

ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อพฤติกรรม
การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
นิตยา สูงสถิตานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)
..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)
..... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์มานี หุไทย)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์สมพล จุลโกลบ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ศักดิ์แพทย์หญิง นภาพร มัชฌมากร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย และอาจารย์สมพล จุลโกลบ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำแนะนำในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สัทธกร คุณไมตรี วิริยะคุณอรอนงค์ ลาภฐานารด คุณสมบุญ เสนาะเสียง และอาจารย์มนูญ ห้องสุข

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความสะดวกในการหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอบคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่นงค์ เกรือกนก ที่อุปการะช่วยเหลือทุกอย่างตลอดจนครู อาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ช่วยปลูกฝังความรู้ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียรในการศึกษา

ขอขอบคุณคุณสมเกียรติ สูงสถิตานนท์ และธิดา ที่เป็นกำลังใจ กำลังทรัพย์แก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่มีได้กล่าวมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือจนประสบผลสำเร็จด้วยดี

นิตยา สูงสถิตานนท์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	7
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	39
การวิจัยในต่างประเทศ	39
การวิจัยในประเทศไทย	41
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	44
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	44
ประชากร	44
กลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	46
เกณฑ์การให้คะแนน	46
การหาคุณภาพเครื่องมือ	47
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	48
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	54
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการศึกษาค้นคว้า	55
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
บทย่อ	61
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	61
วิธีดำเนินการวิจัย	61
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	61
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	62
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ	66
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	67
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	77
ประวัติย่อผู้วิจัย	121

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อายุของประชากรที่เริ่มสูบบุหรี่	4
2	แบบแผนการทดลอง	45
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง	55
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	56
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	57
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง	58
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	59
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	60
9	ความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้และ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่	120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ	25
2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่	33
3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน	42

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นเวลานาน นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ต้องรีบแก้ไข จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2538 พบว่าประชากรโลกสูบบุหรี่ทั้งหมด 1,100 ล้านคน โดยจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 3 ล้านคนต่อปี หากคำนวณออกมาอย่างละเอียดจะพบว่าในทุก ๆ 1 นาที มีผู้เสียชีวิต 6 คน หรือ 1 คน ต่อ 10 วินาที นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้คำนวณต่อไปอีกว่าใน 30 ปีข้างหน้าทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นปีละ 10 ล้านคนหรือ 20 คนต่อ 1 นาที (ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2535 : 7)

สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปของสหรัฐอเมริกาได้รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2507 และได้เสนอผลงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพไว้ว่า การสูบบุหรี่จะมีส่วนช่วยในการเพิ่มอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคหลอดเลือดอักเสบ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเส้นเลือดส่วนปลายตีบ มะเร็งในช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งกระเพาะอาหาร (Goodman and others. 1989 : 17) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ของสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า บุหรี่ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งของไตและตับอ่อนอีกด้วย (Glynn. 1989 : 181) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดสูง และอัตราป่วยจะลดลงตามลำดับในกลุ่มอายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุสูงขึ้น (จุมพล สวัสดิยากร. 2525 : 20) การสูบบุหรี่นอกจากเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดโรคอันตรายต่าง ๆ แล้วยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ อีกด้วย โดยพบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่น และกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการติดบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น (ประกิจ วาทีสาธกกิจ. 2533)

การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบแล้วยังส่งผลถึงคนใกล้ชิดรอบข้าง ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่ (Winters and DiFranza. 1985 : 310) ในหญิงตั้งครรภ์ ควันบุหรี่จะมีผลต่อทารกในครรภ์โดยตรงคือ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จะช้ากว่าปกติ อาจเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด มีความสามารถในการอ่านหรือคิดคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ และทารกมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดคนสูบบุหรี่ โดยเฉพาะวัยเด็กจะพบว่าอัตราการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น เช่น เป็นหวัด หลอดลมอักเสบ ทอนซิลอักเสบ (ประกิจ วาทีสาชกกิจ. 2540 : 7; อ้างอิงมาจาก หทัย ชิดานนท์. 2534)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ปัจจุบัน และเป็นสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ในปี 2532 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวันปลอดบุหรี่โลกขึ้นคือ วันที่ 31 พฤษภาคม และในปี พ.ศ. 2533 ได้เน้นหนักในเรื่องบุหรี่กับเยาวชนและได้กำหนดคำขวัญว่า “เติบโตอย่างสดใส ห่างไกลจากภัยบุหรี่” สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะทำการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนได้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับผู้สูบและบุคคลแวดล้อม

แม้ว่าปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากความตื่นตัวในการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ แต่สำหรับประเทศไทยกลับพบว่าจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ยังคงเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเยาว์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 10 – 14 ปี มีผู้สูบบุหรี่ 33,850 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรกลุ่มอายุเดียวกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2524 : 18)

ผลการวิจัยการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,400 คน ในปี พ.ศ. 2528 พบว่ามีนักเรียนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 45 และเริ่มสูบตั้งแต่อายุ 14 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพื่อปรับตัวเข้ากับสังคม ถูกเพื่อนชักชวน และไม่มีอะไรจะทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กไทยทุกวันนี้อยู่ในสังคมของเพื่อนมากกว่าครอบครัว (ชวนพิศ บุญยะรัตเวช. 2531 : 74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจูร์รตัน บวรวัฒนวงศ์ ได้ศึกษาถึงลักษณะการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน และกลุ่มอาชีพตัวอย่างจังหวัดชลบุรี จำนวน 657 คน พบว่า เยาวชนต่ำกว่า 20 ปี หนึ่งในสามเป็นนักเรียนชายอายุ 10 – 20 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 จะสูบบุหรี่อายุ 12 – 15 ปี และที่เหลือสูบบุหรี่

อายุ 15 – 18 ปี สาเหตุสำคัญของการสูบบุหรี่คืออยากลอง ร้อยละ 45 และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนร้อยละ 32.90 (จูรีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์. 2531 : 1)

ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญควรสนใจศึกษา โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญ เพราะวัยรุ่นเหล่านี้เป็นกำลังของชาติ ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นและการช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ติดบุหรี่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาของจิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข (2537 : 125) พบว่า ตัวแปรที่อยู่ระหว่างการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของบุคคลคือ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ การปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคมและการดำรงชีวิตประจำวัน และจากการศึกษาของอัปสร เดียวตระกูลวัฒน์ (2522 : 132) โดยการสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติดที่ร้ายแรงและชนิดอ่อน ได้แก่ เฮโรอีน กัญชา สุรา และบุหรี่ พบว่าในระยะเริ่มแรกของการเสพติดหรือก่อนจะลองเสพ ส่วนใหญ่จะมีเจตคติที่ดีต่อการเสพ ดังนั้นการป้องกันยาเสพติดทั้งชนิดร้ายแรงและชนิดอ่อน จึงควรป้องกันโดยการเปลี่ยนเจตคติจากทางบวกมาเป็นทางลบ

การสร้างเจตคติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่นั้น พบว่ากิจกรรมกลุ่มเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ที่สอนน้อง เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นแบบอย่างที่ดี และปัจจัยทางสังคมได้แก่ สิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน พ่อแม่ มีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติต่อนักเรียนเป็นอย่างดี เพราะเมื่อบุคคลได้เข้าร่วมกลุ่มจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกัน การมีกิจกรรมร่วมกันและประสบการณ์ในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้ และทำให้เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิด และการรับรู้ต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประไพพรรณ ภูมิวิมลสาร (2526 : 108 – 120) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเด็กว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก เด็กไม่ต้องการที่จะอยู่ในสายตาผู้ใหญ่และเด็กพยายามรวมกลุ่มกันสร้างโครงสร้างของกลุ่ม ในการรวมกลุ่มเพื่อนนั้น สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกเป็นพวกพ้องเดียวกัน ซึ่งจะชักชวนกันคล้อยตามกันได้ง่ายและกลุ่มยังเป็นแหล่งรวมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยปรับเจตคติและนิสัยของสมาชิก (พนม ลิ้มอารีย์. 2529 : 56)

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า อายุของประชากรที่เริ่มสูบบุหรี่ จะเริ่มตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป จนถึง 40 ปีขึ้นไป ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 อายุของประชากรที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	เพศ	
	เพศชาย	เพศหญิง
ต่ำกว่า 10	0.40	0.90
10 - 14	8.30	13.90
15 - 19	60.00	36.50
20 - 24	26.40	23.20
25 - 29	2.70	8.90
30 - 34	0.60	9.00
35 - 39	0.20	2.80
40 ปีขึ้นไป	0.20	4.20
ไม่ทราบ	1.00	0.80

ที่มา : หมอชาวบ้าน, มูลนิธิ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2536 : 8

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นพบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นส่วนมาก ถ้าเด็กในวัยนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลให้ประเทศของเรามีประชากรที่มีคุณภาพในวันข้างหน้า การที่จะให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เด็กจะต้องได้รับการศึกษาเพื่อปูพื้นฐานของชีวิตรวมถึงการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตพร้อมที่จะศึกษาเล่าเรียน ได้อย่างราบรื่น ร่างกายแข็งแรง สมองแจ่มใส เด็กก็จะสามารถไปโรงเรียนได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถที่จะรับความรู้ได้เต็มที่

ผู้วิจัยในฐานะที่มีหน้าที่ด้านการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ ได้สังเกตพบว่ามีนักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ได้เข้มงวดและสั่งการให้ทุกโรงเรียนกวดขันและมีโทษตัดคะแนน แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำให้เด็กเหล่านั้นเกรงกลัว โดยจะมีการแอบสูบบุหรี่ตามห้องน้ำห้องส้วม หรือร้านอาหารใกล้ๆ บริเวณโรงเรียน จากการศึกษาของริชาร์ดและแวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348 - 363) พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน การสูบบุหรี่ ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน

สุวรรณารามวิทยาคม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลในการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางการจัดโครงการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยวิธีการและในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากร เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2541 ของโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม จำนวน 250 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2541 ของโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2541 ของโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือประเภทหนึ่งที่บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือนั้น เป็นอาสาสมัครที่รับบทบาทเป็นผู้ช่วยเพื่อน ซึ่งยังอยู่รุ่นราวคราวเดียวกัน
3. ประสิทธิผล หมายถึง ผลของการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
4. พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำที่ทำให้นักเรียนเกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ โดยไม่ริเริ่มการสูบบุหรี่ลดและเลิกสูบบุหรี่
 - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการคิด เข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ในเรื่องบุหรี่ตามเนื้อหาที่ได้รับ โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 4.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของแบบสอบถามวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 - 4.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ปัญหาของการสูบบุหรี่ โทษของการสูบบุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ประวัติของบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้นเริ่มตั้งแต่เมื่อไร ไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัด จนกระทั่งปี ค.ศ. 1560 นักการทูตชาวฝรั่งเศส คือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ได้เดินทางไปอเมริกาและอเมริกาใต้พบว่าชาวอินเดียนแดง นิยมสูบบุหรี่โดยใช้กล้องสูบในพิธีแลกส์ตยาบรรณสันติภาพ และเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ผิดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ว่ามีคุณประโยชน์และมีค่า สำหรับประเทศไทยสันนิษฐานว่านำเข้ามาโดยชาวเปอร์เซีย ในสมัยกรุงศรีอยุธยาได้ระบุไว้ในจดหมายเหตุว่าคนไทยชอบดูด tobacco โคชนิคูลิน โดยสูบจากกล้องหรือมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเกี่ยวเส้นยาสูบและเริ่มแพร่หลาย ต่อมาในระยะสงครามโลกครั้งที่ 1 จนกระทั่งมีโรงงานผลิตยาสูบมวนบุหรี่สำเร็จรูป โดยพัฒนารูปแบบให้สวยงามน่าสูบบ้างขึ้นพร้อมทั้งโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนหันมานิยมสูบบุหรี่กันมากขึ้น เป็นเหตุให้ประชาชนหลงควันทันพิษและหันมานิยมสูบบุหรี่กันอย่างรวดเร็ว (สุภา มาลากุล. 2526 : 1)

ส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่านิโคติเนียโทแบคคุม *Nicotinia tobaccum* โดยการนำมามอบหรือบ่ม แล้วหั่นเป็นฝอยเส้นยาวๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูบลวณบุหรี่ผ่านเข้าไปในทางเดินหายใจและปอด อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นเนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดการเผาไหม้ของใบยา กระดาษที่ใช้มวนและสารปรุงแต่งรสชาติบุหรี่ โดยที่ส่วนประกอบของบุหรี่ที่มีอันตรายต่อสุขภาพมีดังนี้ (อรรณพ หุ่นดี. 2531 : 2)

บุหรี่จะมีส่วนประกอบแยกได้เป็นควันบุหรี่และควันบุหรี่โดยที่ควันบุหรี่จะมีส่วนประกอบ ดังนี้

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาสูบที่ใช้ทำบุหรืมีนิโคตินประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนในใบยาที่ทำยาสูบกลีองมีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่นๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพาะปลูกต้นยา

ในมวนบุหรืนั้นขณะที่ยังไม่มีการจุดสูบบุหรี่จะมีส่วนประกอบ และสารต่าง ๆ หลายชนิด แต่ถ้ามีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้ และจะเกิดการสลายสารเคมีต่าง ๆ ในใบยาสูบที่เป็นอันตรายในรูปของควัน ควันบุหรืมีส่วนประกอบที่เป็นอันตราย ซึ่งควันบุหรืจะเกิดเมื่อมีการจุดบุหรืสูบ ซึ่งประกอบด้วยควัน 2 ชนิด คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือ ควันบุหรืที่สูดเข้าไป และในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่บรรยากาศรอบ ๆ ตัวผู้สูดนั้น
2. ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) คือ ควันบุหรืที่ต้องลอยมาจากปลายมวนบุหรืในขณะที่ผู้สูดบุหรืถืออยู่หรือวางอยู่ที่เขี่ยบุหรื บางครั้งควันบุหรืชนิดนี้เรียกว่า ควันมือสอง (Second hand smoke) การสูดบุหรืเอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไปเรียกว่า การสูดบุหรืทางอ้อมโดยไม่ได้ตั้งใจ (Passive smoking หรือ Involuntary smoking) เนื่องจากในควันบุหรืมีสารพิษ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ และบางชนิดทำให้เกิดมะเร็ง ในบุหรืที่มีสารที่ก่อมะเร็งจำนวน 43 ชนิด โดยเฉพาะไนโตรซามีน (Nitrosamine) ที่พบปริมาณเข้มข้นมากจากการสูดบุหรื สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญได้แก่ (สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. 2531 : 46 - 52)

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่สำคัญมีผลร้ายต่อร่างกาย ลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง (ถ้าฉีดสารนี้ 1 หลอด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายในเพียงไม่กี่นาที) ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต (ต่อมหมวกไตเป็นต่อมเล็กๆ อยู่บริเวณเอวโดยอยู่เหนือไต มี 2 ต่อม ส่วนในของต่อมนี้นี้จะผลิตฮอร์โมน 2 ชนิด คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) หรือแอดรีนาริน (Adrenalin) และนอร์อีพิเนฟริน (Nor - Epinephrine) ให้หลังสารอีพิเนฟรินหรือแอดรีนาริน ทำให้

ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดครัดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด หากสูบบุหรี่มากต่อไปนานๆ อาจก่อให้เกิดโรค ดังนี้

1.1 หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบอุดตัน จนขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงทำให้นิ้วม้วน ต่อไปแขนขาเน่า ถึงต้องตัดมือตัดเท้าทิ้ง (มักเกิดกับผู้ที่สูบบุหรี่ 20 – 30 ปี)

1.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้หัวใจวาย

1.3 ระบบทางเดินอาหาร จะกระตุ้นน้ำลายและน้ำย่อยให้ออกมามาก ทำให้รู้สึกคลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยอึดอัด และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

1.4 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้มือสั่น จนถึงกับกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ฉะนั้นผู้ที่ติดบุหรี่จึงไม่สามารถทำงานที่ละเอียดอ่อนหรือเป็นนักกีฬาที่ดีได้

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ใจสั่น หลอดเลือดตีบ แขนขาเป็นตะคริวและปวดเจ็บตามน่อง

2. ทาร์คือน้ำมันจากใบยาสูบ ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzo(a)pyrene) ซึ่งในขนาดเนื้อจาก 1 : 1,000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟิน และฝังลงในกระฟุ้งแก้วของหนูแฮมเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่าร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก

ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวพัดโบกได้เหมือนเคย เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่ดูดเข้าไปแล้วก็จะจับอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของอาการไอ การไอเรื้อรังนานๆ นี้จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย นอกจากนี้สารต่างๆ ในควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองในหลอดลมเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังภายในช่องจมูก หลอดลม ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ หายใจไม่สะดวกถึงแปลกปลอมและสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งจะสะสมอยู่ในหลอดลมและปอดเป็นเวลานานคือ โพลีไซคลิก อะโรแมติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon) และเอ็นไนโตรโซคอมพาวด์ (N-Nitroso compounds)

3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นสารประกอบร้อยละ 1 – 5 ของควันบุหรี่ เมื่อก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสโลหิตผสมกับฮีโมโกลบิน โปรตีนในเม็ดเลือดแดงกลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy-hemoglobin) ทำให้เม็ดโลหิตไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้เป็นเหตุให้

ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจจึงต้องเต้นเร็ว และทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซระเหย (Volatil gas) ในสงครามโลกครั้งที่ 1 เยอรมันเคยใช้ก๊าซนี้ทำให้ทหารพันธมิตรเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก ในบุหรี่มีก๊าซนี้มากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้จึงจัดว่าเป็นก๊าซพิษ โดยก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนต้นซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง และเชื้อโรค เข้าไปในหลอดเลือดและปอด โดยการจับเมือกเหนียวๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออกมากลายเป็นเสมหะ ความร้อนและสารพิษจากบุหรี่จะทำลายคุณสมบัติดังกล่าว ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกเกาะติดหลอดเลือดทำให้เกิดอาการอักเสบเป็นผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง เกิดอาการไอ มีเสมหะเป็นประจำ ทำลายบุคลิกภาพและทำลายสุขภาพลงเรื่อย ๆ บางรายมีเสมหะออกมา ไอออกได้ลำบาก แพทย์ต้องเจาะคอใส่ท่อพิเศษไว้เพื่อช่วยการหายใจ และช่วยดูดเสมหะเพื่อช่วยให้มีชีวิตรอดอยู่ต่อไปได้

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองออกมาคล้ายลูกโป่งจะไปกีดขวางเนื้อเยื่อของส่วนที่ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอ เรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้

6. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น อคิธีลด์ ฟีนอล คีโตน แอมโมเนีย เป็นเหตุให้หลอดเลือดอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันจะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โพแทสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

ปัญหาของการสูบบุหรี่

พัฒน์ สุจันงค์ (2529 : 53 – 54) ได้กล่าวถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

