียดบ้างหรือไม่ เมื่อเครียดแล้วจะมีผลอย่างไรต่อตัวเรา" - ครูสุ่มถามทีละคำถาม	- ความเครียดในระดับน้อยๆ ในระยะเวลาสั้นๆ จะมีประโยชน์ต่อบุคคล ช่วยในการปรับตัว รวบรวมพลังงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ส่วนความเครียดที่มากเกินไปจะทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจได้

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
รายบุคคล (5 นาที)	- ให้นักเรียนประเมินความเครียดของตนเอง	- แบบประเมินความเครียด
จับคู่ 2 คน (5 นาที)	- ให้นักเรียนจับคู่แลกเปลี่ยนกันตรวจว่าแต่ละคนมีความเครียดระดับใด - ครูอ่านผลการประเมิน	- เกณฑ์ผลการประเมิน
ความคิดรวบยอด		
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูบรรยายประกอบความรู้เรื่อง "ความเครียด"	- ใบความรู้เรื่อง "ความเครียด"
สะท้อนฯ/อภิปราย		
กลุ่ม 4 คน (10 นาที)	- ให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายตามใบงาน 1	- ใบงาน 1
ความคิดรวบยอด		
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูสุ่มถาม 2-3 กลุ่ม และช่วยสรุปประเด็นสำคัญ	- ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"
<u>ขั้นลงมือกระทำ</u>		
ประยุกต์แนวคิด		
กลุ่ม 4 คน (5 นาที)	- ให้นักเรียนกลุ่มละ 4 คนเดิมร่วมกันฝึกปฏิบัติตามใบงาน 2	- ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด		
กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูสุ่มประเมิน 2-3 กลุ่ม สรุปวิธีการจัดการกับความเครียดและการนำไปใช้ตามใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"	- ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"

สื่อการจัดกิจกรรม

1. แบบประเมินความเครียด
2. เกณฑ์ผลการประเมิน
3. ใบความรู้เรื่อง "ความเครียด"
4. ใบความรู้สำหรับครู "แนวคิดที่ควรได้"
5. ใบงาน

การประเมินผล

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียน
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของนักเรียน
3. ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้
แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด"

เรื่อง "ความเครียด"

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

ความเครียดที่ไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไม่พ้น

แต่ถ้าหากคนเราไม่รู้จักผ่อนคลายความเครียดเสียบ้าง ปล่อยไว้จนสะสมมากเข้า ในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางกายและจิตตามมา เป็นผลให้ชีวิตไร้สุข ครอบครัวมีปัญหา และการทำงานก็ด้อยลง

สาเหตุของความเครียด

ความเครียด เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้างาน การย้ายบ้าน การเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

คุณเครียดแล้วหรือยัง

ตามปกติความเครียดภายในจิตใจ จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่ 1. ปวดศีรษะ

2. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
3. กินมากกว่าปกติหรือเบื่ออาหาร

ใบความรู้ (ต่อ)
แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด"

คุณเครียดแล้วหรือยัง (ต่อ)

4. ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อยๆ
5. กินมากกว่าปกติหรือเบื่ออาหาร
6. รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย
7. ประจำเดือนมาไม่ปกติ
8. มือเท้าเย็น
9. ใจสั่น
10. ไม่มีสมาธิ
11. หงุดหงิดกับคนรอบข้าง
12. ฝันร้าย

ผลเสียที่เกิดจากความเครียด

หากปล่อยให้ตนเองมีความเครียดสะสมไว้นานๆ โดยไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงได้ เช่น

- โรคประสาท
- โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- โรคหัวใจ
- โรคมะเร็ง
- โรคความดันโลหิตสูง

