

๒๕-๖๕
๗๕๖๖
๐.๐

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๒๓.๐๖.๒๕๔๔

ปริญญานิพนธ์
ของ
กฤษฎณา ตริยมณีรัตน์

๑๓ ๑๓๕๕๖

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2544

๑๕๑๗๒๔

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

กฤษฎณา ตริยมณีรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2544

กฤษฎา ตริยมณีรัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยได้เลือกมาทำการศึกษามี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน จากโรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน จากโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม นักเรียนในกลุ่มทดลองจะได้รับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา การปฏิเสธและหาทางออก และการจัดการกับความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 1 สัปดาห์ หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์ และตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 5 สัปดาห์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนผลการวิจัย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ Paired sample t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING LIFE-SKILL
TECHNIQUE WITH PARTICIPATORY LEARNING ON SMOKING PREVENTIVE
BEHAVIOR OF GRADE 6 STUDENTS IN PRIMARY SCHOOLS UNDER
PRIMARY EDUCATION OFFICE OF BANGBUATONG DISTRICT,
NONTHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
KRISANA TRIYAMANIRAT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 2001

Krisana Triyamanirat. (2001). *The Effectiveness of Health Education Program Applying Life-Skill Technique With Participatory Learning on Smoking Preventive Behavior of Grade 6 Students in Primary Schools under Primary Education Office of Bangbuatong District, Nonthaburi Province*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asst. Prof. Chuthamat Tapchaisri, Mr. Songpol Tornee.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education program applying life-skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior of grade 6 students in primary schools under Primary Education Office of Bangbuatong District, Nonthaburi Province. The selected life-skill consisted of the self awareness of smoking decision making and problem solving skill, refusal tactics skill and coping with stress skill.

The samples were grade 6 students in two primary schools, i.e., Chumchonwatbangphai School and Chantongiam School, which were selected by purposive sampling. By simple random sampling, 30 students from Chumchonwatbangphai School were the experimental group and 30 students from Chantongiam School were the control group. The experimental group received the health education program applying life-skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior of grade 6 students in primary school constructed by the researcher. The components of the activity plans were tobacco...nearby, decision making of not smoking and problem solving, refusal tactics plan and coping with stress.

The data were collected by using questionnaires consisted of self awareness of smoking test, decision making and problem solving skill test, refusal tactics skill test and coping with stress skill test. Pre-test was made on the experimental group one week before applying the health education program, then post-test was made two weeks after applying the program. After five weeks of the application, the smoking prevention test and indept-interview were taken from the students for information to support the research data. The data were analyzed through percentage distribution, mean score, standard deviation, dependent t-test and ANCOVA method.

The results were as follows :

1. After having the health education program applying life-skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior, the experimental group had significantly better self awareness of smoking, decision making and problem solving skill, refusal tactics skill and coping with stress skill than before at .05 level.

2. The experimental group with health education program applying life-skill technique with participatory learning on smoking preventive behavior had significantly better self awareness of smoking, decision making and problem solving skill, refusal tactics skill and coping with stress skill than those without the health education program at .05 level.

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
กฤษฎณา ตริยมณีรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2544

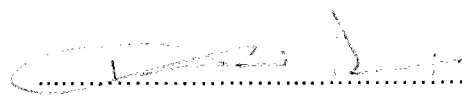
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

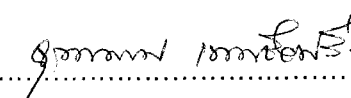
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ของ
นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์

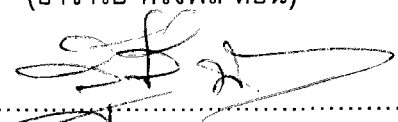
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

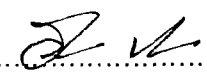
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๕๐ เดือน เมษายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

 กรรมการ
(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี่)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วย - ศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วย - ศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย จนทำให้ ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ คุณชุติมา มัลลย์มาน แพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล อาจารย์จิตรรา ทองเกิด และอาจารย์จริยา อภิรักษ์อาภา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนไมตรีอุทิศที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ และผู้อำนวยการโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยมที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการจัดโปรแกรม สุขศึกษาในโรงเรียน และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชา - ความรู้ให้ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มการศึกษาเป็นต้นมา และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท ภาคพิเศษ รุ่น 6 ทุกท่าน รวมทั้งทุกท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ ความช่วยเหลือแนะนำและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้อง ทุกท่านที่กรุณาส่งเสริม สนับสนุนด้านการศึกษา และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