ปัญหาทางเศรษฐกิจ

1. เสียเศรษฐกิจของครอบครัว ในการสูบบุหรี่และใช้รับแขก

2. เศรษฐกิจของประเทศ ในการที่ต้องส่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ

3. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากพิษของบุหรี่

4. เสียเวลาในการทำงาน

ปัญหาทางสังคม

1. เสี่ยงอุบัติเหตุ

2. ทำให้บ้านเมืองสกปรก และทัศนียภาพ อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

3. เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น

4. เป็นสาเหตุให้น่าไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน

เฮโรอีน เป็นต้น

ปัญหาการฟื้นฟูจิตใจ

1. ปฏิเสธ เพราะการสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคม จึงไม่มีผู้ใดตั้งใจเลิกอย่าง

จริงจัง

2. ผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีความตั้งใจที่แท้จริงที่จะเลิก เพราะยังขาดการชักจูง

3. การสูบบุหรี่เป็นทัศนคติของผู้สูบที่ถือว่าเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้สูบเอง

โทษของการสูบบุหรี่

ธีระ ลิ้มศิลา (2526 : 24) ได้กล่าวถึง โทษของการสูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1. ทำลายสุขภาพ ได้แก่

1.1 ชราเร็ว อายุสั้นกว่าที่ควร

ผลจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยอายุรแพทยอังกฤษปรากฏว่า การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นไป 5.5 นาที ถ้าสูบบุหรี่วันละซองท่านจะอายุสั้นไปปีละเกือบ 1 เดือน ถ้าท่านควรจะมีอายุ 60 ปี ก็เหลือเพียง 55 ปี

1.2 เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ผลจากการสูบบุหรี่มาก ๆ อาจทำให้ความแข็งแรงทางเพศหรือความต้องการทางเพศเสื่อมลงได้ทั้งชายและหญิง

1.3 หลุ่ยที่สูบบุหรี่

มีโอกาที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายมากโดยเฉพาะผู้ที่กำลังรับยาคุมกำเนิดอยู่

1.4 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่

มีโอกาที่จะแพ้ คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ ฯลฯ บุตรที่คลอด
ออกมาจะอ่อนแอ มีโอกาที่จะเป็นโรคหัวใจและโรคทางระบบการหายใจสูง โดยเฉพาะถ้า
อยู่ในภาวะแวดล้อมที่พ่อแม่ยังสูบบุหรี่อยู่

1.5 ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอด และมะเร็งปอดมากขึ้น

1.6 ផ្ទៃប្រព័ន្ធ

ผลจากการสูญพันธุ์ ทำให้ความเข้มข้นของแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์
ในเลือดสูงทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อย สมองมินาเสื่อมสมรรถภาพ

1.7 ผู้ที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ฝุ่นปนมาก

ถ้าร่างกายสมบูรณ์อาจเพียงก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่สบายเพราะคว้นบุหรื
ระคายเคืองขนัยน์ตา จมูก ทางเดินอากาศหายใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ที่เป็นโรค
หอบหืดอาจจะจับหืดได้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดอีกเสบเรื้อรังจะเป็นมากขึ้นได้

2. ทำลายเศรษฐกิจ ได้แก่

2.1 เสียทรัพย์ ทั้งการสูญส่วนตัวและรับแจก

2.2 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากพิษของบุหรี่

2.3 เป็นสาเหตุทำให้เกิดเพลิงไหม้

2.4 ทำให้บ้านเมืองสกปรก (เพราะบางคนมักง่ายทิ้งขี้หรือตามถนน)

2.5 เสียเวลาในการทำงาน (เพราะบางแห่งห้ามสูบบุหรี่ในห้องทำงาน)

ผลของการสูบบุหรี่

ช้ระ ลิมศิลา (2526 : 25-26) ได้กล่าวถึงผลของการสูญพันธุ์ไว้ดังนี้

1. อาจสูญเสียชีวิต - หลานที่รักของท่าน

เด็กเป็นจำนวนไม่น้อยติดบุหรี่เพราะสภาพแวดล้อมจูงใจ คือ เพราะคุณพ่อคุณแม่ หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่างอยู่เรื่อย ๆ เยาวชนปัจจุบัน มักมีความก้าวหน้ายกว่าที่ท่านคิด คือ เมื่อติดบุหรี่แล้วจะสนุกตามเพื่อนต่อไป หรือถูกล่อลวงให้ไปติดยาเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา ผงขาว เฮโรอีน ฯลฯ ซึ่งจะรักษาให้หายได้ยาก เขาจะเติบโตเป็นมนุษย์ที่สังคมไม่ปรารถนา ถ้าท่านยังมีความรับผิดชอบอยู่ ท่านจะต้องคอยติดตามแก้ปัญหาตามตนเองต่อไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีวันหมดสิ้น ถ้าท่านขาดความรับผิดชอบ ท่านอาจปล่อยตามยถากรรมให้เป็นภาระแก่สังคมส่วนรวมเป็นตัวถ่วงความเจริญของบ้านเมือง เด็กทุกคนที่

คิบุญหรีไม่จำเป็นจะต้องเป็นดังที่กล่าวมานี้ แต่ไม่มีสิ่งใดเป็นประกันว่าบุตรหรือหลานของท่านจะไม่เป็นหนึ่งในจำนวนนั้น

2. การสูญเสียเศรษฐกิจในครอบครัว

ถ้าท่านสูญบุหรืเพียงวันละซอง นอกจากผลสุขภาพของท่านเอง ท่านยังเผาเงินอีกปีละประมาณ 10,000 บาท และในอีก 30 ปีข้างหน้า เมื่อโรคร้ายทั้งหลายกำลังจะเกิดหรือเกิดกับท่านแล้ว ท่านได้เผาเงินไปถึงหลายแสนกว่าบาทเพื่อทำลายตัวท่านเอง

ถ้าท่านเกิดเป็นโรคร้ายแรงดังกล่าวจึ้น ท่านอาจต้องเสียปอด เสียแขน เสียขา ฯลฯ และต้องเสียเงินเป็นค่ารักษาอย่างน้อยก็ต้องเป็นหมื่น ๆ บาทจึ้นไป ยิ่งถ้าเป็นมะเร็งด้วย แล้วคงต้องเสียเงินค่ารักษาอีกอย่างมากมายจนกว่าจะตายจากไป

แม้ท่านจะอยู่เตียงอนาถาในโรงพยาบาลของรัฐได้รับการรักษาฟรี หรือถ้าเป็นข้าราชการ ได้สิทธิพิเศษไม่ต้องเสียเงินของท่านเอง ก็ยังอาจถือได้ว่าท่านเอาเปรียบสังคม เอาเปรียบเพื่อนร่วมชาติเพราะเอาเงินภาษีอากรของผู้อื่นมาใช้จ่ายเพื่อรักษาสิ่งที่เกิดจากการไร้ความคิดของท่าน

3. การสูญเสียเศรษฐกิจของชาติ

ตามสถิติปรากฏว่า คนไทยเผาบุหรืปีละมากกว่า 24,000 ล้านมวน คนไทยประมาณ 9 ล้านคนสูญบุหรื ถ้าคิดอย่างคร่าว ๆ ว่าคนไทยเหล่านี้ อาจเป็นโรคร้ายแรงดังกล่าไปแล้วเพียงร้อยละ 1 เราจะได้คนไทยจึ้นเข้าจึ้นโรครถึง 9 หมื่นคน ถ้ารัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคให้คนไข้เหล่านี้เพียงคนละ 1 หมื่นบาทต่อปี นอกจากสูญเสียพลังงานอันมหาศาลไปแล้ว รัฐยังจะต้องเสียเงินไปอีกปีละถึง 900 ล้านบาท สมควรหรือไม่ที่เราจะช่วยกันทำลายเศรษฐกิจของตนเอง และของชาติบ้านเมืองด้วยการสูญบุหรืต่อไป

สาเหตุของการสูญบุหรื

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37-40) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูญบุหรืไว้ดังนี้

ก. เพื่อการกระตุ้น (Stimulation) บุคคลจะใช้บุหรืเพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยง่าย หรืออ่อนเพลีย

ข. เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handling) เนื่องจากคนชอบดูดควันบุหรืที่ลอยจึ้นไปในอากาศหรือชอบกลืนบุหรื นอกจากนั้นเขายังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือขณะสูญบุหรือีกด้วย ประเพณีนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่างเปล่าหรือขาดการเคลื่อนไหว

เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเองโดยปกติแล้วบุคคลประเภทนี้จะ เป็นคนที่มีมักจะติดกับกับกิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคยจึงจำเป็นต้องใช้บุหรีเป็นเครื่องนำทางหรือ ยึดเหนี่ยวเพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึกดินแดนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

ค. เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) บุคคลที่สูบบุหรีเพื่อการผ่อนคลายนี้เป็นเหยื่อของ การแสดงพฤติกรรมที่มาจากโครงสร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะว่าเขามีความเชื่อว่าบุหรีสามารถ ช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรีในช่วงเวลาที่เขารู้สึกสบายใจ เช่น ภายหลังจากการ รับประทานอาหาร ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่ทำให้สบายใจหรือผ่อนคลายหลังจาก รับประทานอาหารนั้นเกิดจากกระบวนการย่อยอาหารต่างหากไม่ใช่บุหรีเพราะหลังจาก รับประทานอาหารแล้วประการแรกความอึดที่เนื่องจากมีอาหารเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหารเต็ม ทำให้เกิดความพอใจบวกกับผลที่เกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร ซึ่งอาจทำให้รู้สึกง่วง และ ต้องการพักผ่อน ฉะนั้นถ้าสูบบุหรีในช่วงนี้จึงรู้สึกว่ บุหรีเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

ง. เพื่อการระบายนารมณ (Crutch) บุคคลบางคนจะสูบบุหรีก็เพื่อกดหรือขจัด ความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี เพื่อการระบายนารมณดังเคียข้ดเช่นเดียวกับยาแก้ปวดประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนที่ยพยายาม จะแก้ปัญหาส่วนตัวที่หนักอกบางอย่างด้วยบุหรี

จ. จากความอยาก (Craving) ปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคติน ซึ่งพบในใบ ยาสูบนั้นจะสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ คือ อาจทำให้มีอาการที่ไม่พึง ปรารถนาอันเนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิด ความต้องการหรือความอยากในการสูบบุหรีอยู่เรื่อย ๆ

ฉ. จากนิสัย (Habit) สำหรับกรณีนี้เป็นประเภทที่บุคคลจูดบุหรีอย่างลึ้มตัวซึ่งเป็น การกระทำที่เรียกว่า เป็นนิสัย บางครั้งอาจจูดบุหรีมวนใหม่ ทั้ง ๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ใน ที่เขี่ยบุหรี ทั้งนี้เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรีอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิด 30 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หรือประมาณ 300-400 ครั้งต่อวัน และเหตุนี้เองทำให้ การสูบบุหรีกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ขณะ ใช้ความคิด หรือดื่มกาแฟหรือขณะเขียนหนังสือ เป็นต้น

ธีระ ลิ้มศิลา (2526 : 26-27) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรีโดยการชักถาม ถึงสาเหตุที่สูบบุหรี จากผู้ป่วยที่มาการรักษาว่า 1,000 ราย ที่เป็นมะเร็งปอดมากกว่าครึ่ง หนึ่งที่เริ่มตั้งแต่อายุน้อย ระหว่างเป็นเด็ก หรือเด็กนักเรียนตั้งแต่อายุ 10 กว่าขวบจนถึง 20 ปี รองลงมาได้แก่ ระยะเริ่มเป็นหนุ่ม คือ ระหว่างอายุ 20-30 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว หรืออายุ

เลข 30 ปีแล้วถ้ายังไม่เคยสูบบุหรี่ก็มักไม่สนใจที่จะเริ่ม เด็กในต่างประเทศก็มีความประหลาดใจในแนวคิดคล้ายคลึงกันจึงนำไปให้ความสนใจแก่เยาวชน เพราะเมื่อเขาเริ่มสูบบุหรี่แล้วจะเผาเงินเผาสุขภาพอนามัยไปอีกนานจนกว่าจะเผาชีวิตตนเองในบั้นปลาย

พอจะสรุปสาเหตุจากการศึกษาได้ดังนี้ คือ

1. ในวัยเด็ก

1.1 ตามเพื่อนห้องเข้าสังคมกับเพื่อน

1.2 อยากลองเพราะอยากรู้ อยากเห็น

1.3 สภาพแวดล้อมเป็นเหตุ เช่น อยู่ในบ้านที่คนพ่อ คุณแม่ หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่ให้เห็นอยู่ทุกวัน อยากลองเพราะผู้ใหญ่ห้ามเด็ก แต่ผู้ใหญ่ทำเสียเอง และว่าผู้ใหญ่ไม่เคยบอกเหตุผล

2. ในเด็กโต - วัยรุ่นและนักศึกษา

2.1 อิทธิพลจากการโฆษณา ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือนวนิยาย เพราะพระเอก - นางเอกมักสูบบุหรี่ดูโก้ดี ทำให้คิดว่า ถ้าพระเอก นางเอก ภาพยนตร์ไทย ไม่สูบบุหรี่จะได้ไหม?

2.2 ค่านิยมในหมู่วัยรุ่นเพื่อความเป็นชาย โดยเฉพาะในนักเรียนทหารมีความเชื่อถือกันมาว่า “ทหารจะต้องเป็น ...” จะต้องดื่มสุราเพื่อให้ความกล้าจะต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ความสุกซึ้งจึงสมเป็นชายชาตรี

2.3 เพื่อสวมองปอดโปร่ง โดยเฉพาะเมื่อดูหนังสือใกล้สอบ มักนิยมสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้หาวงก่อนเข้าห้องสอบหรือระหว่างสอบ สูบบุหรี่เพื่อให้สวมองปอดโปร่งแจ่มใสซึ่งได้รับการพิสูจน์ยืนยันจากทางการแพทย์แล้วว่าไม่จริง

2.4 เพราะผู้ใหญ่หรือแพทย์ไม่บอกเหตุผล ผู้ใหญ่หรือแพทย์เองก็แค่ห้ามไม่ให้สูบบุหรี่เพราะบุหรี่ไม่ดี แต่ไม่เคยบอกว่าไม่ดีอย่างไรจึงอยากลองสูบบุหรี่โดยไม่กลัว

3. ในผู้ใหญ่

3.1 เพื่อลดความเครียด บุหรี่อาจช่วยได้บ้าง โดยเบนความสนใจจากเรื่องเดิมไปนิโคตินจำนวนน้อยระยะแรกอาจช่วยกระตุ้นสมองได้ แต่เมื่อสูบบ่อยนาน ๆ จำนวนนิโคตินถูกดูดซึมเข้าไปมากขึ้น จะมีนิ่งหรือปวดศีรษะได้เนื่องจากสมองถูกกด

3.2 เพื่อสังคมเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่ง สำหรับผู้ใหญ่บางคนท่านบอกว่าไม่ทราบจะเริ่มเรื่องอย่างไร หรือจะคุยอะไรกับเพื่อนแก้ชวย หรือฆ่าเวลาด้วยบุหรี่ บางคนก็พกใส่กระเป๋าไว้เพื่อแจกเพื่อนบ้าง เพื่อเป็นการแสดงน้ำใจต่อกัน

3.3 จากผู้อื่นนำมาให้เป็นที่น่าสนใจที่มีพระภิกษุเป็นจำนวนไม่น้อยที่ติดบุหรี่เป็นโรคร้ายต่าง ๆ เพราะเริ่มด้วยลองสูบ เพราะชาวบ้านถวาย ต่อมาก็ติดบุหรี่จึงน่าจะคิดถึงความสะดวกหรือไม่ที่จะนำยาพิษอย่างนี้ไปถวายพระ หรือให้ใครเป็นของขวัญต่อไป ซึ่งอาจนับเป็นการทำบุญด้วยบาปก็ได้

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ดังได้กล่าวมาแล้วถึงสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ และฤทธิ์ของสารต่าง ๆ นั้นมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุรียังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ธีระ ถิ่นศิลา. 2523 : 33)

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 9 เท่า หากสูบบุหรี่นานไม่เกิน 20 ปี ทั้งนี้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นกับชนิด จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะการสูบ และระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้การสูบบุรียังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่นด้วย

2. โรคของระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 เนื่องจากได้รับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อของหลอดลมและถุงลมทำให้เกิดอาการไอหอบเหนื่อย อันตรายของโรคระบบทางเดินหายใจพบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หากยิ่งสูบนานมากขึ้นก็ยิ่งทำให้พบโรค อาการของโรคมักขึ้นและไม่มีโอกาสให้หายขาดได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ จะทำให้ไขมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น นอกจากนี้นิโคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลงไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาดออกซิเจนและถูกทำลายลงได้ อีกทั้ง เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดเล็ก ๆ เคลื่อนไปอุดทางเดินเลือดบริเวณนั้นก็จะขาดเลือดไปเลี้ยงและเน่าตายในที่สุด และอาจเป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจวายอย่างกะทันหัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลงทำให้การย่อยอาหารผิดปกติ เกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลใน

กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า

5. โรกระบบขับถ่ายปัสสาวะ การที่มีคอเลสเตอรอลจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จึงเกิดการอักเสบของไต นอกจากนี้ สารพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะ อาจก่อให้เกิดมะเร็งของไต และกระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลกระทบต่อคนข้างเคียง

1. ควันนุหรี่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก การสูบบุหรี่ทุก ๆ 20 มวน ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันนุหรี่เท่ากับสูบเอง 1 มวน
2. แม่ตั้งครรภ์กับพ่อสูบบุหรี่ พ่อที่สูบบุหรี่ระหว่างแม่ตั้งครรภ์ถูกเกิดมาจะมีน้ำหนักและส่วนสูงน้อย และโดยเฉลี่ยจะคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 50
3. ผู้หญิงแต่งงานกับชายสูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่งงานกับชายสูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าโดยเฉลี่ยเสียชีวิตเร็วขึ้นถึง 4 ปี
4. เด็กกับครอบครัวที่สูบบุหรี่ เด็ก ๆ ที่อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะเป็นหวัดง่ายกว่าปกติ ไอบ่อย และอาจทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและปอดบวมได้
5. การหายใจเอาควันนุหรี่ที่คนอื่นสูบเข้าไปจะทำให้กระแสน้ำเลือดของผู้ไม่สูบบุหรี่มีนิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และสารอื่นๆ มากขึ้นกว่าปกติ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ควันนุหรี่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้อยู่ใกล้ชิด จึงทำให้เกิดมาตรการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้นักบุญอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขโดยไม่รบกวนสิทธิซึ่งกันและกัน ซึ่งสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มีดังนี้ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2531 : 1-5)

1. สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันนุหรี่ โดยที่สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ย่อมมาก่อนสิทธิของผู้ที่สูบบุหรี่เสมอ แม้ว่าในขณะนั้นจะมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ก็ตาม