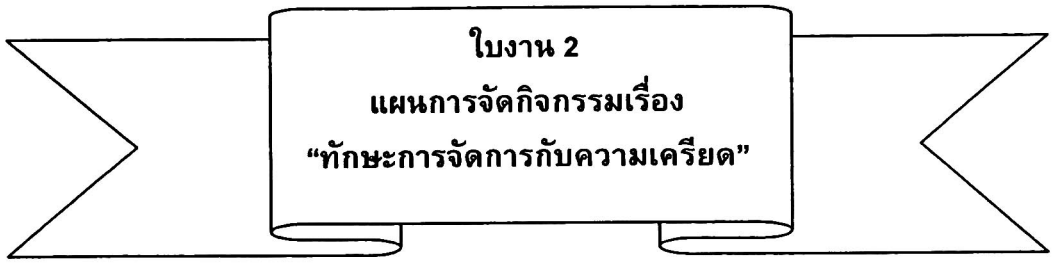
ฯลฯ

ดังนั้น จึงไม่ควรปล่อยให้ตัวเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย

ใบงาน 1
แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "ทักษะการจัดการกับความเครียด"

คำแนะนำ ให้นักเรียนกลุ่มละ 4 คน ร่วมกันอภิปรายตามประเด็นต่อไปนี้จนได้ข้อสรุปแล้วเตรียมตัวแทน 1 คน เพื่อนำเสนอหน้าชั้น (เวลา 5 นาที)

1. ให้นักเรียนร่วมกันสำรวจว่า มีสมาชิกในกลุ่มได้คะแนนจากการประเมินความเครียดด้วยตนเอง **ในระดับเครียดมาก** หรือไม่ **ถ้ามีให้ช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุของความเครียดสมาชิกคนนั้น**
2. กรณีที่ไม่มีสมาชิกในกลุ่มได้คะแนนจากการประเมินความเครียดด้วยตนเองในระดับเครียดมาก ให้นักเรียน**ช่วยกันวิเคราะห์ว่า คนอื่นๆ เมื่อเครียดมากมักมีสาเหตุจากอะไร**



ใบงาน 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง
"ทักษะการจัดการกับความเครียด"

คำแนะนำ ให้นักเรียนกลุ่มละ 4 คน (เดิม) ร่วมกันฝึกผ่อนคลายความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนด โดยให้นักเรียนช่วยเหลือกันเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดที่คิดว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ คิดบทสนทนาและกำหนดบทบาทเอง แล้วผลัดกันฝึกในกลุ่มจนชำนาญเพื่อเตรียมแสดงหน้าชั้น (เวลา 5 นาที)

สถานการณ์

กลุ่ม 1-2	ถูกผู้ปกครองดุว่ากลับบ้านมืด
กลุ่ม 3-4	ทะเลาะกับเพื่อนอย่างรุนแรง
กลุ่ม 5-6	ถูกอาจารย์ประจำชั้นเรียกไปตักเตือนเรื่องการไม่ส่งงาน
กลุ่ม 7-8	ถูกอาจารย์ประจำชั้นเรียกไปตักเตือนเรื่องผลการเรียน
กลุ่ม 9-10	ถูกผู้ปกครองดุเรื่องเกมในเล่นคอมพิวเตอร์จนนอนดึกและไม่ทำการบ้าน
กลุ่ม 11-12	ถูกฝ่ายปกครองเรียกไปหักคะแนนความประพฤติเพราะหนีไปเล่นเกมที่ริมคลอง

แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "การตัดสินใจ"
สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3
มัธยมศึกษาปีที่ 1

สาระสำคัญ การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นกระบวนในการเลือกซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอน คือการระบุว่าปัญหาคืออะไร การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ รู้จักการประเมินข้อดี-ข้อเสียในแต่ละทางเลือก และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และหาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นได้

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจหลักการและขั้นตอนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลได้

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. ระบุปัญหาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้
2. ระบุข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจได้
3. บอกทางเลือกต่างๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้
4. ระบุถึงผลดี ผลเสียในแต่ละทางเลือกได้
5. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาได้