กฤษฎา ตริยมณีรัตน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	11
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	11
ข้อตกลงเบื้องต้น	11
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	11
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	11
ตัวแปรที่ศึกษา	12
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	14
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	18
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี	18
การสืบบุหรีในวัยรุ่น	25
แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต	28
แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	48
งานวิจัยในต่างประเทศ	48
งานวิจัยในประเทศไทย	55
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
ประชากร	63
กลุ่มตัวอย่าง	63
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	64
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	89
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	89
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า	89
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	90
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	91
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	107
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป	108
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก	119
ภาคผนวก ข	128
ภาคผนวก ค	137
ภาคผนวก ง	180
ภาคผนวก จ	182
ประวัติย่อผู้วิจัย	184

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ปี พ.ศ. 2534-2542	2
2 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ต่อประชากร 100,000 คน	4
3 รายได้และความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ 1,000 ตัน	24
4 ข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของกลุ่มแต่ละประเภท	35
5 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ ..	38
6 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ ..	39
7 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ	40
8 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ ...	44
9 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ	46
10 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะ ชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	71
11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	74
12 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง	77
13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	78
14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	79
15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	79
16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	80
17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อน การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	81
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	82
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ และแก้ไขปัญหา	82

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพ	83
21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียด	84
22 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง	84
23 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (α) ของแบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด	183

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	15
2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต	30
3 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตกับกระบวนการเรียนรู้	33
4 องค์ประกอบ 4 ประการ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	34
5 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ	39
6 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ	45
7 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูล	69
8 แบบแผนการทดลอง	70
9 ผู้วิจัยกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ หลังจาก การทดลองใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่	181
10 สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	181

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสภาวะการณ์ของโลกรวมทั้งประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาและการใช้เทคโนโลยี การตลาด การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนไทยให้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม จากชีวิตชนบทไปสู่ชีวิตในเมือง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพและในวิถีชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นอย่างมาก ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาความยากจนและโรคติดต่อไปสู่ปัญหาที่เกิดจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม ปัญหาการบริโภคและโรคติดต่อจึงมีมากขึ้น และมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคตถ้าประชาชนยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 293) ดังนั้น ปัญหาสาธารณสุขจึงนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน และหนึ่งในปัญหาของพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุในการบ่อนทำลายชีวิตมนุษย์ทั้งร่างกาย จิตใจ และส่งผลกระทบไปยังระบบเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ก็คือปัญหาการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ในปัจจุบันได้มาถึงขั้นที่เรียกว่าการแพร่ระบาดระดับโลกโดยไม่มีแนวโน้มจะลดลงแต่ประการใด จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน ในจำนวนนี้ 800 ล้านคน อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เมื่อ 50-60 ปีที่ผ่านมา การสูบบุหรี่เป็นที่นิยมมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ความหายนะของการสูบบุหรี่ได้ปรากฏให้เห็นในปัจจุบัน ประมาณร้อยละ 20 ของผู้เสียชีวิตในประเทศที่พัฒนาแล้วมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (โซลดี. 2541 : 5, 7) บุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลก 4 ล้านคนต่อปี ซึ่งเท่ากับ 11,000 คนต่อวัน หรือ 450 คนต่อชั่วโมง ถ้าแนวโน้มนี้ยังดำเนินต่อไปในอีก 30 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่จะเพิ่มขึ้นถึงปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 จะเป็นผู้สูบบุหรี่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และสามารถพยากรณ์ได้ว่าประชากรกว่า 500 ล้านคน ที่มีชีวิตอยู่ในขณะนี้จะต้องเสียชีวิตจากบุหรี่ (World Health Organization. 1999 : Unpaged) ได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงเหลือประมาณร้อยละ 15 และ บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 12 โดยมากกว่าการเสียชีวิตจากเชื้อเอช ไอ วี การเป็นวัณโรค การเสียชีวิตของทารกแรกเกิด อุบัติการณ์ทางรถยนต์ การฆ่าตัวตาย และการฆาตกรรมรวมกัน (Hammond. 1998 : 9) โรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่จึงเป็น

ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยากจะควบคุมได้ ดังนั้น การให้บริการสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนายังจะไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับการแพร่ระบาดของบุหรี่ การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะรณรงค์อย่างเต็มรูปแบบเพียงใด ผลที่เกิดขึ้นจะเพียงชะลออัตราการเพิ่มของการสูบบุหรี่เท่านั้น จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่า รัฐบาลต้องมีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังประมาณ 20 ปี การสูบบุหรี่จึงจะหยุดเพิ่ม และระยะต่อมาจึงค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า ประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ (2.20 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 18) ผลความสำเร็จของการควบคุมการผลิตบุหรี่ในบางประเทศได้ถูกหักล้างโดยการเจริญเติบโตของการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลายในประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า เพราะฉะนั้นเมื่อมองภาพรวมของทั้งโลกแล้วก็ยังไม่ปรากฏถึงความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ เมื่อดูตัวเลขการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมากมายของโรคร้ายที่ปรากฏให้เห็นในประเทศอินเดียและจีน ซึ่งการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศจีนมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 300 ล้านคน แสดงให้เห็นว่า ประมาณ 750,000 คน ที่เสียชีวิตในแต่ละปีเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ถ้าแนวโน้มเช่นนี้ยังดำเนินต่อไป เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศจีนปัจจุบันอย่างน้อย 50 ล้านคน จะต้องเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าอายุเฉลี่ยของทั้งเพศชายและหญิงจะสูงขึ้นในหลายประเทศ แต่ช่องว่างระหว่างอายุของเพศชายและหญิงจะห่างออกไป เนื่องจากผู้ชายเป็นจำนวนมากสูบบุหรี่และจะตายจากโรคที่สืบเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในผู้หญิงและเด็กก็เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้จำนวนอัตราการสูญเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นด้วย การสูบบุหรี่จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523