2. สิทธิทางกฎหมาย ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิฟ้องร้องผู้สูบบุหรี่ หากได้รับผลจากการสูบบุหรี่ของผู้นั้นตามกฎหมาย

3. สิทธิในการร้องขอ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิที่จะแสดงออกต่อผู้สูบบุหรี่อย่างสุภาพถึงความไม่พึงพอใจ และความเดือดร้อนที่ได้รับควันบุหรี่ และมีสิทธิที่จะคัดค้าน เมื่อมีการสูบบุหรี่ โดยไม่ได้รับอนุญาต

4. สิทธิในการแสดงออก ที่จะกระทำการใดๆ ทั้งโดยส่วนตัวหรือในรูปของกลุ่มคนอันจะก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือกฎหมายเพื่อที่จะปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ให้พ้นจากควันพิษที่เกิดจากบุหรี่ จากความสำคัญของสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่และเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เมื่อ 7 เมษายน 2535 โดยมีการกำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และจัดให้มีเครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่จำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดในขณะที่ทำการให้หรือให้บริการ ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับอากาศ รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป รถยนต์โดยสารรับจ้างปรับอากาศ ตู้โดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทย เฉพาะบริเวณที่ปรับอากาศ เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟท์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน ห้องชมมหรสพ

ประเภทที่ 2 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในขณะที่ทำการให้หรือให้บริการ ยกเว้นบริเวณห้องพักริมน้ำหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธาณณะนั้น ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์ ห้องสมุด สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน เรือโดยสารปรับอากาศเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

ประเภทที่ 3 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ในขณะที่ทำการให้หรือให้บริการ ได้แก่ สถานพยาบาล อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้า และห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ อาคารแสดงสินค้า หรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติธุระ ธนาคารและสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนไปใช้บริการเป็นปกติธุระ โรงแรมหรือที่พักเฉพาะบริเวณที่จัดให้คอกซ์เข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ ที่พักผู้โดยสารประจำทางเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับ

อากาศ ทั้งนี้ เว้นเฉพาะบริเวณห้องพักส่วนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ หรือบริเวณที่จัดไว้ให้เป็นเขตสูบบุหรี่

ประเภทที่ 4 ให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่ทำการให้หรือใช้บริการ ได้แก่ ตู้รถโดยสารทั่วไปของการรถไฟแห่งประเทศไทย สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ทั้งนี้ เว้นแต่บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 50 ของสถานที่สาธารณะนั้น

จะเห็นได้ว่าประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะทำให้มีการโฆษณา และส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2535 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีรายละเอียดและความสำคัญ ดังนี้

การห้ามโฆษณาบุหรี่ เป็นหัวใจสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนไทยติดบุหรี่จากการโฆษณา ทั้งนี้ เป็นการพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทางอ้อม การห้ามโฆษณามีหลายแบบด้วยกัน จากการสำรวจทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ. 2539 (หทัย ชิดานนท์. 2534 : 1) พบว่ามีประเทศต่าง ๆ ห้ามการโฆษณานูหรี 3 รูปแบบด้วยกันคือ

1. การห้ามทั้งหมดคือการห้ามโฆษณาในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ และโรงละคร รวมทั้งห้ามเป็นผู้อุปถัมภ์การประชุมสาธารณะ รายการบันเทิง รายการทางวัฒนธรรม รายการกีฬา และรายการกุศลต่าง ๆ
2. การห้ามบางส่วนอย่างเข้มแข็ง คือ การจำกัดข้อความของการโฆษณาลง เหลือให้เพียงแต่ชื่อและที่อยู่ของผู้ผลิต ผู้นำเข้าชื่อผลิตภัณฑ์ ยี่ห้อ และสัญลักษณ์ ระดับสารทาร์และนิโคติน ข้อมูลเกี่ยวกับราคาและคุณภาพ ขนาดเนื้อที่โฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ และนิตยสารมีข้อจำกัด การโฆษณาทุกชิ้นต้องมีคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพด้วย
3. การห้ามบางส่วนอย่างปานกลาง คือ การโฆษณาต้องมีคำเตือนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและแจ้งระดับของสารทาร์และนิโคติน

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพของชุมชนแล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพที่มีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลลงคะแนนการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลย หรือไม่นำพาต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกัน คือ

1. การแสดงออกในรูปของความเข้าใจ
2. การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม
3. การแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือปฏิบัติต่าง ๆ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 11) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี รวมถึง การกระทำ หรือการงดเว้น การกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ทำไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ สามารถชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมบางอย่างเป็นสิ่งเกิดภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วยได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ หรือแหล่งการรักษาอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้ผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม
6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำ หรือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่กระทำกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือการปฏิบัติจากที่ได้เคยกระทำอยู่ ซึ่งมีผลเสียหรือเป็นอันตรายเป็นโทษต่อสุขภาพ ให้กระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นผลดีต่อสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากการเรียนรู้เป็นสำคัญ กล่าวคือบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. เรียนรู้ว่าปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนคืออะไร มีขอบเขตหรือความรุนแรงเพียงใด มีสาเหตุสำคัญมาจากอะไร
2. การเรียนรู้ตนเองได้กระทำหรือปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขขึ้นมา

3. เรียนรู้ว่า ในการแก้ปัญหาของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน ตนเอง จำเป็นต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างไร ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือปรับปรุงตนเองในเรื่องอะไร และอย่างไรบ้าง

ถ้าบุคคลได้มีการเรียนรู้ทั้ง 3 ประการ ดังกล่าวนี้อย่างดี และมีองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 202 - 204 ; อ้างอิงมาจาก Kelman. n.d.) มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. โดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลักษณะนี้ จะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงเดิม การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงหรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำบางอย่างขณะที่ถูกจับตาอยู่เท่านั้น

2. โดยการเลียนแบบ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการที่เขามองเห็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่พึงพอใจระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าว่ามีความดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเอาอย่างดาราวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่

3. จากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนจากการเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนนั้น ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน ตรงกับค่านิยม และความต้องการของตนเอง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเปลี่ยนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ครอบครัว คืออิทธิพลที่มีต่อปทัสถานค่านิยมของสมาชิกในครอบครัว ทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินสถานะการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. กลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น คนในบ้านไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกัน และยอมรับว่าเป็นโรคเจ็บป่วยจริงตามเพื่อนบ้านที่เคยเป็นมาก่อน

3. วัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) เป็นการดำเนินชีวิตในสังคม ขนบธรรมเนียม ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม

เช่น เชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบๆ จะทำให้อายุยืน หรือฉะเจ็บบ่วยหรือหลังคลอดห้ามรับประทาน เนื้อ ไข่ ฯลฯ เพราะแสง จะทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นความจริง

พัฒน์ สุจ้านงค์ (2522 : 80 – 82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง เริ่มจาก พ่อแม่ ครู พี่ หรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมที่เป็นที่ชื่นชอบของตนเอง
3. สถานภาพ อาจเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดหรือหามา เช่น เพศหญิง เพศชาย ตำแหน่ง ฯลฯ เมื่อบุคคลมีสถานภาพที่แตกต่างกัน พฤติกรรมย่อมแตกต่างกัน
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป
5. กฎหมาย พฤติกรรมบางอย่างถูกควบคุมด้วยกฎหมาย เช่น ถ้าสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการทำผิดกฎหมาย
6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎเกณฑ์และข้อห้ามแตกต่างกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุภาพที่แตกต่างกันด้วย
7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคนทั้งสิ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเลี้ยงเด็ก ฯลฯ จะแตกต่างกันไปตามความเชื่อของสังคมนั้นๆ
8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน
9. ทักษะคติ เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน
10. พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตั้งแต่เด็กจนโตกระทั่งตาย เช่น เด็กเรียนรู้การปฏิบัติตนจากผู้ใหญ่ เป็นต้น

การที่จะทำให้คนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ไขที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุข การใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหามที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงสั้นเท่านั้น (มานี ชูไทย. 2523 : 3) การแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่จะได้ผลคงทนถาวรนั้น ควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และยอมรับด้วยตัวของเขาเองว่าควรปฏิบัติอย่างไร จึงจะมีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลสามารถพัฒนาขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมบางชนิดเป็นพฤติกรรมที่ง่าย ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างสลับซับซ้อน เช่น การเล่นดนตรี การศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมนั้น แล้วใช้ให้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 121 - 130) ได้สรุปดังนี้

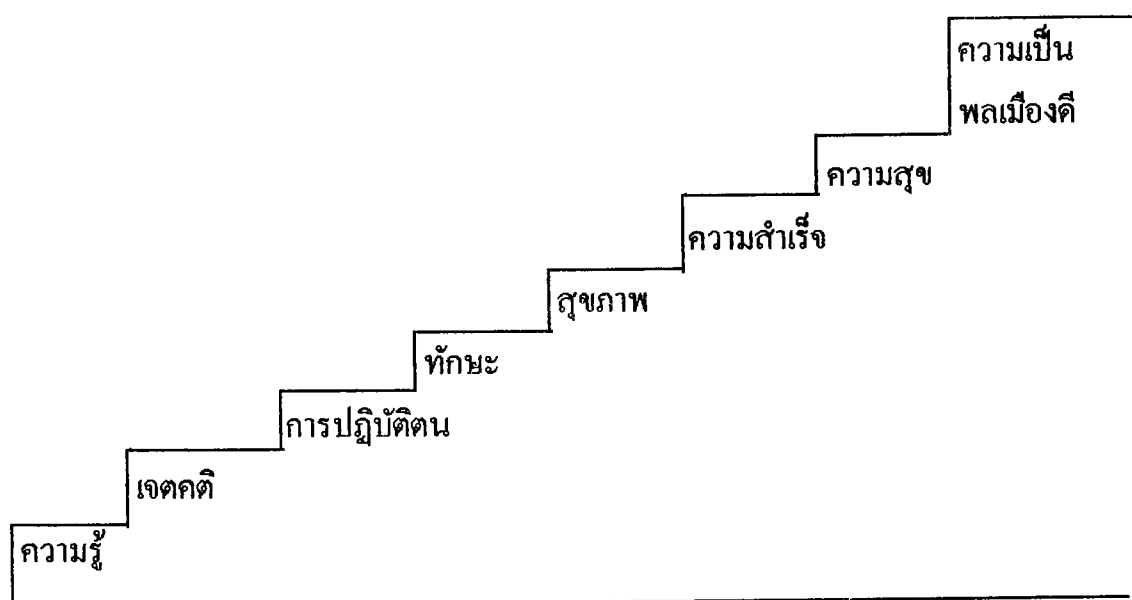
1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็น หรือการแสดงออกซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญา เพราะปัญหานั้นส่วนหนึ่งมาจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความฉลาดที่บุคคลมีอยู่จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม และโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี เป็นต้น เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป

2. วุฒิภาวะ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล วุฒิภาวะเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากพูดไม่ได้ เป็นพูดได้ จากการเดินเป็นวิ่ง เป็นต้น

3. การเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพราะพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่ เกิดจากการเรียนรู้ แล้วจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมาย ที่สำคัญที่สุด คือสภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัล และการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างซึ่งแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของการเกิดพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถ จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่ง เกิดสลับที่กัน หรือก้าวไปไม่ถึงโดยสะดุดหยุดลงในขั้นหนึ่งก็ได้

ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 50

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นนั้นควรใช้วิธีการหลายรูปแบบ เช่น วิธีการศึกษา เพื่อปลูกฝังเจตคติตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน การใช้กฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดีในสังคม และควรสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของรัฐบาลในปัจจุบันด้วย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขภาพศึกษา

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เราคาดหวังอย่าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากค่านิยม และการมองเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนั้น จะคงทนถาวรตลอดไป

การที่จะให้บุคคลมีความรู้ ความคิด ความรู้สึก และยอมรับปฏิบัติตามด้วยดีเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ก็โดยการให้การศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น

1. การสุขศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป โดยอาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular letter) การแจกใบปลิว การประชุมราษฎร

2. การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น ใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์
3. การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้เขาปฏิบัติตามได้มาก และอาจจะกระทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน
4. การศึกษาเป็นกลุ่ม (Group methods or group approach) การศึกษาที่ให้แก่มกลุ่มอาจทำได้หลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนงาน
5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีปฏิบัติที่แท้จริงให้ได้มีโอกาสคิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจำได้และได้นำไปปฏิบัติได้
6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม จะทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมบัติของตนเอง และได้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น
7. การสุศึกษารายบุคคลทำให้ได้โอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับประชาชนมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหา รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ต้องการพยายามเปลี่ยน นอกจากนั้นยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้นได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

1. ความรู้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรมเวบสเตอร์ (สมจินต์ เพชรพันธุ์. 2532 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Webster dictionary. 1973 : 531) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไม่แตกต่างกันนัก เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้เสนอว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้อาจโดยการฝึก หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1975 : 271) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

กล่าวโดยสรุป “ความรู้” หมายถึง การระลึกในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์บุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคยของแต่ละคน

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom. 1975) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive domain) เป็น 6 ระดับ จากชั้นที่ง่ายไปสู่ชั้นที่ยาก ดังนี้คือ

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นให้ดูที่ว่าคุณคนนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจดจำไว้ได้เพียงใด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตคติของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ความจำ และความเข้าใจในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่าถึงการศึกษาได้เรียนรู้วิธีนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความหมายสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายเรื่อง ลักษณะแล้วนำมาจัดระบบโครงการสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้ในการวัดความรู้

2. เจตคติ (Attitude)

1. ความหมายของเจตคติ

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ได้ให้คำจำกัดความ เจตคติว่า “เจตคติ หมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึกอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจาและท่าทาง”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2533) กล่าวถึง เจตคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เธอร์สโตน (Thurstone, 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

เจตคติเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ตามทฤษฎีของบลูม และคณะ เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบคุณค่า จนในที่สุดสร้างเป็นลักษณะนิสัยของบุคคล เจตคติไม่สามารถแยกออกมาอย่างชัดเจนว่าอยู่ในขั้นใดของพฤติกรรมด้านความรู้สึก แต่เจตคติจะต้องประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นความรู้ หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้ หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น
2. ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluative component) ซึ่งเป็นกริยาท่าทีที่แสดงออกว่า ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น
3. ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavior component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชรี วรกวิน (2526 : 70 - 72) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้วกระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสารนั้น ความยากหรือความง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณาเขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด
3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจ แจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิดการยอมรับขึ้น
4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้ามีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน
5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อใคร

โดยทั่วไปแล้วอาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. 2533 : 240) ดังนั้นถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมากขึ้น

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมินและส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกันมิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคลนอกจากการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณความมากน้อยของ

เจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

3. การปฏิบัติ (Practice)

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งอาจจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่าการทำงานของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จูงมูงหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่เชื่อว่า เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมา จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

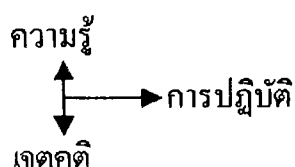
ซิมบาโด (Zimbardo. 1977 : 49 - 53) ได้กล่าวโดยสรุปว่า ทักษะหรือเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือถ้ามีความรู้ดี ทักษะหรือเจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะมีแนวโน้มส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย ดังนั้นทั้งความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม จึงมีความสัมพันธ์กัน

ชาร์ท (Schwartz. 1975 : 28 - 31) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

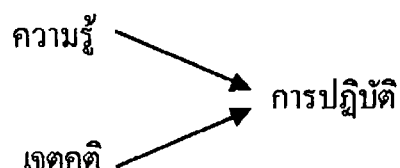
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ คือ เจตคติเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ

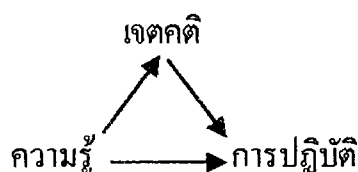
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์ หรือความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 4) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติไว้ดังนี้

ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติและเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติ จะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติของบุคคล และจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงและเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีพ (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลก เป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรับแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกสูบบุหรี่จึงยากทั้งๆ ที่มีผลการศึกษาดังโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่มีการทดลองใช้ โครงการสุขภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่มานานหลายปี แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบ

ได้ถึงแม้จะได้พยายามแล้วและทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม ซินเดอร์ (อรรถย ลัมตระกูล. 2534 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Synder) ได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลเชิงจิตวิทยาสังคม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

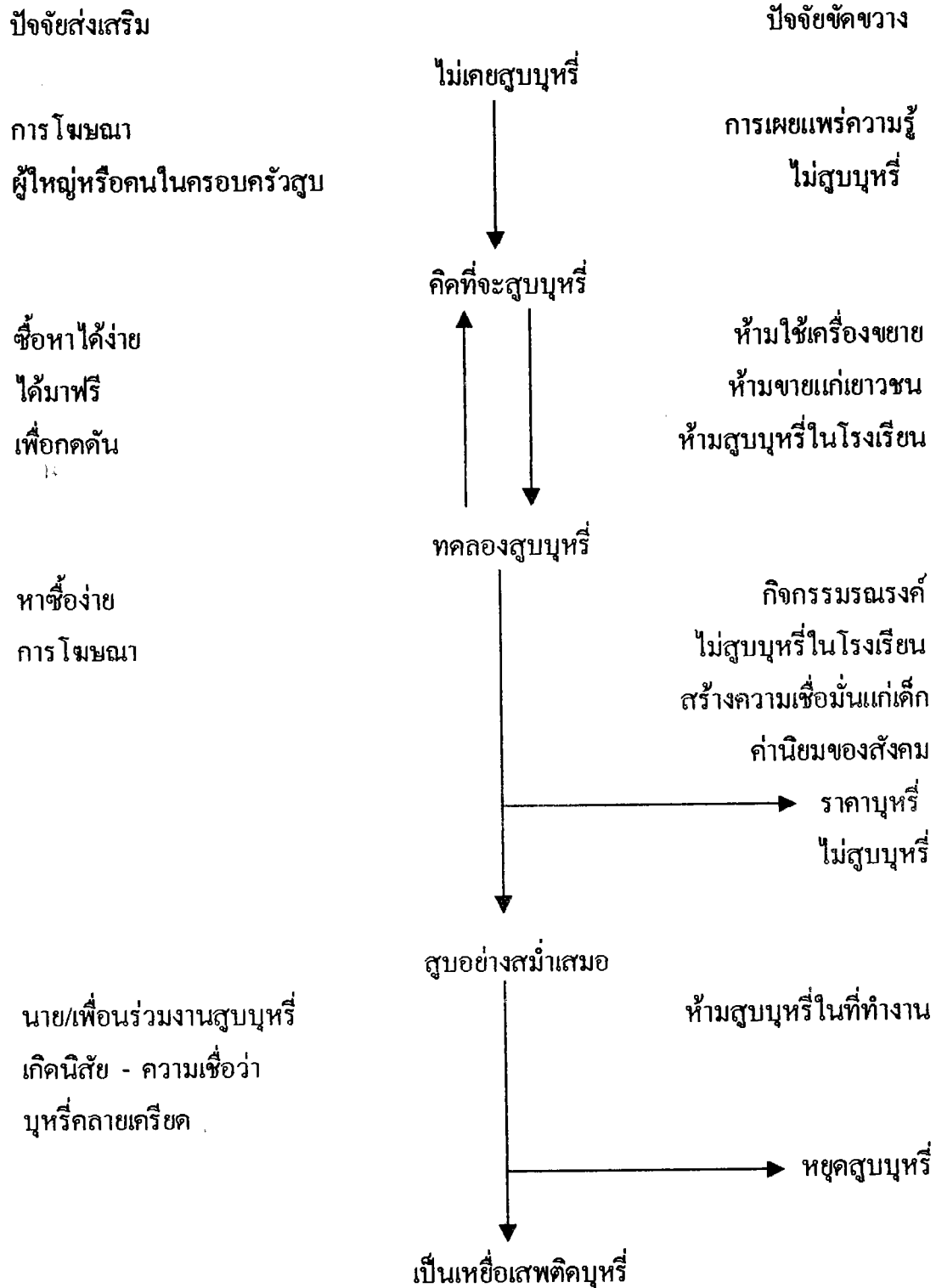
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (Modelling) จากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่างเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เห็น บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ ครู คารา และผู้นำสังคม ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไปเป็นปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกายที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไปหลังจากที่มีพฤติกรรมการหยุดสูบในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 เลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด ความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 – 5 ใช้เวลารวมประมาณ 2 – 3 ปี คนจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างถาวร ดังนั้น เพื่อเป็นการขจัดปัจจัยส่งเสริม ที่จะนำไปสู่พัฒนาการในการสูบบุหรี่ ดังกล่าว ประกิต วาทีสาชกกิจ (2535 : 4) ได้เสนอปัจจัย ขจัดขวางเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการหยุดสูบบุหรี่ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติดบุหรี่