เวลา 45 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

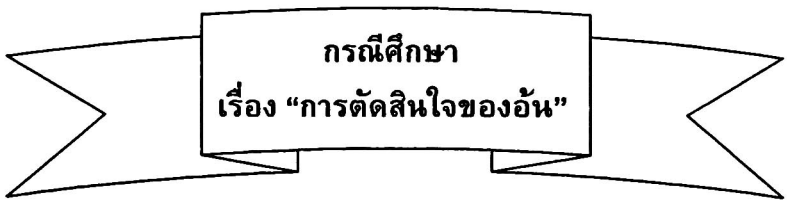
องค์ประกอบการเรียนรู้ / กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
1. <u>ขั้นรู้ชัดเห็นจริง</u>		
ความคิดรวบยอด		
· กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยครูถามนักเรียนถึงเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่นักเรียนต้องตัดสินใจ	
	- บรรยาย "ขั้นตอนการตัดสินใจ"	- ใบความรู้ 1 "ขั้นตอนการตัดสินใจ"
ประสบการณ์		
· กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูอ่านกรณีศึกษา เรื่อง"การตัดสินใจของอ้น"	- กรณีศึกษา
สะท้อนฯ/อภิปราย		
· กลุ่มย่อย 4 คน (5 นาที)	- มอบหมายงานให้วิเคราะห์กรณีศึกษา	- ใบชี้แจง
ความคิดรวบยอด		
· กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- สุ่มกลุ่มให้รายงาน/ครูนำอภิปราย - สรุปแนวทางการตัดสินใจจากกรณีศึกษา	
2. <u>ขั้นลงมือกระทำ</u>		
ประยุกต์แนวคิด		
- กลุ่มย่อย 5-6 คน (10 นาที)	- มอบหมายงานให้ฝึกทักษะการตัดสินใจจากกรณีศึกษาในใบงาน - สุ่มคู่ฝึกให้แสดงหน้าชั้น 2-3 คู่	- ใบงาน
ความคิดรวบยอด		
· กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูนำอภิปรายเพื่อประเมินการฝึก/สรุป	

สื่อการเรียนการสอน

1. ใบความรู้ 1 สำหรับนักเรียน "ขั้นตอนการตัดสินใจ"
2. กรณีศึกษาเรื่อง "การตัดสินใจของอ้น"
3. ใบชี้แจง/ใบงาน

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น/อภิปรายกลุ่ม
2. จากการรายงานผลงานกลุ่ม



เพื่อนในกลุ่มของอ้นชวนอ้นให้ไปเล่นเกมคอมพิวเตอร์ที่หลังคลองแสนแสบในตอนบ่ายวันพฤหัส อ้นเกิดความลังเลตัดสินใจ ไม่แน่ใจว่าจะไปหรือไม่ ถ้าไปก็มีโอกาสถูกครูจับได้เพราะหนีเรียน พ่อแม่จะต้องรู้และถูกฝ่ายปกครองตัดคะแนนความประพฤติ แต่ถ้าไม่ไปก็เกรงว่าเพื่อนจะโกรธ

ในที่สุดอ้นตัดสินใจไม่ไปเล่นเกมกับเพื่อนโดยใช้ทักษะการปฏิเสธตามที่ครูเคยสอน อ้นบอกเพื่อนว่า "เราไม่อยากไปเล่นเกมหรอก ขอไม่ไปนะ หวังว่าพวกเธอคงเข้าใจเรานะ"

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินใจมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ เช่น ไป/ไม่ไป เอา/ไม่เอา เป็นต้น
2. วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของทางเลือกทั้ง 2 ทาง
3. ตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่ง
4. หาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้นๆ

ใบชี้แจง

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง “การตัดสินใจ”

ให้นักเรียนรวมกลุ่ม 4 คน ร่วมกันวิเคราะห์ขั้นตอนการตัดสินใจของอ้น จากกรณีศึกษาใน 4 ประเด็นต่อไปนี้ (โดยใช้เวลา 5 นาที)

1. กำหนดทางเลือก ทางเลือกของอ้น คือ .....

2. วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย

ผลดี	ผลเสีย
ถ้า ไป..... ..... ถ้าไม่ ไป.....	....

1. ขั้นตัดสินใจ อ้นตัดสินใจที่จะ.....

2. ขั้นหาทางแก้ไขผลเสียที่เกิดขึ้น.....

ใบงาน
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง "การตัดสินใจ"

ให้สมาชิก 5-6 คน ร่วมกันฝึกทักษะตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนด แล้วเขียนลงในแบบฟอร์ม (ตามใบชี้แจง) โดยวิเคราะห์เป็นขั้นตอนตามที่ได้เรียนมา (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานหน้าชั้น (กลุ่มละ 2 นาที)

กลุ่ม 1-2

วันสุดท้ายของการเรียนปลายภาคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการฉลองกันที่ผับ (มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรากัน) แห่งหนึ่งและนักเรียน 1 คน สามารถชวนเพื่อนไปร่วมงานนี้ได้ด้วย 1 คน รุ่นพี่ ม. 6 ที่เนยสนิทชวนเนยไปร่วมงานนี้ด้วย ถ้านักเรียนเป็นเนย นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

กลุ่ม 3-4

ต้นเป็นเด็กเรียนดี เงียบ ไม่ค่อยมีเพื่อน บ้านอยู่ในชุมชนแออัด พ่อแม่มักทะเลาะวิวาทกันเสมอ ทำให้ต้นอึดอัดและกลุ้มใจ เพื่อนที่อยู่ในซอยข้างบ้านชวนให้ลองสูบบุหรี่ เพื่อช่วยให้หายเครียดและสบายใจ ถ้านักเรียนถูกชวน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

กลุ่ม 5-6

ขณะที่รุ่นพี่กำลังให้รุ่นน้องซ้อมเชียร์อยู่บนอัฒจรรย์ นักเรียนขออนุญาตไปห้องน้ำ รุ่นพี่ผู้ชายอาสาจะพาไปส่งที่ห้องน้ำหลัง ซึ่งอยู่หลังอาคารเรียนที่ค่อนข้างเปลี่ยว และนักเรียนเคยเห็นรุ่นพี่คนนี้แอบสูบบุหรี่ที่ห้องน้ำบ่อยๆ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

แผนการจัดกิจกรรม
เรื่อง "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ"
สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3
มัธยมศึกษาปีที่ 1

สาระสำคัญ การปฏิเสธเป็นสิทธิของทุกคน การที่นักเรียนสามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อน ในการทำในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วยอย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้โดยไม่เสียเพื่อน

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในหลักการปฏิเสธ และสามารถปฏิเสธการถูกชวนให้ไปมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้อย่างเหมาะสม

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. อธิบายหลัก ขั้นตอนการปฏิเสธ และหาทางออกได้
2. เมื่อกำหนดสถานการณ์จำลองให้ สามารถปฏิเสธได้ตามขั้นตอนการปฏิเสธ

เวลา 45 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
1. <u>ขั้นรู้ชัดเห็นจริง</u>		
ความคิดรวบยอด		
- กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยถามถึง "สถานการณ์ที่ควรปฏิเสธ"	
	- บรรยายหลักการปฏิเสธ	- ใบความรู้ 1 "หลักการปฏิเสธ"
ประสบการณ์		
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- แสดงบทบาทสมมติการปฏิเสธ (ตามบท)	- บทสำหรับสนทนาในใบความรู้ 2
สะท้อนฯ/อภิปราย		
- กลุ่มเล็ก (6 คน) (5 นาที)	- มอบหมายงาน ให้วิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติการปฏิเสธ	- ใบชี้แจง
ความคิดรวบยอด		
- กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- สุ่มรายงาน 2-3 กลุ่ม/ครูอภิปราย/สรุป	- ตามใบความรู้ 1 "หลักการปฏิเสธ"
	- บรรยายเพิ่ม "การหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้"	
2. <u>ขั้นลงมือกระทำ</u>		
ประยุกต์แนวคิด		
-กลุ่มย่อย 4 คน (10 นาที)	- มอบหมายงานให้ฝึกทักษะการปฏิเสธ	- ใบงาน
	- สุ่มคู่ฝึกให้แสดงหน้าชั้น 2-3 คู่	
ความคิดรวบยอด		
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ครูนำอภิปรายเพื่อประเมินการฝึก/สรุป	