ตาราง 1 แสดงจำนวนและอัตราร้อยละของประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ปี พ.ศ. 2534-2542

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร (ล้านคน)	จำนวนผู้สูบบุหรี่ (ล้านคน)			อัตราส่วนร้อยละของการเป็น ผู้สูบบุหรี่		
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
2534	43.3	11.4	10.6	0.8	26.3	49.0	3.8
2536	45.7	10.4	9.8	0.6	22.8	43.2	2.5
2539	48.0	11.2	10.6	0.6	23.4	44.6	2.5
2542	49.9	10.2	9.2	0.6	20.5	38.9	2.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). รายงานการสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2542 : 31.

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่แสดงในตาราง 1 นับว่าเป็นความสำเร็จส่วนหนึ่งของการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย ด้วยอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเช่นนี้ แม้จะบ่งชี้ถึงความสำเร็จในระดับรวมของประเทศได้อย่างชัดเจน แต่เนื่องด้วยการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคล การเปลี่ยนแปลงในระดับรวมย่อมเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระดับบุคคล ดังนั้น สภาพปัญหาที่แท้จริงรวมทั้งทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบของคนไทย จึงต้องพิจารณาถึงจำนวนคนไทยที่มีพฤติกรรมบริโภคยาสูบด้วย ดังจะเห็นว่าการลดระยะเวลาเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนคนที่สูบบุหรี่ยังอยู่ในจำนวนที่ค่อนข้างคงที่

ปัจจุบันการศึกษาผลของการสูบบุหรี่เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทำให้เกิดโรคร้ายถึง 25 โรคด้วยกัน โรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้แก่ มะเร็งของอวัยวะต่างๆ เช่น มะเร็งปอดพบมากถึงร้อยละ 80 มะเร็งตับอ่อนร้อยละ 30 มะเร็งกระเพาะอาหารร้อยละ 30-40 โรกระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด ทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง โรกระบบเส้นเลือดและหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจอักเสบ ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดในสมองและเส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เส้นเลือดแข็งตัว และโรคในเด็ก เช่น ตายคลอด น้ำหนักแรกเกิดน้อย อาการของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผลจากการที่เด็กได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม อาจจากมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์หรือบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีอัตราสูงขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุสำคัญของการตายด้วย ธนาคารโลกร่วมกับองค์การอนามัยโลกและมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ประเมินสถานการณ์การสูญเสียทางด้านสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับโรคที่เป็นภาระ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงความสูญเสียชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงปัจจัยอื่นๆ คือการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไม่สามารถสร้างผลผลิตและความสูญเสียที่เกิดจากการต้องใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรค พบว่าใน 20 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2563 ประชากรโลกจะสูญเสียชีวิตและเกิดภาวะทุพพลภาพจากโรคหัวใจขาดเลือดอันดับ 1 และโรคไม่ติดต่อต่างๆ อยู่ในอันดับต้น แสดงว่าในปัจจุบันสามารถควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจและทางเดินอาหารได้ในระดับหนึ่ง ในขณะที่โรคไม่ติดต่อที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ยาสูบ อาหาร อุบัติเหตุ ความรุนแรงในสังคม โรคทางจิตจะเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดภาระโรคใน 15 อันดับแรก และเมื่อพิจารณาความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกประมาณการว่า ในอนาคตโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือยาสูบจะเป็นภาระสูงสุด ในขณะที่โรคเอดส์และโรคท้องร่วงจะลดความรุนแรงลง (Murray & Lopez. 1996 : 375) ดังนั้น ปัญหาเรื่องของการควบคุมยาสูบจึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนหรืออีกนัยหนึ่งก็คืออยู่ในภาวะวิกฤติหากไม่มีมาตรการการดำเนินการที่จะชะลอหรือ

ลดการบริโภคยาสูบได้ และจะส่งผลกระทบต่ออัตราการมรณภัย ต่อชีวิตประชากรโลก ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ต่อประชากร 100,000 คน

ปี พ.ศ.	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคมะเร็งทุกชนิด
2536	58.5	45.0
2537	62.5	48.9
2538	69.3	50.9
2539	77.4	50.0
2540	72.1	43.8
2541	65.4	49.3

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). สถิติสาธารณสุข : 85.