ที่มา : ประกิจ วาทีสาชกกิจ. 2535 : 2

จากแนวความคิดเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าเราสามารถป้องกันปราบปรามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนในขั้นตอนการเตรียมการ และขั้นตอนการเริ่มสูบบุหรี่ได้จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของตน จึงได้มีความพยายามที่จะใช้มาตรการต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การให้ความรู้ เป็นต้น

วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ดังนั้นจึงมีผู้ค้นหาวิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ คาร์นิ เกตุอุไร (2533 : 158) ได้เสนอแนะวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดังนี้

1. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ เช่น การทำลายสุขภาพ บุคลิกภาพ และใช้จ่ายเงินโดยไม่จำเป็น เพื่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้ทราบถึงผลเสียที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
2. ไม่คึกคะนองหรือทดลองสูบ รวมทั้งรู้จักปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น
3. เมื่อมีความเครียดกังวล จิตใจวิตกกังวล ไม่ควรสูบบุหรี่คลายอารมณ์ แต่ควรหาโอกาสพักผ่อน หรือออกกำลังกายแทน
4. ไม่เชื่อคำโฆษณาชักชวนทางการค้าของผู้ขายบุหรี่
5. ไม่ซื้อหรือรับแจกบุหรี่มาเก็บไว้ แม้ว่าตั้งใจจะไม่สูบก็ตามเพราะ ถ้ามีไว้ แล้วอาจทำให้ใจใจไว้มวนและทดลองสูบได้

การป้องกันการสูบบุหรี่ คือการให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของเยาวชนและประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงได้ตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่โดยไม่ริเริ่มการสูบบุหรี่ลดและเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับพิษภัยจากควันบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมสร้างสถานะแวดล้อม ให้มีอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันพิษของบุหรี่ โดยการป้องกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายโดยทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น หรือจากบุคคลต่อบุคคล
2. การให้การศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ตั้งแต่เริ่มศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน โดยวิธีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการศึกษา ระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

3 การจัดกิจกรรมทางเลือก สาเหตุสำคัญประการหนึ่งทำให้คนใช้บุหรี่เพื่อแก้ปัญหาเพราะบุคคลไม่มีทางเลือก ดังนั้นจึงควรจัดหาทางเลือกที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลได้รอดพ้นจากปัญหาการสูบบุหรี่ได้ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การออกกำลังกาย และสันทนาการ เป็นต้น หรือมีมาตรการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประหยัดที่สุด คือกีฬาและการออกกำลังกาย เพราะช่วยให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเคร่งเครียดทางจิต และยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้กีฬายังช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดีมีเพื่อนพูดคุย ให้คำปรึกษาได้ ทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นใจตนเอง และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ความหมายของคำว่า “ทักษะ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2531 : 392) หมายถึง ความชำนาญ ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษ “Skill” ส่วนความหมายตามวงการศึกษาและจิตวิทยา (ประเสริฐ ดันสกุล. 2538 : 14 - 16) หมายถึง ความชัดเจนและความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะการอาชีพ การกีฬา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การอ่าน การสอน การจัดการ ทักษะทางคณิตศาสตร์และทางภาษา เป็นต้น เหล่านี้เป็นทักษะภายนอกที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนได้โดยตรงจากการกระทำหรือจากการปฏิเสธ

ส่วนทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่นและผลประโยชน์ของตนเองนั้น เป็นทักษะชีวิตชนิดหนึ่ง จากทักษะชีวิต 9 ชนิดที่เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของโครงการ Need Assessment Programme Documentation Life Skills Training and Peer Education Experience in Thailand ซึ่งในความหมายของทักษะชีวิตทั้ง 9 ชนิดนี้ หรือ Life skill หมายถึง คุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา (Psychosocial competencies) เป็นทักษะภายใน ที่ช่วยให้สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ทักษะชีวิตคือความสามารถพื้นฐานที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการเลือกทางดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพซึ่งต้องอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์โดยการฝึกฝนอบรมนั่นเอง

ทักษะชีวิตนั้นไม่ใช่ความรู้สึกหรือความเห็นความเชื่อ แต่เป็นองค์ความสามารถทางสติปัญญาที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถที่อาจพัฒนาขึ้นได้ด้วยการฝึกและการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดความเคยชินชำนาญเป็นลักษณะนิสัย

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

เบ็ดเวิร์ค (Bedworth) ได้ศึกษาพบว่า การใช้เพื่อนสอนเพื่อน หรือนักเรียนสอนกันเองเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปลายปี ค.ศ. 1960 ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต วิธีการใช้เพื่อนสอนมีทั้งการประชุมกลุ่มของนักเรียนเพื่อแก้ปัญหากันเอง และใช้นักเรียนที่ผ่านการฝึกหัดอบรมมาแล้ว ทำการช่วยเหลือแนะนำหรือช่วยเพื่อน ต่อมา มีการดัดแปลงเป็นแบบฝึกสอนน้องโดยให้นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มาสอนกับนักเรียนในระดับประถมศึกษา สำหรับผลของการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ผ่านมานั้นพบว่า มีทั้งประสบผลสำเร็จและล้มเหลว อย่างไรก็ตามการใช้เพื่อนสอนเพื่อนที่ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้ทำหน้าที่สอนจะต้องได้รับการฝึกหัดอบรมมาก่อน และพบว่าข้อได้เปรียบของการใช้วิธีเพื่อนสอนเพื่อน คือ การมีสัมพันธภาพอันดีกับเพื่อน ๆ จึงเห็นว่าการใช้เพื่อนสอนเพื่อนเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถจะสร้างเสริมบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กันและกันได้อย่างเสรีในระหว่างนักเรียนนั่นเอง (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. 2530 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Bedworth and others. 1978)

กิจกรรมการช่วยเพื่อน เป็นพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือประเภทหนึ่งที่บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือนั้น เป็นอาสาสมัครที่รับบทบาทเป็นผู้ช่วยเพื่อน ซึ่งยังอยู่รุ่นราวคราวเดียวกันเพื่อน (Peer) หมายถึง บุคคลที่สามารถแลกเปลี่ยนค่านิยม ประสบการณ์ ความรู้ เจตคติ วิถีชีวิตของกันและกันได้ และอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน

นักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน เพื่อนจึงมีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สำหรับแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ มีหลักการง่าย ๆ คือ ใช้นักเรียนแกนนำทำกิจกรรมช่วยกลุ่มเพื่อนนักเรียนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้นักเรียนแกนนำของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคมที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี รวมทั้งสามารถแนะนำช่วยเหลือเพื่อนในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้

2. แนวทางดำเนินงาน

2.1 จัดให้มีการอบรมนักเรียนแกนนำ

2.2 นักเรียนแกนนำทำหน้าที่ช่วยเพื่อนในกลุ่มของตนเอง

3. บทบาทของครูแกนนำ
 - 3.1 เป็นที่ปรึกษาของนักเรียนแกนนำ
 - 3.2 สนับสนุนการปฏิบัติภาระหน้าที่ของนักเรียนแกนนำ เช่น การจัดกิจกรรม
การจัดหาสื่อ
 - 3.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนกิจกรรม
 - 3.4 จัดประชุมนักเรียนแกนนำอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
 - 3.5 ติดตามและประเมินผลการจัดกิจกรรมของนักเรียนแกนนำ
4. คุณสมบัติของครูแกนนำ มีดังนี้
 - 4.1 เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมนักเรียน
 - 4.2 มีลักษณะผู้นำ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนครู
 - 4.3 มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน
 - 4.4 มีความเข้าใจในพฤติกรรมวัยรุ่น
 - 4.5 สามารถเข้ากันได้ดีกับนักเรียน นักเรียนให้ความไว้วางใจ
5. บทบาทของนักเรียนแกนนำ
 - 5.1 ทำแผนการปฏิบัติงานตามกิจกรรม
 - 5.2 ปฏิบัติงานตามปฏิทินปฏิบัติงาน
 - 5.3 บันทึกกิจกรรมการเดือนทุกครั้ง
 - 5.4 รายงานผลของการปฏิบัติกิจกรรม สาระการเดือน
6. คุณสมบัติของนักเรียนแกนนำ
 - 6.1 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 6.2 พร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 6.3 เลือกละเพื่อส่วนรวม
 - 6.4 มีสุขภาพดี
 - 6.5 สนุกใจที่จะทำงานในฐานะแกนนำ
 - 6.6 ไม่สูบบุหรี่
7. สาระสำคัญที่นักเรียนแกนนำต้องรู้เพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
 - 7.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - 7.2 การปลูกฝังเจตคติเรื่องการไม่สูบบุหรี่
 - 7.3 การปฏิเสธและเจรจาต่อรองที่จะป้องกันการสูบบุหรี่
 - 7.4 การใช้สื่อตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

8. การติดตามและประเมินผล ประเมินผลจาก

8.1 แบบสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

8.2 แบบบันทึกการเตือนของนักเรียนแกนนำ

8.3 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามตามเจตคติ และการปฏิบัติ ในสมาชิก

เพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนแกนนำก่อนและหลังกิจกรรม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย มีความคิดเห็นว่า วิธีการที่จะให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในวัยรุ่นนั้น ควรใช้วิธีการกิจกรรมกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ที่เกี่ยวข้องกัพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นกิจกรรมที่จัดทำโครงการหลายโครงการ เรียกชื่อต่างกัน เช่น โครงการเพื่อนที่ปรึกษา โครงการเพื่อนเพื่อเพื่อน โครงการทั้งหมดที่ผู้วิจัยกล่าวถึงเป็นโครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ที่เป็นโครงการเดียวกัน มีวัตถุประสงค์แนวทางการดำเนินงานกิจกรรม และการประเมินผลเหมือนกัน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าจะประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับโรงเรียนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

แรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักจิตวิทยาการศึกษาผู้ใหญ่จำนวนมากที่พยายามจะช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีช่วงอายุน้อยกว่ามักประสบความล้มเหลวในการสื่อสาร ทั้งนี้เป็นเพราะความแตกต่างด้านสถานภาพทางสังคม และการใช้ภาษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษามีวัยใกล้เคียงกันจะเป็นผู้เข้าใจเห็นอกเห็นใจเป็นแหล่งให้กำลังใจให้การยอมรับ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เพื่อนผู้รับคำปรึกษาพูดในสิ่งที่ยุ่งยากและวิตกกังวลได้ นอกจากนี้เพื่อนผู้ให้คำปรึกษายังช่วยพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูลสนับสนุน และเป็นแบบอย่างที่ต้องการด้วย โดยการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ บุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทอย่างมากในพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” กับ “ผู้รับ” ซึ่งถ้าอยู่ในช่วงวัยเดียวกันก็จะมีความเข้าใจกันง่ายขึ้น

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่า “ผู้ให้” มีความสนใจ เอาใจใส่มีความรัก ความห่วงใย และหวังดีอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือปัจจัยทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ สำหรับในที่นี้ คือ การมีสุขภาพดี

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

แอนดริวส์ และเฮอร์น (Andrews and Hearn. 1984 : 18 – 20) ได้ทำการศึกษาผลของโครงการสุขภาพที่มีต่อทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนและผู้ปกครอง โดยทำการศึกษา จากกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 600 คน จาก 2 โรงเรียน ในกรุงนิวยอร์กแล้วประเมินผลหลังจากเริ่มโครงการดังกล่าว 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีนักเรียนเป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่อยากลองสูบบุหรี่ และพบว่าผู้ปกครองของนักเรียนดังกล่าว ได้มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยสูบบุหรี่ของตน หลังจากที่เป็นบุตรของตนได้เข้าร่วมโครงการนี้

เมแมน (Mayman. 1984 : 222) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม อายุ 15 – 16 ปี ประเทศอิสราเอลโดยประเมินจากการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในอนาคต พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าโครงการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง

แคสโตร และคนอื่นๆ (Castro and others. 1987 : 273 – 289) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการสูบบุหรี่

ของวัยรุ่นคือ กลุ่มเพื่อน ดังนั้นการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ควรจะคำนึงอิทธิพลกลุ่มเพื่อนด้วยเพื่อที่จะสนับสนุนให้โปรแกรมการงดสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอลเดอร์ และคนอื่นๆ (Elder and others. 1989 : 24 – 29) ได้ศึกษาผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ (Student Helping other Understand Tobacco) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยนำหลักการปรับปรุงพฤติกรรมเป็นแนวทางสอนให้นักเรียนรู้ล่วงหน้าและรู้จักเอาชนะอิทธิพลจากเพื่อนที่จะชักชวนสูบบุหรี่ ในการทดลองเบื้องต้นนี้พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้าง ใน 1 ปีหลังการเริ่มโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลด้วยน้ำมันอีตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นอกจากจะฝึกให้นักเรียนมีการตัดสินใจด้วยตนเองและรู้จักวิธีการปฏิเสธการสูบบุหรี่แล้ว การเสริมแรงแก่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแก่โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการป้องกันการสูบบุหรี่อีกด้วย

ซาลลิส และคนอื่นๆ (Sallis and others. 1990 : 489 – 503) ได้ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4 – 7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12.5 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และต่ำ ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมหักล้างได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม

เชฟเวอร์ และนัม (Shever and Nuhm. 1971 : 122) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลจากการให้เด็กสอนกันเองในอัตรา 1 : 1 นั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่ใช้อัตราส่วน 1 : 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อใช้กับนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 และ 7 พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านและเขียนเลย

สิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10 – 15) ได้ทำการวิจัยพบว่า ได้ผลบวกอย่างชัดเจนในนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อน เพราะเขามีความสนใจเป็นพิเศษ มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันมีอิสระในการซักถาม และมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างสอน

แลนด์ (Land. 1984 : 146 – 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลาถึง 13 ปี ในการติดตามดูพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยม

ศึกษาปีที่ 4 พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความนึกคิดของเด็ก แต่ไม่ใช่แรงกดดัน อิทธิพลของเพื่อนเป็นแรงผลักดันให้กระทำอะไรเพื่อสร้างสัมพันธ์กับคนอื่นได้

ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348 – 363) ได้ศึกษาทัศนคติ และองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรี่

การวิจัยในประเทศไทย

ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 63) ได้วิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนนักเรียนกับนักเรียนที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เอมอัชมา รัตนรินจง (2527 : 83) ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องสิ่งเสพติดโดยเทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดสูงกว่าก่อนเรียน และพบว่า ความเห็นของผู้เรียนที่มีต่อสิ่งเสพติดหลังเรียนดีกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

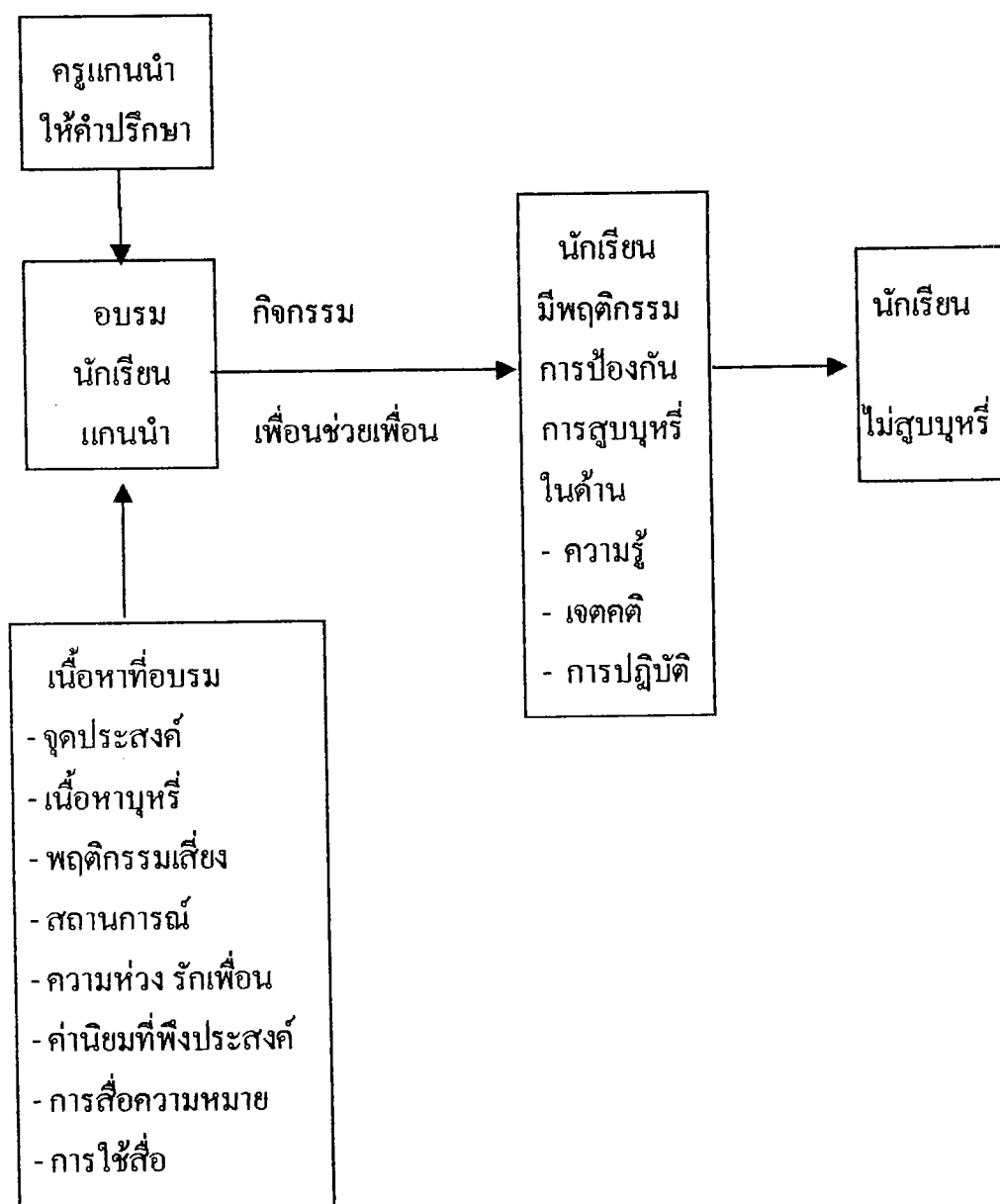
นุชบา จิรกุลสมโชค (2529 : ก – จ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ ที่มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ แต่ไม่พบความแตกต่างด้านทัศนคติและการปฏิบัติ

ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบที่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองนั้น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาริณี พงษ์เจริญไทย (2534 : 102) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน พบว่า ภายหลังจาก

การทดลองและกลุ่มควบคุมมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงแสดงกรอบแนวคิดดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ป้องนักเรียนกลุ่มทดลองหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม
4. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ป้องภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองจะดีกว่ากลุ่มควบคุม
5. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองจะดีกว่ากลุ่มควบคุม
6. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. วิธีดำเนินการทดลอง
6. การจัดกระทำข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2541 ในโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2541 ในโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกห้องเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มาจำนวน 4 ห้องจากทั้งหมด 10 ห้อง โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายให้ 2 ห้องแรก ที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนใน 2 ห้องหลังที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มควบคุม
2. ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในการเลือกนักเรียนจากห้องที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง จำนวนห้องละ 15 คน ได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แผนการทดลอง แบบสุ่มสอบก่อนและสอบหลัง โดยมีกลุ่มควบคุม (Randomized pretest - posttest control group design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 70) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O_{1E}	X	O_{2E}
กลุ่มควบคุม	O_{1c}	~X	O_{2c}

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนของการทดลอง

- O_{1E} แทน การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O_{2E} แทน การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O_{1c} แทน การสอบก่อนทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O_{2c} แทน การสอบหลังทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
- X แทน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- ~X แทน การไม่จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1.1 คู่มือแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- 1.2 วัสดุทัศนัย เรื่องการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถาม

ออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรืที่มีลักษณะให้เลือกตอบ 4

ตัวเลือก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ด้านทักษะปฏิเสธร และเจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสารหนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ตลอดจนทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านบุหรี่เพื่อนำมาประกอบในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษาวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และแบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนทดสอบการปฏิบัติคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก
4. เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วนำไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจเพื่อปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนน

ในการให้คะแนนนั้น ผู้วิจัยจะตรวจให้คะแนนโดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. แบบทดสอบความรู้ ถ้านักเรียนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินก็จะได้ 0 คะแนน เช่นกัน

2. แบบสอบถามวัดเจตคติ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำถาม ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ
สูญบุรีขึ้นอยู่กับคำตอบดังนี้

3.1 ถ้าเลือกตัวเลือกที่ปฏิเสธ โดยใช้คำพูดหรือท่าทีที่รักษาน้ำใจนุ่มนวลและ
บอกความรู้สึกของตนเอง ในความหวังใจต่อเรื่องนั้น ๆ โดยไม่อ้างเหตุผลของการปฏิเสธให้
3 คะแนน

3.2 ถ้าเลือกตัวเลือกที่ปฏิเสธ โดยไม่ใช้คำพูดหรือท่าทีที่รักษาน้ำใจนุ่มนวล
และบอกความรู้สึกของตนเอง ในความหวังใจต่อเรื่องนั้น ๆ โดยอ้างหรือไม่อ้างเหตุผลของ
การปฏิเสธให้ 2 คะแนน

3.3 ถ้าเลือกตัวเลือกที่ยอมรับการสูญบุรี แต่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรม
การสูญบุรีได้ในขั้นต่อไปให้ 1 คะแนน

3.4 ถ้าเลือกตัวเลือกที่ยอมรับการสูญบุรี และไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยง
พฤติกรรมการสูญบุรีให้ 0 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบ และแบบ
สอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตาม
เนื้อหา จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี
IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาเป็นแบบสอบถาม แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุง
ให้สมบูรณ์

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ
นักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยหาค่าสหสัมพันธ์
แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม
(Item to total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 ถึง .80 และ
มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ซึ่งแบบทดสอบ
ความรู้มี 15 ข้อ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิธีหา
ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)

และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบทดสอบเจตคติจำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครอนบาค์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson KR 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ซึ่งแบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น .71

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการปฏิบัตินำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบาค์ (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132 – 133) ซึ่งแบบสอบถามวัดเจตคติมีค่าความเชื่อมั่น .83 และแบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น .80

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งไปยังโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2541 หลังการทดลองแล้ว ทำการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบแล้วนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 60 คน จากจำนวนนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 250 คน เพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มละ 30 คน
2. เลือกนักเรียนแกนนำอย่างเจาะจงจากนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยในการวิจัยโดยจะเป็นผู้นำกลุ่มโดยมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 2.2 พร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

2.3 เสียสละเพื่อส่วนรวม

2.4 มีสุขภาพดี

2.5 สม่ัครใจที่จะทำงานในฐานะผู้นำกลุ่ม

2.6 ต้องไม่สูบบุหรี่

3. ทำการสอบก่อน (Pre – test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ดำเนินการทดลองโดย

4.1 ผู้วิจัยให้การอบรมนักเรียนแกนนำ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ ดังนี้

- บุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
- สาเหตุของการติดยาสูบ
- โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และผลกระทบต่อคนข้างเคียง
- การป้องกันการสูบบุหรี่และวิธีเลิกสูบบุหรี่
- วิธีการและสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

4.2 จัดกลุ่มเพื่อนให้กับนักเรียนแกนนำในอัตรา 2 : 1 แจกเอกสารและให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนโดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการนัดประชุมทุกวันศุกร์ เพื่อกระตุ้นการทำกิจกรรม ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

5. ในสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนทดลอง (Pre – test) และหลังการทดลอง (Post – test) และผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนทดลอง

และหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าที่ แบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระจากกัน (t – test dependent) รวมทั้งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ แบบกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน (t – test independent)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยวิธีของโรวินลลี และ แฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{Y_p - Y_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ คำนวณประสิทธิภาพสหสัมพันธ์
แบบพอยต์ไบซีเรียล

Y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

Y_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

P แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือคือ $1 - p$

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ
โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total
correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายชื่อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์
ริชาร์ดสัน (KR - 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_u = \left[\frac{n}{n - 1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_u แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$

S_i^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132)

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

เมื่อ ∞ แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ สอบก่อนและสอบหลัง โดยใช้สถิติค่าที (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง

n แทน จำนวนตัวอย่าง

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติระหว่างคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t – test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 172 – 173) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

S_1^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง

S_2^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

n_1 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง

n_2 แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษากันคว่ำ

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t (t-distribution)

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มทดลอง แทน กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

กลุ่มควบคุม แทน กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน การสูบบุหรี่ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test dependent) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	6.23	2.22	0.56
	หลังการทดลอง	30	6.57	2.14	
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	6.30	2.22	18.58*
	หลังการทดลอง	30	14.47	1.04	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 6.23 ($S = 2.22$) และ 6.57 ($S = 2.14$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 6.30 ($S = 2.22$) และ 14.47 ($S = 1.04$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	4.13	0.40	0.15
	หลังการทดลอง	30	4.14	0.41	
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	4.30	0.47	6.10*
	หลังการทดลอง	30	4.85	0.29	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 4 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 4.13 ($S = 0.40$) และ 4.14 ($S = 0.41$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเท่ากับ 4.30 ($S = 0.47$) และ 4.85 ($S = 0.29$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	2.41	0.42	0.07
	หลังการทดลอง	30	2.42	0.42	
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.39	0.40	6.41*
	หลังการทดลอง	30	2.90	0.19	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 2.41 ($S = 0.42$) และ 2.42 ($S = 0.42$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากับ 2.39 ($S = 0.40$) และ 2.90 ($S = 0.19$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test dependent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรืของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรืระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	6.23	2.22	0.12
	กลุ่มทดลอง	30	6.30	2.22	
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	6.57	2.14	18.15*
	กลุ่มทดลอง	30	14.47	1.04	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 6 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรืเท่ากับ 6.23 ($S = 2.22$) และ 6.30 ($S = 2.22$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรืแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับบุหรืเท่ากับ 6.57 ($S = 2.14$) และ 14.47 ($S = 1.04$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรืดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	4.13	0.40	1.54
	กลุ่มทดลอง	30	4.30	0.47	
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	4.14	0.41	7.71*
	กลุ่มทดลอง	30	4.85	0.29	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 7 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 4.13 ($S = 0.40$) และ 4.30 ($S = 0.47$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 4.14 ($S = 0.41$) และ 4.85 ($S = 0.29$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	2.41	0.42	-1.15
	กลุ่มทดลอง	30	2.40	0.40	
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	2.42	0.42	5.83*
	กลุ่มทดลอง	30	2.90	0.19	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

จากตาราง 8 แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 2.41 ($S = 0.42$) และ 2.40 ($S = 0.40$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 2.42 ($S = 0.42$) และ 2.90 ($S = 0.19$) ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของ โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้ตามแบบของ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และวิธีทัศน์เรื่องการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
2. แบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสารพิษใน ควันบุหรี่โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ วิธีหลีกเลี่ยง และป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะคำตอบ มีทั้งทางบวกและทางลบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ต (Likert's scale) จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้ ทักษะปฏิเสธ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก (Multiple choice) จำนวน 15 ข้อ

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ให้การอบรมนักเรียนแกนนำตามหลักสูตรกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นเวลา 2 วัน คือ วันที่ 14 - 15 มกราคม 2542
3. ให้นักเรียนแกนนำเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนกับกลุ่มทดลองและนัดประชุมนักเรียนแกนนำทุกวันศุกร์เพื่อซักถามปัญหา และกระตุ้นการทำกิจกรรมเวลา 4 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยทำการสอบหลังการทดลอง (Post - test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้สอบก่อนการทดลอง (Pre - test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

สรุปผลการศึกษากันแล้ว

ผลจากการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม ได้ผลดังต่อไปนี้

1. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีดีกว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการป้องกันการสูบบุหรีดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรีดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรีดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรีดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรีด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรีด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 3) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรีของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรีดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 6) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรีภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองจะดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้เพื่อนช่วยสอน จะมีบรรยากาศที่เป็นกันเองมากกว่า

ให้ครูสอน ที่นักเรียนต้องมีความระมัดระวังตัวในขณะที่เรียนบางครั้งสงสัยก็ไม่กล้าถามโดยตรง แต่เมื่อเรียนรู้จากเพื่อน ซึ่งมีความเป็นกันเอง สามารถที่จะซักถามปัญหาได้โดยไม่ต้องเกรงกลัว ทำให้ได้ความรู้อีกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิวาสลัม (Sivaslam. 1973 : 10 - 15) ที่ได้ศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะเพิ่มสูงขึ้นในนักเรียนที่ได้รับการสอนจากเพื่อนเพราะจะมีความสนใจเป็นพิเศษในลักษณะปัญหาที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ นักเรียนจะมีอิสระในการซักถามและมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างสอน ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไลบลิค (Lieblich. 1977 : unpage) ที่ได้ศึกษาผลการสอนแบบให้เด็กสอนกันเอง โดยใช้แบบเรียนจากหนังสือ พบว่า การให้เด็กสอนกันเองให้ผลการเรียนรู้ที่ดีกว่าครูเป็นผู้สอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มอัชมา รัตนรินจง (2527 : 83) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่องสิ่งเสพติด โดยเทคนิคแบบนักเรียนสอนกันเอง พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภายหลังการเรียนเรื่องสิ่งเสพติดจะสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ที่ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้อง ที่มีพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลองมีพฤติกรรมทัศนสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงสถิตย์ กิตติคุณวัจนะ (2522 : 43) ซึ่งเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจากเพื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบา จิรกุลสมโชค (2529 : 92) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากพ่อแม่

2. เจตคติต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 4) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และเมื่อ

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองจะดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร เป็นไปอย่างถูกต้อง และ กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดมากขึ้น และเมื่อได้รับการเตือนจากเพื่อน ซึ่งเป็นการทดลองที่มีแบบแผน ทำให้สามารถกระตุ้นนักเรียนให้เกิดความเชื่อต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ด และแวนเดอร์ (Richard and Vander. 1984 : 348 - 353) ได้ศึกษาทัศนคติและองค์ประกอบทางสังคมในเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มีแรงผลักดันให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัช เจริญทอง (2537 : 90) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ดีกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีผลต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมทัศนสุขภาพด้านเจตคติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีลิริ (2534 : ก - จ) พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการป้องกันโรคเอดส์อากัสมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง หลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจะดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า

กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตาราง 8) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนของนักเรียนกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยสอดคล้องกับ แลนด์ (Land. 1984 : 146 - 148) ได้ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยใช้เวลา 13 ปี ในการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดของเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวรัตน์ โหมยิต และคนอื่น ๆ (2536 : ไม่ปรากฏหน้า) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ พบว่า 3 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจ และให้การเชื่อฟัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบที่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : ก-จ) พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านทัศนสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

ดังนั้น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีการอบรมนักเรียนแกนนำ แล้วไปดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้คำแนะนำกระตุ้นเตือน จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามนักเรียนแกนนำที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งทักษะการให้คำปรึกษา การสื่อสาร และบทบาทต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการป้องกัน ตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้เตือนต้องผ่านการอบรมมาก่อนเพื่อให้เกิดการเตือนอย่างถูกต้อง ในการเตือนทั้งผู้เตือนและผู้ถูกเตือนควรมีวุฒิใกล้เคียงกันจะทำให้มีความเข้าใจกัน ทำให้การเตือนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การจัดอบรมนักเรียนแกนนำที่จะมาทำหน้าที่ในการเตือนเพื่อน อาจจัดในรูปการเข้าค่ายพักแรม เพื่อให้ให้นักเรียนแกนนำมีความสนใจ มีความสนุกสนาน ไม่เกิดความเบื่อหน่ายที่จะรับเอาความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติไปเตือนเพื่อน

3. กิจกรรมการเตือนด้านพฤติกรรมสุขภาพนี้จะช่วยสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของอาจารย์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น เนื่องจากครูมีจำนวนน้อย โอกาสที่จะเน้นพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนจึงมีจำกัดกว่าเด็กนักเรียนซึ่งมีโอกาที่จะใกล้ชิดและเตือนกันได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนจำแนกตามความแตกต่างระหว่างอายุของผู้เข้ารับการทดลอง
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น
3. ควรมีการกระจายนักเรียนกลุ่มแกนนำให้อยู่ในทุกระดับชั้น
4. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักเรียนกลุ่มแกนนำ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หามงกุฎราชวิทยาลัย, 2533.
- กำไลรัตน์ เข็นสุจิตร. ประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนและการเสริมแรงเพื่อการงดสูบบุหรี่ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ขนิษฐา ธรรมเนียม. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, มูลนิธิหมอชาวบ้าน. เพื่อสังคมปลอดบุหรี่. 18 : 2535. _____ . เพื่อสังคมปลอดบุหรี่. ม.ป.ท., 2536.
- _____ . “บุหรืกับชีวิต,” ข้อมูลเพื่อการรณรงค์สร้างสรรค์คนรุ่นใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- _____ . “บุหรืกับชีวิต,” ข้อมูลเพื่อการรณรงค์สร้างสรรค์คนรุ่นใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ท., 2531.
- จิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข. ผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางประกอบวิทยาคม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- จุมพล สวัสดิยากร. กระบวนการกลุ่ม. (ศึกษา 325). ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, 2527.

จूरรัตน์ บวรวัฒนวงศ์. “การศึกษาลักษณะการสูบบุหรี่ของเยาวชนและอาชีพตัวอย่างในจังหวัด ชลบุรี,” ในเอกสารประกอบการสัมมนาบทบาทครูกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. จัดโดยโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ณ หอประชุมกรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2531. อัดสำเนา.

ชวนพิศ บุญยะรัตเวช. “โทษของการสูบบุหรี่,” วารสารโรคมะเร็ง. 11 เมษายน – มิถุนายน ; 2528. บทบรรณาธิการ.

_____. “นักเรียนกรุงเทพมหานครเกือบครึ่งสูบบุหรี่,” หมอชาวบ้าน. 7 (9) : 74 ; กันยายน 2531.

ชาติเชื้อ สุวรรณมุสิก. เจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

คารณี เกตุไธ. สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2533.

ทรงสถิต กิตติคุณวัจนะ. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของการให้นักเรียนสอนกันเอง.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

ทองหล่อ เดชไทย. “ท่านสูบบุหรี่เพราะอะไร,” สุขภาพ. 28 : 37 - 40 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2527.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. “การสอนสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” สุขภาพพลศึกษา สันทนาการ. 15 (4) : 11 - 15 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2532.

ธีระ ลิมศิลา. บุหรี่และภาวะสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

_____. มะเร็งปอด 2533 : โรคร้ายที่รักษายากแต่รักษาได้และอาจป้องกันได้. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2533.