สื่อการเรียนการสอน

1. ใบความรู้ 1 “หลักการปฏิเสธ”
2. ใบความรู้ 2 “บทสำหรับแสดงบทบาทสมมติการปฏิเสธ”
3. ใบชี้แจง/ใบงาน

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ
3. ตรวจบทสนทนาการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ เมื่อเพื่อนชวนไปทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ หรือชวนไปทำในสิ่งที่ไม่ดี นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเพื่อนจะโกรธและเสียเพื่อน แต่ถ้านักเรียนปฏิเสธได้ถูกต้องตามขั้นตอนก็จะทำให้ไม่เสียเพื่อน การปฏิเสธที่ดี จะต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิเสธอย่างชัดเจน

ขั้นตอนการปฏิเสธ

1. การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธอย่างชัดเจนด้วยคำพูด
2. การบอกความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการบอกความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากกว่าการบอกเหตุผลอย่างเดียว
3. การขอความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรกล่าวขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับการปฏิเสธ

การหาทางออก

ในกรณีที่ถูกเซ้าซี้หรือพูดจาสบประมาทเพื่อให้ไปตามคำชวน ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดนั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธด้วยท่าทีที่มั่นคงหาและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

1. การปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลา แล้วเดินจากไปทันที
2. การต่อรอง โดยการชวนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
3. การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ใบความรู้ 1
"หลักการปฏิเสธ" (ต่อ)

ตัวอย่างขั้นตอนการปฏิเสธและตัวอย่างคำพูดปฏิเสธ

ขั้นตอนการปฏิเสธ	ตัวอย่างคำพูดปฏิเสธ
1. การขอปฏิเสธ	"ขอไม่ไปนะเพื่อน"
2. อ้างความรู้สึกประกอบเหตุผล	"ฉันกลัวคุณพ่อ-คุณแม่ จะเป็นห่วง ถ้ากลับบ้านผิดเวลา"
3. การขอความเห็นชอบ	"ฉันคิดว่าการกลับบ้านผิดเวลา เป็นสิ่งไม่ดี และเราไม่ควรทำ" "เธอคงไม่ว่าอะไรใช่ไหม.....ขอบคุณเธอมากนะที่เธอเข้าใจ"
4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาทเลือกวิธีต่อไปนี้	
4.1 ปฏิเสธซ้ำ ไม่ต้องมีข้ออ้าง	"ไม่ไปดีกว่าเราขอกลับก่อนนะ" (เดินออกจากเหตุการณ์)
4.2 การต่อรอง	"เอาอย่างนี้ได้ไหม ไปดูหนังสือที่บ้านเราก็แล้วกัน"
4.3 การผัดผ่อน	"ฉันต้องไปแล้ว เอาไว้วันหลังก็แล้วกันนะ" (เดินออกจากเหตุการณ์)

ใบความรู้ 2
"บทสำหรับแสดงบทบาทสมมติ"

บทสนทนา

ตัวละคร ต้อม ตั้ม ตอง แตง
ตั้ม ตอง แตง เป็นผู้ชวน ต้อม เป็นผู้ปฏิเสธ

ตอง : ต้อม พวกเราตกลงกันว่าหลังเลิกเรียนเย็นนี้ จะชวนไปทำรายงานที่คอนโดฯ ของตั้ม (ใกล้โรงเรียน) ก่อนที่ผู้ปกครองจะมารับ