ในประเทศไทย สาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยตลอดระยะเวลา 10 ปี คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคมะเร็งทุกชนิด ตามลำดับ ถึงแม้ข้อมูลสถิติจะพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เริ่มลดลง ดังแสดงในตาราง 2 แต่จำนวนตัวเลขดังกล่าวก็ยังอยู่ในอัตราที่สูง และสาเหตุที่จำนวนตัวเลขลดลงนี้อาจเนื่องมาจากวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น มีโอกาสชะลออายุของการเจ็บป่วยให้เพิ่มขึ้นได้ จากการวิเคราะห์ของศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ โดยอิงสัดส่วนของผู้เสียชีวิตจากโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และจากผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกาพบว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน โดยจำแนกเป็นโรคหัวใจ 15,876 คน มะเร็งปอด 10,878 คน ถุงลมโป่งพอง 6,090 คน เส้นเลือดสมองตีบ 4,326 คน และโรคอื่นๆ อีก 4,830 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2542 : 2) ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้วิเคราะห์ตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยที่เป็นอยู่ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนคนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 80,000 คน และจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่สูงกว่าที่เคยคาดคิดไว้ ถ้าสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยผู้เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นและสืบต่อเนื่องมา จะมีโอกาสเสียชีวิตจากบุหรี่ร้อยละ 50 และครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี ซึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนอายุขัยปกติประมาณ

22 ปี เพราะฉะนั้นผู้ที่สูบบุหรี่ตลอดชีวิตก็จะเสียชีวิตอันเนื่องมาจากผลของการสูบบุหรี่โดยตรงมากกว่าการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ รวมกัน (โซลต์. 2542 : 6) ดังนั้น บุหรี่จึงเป็นสินค้าที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อสุขภาพแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมของประเทศอีกด้วย นักเศรษฐศาสตร์ได้วิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจว่า โรคเรื้อรังอันเกิดจากผลของการสูบบุหรี่อันได้แก่ มะเร็งปอด ถุงลมปอดโป่งพอง และหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ล้วนเป็นโรคที่ยากแก่การรักษาให้หายขาด ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเหล่านี้ จึงมีลักษณะเพิ่มขึ้นในลักษณะสะสม ซึ่งน่าจะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาในการพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ คนทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูบบุหรี่ ทั้งๆ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยของการสูบบุหรี่ แต่น้อยคนนักที่จะตระหนักว่าการสูบบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของตนเองหรือสุขภาพของคนใกล้ชิด เพราะผู้สูบบุหรี่ต้องมิใช่นิสัยการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลายาวนานพอสมควรกว่าจะเกิดผลทางสุขภาพที่เห็นได้ชัด ค่าใช้จ่ายจากผลที่ยังไม่เกิดขึ้นในปัจจุบันจึงยังไม่เกิดขึ้นในความคิดของคนสูบบุหรี่ ผลกระทบที่ยาสูบทุกประเภทที่ผู้ผลิตซื้อหามาบริโภคก็เพื่อให้เกิดความพึงพอใจหรืออรรถประโยชน์ ความพึงพอใจเหล่านี้จะจแนบในเชิงปริมาณได้ยาก แต่นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการบริโภคยาสูบยังคงอยู่ในสังคมโลกและสังคมไทย (วิธนา ศิริสุข. 2541 : 26-27) ซึ่งบุหรี่ก่อให้เกิดรายได้ทั้งแก่ผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ตลอดจนเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของประเทศ แต่ก็มีต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและผลเสียทางด้านสังคมในปริมาณมากเช่นกัน ธนาคารโลกจึงได้ศึกษาผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่ และประเมินว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายทั่วโลกประมาณปีละ 200 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐอเมริกา (World Health Organization. 1999 : Unpaged) ในประเทศไทย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตเพราะบุหรี่คิดเป็นเงินถึง 17,000-45,000 ล้านบาท ซึ่งในปัจจุบันยอดจำหน่ายบุหรี่ยังเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 5 แต่หากทำให้ลดลงเพียงร้อยละ 5 ต่อปี จะมีเงินเหลือไม่น้อยกว่าปีละหมื่นล้านบาท (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543 : 16) สำหรับผู้สูบบุหรี่แล้วนอกจากค่าใช้จ่ายจากการซื้อยาสูบและอุปกรณ์การสูบ ยังมีค่าใช้จ่ายอันอาจถือได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายแฝงเร้นในระหว่างการสูบบุหรี่ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากผลของการสูบบุหรี่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ ลิ้มศิลา ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด 1 ราย ที่รักษาในโรงพยาบาลของรัฐพบว่าต้องเสียเงินประมาณ 3 แสนบาท โดยไม่นับรวมค่าแพทย์ ค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ และไม่รวมรายได้ต่อเดือนที่ต้องสูญเสียหากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ป่วยได้สูญเสียเงินในการซื้อบุหรี่มาสูบเป็นจำนวนมากมาย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2538 : 10) และชยันตร์ธร ปทุมมานนท์ (2542 : 42-43) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจที่สูญเสียไปจากการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดจากโรคถุงลมโป่งพองและโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งพบได้บ่อยในประเทศไทย