_____. “อันตรายจากบุหรี่,” สุขภาพ. 11 (4) : 24 - 28 ; ตุลาคม 2526.

นงนิต ชรรณสารสมบัติ. ลักษณะความเป็นผู้นำและขนาดของกลุ่มที่มีผลต่อการคล้อยตาม. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

- นุชบา จิรกุลสมโชค. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ถ่ายเอกสาร.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มเสพติคนุหรี,” ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการจัดตั้งคลินิกอคนุหรี. หน้า 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- _____. “โรงเรียนปลอดคนุหรี กันวัยรุ่นนตติยาเสพติค,” ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ครูคือผู้สร้างสรรค โรงเรียนปลอดคนุหรี. จัดโดยโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มูลนิธิหมอบวบ้าน ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 1-3 สิงหาคม 2533. อัดสำเนา.
- _____. “ผลกระทบของคว้นนุหรีต่อผู้ไม่สูบบุหรี,” ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี. จัดโดย 51 องค์การรัฐและเอกชน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 17-18 ตุลาคม 2533. อัดสำเนา.
- _____. “วันนี้! วันงดสูบบุหรีโลก,” เดลินิวส์. 31 พฤษภาคม 2540. หน้า 7.
- ประไพพรรณ ภูมิวิมลสาร. “พัฒนาการวัยเด็ก,” พฤติกรรมวัยเด็ก : เอกสารประกอบการเรียนการสอนชุดวิชา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ : 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. เจตคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พีระพัชณา, 2526.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพศึกษาและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประสงค์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช. “สารก่อมะเร็งในยาสูบ,” วารสารโรคมะเร็ง. 12 : 159 ; ตุลาคม - ธันวาคม, 2529.
- ประเสริฐ ดันสกุล. “ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน,” ใน รายงานการประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกันยาเสพติค. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติค, 2538. อัดสำเนา.
- ปิ่น โค. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2531.

พัชรี วรกวิน. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.

พัฒน์ สุจำนงค์. บุหรีมีพิช-ชีวิตเป็นภัย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

_____. สุขภาพ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

พนม ลิ้มอารีย์. การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

ไพรัช เจริญทอง. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคเอดส์ โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. ปริญญาานิพนธ์ ก.ศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2523.

ระบาควิทยา, กอง. การสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

รวมพร นาคะพงศ์. ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2531.

รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหยมแสง. การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมกำสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : 2539. อัดสำเนา.

รุ่งกานต์ ศรีถัมภ์. ประสิทธิผลการสอนสุขภาพเรื่องกำโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อนในสถานบริการ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.

วิยะดา คิลกวัฒนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ และปริญญาานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.

ศิริรัตน์ ทิพย์ธาดล และคนอื่นๆ. ใน รายงานการวิจัยเพื่อสำรวจประชาคมติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 22–26. กรุงเทพฯ : มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2533.

ศิริลักษณ์ จันทรรณกุล. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

สิวพร โชติกเสถียร. ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. “รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ,” กรุงเทพฯ :

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2524, 2529. อัดสำเนา.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง,” สุขภาพศึกษา. 2 (3) : กรกฎาคม – กันยายน 2522.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และความรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สาริณี พงษ์เจริญไทย. ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. “ยาสูบและบุหรี่,” วารสารสุขภาพ. 16 : 46–52 ; มกราคม 2531.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุภา มาลากุล. “จิตวิทยาของการสูบบุหรี่,” ใน เอกสารสัมมนาเรื่องการสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย. 2526.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

หมอชาวบ้าน, มูลนิธิ. “รัฐต้องออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่,” ใน โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. หน้า 1–5. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

หมอชาวบ้าน, มูลนิธิ. “รัฐต้องออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุรี,” ในโครงการณรงค์เพื่อการ
ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข,
 2531.

หทัย ชิตานนท์. “การได้รับควันบุหรี่โดยมิได้สูบบุหรี่,” ข่าวสารงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.
 2 (3) : 1 – 3 ; มิถุนายน 2534.

_____. “การได้รับควันบุหรี่โดยมิได้สูบบุหรี่,” ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง
การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่. จัดโดย 51 องค์การรัฐและเอกชน
 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 17 – 18 ตุลาคม 2533. อัดสำเนา.
 อนามัยภาค 5 กรุงเทพฯ, สำนัก. เพื่อนช่วยเพื่อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุญสินธุ์, 2527.
 อรรถพร หุ่นดี. สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ : อักษรภาพิพัฒน์, 2531.
 อรวี ธนัทประภัสร์. วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มเพื่อนเพื่อเพื่อนในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2532. ถ่ายเอกสาร.

อรัญญ์ ลิ้มตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2534. อัดสำเนา.

อังศินันท์ นุบผาสวรรณ. ประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมกับการให้แรงเสริมจาก
ผู้บังคับบัญชาในระดับสูงในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพล
ทหารชายแดนอรุญประเทศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2536. ถ่ายเอกสาร.

อจนา เชาว์ประยูร. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่และแรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายดาราวัศมี จังหวัดเชียงใหม่.
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

อัปสร เดียวตระกูลวัฒน์. ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดของนักศึกษาคู. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.

อนันต์ ศรีโสภ. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
 _____. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.

- เอนอัทมา รัตนรินจง. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เรื่อง “สิ่งแวดล้อม” โดยใช้เทคนิคการสอนแบบนักเรียนสอนกันเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- Andrew, R. and Hearne. “Effects of Primary Grader Health Curriculum Project on Students and Parent Smoking Attitude and Behavior,” Journal of School Health. 12 (54) : 18 – 20 ; January, 1984.
- Bedworth, David A. and Albert E. Bedworth. Health Education : Process for Human Effectiveness. New York : Haper & Row Publishers, 1978.
- Bloom, Benjamine S. Toxonomy of Educational Objectives, Handbook I Cognitive Domain. New York : David Mackay Company, Inc., 1975.
- Castro, Felipe G. and others. “A Multivariation Model of the Determination of Cigarette Smoking Among Adolescents,” Journeed of Health and Social Behavior. 28 : 273 – 289 ; September, 1987.
- Doherty, K. “Competency as an Indicator of Smoking Status,” Specific Skills Versus Global Abilities. University of New Orleans, 1987.
- Elder, P. “Pervention of Tobacco Use Among Adoleseents in Public Schools in San Diego Country, U. S. A.,” Soz – Praventived, 24 – 29 ; 1989.
- Glynn, Thomas J. “Essential Elements of School – Based Smoking Prevention Programs,” Journal of School Health. 59 : 181 – 188 ; May, 1989.
- Goodman, Richard A., editor. “The Surgeon General’s 1989 Report on Reducing the Health Consequences of Smoking : 25 Years of Progress,” Morbidity and Mortality Weekly Report. 38 : 8 – 17 ; March, 1989.
- Ismail Yaacob, Smoking Behavior, Knowledge and Opinion of Medical Students. Asia - Pacific Journal of Publie Health, 88 – 91 ; 1994.
- Krohn, Marvin D. and others. “Social Bonding Theory and Adolescent Cigarette Smoking : A Lognitudinal Analysis,” Journal of Health and Social Behavior. 337 – 349 ; 1983.

- Land, M. Newman. "Capture the energy of Peer Pressure : Insight from Longitudinal of Adolescent Cigarette Smoking," Journal of Social Health. 54 (4) : 146 – 148 ; April, 1984.
- Lieblich, Steward Gerald. "Peer Tutoring and Academic Success," Dissertation Abstracts International. 38 : unpage ; August, 1977.
- Mayman, T. "Effectiveness Evaluation of the Modified Smoking and Cigarette Smoke," Curriculum : Smoking Behavior Attitudes and Values Health Education. Georgia State University, 1984.
- Richard, J. Esiter and Vander J. Plight. "Attitudinal and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group influence," Journal of Applied Psychology. 14 (4) : 348 – 353 ; 1984.
- Roger, E. M. Diffusion of Innovation. 3rd New York : Free Press, 1962.
- Sallis, F. and others. "Assessing Skill for Refusing Cigarette Smokeless Tobacco," Journal of Behavior Medicine. 13 (4) : 489 – 503 ; May, 1990.
- Schwartz, Nancy E. "Nutrition Knowledge, Attitude and Practice of High School Graduated," Journal of The American Dietetic Association. 66 : 25 – 31 ; January, 1975.
- Shever, Jane P. and Nutm, Dee. "The Effectiveness of Tutoring Underachievers in Reading and Writing," The Journal of Health Educational Research. 55 : 107 - 112 ; November, 1971.
- Sivaslam, Thiagarajan. "Madres System Revised : A New Structure for Peer Tutoring," Educational Technology. 10 – 15 ; December, 1973.
- Thurstone, L. L. Theory and Measurement. New York : John Wiley and Sons, 1976.
- Winters, Thomas H. and Joseph R. DiFranza. "Passive Smoking : A Public Health Problem," Public Health Reviews. 13 : 310 – 320 ; 1985.
- Zimbardo, Phillip and others. Influencing Attitude and Changing Behavior. London : Addison, Wesley Publishing Company, 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/0148

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร

ด้วย นางนิตยา สูงสถิตานนท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผล
ของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์
สัศวแพทยหญิง นภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเรื่องมือ
การวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ
โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0149

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ด้วย นางนิตยา สูงสถิตานนท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ศักดิ์แพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ไมตรี วิริยะ และ คุณอรอนงค์ ลาภภูวนารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนิตยา สูงสถิตานนท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0150

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

ด้วย นางนิตยา สูงสถิตานนท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผล
ของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์
สัณฑ์แพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์มณูญ ห่องสุข เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด
เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนิตยา สูงสถิตานนท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ
การศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0151

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองระบาควิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นางนิตยา สูงสถิตานนท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิภาพ
ของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์
สัศวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุม
การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ คุณสมบุญ เสนาะเลียง เป็น
ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด
เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนิตยา สูงสถิตานนท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ
การศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธกร - สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช กรุงเทพมหานคร
2. อาจารย์ไมตรี วิริยะ - ผู้อำนวยการพิเศษด้านการป้องกันยาเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด
3. คุณอรอนงค์ ลาภภูวนารถ - เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด
4. อาจารย์มัญญ ห่องสุข -ศึกษานิเทศก์ 8 กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ
5. คุณสมบุญ เสนาะเสียง - นักวิชาการควบคุมโรค 7 กองระบาดวิทยา
กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

- **แผนการอบรมนักเรียนผู้นำกลุ่ม**
- **แผนการสอน**

แผนการทดลองกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน

สัปดาห์ที่	วัน	วันที่	เดือน	ปี	กลุ่ม	กิจกรรม
1	ศุกร์	8	มกราคม	2542	ทดลอง	Pre - test
					ควบคุม	Pre - test
	พฤหัสบดี	14	มกราคม	2542	น.ร.แกนนำ	อบรมตามตาราง
2	ศุกร์	15	มกราคม	2542	น.ร.แกนนำ	อบรมตามตาราง
					น.ร.แกนนำ	ส่งงานประชุม
3	ศุกร์	22	มกราคม	2542	น.ร.แกนนำ	ส่งงานประชุม
4	ศุกร์	29	มกราคม	2542	น.ร.แกนนำ	ส่งงานประชุม
4	ศุกร์	5	กุมภาพันธ์	2542	น.ร.แกนนำ	ส่งงานประชุม
					ทดลอง	Post - test
					ควบคุม	Post - test

ตารางการอบรมนักเรียนแกนนำ

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันพฤหัสบดีที่ 14 มกราคม 2542	08.30 - 09.00	ลงทะเบียน
	09.00 - 10.00	ปฐมนิเทศ
	10.00 - 12.00	ความรู้เรื่องบุหรีและสถานการณ์การสูบบุหรี ในปัจจุบัน
	12.00 - 13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 - 14.00	เส้นทางสู่ออนาคต
	14.00 - 15.00	ชีวิตกับความหวัง
วันศุกร์ที่ 15 มกราคม 2542	09.00 - 12.00	ทักษะปฏิเสธ
	12.00 - 13.00	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 - 14.00	การใช้สื่อในกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน
	14.00 - 15.00	นันทนาการ
	15.00 - 15.30	พิธีปิด

ระยะเวลาในการจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน 4 ขั้นตอน

มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 - Pre - test กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

- จัดอบรมตามตาราง

ขั้นตอนที่ 2 - 4

ทุกวันศุกร์ในคาบเรียนที่ 8 มีการนัดพูดคุยกันใช้เวลาครั้งละประมาณ 20 - 30 นาที โดยผู้วิจัยให้นักเรียนแกนนำ รายงานผลการเตือนเพื่อนและอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจกับนักเรียนแกนนำ นอกจากนี้ยังเก็บบันทึกการเตือนเพื่อนของนักเรียนแกนนำแต่ละคน

Post - test กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แบบบันทึกการสอนสุขศึกษา เรื่อง บุหรี่ กับ สุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ เจตคติที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ได้

วิธีการ

- บรรยาย
- คู่มือทัศน

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. นักเรียนบอกสาเหตุของการติดบุหรี่ได้ถูกต้อง
2. นักเรียนบอกชนิดของสารพิษที่มีอยู่ในควันบุหรี่ได้อย่างน้อย 5 ชนิด
3. นักเรียนอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีสาเหตุจากสารพิษในควันบุหรี่ได้ถูกต้อง
4. นักเรียนบอกชื่อโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 โรค
5. นักเรียนอธิบายลักษณะของคนติดบุหรี่ได้ถูกต้อง
6. นักเรียนเปรียบเทียบผลดีของการไม่สูบบุหรี่ และผลเสียของการสูบบุหรี่ได้
7. นักเรียนสรุปวิธีการหลีกเลี่ยง และการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง

เนื้อหาสาระ

สาเหตุของการติดบุหรี่

ก. ในเด็กและวัยรุ่น

1. ตามเพื่อน

2. อยากรู้ อยากลอง อยากรู้เห็นตามนิสัยวัยรุ่น
 3. สภาพแวดล้อมชักนำ เช่น อยู่ในบ้านที่มีพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่สูบบุหรี่กัน
 4. ค่านิยมในวัยรุ่น เช่น เพื่อแสดงความเป็นชายหรือเพื่อความโก้
 5. อิทธิพลการโฆษณา เช่น จากภาพยนตร์ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์
 6. ความเชื่อที่ผิดๆ เช่น เชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยทำให้สมองปลอดโปร่ง
- จ. ในผู้ใหญ่

1. เพื่อลดความเครียด บุหรี่อาจช่วยลดความเครียดได้บ้าง เนื่องจากนิโคตินจำนวนน้อยในระยะแรกจะช่วยกระตุ้นสมองได้แต่เมื่อสูบไปนาน ๆ จำนวนนิโคตินเพิ่มขึ้นจะทำให้มีนิมงหรือปวดศีรษะได้
2. เพื่อเข้าสังคม เช่น แก่เงินหรือเพื่อนำไปแจกเพื่อน
3. จากการที่ผู้อื่นนำมาให้ เช่น ชาวบ้านนำไปถวายพระ ทำให้พระทดลองสูบและต่อมาก็ติดบุหรี่

สารพิษในควันบุหรี่

ในควันบุหรี่มีสารประกอบทางเคมี ประมาณ 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็ง จำนวน 42 ชนิด ที่สำคัญได้แก่

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่ระเหยอยู่ในควันบุหรี่เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ในบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.1 - 2 มิลลิกรัม นิโคตินมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และถ้าสูบบุหรี่ต่อไปนาน ๆ จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น

1.1 หลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้าอุดตันจนขาดเลือด ทำให้นิ้ว แขน ขาเน่าต้องตัดทิ้ง มักเกิดภายหลังการสูบบุหรี่จัดเป็นเวลา 20 - 30 ปีขึ้นไป

1.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

1.3 เป็นแผลในกระเพาะอาหาร

2. ทาร์ เป็นสารคล้ายน้ำมันดิบ สีน้ำตาลไหม้ เมื่อสูบบุหรี่ ทาร์จะไปตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็ก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งที่ปอด

3. คาร์บอนมอนอกไซด์เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยา ถ้าสูดจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง เนื่องจากจะไปแย่งจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้

ขัดขวางการลำเลียงของออกซิเจนที่จะไปเลี้ยงร่างกาย ทำให้มีอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซระเหย พิษของก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ทำให้ไอเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดความระคายเคือง มีการทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลาย และถุงลม ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง

6. สารกำมะถันตรังสี ในควันบุหรี่มีสารพอลินีอัม - 210 ที่ให้รังสีแอลฟา ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง เป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง

7. แอมโมเนีย เป็นก๊าซที่ก่อความระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการไอ มีเสมหะ หลอดลมอักเสบ

8. แร่ธาตุและสารเคมีต่าง ๆ กับโปแตสเซียม โซเดียม โคลีนัม สารเคมี เช่น คีโตที่ เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ พิษภัยของบุหรี่

สารพิษในควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าไปหรือควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ ต่างก็เป็นอันตรายทั้งตัวผู้สูบเอง และผู้ที่รับควันบุหรี่เข้าไปโดยไม่ได้เป็นผู้สูบ ก่อให้เกิดผลเสียในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. ผลเสียต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ดังนี้

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่ 21-40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า

2. โรคของระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยได้แก่ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณและรุนแรงมากเพราะผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก และหอบเหนื่อยตลอดเวลา

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินในควันบุหรี่จะทำให้ไขมันมาจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขาและอวัยวะอื่นๆ ได้เพียงพอ ทำให้เกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคระบบทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบมากขึ้น แต่น้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนลดลงทำการย่อยผิดปกติ เกิดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง

และเป็นแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของลำไส้ใหญ่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 - 4 เท่า

5. ผลต่อการตั้งครรภ์และการแท้ง สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ อาจเกิดปัญหาการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และมีความสัมพันธ์กับการตายของทารกแรกคลอดรวมทั้งความพิการแต่กำเนิดของทารก

6. ผลต่อสมรรถภาพทางเพศ ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

7. ทำให้ชราเร็วและอายุสั้นกว่าที่ควร

จ. ผลเสียด้านอื่น ๆ

1. เป็นการเพิ่มอุบัติเหตุ ในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่ขับรถแล้วสูบบุหรี่ไปด้วย เมื่อความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดสูง จะทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการมึนงง ขาดสมรรถภาพในการตัดสินใจ จึงเป็นการง่ายที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2. ด้านเศรษฐกิจของชาติ พบว่า รัฐต้องสูญเสียค่ารักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากกว่ารายได้ที่ได้รับจากการจำหน่ายบุหรี่ คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกปีละ 5 ล้านล้านบาท นับว่าเป็นผลเสียจากการสูบบุหรี่ที่เด่นชัดที่สุด

3. ทำให้เสียบุคลิกภาพ คนที่ติดบุหรี่มักมีกลิ่นบุหรี่ออกมาทางปากและลมหายใจ เป็นที่รังเกียจของคนอยู่ใกล้ บางคนสูบบุหรี่ในห้องปรับอากาศ รถปรับอากาศ ก่อให้เกิดความระคายเคืองแก่ผู้อื่น

4. นำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดร้ายแรงอื่น ซึ่งนับว่าเป็นผลเสียจากการสูบบุหรี่ที่รุนแรงที่สุด

ลักษณะอาการของคนติดบุหรี่

1. ริมฝีปากคล้ำ ร่างกายผอม หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติเล็กน้อย
2. ปลายนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองจากควันบุหรี่ หรือซีดเนื่องจากปลายหลอดเลือดแดงอุดตัน
3. ในระยะที่หลอดลมอักเสบมักจะมีอาการ ไอเรื้อรัง และมีเสียงแหบแห้ง
4. เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่มักหงุดหงิด เจ้าอารมณ์ จุนเจียว กระวนกระวาย มีอาการอยากสูบบุหรี่ตลอดเวลา ต้องบ้วนน้ำลายบ่อยๆ