ตั้ม : รายงานอะไรกัน บอกต้อมไปตรงๆ ดีกว่าว่าเราจะไปเล่นเกมและหากิจกรรมมันๆ ทำกัน (ลองสูบบุหรี่ เพราะรุ่นพี่ให้มา 1 มวน) เย็นนี้ที่บ้านปลอดโปร่งไม่มีคนอยู่ เพราะพ่อกับแม่ไปงานเลี้ยง

แตง : ต้อมไปเหอะ เราอยากไปเล่นเกมและหาอะไรสนุกๆ ทำกัน เพราะกลับบ้านแล้วไม่มีโอกาส (พ่อแม่เราเข้มงวด)

ต้อม : โอ๊ย การบ้านตั้งเยอะ ขอไม่ไปดีกว่า

ตอง : มันก็เหมือนกันทุกคนแหละ ไปไม่นาน ไม่เสียเวลาเท่าไรหรอก ตกลงนะ

ตั้ม : ตกลงเหอะ

ต้อม : (ท่าทางลังเล) มันจะดีเหรอ ครูเคยบอกว่าการเล่นเกมจะทำให้เราติดเกมและการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งที่ไม่ดี

แตง : จะไปยากอะไร รีบไปรีบมา ยังไม่ทันมืออะไรหรอก

ต้อม : (ท่าทางตัดสินใจเด็ดขาด) ไม่ไปดีกว่า พวกเธอไปเถอะ คงไม่ว่ากันนะ

ตอง : (อึ้งไป) เออ แล้วอย่าหาว่าไม่ชวนก็แล้วกัน

ต้อม : ขอบคุณที่เข้าใจ เราไปละ พวกเธอระวังตัวหน่อยก็แล้วกัน รีบกลับมาก่อนที่พ่อกับแม่จะมารับ เราเป็นห่วง (เดินออกจากเหตุการณ์)

ใบชี้แจง
แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ"
เวลา 5 นาที

ให้รวมกลุ่มกลุ่มละ 6 คน วิเคราะห์การสาธิตการแสดงบทบาทสมมติทักษะการปฏิเสธใน 2 ประเด็น คือ

1. ทำไมครั้งแรก ต้อมปฏิเสธไม่ได้ผล และต่อมาจึงปฏิเสธได้ผล
2. ให้วิเคราะห์บทสนทนา ตามขั้นตอนการปฏิเสธ ดังนี้
   2.1 การขอปฏิเสธ
   2.2 การใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล
   2.3 การขอความเห็นชอบ

ใบงาน
แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง "อย่างนี้ต้องปฏิเสธ"

คำแนะนำ

1. ให้รวมกลุ่ม 4 คน ช่วยคิดสถานการณ์ที่ต้องการปฏิเสธ เพื่อฝึกปฏิเสธในกลุ่ม โดยให้มีขั้นตอนครบ 3 ขั้นตอน (ตามที่ได้เรียนมา) พร้อมทั้งให้มีการเช้าซี้ และหาทางออก
2. เขียนบทสนทนาทุกขั้นตอนส่งอาจารย์
3. ฝึกปฏิเสธในกลุ่มย่อย 4 คน โดยผลัดเปลี่ยนกันจนครบ 4 บทบาท คือ ผู้ปฏิเสธ ผู้ชวน ผู้สังเกต และผู้ประเมินการฝึก

(เวลา 15 นาที)

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรมการสอนเรื่องบุหรี่โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ภาพประกอบ 15 การสอนความรู้โดยใช้วีดิทัศน์

ภาพประกอบ 16 การอภิปรายกลุ่ม

ภาพประกอบ 17 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย

ภาพประกอบ 18 ผลงานของนักเรียน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางรัตนา เจริญสาธิต
วันเดือนปีเกิด	5 เมษายน 2497
สถานที่เกิด	อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	15/24 หมู่บ้านสวน ซอยเอกมัย 12 ถนนเอกมัย เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	อาจารย์ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2515	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนแวนต์ ซอยคอนแวนต์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2519	อนุปริญญาวิชาพยาบาลและอนามัย ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2526	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2546	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