และมีสัดส่วนที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากที่สุด พบว่าผู้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองสูญเสียคุณภาพชีวิตไปประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี และผู้ที่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบสูญเสียคุณภาพชีวิตไปประมาณร้อยละ 15-25 ต่อปี การสูญเสียคุณภาพชีวิตไปแต่ละปีเมื่อสะสมรวมกันประมาณได้ว่าตายก่อนวัยอันสมควรคนละเกือบ 10 ปี การสูญเสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกิดจากการแพทย์ ได้แก่ การเดินทางมาเพื่อรักษา ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าห้อง รวมทั้งการสูญเสียที่เกิดจากการหยุดงานเพื่อเดินทางมารักษาหรือญาติต้องสูญเสียการทำงานในวันนั้นเพื่อพาผู้ป่วยมารักษา รวมแล้วเป็นเงิน 7,000 บาทต่อคนต่อปี ในผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง และ 17,000 บาทต่อคนต่อปี ในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ยังได้มีการตั้งสมมุติฐานของจำนวนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องจ่ายและผู้ป่วยจ่ายเองในโรคถุงลมโป่งพองและเส้นเลือดหัวใจตีบจากประชากร 61 ล้านคน จะพบว่ามีประชากร 3 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคนี้ทั้งประเทศที่รัฐต้องจ่ายและผู้ป่วยจ่ายเองรวมกันประมาณ 33,000 ล้านบาทต่อปี ส่วนประชากรที่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะมีประมาณ 2.9 ล้านคน ค่าใช้จ่ายจะรวมกันประมาณ 17,000 ล้านบาทต่อปี และเมื่อนำค่าใช้จ่ายทั้ง 2 โรคนี้มารวมกันจะพบว่า ค่าใช้จ่ายทั้ง 2 โรคนี้ จะถูกผลาญไปไม่ต่ำกว่าปีละ 50,000 ล้านบาท โดยไม่รวมโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่อีก จะเห็นว่าการลงทุนป้องกันไม่ให้คนติดบุหรี่จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชากร ด้วยเหตุนี้ธนาคารโลกจึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับยาสูบไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991 ประกอบด้วยประเด็นใหญ่ๆ 5 ข้อ คือ หนึ่ง กิจกรรมต่างๆ ของธนาคารในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพจะไม่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ใดๆ จากยาสูบ สอง ธนาคารจะไม่ให้กู้ไม่ลงทุน ไม่รับประกันการลงทุนหรือการให้สินเชื่อใดๆ เพื่อการผลิตยาสูบ การแปรรูปหรือการวางตลาดทั้งสิ้น สำหรับประเทศเกษตรกรรมบางประเทศที่ต้องพึ่งยาสูบเป็นหลักในการหารายได้และเงินตราต่างประเทศนั้น ธนาคารมีความตั้งใจที่จะช่วยประเทศเหล่านี้ในการเปลี่ยนแปลงไปปลูกพืชชนิดอื่นทดแทนการปลูกยาสูบ สาม ธนาคารไม่มีนโยบายให้สินเชื่อโดยทางอ้อมแก่กิจกรรมต่างๆ เพื่อการผลิตยาสูบเท่าที่จะเป็นไปได้ทางปฏิบัติ สี่ ธนาคารมีนโยบายไม่ให้สินเชื่อเพื่อสนับสนุนการนำเข้ายาสูบหรือเครื่องจักรและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผลิตยาสูบ ห้า ยาสูบและสินค้านำเข้าที่เกี่ยวกับยาสูบถือเป็นรายการยกเว้นไม่รวมอยู่ในข้อตกลงระหว่างผู้กำกับธนาคารเรื่องการค้าเสรีและการลดภาษี (World Bank. 1999 : 85)

ผลกระทบของอุตสาหกรรมบุหรี่ในด้านการค้าระหว่างประเทศนั้น ในปี พ.ศ. 2533 ประเทศไทยและหลายประเทศในทวีปเอเชียจำเป็นต้องเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศตามมติของความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (General Agreement on Tariffs and Trade หรือ GATT) โดยไม่สามารถคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศได้ เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 (Omnibus Trade Bill) มาบีบบังคับให้รัฐบาลไทยต้องเปิดตลาด จึงทำให้บรรษัทข้ามชาติหาลงเข้ามาทำการค้า

ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก บริษัทยูโรมิเตอร์ซึ่งเป็นบริษัทที่รับวิจัยการตลาดของประเทศอังกฤษได้วิเคราะห์ว่า บุหรี่ที่ผลิตโดยบริษัทข้ามชาติจะมีอัตราการเจริญเติบโตสูงที่สุดในทวีปเอเชีย โดยมีอัตราการเติบโตสูงสุดในประเทศไทย รองลงมาเป็นจีนและเกาหลีใต้ ตามลำดับ (ฉบับร่างการศึกษาอนาคตสาธารณสุข : โรคและการเจ็บป่วยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในปี 2020. 2542 : 18) บริษัทบุหรี่ข้ามชาติได้เข้ามามีส่วนแบ่งทางการตลาดในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนปัจจุบันมีถึงร้อยละ 13 ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราให้กับประเทศที่ผลิตบุหรี่จำนวนมากมาย

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อมยังมีผู้ให้ความสำคัญไม่มากนัก ซึ่งอาจเพราะยังมองไม่เห็นชัดเจนในแง่ของการสูญเสียทรัพยากรจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างขาดประสิทธิภาพในอุตสาหกรรมการผลิตใบยาสูบ และอาจเห็นว่าเป็นเรื่องของการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอัคคีภัย พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดอัคคีภัยถึงร้อยละ 30 จากความประมาทในการสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่ในสถานที่ที่เป็นอันตราย คณะกรรมการทำงานด้านบุหรี่และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รายงานว่าการจัดให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่จะช่วยให้นายจ้างลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของพนักงานลงได้มาก ประเมินการว่าการมีพนักงานที่สูบบุหรี่วันละ 1 ชอง ทำให้นายจ้างต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 22,200 บาท เพราะพนักงานที่สูบบุหรี่มักจะลาหยุดบ่อย และเกิดอุบัติเหตุในการทำงานบ่อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ก้นบุหรี่และควันบุหรี่ยังไปทำให้อุปกรณ์ต่างๆ ในสำนักงานโดยเฉพาะเครื่องระบายอากาศเสื่อมคุณภาพเร็วขึ้น และยังมีเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย (ไพฑูรย์ สุนทร. 2542 : 7)

ถึงแม้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้กระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีผู้นิยมสูบบุหรี่กันอย่างแพร่หลาย แสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าวิตกอย่างยิ่งที่จะต้องหาทางป้องกันการสูบบุหรี่และรณรงค์ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ให้มากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ปัจจุบันมีเยาวชนทั่วโลกสูบบุหรี่ 200-300 ล้านคน และในแต่ละวันจะมีเยาวชนเริ่มเข้ามาเป็นผู้ติดบุหรี่ใหม่ถึง 84,000-99,000 คนต่อวัน (World Bank. 1999 : 19) ในหลายประเทศการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน และในขณะที่วัยที่เริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนก็มีแนวโน้มลดลงไปเป็นลำดับ (McDermott, et al. 1992 : 146 ; Conrad, Flay & Hill. 1992 : 1,711) โพเมอร์ลัน และคณะ (Pomerlean, et al. 1994 : 39-70) ได้ศึกษาพบว่า เยาวชนอเมริกันมีอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุ 12-13 ปี โดยพบว่าร้อยละ 25 ของเด็กอเมริกันทั้งชายและหญิงจะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12 ปี ในขณะที่ร้อยละ 50 จะเริ่มสูบบุหรี่อายุ 13-14 ปี และเมื่อถึงอายุ 20 ปี ก็พบว่าร้อยละ 90 ของวัยรุ่นอเมริกันที่สูบบุหรี่ได้ติดบุหรี่แล้ว แต่จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกล่าสุดพบว่า เยาวชนอเมริกันเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10 ปี และจะมีความรุนแรงสูงสุดเมื่ออายุ 14 ปี ซึ่งจะมีจำนวนร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ และเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้ได้ทดลองสูบบุหรี่ประมาณครั้งหนึ่งก็จะสูบบุหรี่ต่อไป (โซลดี. 2541 : 13) สำหรับเยาวชนไทย

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ (2541 : 40) ได้ศึกษาพบว่า เยาวชนไทยอายุ 15 ปีที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประมาณร้อยละ 50 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คือช่วงอายุระหว่าง 11-13 ปี โดยลดลงจากช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ที่ผู้เริ่มสูบบุหรี่รายใหม่ อายุ 15-19 ปี (กาลีทิพย์ ระน้อย. 2537 : บทคัดย่อ)