ประโยชน์ของการงดสูบบุหรี่

1. มีอายุยืนขึ้น และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
2. ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และมะเร็งระบบอื่น ๆ
3. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
4. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ
5. หลีกเลี่ยงการที่ไม่ว่าจะสูบบุหรี่จะทำให้กำหนดการที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และลดอัตราเสี่ยงต่อการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด
6. สมรรถภาพการทำงานของร่างกายดีขึ้น

วิธีหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่

1. ศึกษาโทษของการสูบบุหรี่ และให้ความรู้แก่เยาวชน ซึ่งนับว่าเป็นการป้องกันเรื่องบุหรี่อย่างถาวร
2. ไม่ดื่กคะนองหรือทดลองสูบ
3. รู้จักวิธีปฏิเสธการชักชวนจากผู้อื่น
4. เมื่อมีความเครียดควรรหาโอกาสพักผ่อนหรือหางานอดิเรกทำ
5. ไม่เชื่อคำโฆษณา
6. ไม่ซื้อหรือรับบุหรี่มาเก็บไว้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ในยุคปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีความเครียดมากขึ้น และต่างก็หาทางดับความเครียดในแบบต่าง ๆ บางคนหันไปสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นยาเสพติดที่หาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด

ขั้นสอน

1. พูดคุยกับนักเรียนถึงลักษณะของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีความสับสนทางอารมณ์ และมีโอกาสถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ให้นักเรียนดูซองบุหรี่ยี่ห้อต่าง ๆ และแสดงความคิดเห็นในหัวข้อสาเหตุของการสูบบุหรี่

2. ครูอธิบายว่าในวันบุรี ประกอบด้วยสารเคมีและสารพิษที่ก่อมะเร็งจำนวนมาก พร้อมทั้งอธิบายว่ามีสารพิษชนิดใดบ้าง และแต่ละชนิดทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และให้นักเรียนสรุปโดยการจับคู่ระหว่างสารเคมีและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายให้ถูกต้อง

3. ครูนำภาพกายวิภาคศาสตร์ของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบหลอดเลือดและหัวใจมาให้นักเรียนดู และอธิบายถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพและด้านอื่น ๆ

4. ครูนำภาพคนสูบบุหรี่ในอริยาบถต่าง ๆ มาให้ดูแล้วสอบถามว่าเคยพบเห็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ และให้นักเรียนช่วยกันอธิบายลักษณะอาการของผู้ติดบุหรี่และครูสรุปเพิ่มเติม

5. ครูแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม และให้แข่งขันกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่

6 ครูและนักเรียนช่วยกันสรุป วิธีการหลีกเลี่ยง และป้องกันการสูบบุหรี่
ขั้นสรุป

- ครูสรุปให้นักเรียนร่วมใจช่วยกันรณรงค์ให้สังคมไทยปลอดควันบุหรี่ และปิดท้ายด้วยคำกลอนเรื่องพิษภัยของบุหรี่

สื่อการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์
2. แผ่นใส
3. โปสเตอร์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
4. ภาพคนสูบบุหรี่ในอริยาบถต่าง ๆ

ประเมินผล

1. จากการตอบปัญหา
2. จากการซักถาม
3. จากการสรุป

เส้นทางสู่นาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนได้แสดงความพึงพอใจต่ออาชีพในอนาคต ซึ่งสะท้อนให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของนักเรียน
2. เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นว่าภาพฝันในอนาคตเป็นจริงได้ ถ้าเราไม่ตายหรือเป็นโรคที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่เสียก่อน

วิธีการ

1. แจกกระดาษและสีเทียนให้นักเรียนทุกคน
2. ให้แต่ละคนวาดภาพถึงอาชีพที่ตัวเองอยากเป็นในอนาคต
3. แบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่ม เพื่อให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่าทำไมถึงอยากมีอาชีพนั้นๆ และคิดว่าภาพฝันนั้นจะเป็นจริงได้หรือไม่ เพราะอะไร

กิจกรรมชีวิตกับความหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนเห็นคุณค่าของการมีชีวิตที่มีความหวัง
2. เพื่อให้นักเรียนทราบว่าตนเองเป็นความหวังของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ
3. เพื่อให้นักเรียนเป็นผู้มีความหวังในชีวิตอนาคต

อุปกรณ์

1. แผ่นกลอน “ท่าน คือ ความหวัง”
2. แผ่นกลอน “ลูกคือความหวังของพ่อแม่”
3. อุปกรณ์การเขียน

วิธีการ

1. อธิบายคำว่า “ความหวัง” หมายถึง สิ่งที่นักเรียนทุกคนอยากจะเป็น อยากจะมี และเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้ ซึ่งไม่ใช่ความฝัน เช่น หวังที่จะเป็นคนดีของทุกคน หวังที่จะไม่ให้เพื่อนหลอกไปสูบบุหรี่
2. ถามนักเรียนว่า เคยมีความหวังอะไรในชีวิตบ้างหรือไม่
3. แบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม พร้อมแจกอุปกรณ์การเขียน และแจกกลอนท่านคือความหวังให้กับกลุ่มที่ 1 และกลอนลูกคือความหวังของพ่อแม่ให้กับกลุ่มที่ 2
4. ให้นักเรียน 2 กลุ่ม ช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกลอนที่ได้รับมอบหมาย และช่วยกันตอบคำถามที่ว่านักเรียนเป็นความหวังของใครหลังจากอ่านกลอนจบแล้ว
5. ตัวแทนนักเรียนแต่ละกลุ่มเสนอผลงานของการประชุม
6. หลังจากนั้นถามนักเรียนว่า ตัวเราเป็นทั้งผู้มีความหวังและเป็นผู้ที่ผู้อื่นหวังใช่หรือไม่ การมีความหวังในชีวิตดีหรือไม่

กลอนท่าน คือ ความหวัง

พ่อแม่หวังพึ่งพาเจ้า
ชาติหวังกำลังฝีมือ

ครูเล่าหวังเจ้าสร้างชื่อ
เจ้าคือความหวังทั้งมวล

กลอนลูก คือ ความหวังของพ่อแม่

พ่อไม่มีเงินทองจะกองให้
ใช้วิชาหาความรู้เป็นคู่มือ
พ่อกับแม่มีแต่จะแก่เฒ่า
ใช้วิชาความรู้เป็นคู่กาย

จงตั้งใจพากเพียรเรียนหนังสือ
เพื่อยึดถือเอาไว้ใช้เลี้ยงกาย
จะเลี้ยงเจ้าเรื่อยไปนั้นอย่าหมาย
ชีพไม่ตายสร้างหวังไว้ให้เป็นจริง

ใบความรู้ “หลักการปฏิเสธการสูญบุหรี”

องค์ประกอบของการปฏิเสธการสูญบุหรี มีดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างชัดเจนทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพราะคนเรามีสิทธิปฏิเสธในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้าง ประกอบเหตุผล เพราะจะได้โต้แย้งได้ยากกว่าการใช้เหตุผล
3. การขอหรือถามความเห็นชอบ จะเป็นการรักษาน้ำใจของอีกฝ่ายควรขอขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ

ขั้นตอนการปฏิเสธ และตัวอย่างประโยคปฏิเสธ

องค์ประกอบปฏิเสธ	คำอธิบาย	ตัวอย่างคำพูด
1. การแสดงความรู้สึกของตนเองหรือบอกผลดี ผลเสียของการกระทำนั้น	เป็นการบอกความรู้สึกโดยไม่อ้างเหตุผลเพราะเหตุผลถูกโต้แย้งได้ง่าย	- ฉันไม่ชอบ - ฉันไม่อยาก
2. การขอปฏิเสธ (เสนอทางเลือกและบอกความประสงค์ที่เราต้องตัดสินใจเลือก)	ตอบปฏิเสธอย่างชัดเจน เรามีสิทธิปฏิเสธในสิ่งที่ไม่เห็นด้วย	- ขอไม่ไปนะ
3. การถามความเห็น (ถามย้ำว่าเขาเห็นด้วยกับข้อเสนอของเราหรือไม่)	เป็นการแสดงความห่วงใยความรู้สึกของอีกฝ่ายเพื่อให้การปฏิเสธนุ่มนวล และรักษาความสัมพันธ์กับอีกฝ่าย	- เธอคงเข้าใจนะ - เธอคงไม่ว่าอะไรนะ
4. เมื่อผู้ชวนตอบในทำนองยอมรับหรือไม่ก็ตาม แสดงความขอบคุณและอำลาหากอีกฝ่ายยังเข้าชี้	เช่นเดียวกับข้อ 3 และอำลาเพื่อตัดการเข้าชี้	- ขอบใจนะที่ชวน - ฉันขอตัวไปก่อนนะ

ในกรณีที่ถูกเข้าใจ หรือพูดจาสับสนประมาณเพื่อให้ไปตามคำชวน

- ไม่ควรรู้สึกหวั่นไหวไปตามคำพูดนั้น
- ควรปฏิเสธซ้ำ โดยไม่จำเป็นต้องอ้างเหตุผลประกอบ และใช้การกระทำช่วย

ยืนยันพร้อมกับการบอกกล่าว

คำพูดที่เหมาะสมสำหรับแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

* คำพูดที่ใช้แสดงความรู้สึก

- ฉันคิดว่า
- ฉันรู้สึกว่าเป็น
- ฉันไม่สบายใจที่
- ฉันไม่อยากให้เกิด

* คำเสนอทางเลือก

- ฉันอยากจะ
- อย่างนี้ดีกว่า
- ยังไงก็ได้ไหม
- อย่าให้ฉันต้อง

* คำถามย้ำข้อเสนอ

- ดีไหม
- พอรับ ใช่มั้ย
- คุณคิดว่า
- คงไม่เป็นไรมากนะ

* คำขอบคุณเพื่อสรุปเรื่องและอำลา

- ขอบคุณที่เข้าใจ
- เอาตามนี้นะ ขอบคุณจริงๆ
- ฉันสบายใจขึ้นมากเลยที่คุณเข้าใจ
- ดีใจที่เราเห็นตรงกัน

ใบงาน

“ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่”

สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ “เรื่องชวนเพื่อนทำผิด”

ป้อมและแป้มเป็นเพื่อนกัน วันหนึ่งป้อมชวนแป้มไปสูบบุหรี่ที่หลังโรงเรียน แป้มไม่อยากไป เพราะรู้ว่าบุหรี่มีแต่โทษ เป็นการทำผิดกฎของโรงเรียน และหากพ่อแม่ทราบคงเสียใจ แต่ป้อมอุตล่อล้าชักชวน แป้มจะแก้ไขสถานการณ์นี้อย่างไร

คำตอบของแป้ม : บทบาทสมมุติที่ 1

- ป้อม : “เฮ้ยพวกไปกันหน่อยซิ มีของดีพรรคพวกนัควั” ป้อมพูดพร้อมกับกอดคอแป้มจะพาเดินไปหลังโรงเรียน แป้มรู้ว่าป้อมกำลังชวนไปสูบบุหรี่กับเพื่อนของเขา
- แป้ม : “.....” พยายามบอกความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการสูบบุหรี่
- ป้อม : คิดมากนะ พวกเราทั้งนั้นรู้จักกันไว้ ไม่มีใครบังคับนายหรอก
- แป้ม : “.....” บอกความประสงค์และข้อเสนอของตน
- ป้อม : เฮ้ยลูกผู้ชายต้องเป็นไว้บ้างซิถึงจะแมนดิ แกนี่ปอดแหก น่าจะไปด้วยกัน
- แป้ม : “.....” ยื่นข้อเสนอของตน พร้อมถามย้ำเพื่อให้ป้อมเห็นด้วย
- ป้อม : เอาจั้นเหอแกนี่จะรีบรื้อยมากไปนะ ปอดแหกอีกต่างหาก
- แป้ม : “.....” กล่าวขอบคุณ เพื่อยุติการสนทนาโดยรักษาน้ำใจของผู้อื่น และรักษาผลประโยชน์ของตนเอง

บทบาทสมมุติที่ 2 (เหมือน 1)

บทพูดในบทบาทสมมุติ

แบบที่ 1

1. ฉันไม่ไป ต้องรีบกลับไปทำการบ้าน
2. อย่าชวนฉันเลย เสียเวลา
3. นายนี้พูดไม่รู้เรื่อง
4. ไปดีกว่า เพื่อนบ้าอะไรไม่รู้

แบบที่ 2

1. ฉันไม่อยากไป มันไม่ดีเลย
2. เราไม่ไปแล้วกัน
3. หวังว่านายคงเข้าใจ และนายก็ไม่นำไปด้วย
4. ขอบใจนะที่ชวน ขอตัวก่อนนะ

กิจกรรม “การฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. เกิดการเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น และการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่
2. สามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ด้วยความมั่นใจ
3. ฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงงาน
2. ใบงานกิจกรรม : กำหนดสถานการณ์จำลอง
 - 1) ชวนให้เพื่อนให้ทดลองสูบบุหรี่
 - 2) ชวนให้ไปเป็นเพื่อน เพื่อไปสูบบุหรี่กับเพื่อนต่างโรงเรียน
 - 3) ชวนให้ไปซื้อบุหรี่มาสูบ
 - 4) ชวนให้ไปจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนโดยให้ค่าตอบแทนสูง

วิธีการ

1. ให้นักเรียนทุกคนอ่านใบชี้แจงงานเพื่อทราบขั้นตอนการดำเนินงาน
2. แจกใบสถานการณ์จำลองให้นักเรียนกลุ่มละ 1 สถานการณ์
3. ให้นักเรียนจับคู่กัน ฝึกเขียนบทสนทนาการปฏิเสธการสูบบุหรี่ตามสถานการณ์จำลองที่ได้รับมอบหมาย
4. ฝึกสนทนาโดยผลัดกันเป็นผู้ปฏิเสธและผู้ชักชวน

การประเมินผล

สังเกตจากการสนใจในการร่วมกิจกรรม

ใบชี้แจงงาน กิจกรรม การฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการ

1. ให้นักเรียนจับคู่กัน และอ่านใบงาน “ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่”
2. ให้แต่ละคู่ฝึกเขียนบทสนทนา และฝึกพูดการปฏิเสธการสูบบุหรี่ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้
3. วิทยากรประจำกลุ่มให้คำแนะนำ
4. ให้เวลาฝึก 15 นาที

สถานการณ์สมมติ มีดังนี้

1. ชวนให้เพื่อนทดลองสูบบุหรี่
2. ชวนให้ไปเป็นเพื่อน เพื่อไปสูบบุหรี่กับเพื่อนต่างโรงเรียน
3. ชวนให้จำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน
4. ชวนให้ไปซื้อบุหรี่มาสูบ

การใช้สื่อในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนแกนนำ มีความรู้ แนวทางจัดกิจกรรมป้องกันการสูญหาย
2. เพื่อให้นักเรียนแกนนำสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปจัดกิจกรรมได้อย่าง

เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ขอบข่ายการจัดกิจกรรม

1. การจัดนิทรรศการ
 2. การจัดป้ายนิเทศ
 3. การประกวดคำขวัญ
 4. เล่นตามสาย
 5. วิดีทัศน์
- ฯลฯ

วิธีการอบรม

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. ถามตอบ
4. ฝึกปฏิบัติ

ประเมินผล

1. สังเกต
2. การซักถาม

แบบประเมินผลโครงการ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

สิ่งที่ประเมิน	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ประโยชน์จากการเข้าอบรม			
2. นักเรียนมีโอกาสดแสดงความคิดเห็น			
3. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร			
4. ความเหมาะสมของสื่อ			
5. ความสัมพันธ์ของวิทยากรกับสมาชิก			

ภาคผนวก ก

- **แบบสอบถาม**
- **เฉลยแบบสอบถาม**

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ในแต่ละตอนจะมีคำแนะนำในการตอบประกอบทุกขั้นตอน ขอให้ผู้อ่านทำความเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบถึงนักเรียนเป็นการส่วนตัว ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกข้ออย่างสมบูรณ์โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความจริงของนักเรียนมากที่สุด และขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

(นางนิตยา สูงสถิตานนท์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบข้อความลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. นักเรียนอายุ ปี
2. นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

() บิดา และมารดา	() บิดา หรือมารดา
() เพื่อน	() คนเดียว
() ญาติ โปรรระну	() อื่น ๆ โปรรระну
3. กิจกรรมที่นักเรียนทำในเวลาว่างจากการเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() อ่านหนังสือ	() ปลุกต้นไม้
() เล่นกีฬา	() เทียวเตร่
() ดูโทรทัศน์	() อื่น ๆ โปรรระну
4. นักเรียนมีปัญหากลุ่มใจเรื่องอะไรบ้าง

() การเรียน	() บิดา หรือมารดา
() ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	() อื่น ๆ โปรรระну
5. เวล่านักเรียนมีปัญหา หรือไม่สบายใจ นักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

() บิดา	() มารดา
() ครูอาจารย์	() เพื่อน
() พี่หรือน้อง	() อื่น ๆ โปรรระну
6. นักเรียนเคยสูบบุหรี่หรือไม่

() เคย	() ไม่เคย (ห้ามไปตอบข้อ 10)
---------	------------------------------
7. สาเหตุข้อใดที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่

() เพื่อแสดงความเป็นผู้ใหญ่	() เพื่อนชวน
() เพื่อความโก้เก๋	() สืบตามเพื่อน
() มีปัญหาเรื่องครอบครัว	() อื่น ๆ โปรรระну
8. ปัญหานักเรียนยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

() สูบ	() ไม่สูบ
---------	------------

9. เหตุผลข้อใดทำให้นักเรียนงศสุนุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ กลัวอันตรายจากนุหรี่ | ☐ บิดา - มารดาขอร้องไห้ด |
| ☐ ไม่มีเงินซื้อนุหรี่ | ☐ ยายกอดด้วยตัวเอง |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ | |

10. บุคคลที่นักเรียนต้องการยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ บิดา | ☐ มารดา |
| ☐ ครู - อาจารย์ | ☐ เพื่อนสนิท |
| ☐ ญาติ | ☐ อื่นๆ โปรดระบุ |

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรื

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุด

1. สารชนิดใดในบุหรืทำให้ผู้สูบบุหรืมีอาการติดยาหรื

ก. ทาร์	จ. นิโคติน
ค. เบนโซพัยรีน	ง. กาเฟอีน
2. ถ้ามีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรื สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวจะเกิดผลจากควันบุหรื

ก. มีผลต่อเด็ก ๆ เท่านั้น	จ. มีผลเฉพาะต่อหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น
ค. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีโอกาสได้รับสารพิษจากควันบุหรื	ง. ไม่มีผลต่อกันในครอบครัว
3. ตามข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรืในโรงภาพยนตร์มีความผิดต้องระวางโทษปรับเป็นจำนวนเงินเท่าไร

ก. ไม่เกิน 300 บาท	จ. ไม่เกิน 500 บาท
ค. ไม่เกิน 1,000 บาท	ง. ไม่เกิน 2,000 บาท
4. ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรืในรถประจำทาง ต้องระวางโทษปรับเป็นจำนวนเงินเท่าไร

ก. ไม่เกิน 300 บาท	จ. ไม่เกิน 500 บาท
ค. ไม่เกิน 1,000 บาท	ง. ไม่เกิน 2,000 บาท
5. ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีการเลิกสูบบุหรืที่ดีที่สุด

ก. คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรื	จ. ดื่มกาแฟแทนการสูบบุหรื
ค. ตั้งใจจริงที่จะไม่สูบบุหรื	ง. เปลี่ยนยี่ห้อของบุหรืที่เคยสูบ
6. ข้อใดเป็นผลของสารนิโคตินที่มีผลต่อร่างกายของผู้ที่สูบบุหรื

ก. ทำให้เส้นเลือดตีบ	จ. ทำให้ความดันเลือดต่ำ
ค. ทำให้หัวใจเต้นช้าลง	ง. ทำให้เกิดมะเร็งในเม็ดเลือด
7. การสูบบุหรืในลักษณะใดที่ทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกายได้มากที่สุด

ก. สูบแล้วพ่นบอ่ย ๆ	จ. อมควันไว้ในปาก
ค. อัดควันไว้ในปอดให้มาก	ง. อมควันแล้วพ่นออกมาทันที

8. ข้อใดคือโทษของการที่มีผลต่อร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่
 - ก. ทำให้เกิดโรคมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่
 - ข. ทำให้เกิดมะเร็งที่ลำไส้เล็ก
 - ค. ทำให้เกิดมะเร็งที่ตับ
 - ง. ทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด
9. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ มีผลต่อร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่อย่างไร
 - ก. ทำให้เลือดเป็นพิษ
 - ข. ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
 - ค. ทำให้หลอดเลือดตีบ
 - ง. ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน
10. สารประกอบในบุหรี่ชนิดใดที่ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว
 - ก. ทาร์
 - ข. มะเร็ง
 - ค. นิโคติน
 - ง. คาเฟอีน
11. โรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อเป็นแล้ว ไม่มีโอกาสหาย และจะทรมาณไปตลอดชีวิต คือข้อใด
 - ก. หัวใจ
 - ข. มะเร็ง
 - ค. ถุงลมปอดโป่งพอง
 - ง. ลิ้นเป็นแผล
12. ข้อใดเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งหมด
 - ก. มะเร็งปอด หัวใจขาดเลือด ถุงลมปอดโป่งพอง
 - ข. หัวใจขาดเลือด มะเร็ง วัณโรค
 - ค. วัณโรค หัวใจขาดเลือด ถุงลมปอดโป่งพอง
 - ง. ลำไส้อักเสบ กระเพาะอาหาร
13. อันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนข้างเคียงข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเหมือนกับผู้ที่สูบบุหรี่
 - ข. ทำให้มีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่
 - ค. ทำให้มีโอกาสที่จะเป็นโรคต่าง ๆ เหมือนกับผู้สูบบุหรี่
 - ง. ไม่มีข้อถูก
14. มารดาที่สูบบุหรี่จะมีผลต่อทารกในครรภ์อย่างไร
 - ก. ทารกมีน้ำหนักมากกว่าปกติ
 - ข. ทารกมีพัฒนาการทางสมองเร็วกว่าปกติ
 - ค. ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและแท้งง่าย
 - ง. ไม่มีผลต่อทารกเลย
15. การงดสูบบุหรี่จะมีผลคืออย่างไร
 - ก. ลดอัตราการเกิดวัณโรค
 - ข. ลดอัตราการเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง
 - ค. ลดอัตราการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - ง. ลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของนักเรียน
เพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต					
2	การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด					
3	การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
4	การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน					
5	การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้น					
6	วัยรุ่นชายทุกคนควรสูบบุหรี่					
7	บุหรี่เป็นเพื่อนที่ดีในเวลาเหงา					
8	การสูบบุหรี่ช่วยให้มีบุคลิกภาพดีขึ้น					
9	ผู้สูบบุหรี่มีสิทธิที่จะสูบได้ทุกสถานที่					
10	ผู้ที่มสูบบุหรี่มีสิทธิเรียกร้องให้ผู้อื่นหยุดสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้ตนรับอันตรายจากควันบุหรี่					
11	การสูบบุหรี่ให้ผลดีมากกว่าผลเสีย					
12	การสูบบุหรี่เป็นที่รังเกียจของสังคม					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13	การสูบบุหรี่สามารถดึงดูด ความสนใจจากเพื่อนผู้หญิงได้					
14	การคบเพื่อนที่ติดยูรี่จะทำให้ ถูกชักจูงไปสู่การติดยูรี่ได้					
15	นักเรียนที่สูบบุหรี่ควรได้รับ การลงโทษจากทางโรงเรียน					
16	โรงเรียนควรเป็นเขตปลอด ยูรี่					
17	ถ้าผู้ใหญ่ชักชวนให้สูบบุหรี่ นักเรียนควรตอบตกลงเพื่อไม่ ให้เสียมารยาท					
18	การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตาย แบบผ่อนส่ง					
19	การสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพเพราะแพทย์บางคนก็ สูบบุหรี่					
20	การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่ไม่ ดีในสังคมปัจจุบัน					
21	การสูบบุหรี่เป็นวิธีการลดความ อ้วนได้วิธีหนึ่ง					
22	ความตั้งใจที่แน่วแน่ และจิตใจ ที่เข้มแข็งสามารถเอาชนะ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้					
23	การสูบบุหรี่ช่วยแก้อาการเงิน หรือประหม่าได้					
24	การสูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่ไม่ ดี					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
25	การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพ เสื่อมโทรม					
26	บุหรี่บางชนิดไม่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ					
27	การสูบบุหรี่ทำให้สดชื่น					
28	การสูบบุหรี่ทำให้มีอาการ เจ็บคอบ่อย ๆ					
29	การสูบบุหรี่ทำให้สมอง ปลอดโปร่ง					
30	การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าชื่นชม ของคนทั่ว ๆ ไป					

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเรื่องทักษะปฏิเสธโดยการ
เจรจาต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจของผู้อื่น และผลประโยชน์ของตนเอง เพื่อป้องกันการ
การสูบบุหรี่**

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เมื่อเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่หลังโรงเรียนเลิก นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. ปฏิเสธไม่สูบ และบอกว่า “ต้องรีบกลับบ้านน้ดกับแม่ไว้” แล้วเดินหนีทันที
 - ข. ปฏิเสธ และบอกเพื่อนว่า “เราไม่อยากจะเห็นนายเป็นโรคถุงลมปอดโป่งพองนะ”
 - ค. บอกเพื่อนว่า “ไปแน่นอน” และหลังเลิกเรียนรีบเดินกลับบ้าน
 - ง. บอกเพื่อนว่า “ตกลง เย็นนี้เจอกัน”
2. เมื่อไปเที่ยวบ้านเพื่อน และเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ จะอย่างไร
 - ก. แกล้งรับคำชวน แต่แอบเอาไปทิ้ง
 - ข. รับคำชวน และทดลองสูบ คิดในใจว่า “ครั้งเดียวไม่ติดหรอก”
 - ค. ปฏิเสธคำชวน โดยบอกเพื่อนว่า “ตอนนี้รู้สึกไม่ค่อยสบาย”
 - ง. ปฏิเสธคำชวน โดยบอกเพื่อนว่า “การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพ”
3. เมื่อเพื่อนขอร้องให้ไปซื้อบุหรี่ให้ นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. รีบไปซื้อให้ เพราะสงสาร และเป็นการช่วยเหลือเพื่อน
 - ข. ปฏิเสธเพื่อน และบอกเพื่อนว่า “การสูบบุหรี่ไม่ดี ถ้าครูจับได้จะถูกลงโทษ”
 - ค. รีบไปซื้อให้ แต่บอกเพื่อนว่า “บุหรี่ไม่มีขาย”
 - ง. ปฏิเสธไม่ไปซื้อให้ โดยบอกว่าติดธุระ
4. เมื่อเพื่อนยืมเงินไปซื้อบุหรี่มาสูบ จะอย่างไร
 - ก. ให้เพื่อนยืมเงิน และบอกว่า “พรุ่งนี้ต้องรีบคืนนะ”
 - ข. ให้เพื่อนยืมเงิน และมีข้อแม้ว่า “ต้องแบ่งให้สูบบ้างด้วย”
 - ค. ปฏิเสธไม่ให้ยืมเงิน และบอกว่า “แม่สั่งซื้อของกลับบ้าน เงินเรามีไม่พอ”
 - ง. ปฏิเสธไม่ให้ยืมเงิน และบอกว่า “นายไม่เคยคืนเงินให้ใครเลย เราไม่ให้ยืม”

5. เมื่อเพื่อนในกลุ่มบังคับให้นักเรียนสูบบุหรี่ จะทำอย่างไร
 - ก. บอกให้เพื่อนสูบก่อน พร้อมทั้งขอตัวกลับบ้าน
 - ข. ขอมสูบบุหรี่ตามใจเพื่อน
 - ค. บอกเพื่อนว่า “ถ้ารักกันจริงอย่าฝืนใจกันเลย”
 - ง. ปฏิเสธและบอกเพื่อนว่า “อย่าสูบกันเลย พ่อแม่จะเสียใจ”
6. ถ้าผู้ใหญ่ยื่นบุหรี่ให้นักเรียนสูง จะทำอย่างไร
 - ก. รับมาสูบทันที เพราะกลัวเสียมารยาท
 - ข. ปฏิเสธว่าไม่สูบ และกล่าวขอบคุณ
 - ค. ปฏิเสธไม่สูบ และบอกว่า “ถ้าคุณเลิกสูบบุหรี่ ลูก ๆ ของคุณคงจะดีใจ”
 - ง. รับบุหรี่แล้วเดินหนีแอบนำบุหรี่ไปทิ้ง
7. เมื่อเพื่อนพูดจาดูถูกเพราะไม่สูบบุหรี่ด้วยกัน จะทำอย่างไร
 - ก. รับบุหรีมา และบอกว่าจะสูบที่บ้านแต่แอบนำไปทิ้ง
 - ข. ทดลองสูบบุหรี่ให้เพื่อนดู จะได้เลิกดูถูก
 - ค. หาทางหลีกเลี่ยงโดยเดินหนี และไม่ยอมสูบบุหรี่เด็ดขาด
 - ง. บอกกับเพื่อนว่า “ถึงอย่างไรก็ไม่สูบ ไม่ชอบให้พูดดูถูกแบบนี้”
8. เมื่อเพื่อนขอร้องให้ดูดันทาให้ เพื่อทำการสูบบุหรี่ จะทำอย่างไร
 - ก. ปฏิเสธเพื่อน และบอกเพื่อนว่า “เราต้องรีบไปห้องสมุด”
 - ข. ปฏิเสธเพื่อน และบอกเพื่อนว่า “บุหรี่จะทำให้สุขภาพของนายแย่งนะ”
 - ค. รับคำขอร้องของเพื่อน และบอกว่า “อย่าลืมแบ่งให้ฉันด้วย 1 มวน”
 - ง. รับคำขอร้องของเพื่อน แต่แอบไปแจ้งอาจารย์
9. เมื่อนักเรียนมีปัญหากลุ่มใจ และเพื่อนแนะนำให้สูบบุหรี่จะทำอย่างไร
 - ก. ปฏิเสธ และบอกว่า “เรามีวิธีคลายเครียดไม่ทำลายสุขภาพ”
 - ข. ไม่ปฏิเสธ และขอตัวกลับเพื่อหลีกเลี่ยงการชักชวน
 - ค. ไม่ปฏิเสธ พร้อมทั้งรับบุหรีมาสูบทันที
 - ง. กล่าวขอใจ และบอกว่า “เราไม่ชอบกลิ่นบุหรี่”

10. ถ้าบิดาของนักเรียนให้ไปซื้อบุหรี่มาให้ จะทำอย่างไร
 - ก. ปฏิเสธ และบอกว่า “ผมไม่อยากจะให้บุหรี่ทำลายสุขภาพของพ่อ”
 - ข. ปฏิเสธ และรีบหนี
 - ค. รีบไปซื้อให้เพราะกลัวพ่อตี
 - ง. บอกพ่อว่า “ตอนนี้ยังคิดฐานะเดียวจะไปซื้อให้”
11. เมื่อนักเรียนพบว่าบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง สูบบุหรี่เป็นประจำ นักเรียนควรจะทำอย่างไร
 - ก. บอกให้ไปสูบบุหรี่ไกล ๆ เพราะตัวท่านไม่อยากสูดควันพิษ
 - ข. ขอรื้อหรือขโมยบุหรี่ขึ้นมาสูบบ้าง
 - ค. แนะนำถึงอันตรายและพิษภัยของบุหรี่ พร้อมทั้งหาความช่วยเหลือ
 - ง. ห้ามหรือขอร้องไม่ให้สูบบุหรี่
12. ถ้านักเรียนเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ในบริเวณปลอดบุหรี่ จะปฏิบัติอย่างไร
 - ก. แจ้งกับอาจารย์ให้ทำโทษ
 - ข. เฉย ๆ อยากสูบก็น่าไป
 - ค. เตือนหรือชี้แนะถึงโทษของบุหรี่
 - ง. เดินเลี่ยงจากบุคคลผู้นั้นทันที
13. ถ้าคุณครูให้นักเรียนไปซื้อบุหรี่มาให้ นักเรียนจะทำอย่างไร
 - ก. รีบไปซื้อให้ทันที เพราะต้องการคะแนนพิเศษ
 - ข. บอกคุณครูว่า ถ้าคุณครู ไม่สูบบุหรี่พวกผมจะดีใจมาก
 - ค. ปฏิเสธ และบอกว่าต้องนำการบ้านไปส่งอาจารย์อีกท่านหนึ่ง
 - ง. รีบไปซื้อให้ แต่กลับบอกว่าร้านขายบุหรี่ปิดแล้ว
14. ถ้าเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม เพราะไม่สูบบุหรี่จะทำอย่างไร
 - ก. ขอมเสียดเพื่อน และยืนยันจะไม่สูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
 - ข. ตัดสินใจสูบบุหรี่ทันที เพื่อไม่ให้เสียเพื่อน
 - ค. บอกเพื่อนว่า “สูบก็น่าได้ แต่วันนี้ไม่ค่อยสบาย ขอเป็นวันอื่นก็แล้วกัน”
 - ง. ชักชวนเพื่อนให้งดสูบบุหรี่ และบอกว่า “เพื่อนแท้ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับสูบบุหรี่หรือไม่”

15. ถ้าบุคคลในครอบครัวของนักเรียนสูบบุหรี่และชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ จะทำอย่างไร
- ปฏิเสธ และบอกบุคคลในครอบครัวว่า “เรายังรักและห่วงใยบุคคลนั้น”
 - ปฏิเสธ พร้อมกับบอกว่า “สูบบุหรี่ไม่เห็นมีประโยชน์”
 - บอกว่า “ได้เลย แต่ขอเป็นวันพรุ่งนี้นะ”
 - ทดลองสูบ เพื่อไม่ให้บุคคลในครอบครัวเสียใจ

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. ข | 2. ค | 3. ค | 4. ข | 5. ค |
| 6. ก | 7. ค | 8. ง | 9. ง | 10. ค |
| 11. ค | 12. ก | 13. ค | 14. ค | 15. ข |

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

ลักษณะข้อความทางบวกได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 28

ลักษณะข้อความทางลบได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 17, 19, 21, 23, 26, 27, 29, 30

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันการสูบบุหรี่

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ก	2	1	0	1	1	0	1	2	3	3	1	1	0	1	3
ข	3	0	3	0	0	2	0	3	1	2	0	0	3	0	2
ค	0	2	1	3	2	3	2	0	0	0	3	3	2	2	1
ง	1	3	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	0

ภาคผนวก ง

- **คุณภาพของเครื่องมือ**
- **การวิเคราะห์รายชื่อด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ**

ตาราง 9 ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรื
ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน
การสูบบุหรี่

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	P	r	r	r
1	0.37	0.20	0.21	0.38
2	0.50	0.49	0.25	0.53
3	0.35	0.45	0.27	0.39
4	0.28	0.28	0.27	0.31
5	0.39	0.62	0.22	0.39
6	0.76	0.40	0.29	0.59
7	0.74	0.36	0.53	0.38
8	0.39	0.36	0.40	0.32
9	0.35	0.48	0.21	0.53
10	0.46	0.40	0.27	0.49
11	0.43	0.50	0.33	0.42
12	0.70	0.51	0.21	0.40
13	0.44	0.45	0.43	0.35
14	0.61	0.50	0.25	0.31
15	0.57	0.60	0.33	0.43
16			0.32	
17			0.39	
18			0.47	
19			0.28	
20			0.37	
21			0.38	
22			0.55	

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	P	r	r	r
23			0.54	
24			0.49	
25			0.50	
26			0.28	
27			0.52	
28			0.26	
29			0.55	
30			0.47	

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางนิตยา	ชื่อสกุล สูงสถิตานนท์ สกุลเดิม เครือกนก
เกิดวันที่ 6 เดือน มีนาคม	พุทธศักราช 2497
สถานที่เกิด	อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	134/112 หมู่บ้านสินธรา เขตบางกรวย จ.นนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ 3 ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2521	กศ.บ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2542	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อพฤติกรรม
การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร**

**บทคัดย่อ
ของ
นิตยา สูงสถิตานนท์**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนสุวรรณารามวิทยาคม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที่กลุ่มเดียวกัน (t - test dependent) ค่าสถิติที่คนละกลุ่ม (t - test independent)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECTIVENESS OF CHILD TO CHILD FOR ACTIVITIES ABOUT
SMOKING PREVENTIVE BEHAVIOR OF MATAYOMSUKSA III
STUDENTS IN SUWANARAJ MATAYAKOM SCHOOL IN
BANGKOK METROPOLITAN**

AN ABSTRACT

NITTAYA SUWATITANON

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

May 1999

This quasi – experimental research was designed to study the effectiveness of child to child activities on smoking preventive behavior of matayomsuksa III students in Suwanaramvitayakom school, Bangkok Metropolitan.

The sample groups of this study were 60 students from Suwanaramvitayakom, Bangkok 30 students in each experimental group and 30 for the control were sampled by simple random sampling technique. The questionnaires consisted of knowledge, attitude and practice in smoking prevention. Mean score, standard deviation, t – test dependent and t – test independent were applied to analysed the data.

The results were as follows :

1. After the experimental the knowledge, attitude and practice in smoking preventive recommendation were significantly higher than those before the experiment at .01 level.
2. After the experimental studies, the mean score of the knowledge, attitude and practice in smoking preventive recommendation of the experimental group was significantly higher than that of controlled group at .01 level.