เป็นที่สังเกตว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปัจเจกบุคคลที่มีนิสัยติดบุหรี่เกือบทุกคน ได้เริ่มหรือรื้อลองพฤติกรรมนี้ในช่วงวัยรุ่นหรือระยะเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งนี้ น่าจะอธิบายได้ว่า เพราะวัยนี้เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว มีความอยากรลอง มีความต้องการแสวงหารูปแบบให้กับตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการความเป็นอิสระจากสิ่งที่ไม่เคยได้รับอนุญาตให้กระทำได้ ดังนั้น หลายสิ่งหลายอย่างรวมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่จึงมักเริ่มต้นขึ้นที่วัยนี้ จะเห็นว่าในขณะที่พัฒนาการตามวัยเอื้อต่อการเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่ สภาวะแวดล้อมจากการอบรมเลี้ยงดู ความกดดันเกี่ยวกับการเรียนและอนาคต รวมทั้งบุคลิกภาพเฉพาะบางอย่างของเยาวชนบางคนก็มีส่วนร่วมกันส่งเสริมให้เยาวชนรื้อลองบุหรี่ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีส่วนสำคัญก็คือ การที่เยาวชนยังเห็นใครๆ สูบบุหรี่อยู่ทั่วไป เช่น พ่อแม่ พี่น้อง บุคคลแวดล้อมและเพื่อน โดยอาจอยากกระทำตามเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 20 ; โซลตี้. 2541 : 13 ; พลาเดช เฉลยกิตติ และคณะ. 2539 : ง ; รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง. 2539 : 13-16) การที่เยาวชนมีทัศนคติและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่อย่างไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียด คลายความวิตกกังวล แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ช่วยเพิ่มความมั่นใจ ช่วยให้มีบุคลิกภาพดีขึ้น เพิ่มสมรรถภาพในการทำงาน ช่วยให้ดูหนังสือได้นาน ไม่เชื่อว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ตนป่วยเป็นโรค เป็นต้น (Conrad, Flay & Hill. 1992 : 1711 ; พลาเดช เฉลยกิตติ และคณะ. 2539 : ง ; รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง. 2539 : 10, 12) การที่เยาวชนมีปัญหาด้านการปรับตัว การขาดความใกล้ชิดจากพ่อแม่ การเรียน การมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ หรือการมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ครู และพ่อแม่ จะทำให้เด็กมองตนเองและนับถือตนเองต่ำ ซึ่งนำไปสู่การมีความรู้สึกที่ตนเองไร้พลัง ทำให้ไม่กล้าแสดงออกเพื่อต้านทานอิทธิพลที่ชักนำให้ตนสูบบุหรี่หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดและคับข้องใจของตนได้ (McDermott, et al. 1992 : 146 ; รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรนุช แหยมแสง. 2539 : 9) นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลอื่นที่ช่วยส่งเสริมให้เยาวชนหันมาเริ่ม รื้อลองสูบบุหรี่อีก เช่น การที่เด็กมีเงินเหลือจากค่าใช้จ่ายประจำวัน การที่บุหรี่ยาสูบหาซื้อได้ง่าย มีขายทั่วไป และการทำตลาดของบริษัทบุหรี่อย่างกว้างขวาง โดยการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ทำให้ผลิตภัณฑ์บุหรี่เป็นที่ยอมรับในสังคมจนเป็นเรื่องธรรมดา สร้างภาพพจน์ของความเป็นผู้ดีมีชื่อเสียง มีชีวิตที่อิสระ ชอบการผจญภัย ทำให้เยาวชนอยากเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของภาพพจน์เหล่านี้ (โซลตี้. 2541 : 12 ; พลาเดช เฉลยกิตติ และคณะ. 2539 : ง)

ด้วยเหตุนี้เองทำให้พฤติกรรม การสูบบุหรี่ค่อย ๆ กลายเป็นบรรทัดฐานของกลุ่ม เป็นค่านิยมของ กลุ่มสังคมและของเยาวชนแต่ละคนได้ในที่สุด

การที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่กันมากและสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่และเกิดปัญหาเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันสมควรด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ การที่เยาวชนยิ่งเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นเท่าใด โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจะเริ่มมากขึ้นเท่านั้น โดยมีการประมาณว่าถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 25 ปี อายุจะสั้นลงไป 4 ปี แต่ถ้าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปี อายุจะสั้นลงไป 5 ปี ซึ่งการเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลทำให้เด็กมีนิสัยติดการสูบบุหรี่ และมีแนวโน้มที่จะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบบุหรี่ และมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ (Chitanondh. 1991 : 303 ; Bertrand & Abernathy. 1993 : 181) นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนชักนำเยาวชนก้าวสู่ปัญหาการติดยาเสพติด เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นสิ่งเสพติดขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่สิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น โดยพบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่น ร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดสุรา จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นมากขึ้น (รวมพร นาอะพงศ์. 2535 : 5) ซึ่งตรงกับรายงานของศัลยแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2531 ที่ได้สรุปไว้ว่า บุหรี่และการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ เป็นการเสพติด ลักษณะของการใช้ยาสูบคือ ใช้เป็นประจำและไม่สามารถเลิกได้ การหยุดมักจะตามมาด้วยอาการถอนยา กระบวนการทางยาและพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการติดบุหรี่ก็จะเหมือนกับการติดยาเสพติดอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน โคเคน นิโคตินในยาสูบมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสมองเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน โคเคน และแอมเฟตามีน ในการจัดอันดับยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทพบว่า นิโคตินมีฤทธิ์ในการเสพติดมากกว่าเฮโรอีน โคเคน แอลกอฮอล์ คาเฟอีน และกัญชา (World Health Organization. 1999 : 16) ดร.บรูนด์ท์ลันด์ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก จึงได้ระบุว่า “บุหรี่คือฆาตกร” และกำหนดให้การควบคุมการบริโภคยาสูบจัดเป็น 1 ใน 2 นโยบายหลัก ในการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชน เพราะได้ตระหนักดีว่ามหันตภัยของการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อประชากรและทรัพยากรโลก จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดที่สามารถป้องกันได้ และหากไม่เสียชีวิตก่อนจะก่อให้เกิดโรคที่เป็น “ภาระ” สิ้นเปลืองทั้งเวชภัณฑ์ บุคลากร สูญเสียโอกาส เงินทอง และในที่สุดเป็น “ภาระโรค” ต่อสังคม ประเทศชาติ ซึ่งการไม่สูบบุหรี่นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ดีแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมได้ (Brundtland. 1999 : Unpaged) ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน ดังนั้น ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายที่ “คน” หรือเน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยคนเป็นปัจจัยชี้ขาดในการพัฒนาทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา คนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา และกำหนดให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยให้เหมาะสม ให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพและสามารถป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ซึ่งการบริโภคยาสูบเป็นพฤติกรรมที่สำคัญพฤติกรรมหนึ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไข โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนให้ได้ร้อยละ 1 ต่อปี และลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2539 : 293-294) ประกอบกับในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดแนวทางในการปฏิรูปการศึกษาไทย โดยการให้ความสำคัญกับผู้เรียนเป็นหลัก ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาเต็มศักยภาพ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง รู้จักแสวงหาความรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ฝึกทักษะ กระบวนการคิด ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง การปฏิบัติให้คิดเป็นทำเป็น (สมพงษ์ พงษ์สุรย์. 2543 : 1)

จากนโยบายของภาครัฐทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษาได้มีการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาในเชิงรุกที่ดีกว่าการรักษาโรค โดยสนับสนุนการรณรงค์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนต่อไป เนื่องจากเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 11-12 ปี เป็นวัยที่เริ่มต้นเข้าสู่ระยะวัยรุ่น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความเครียดในการปรับตัวต่างๆ มากมาย พัฒนาการตามวัยนี้มีส่วนช่วยให้เกิดการเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่ ประกอบกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมและการอบรมเลี้ยงดู ความกดดันเกี่ยวกับการเรียนและอนาคต รวมทั้งบุคลิกลักษณะก็มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เยาวชนเริ่ม ปล่อยให้ลอง บุหรี่ด้วย การจะป้องกันพฤติกรรมบุคคลได้โดยถาวรนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ ความตระหนัก ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ มีทักษะชีวิต กล่าวคือ มีความสามารถในการปรับตัว สามารถเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกวิถีการปฏิบัติและแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับตนเอง โดยก่อให้เกิดพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสามารถชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในเยาวชนได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอให้สถานศึกษา หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แก่นักเรียนต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ทักษะชีวิตที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกมา 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด เนื่องจากทักษะดังกล่าวเป็นส่วนที่นักเรียนยังมีความบกพร่องอยู่มาก อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้
2. เนื่องจากไม่สามารถประเมินการมีทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้โดยตรง จึงประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งถือว่าวิธีดังกล่าวมีความเหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายนี้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2543 จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียน

สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งออกเป็น

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อันประกอบด้วย

- 2.1 ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- 2.2 ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา
- 2.3 ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ
- 2.4 ทักษะการจัดการกับความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

หมายถึง การจัดประสบการณ์อย่างมีระบบ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์อนามัยโลก (1994) ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ โดยมีการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การฝึกปฏิบัติ และการบรรยายสั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวจะพัฒนาให้นักเรียนเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

หมายถึง ผลที่ได้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีระบบ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองกำลังคิดอะไรอยู่ รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรอยู่กับตนเองหรือกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมุ่งทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ตระหนักถึงโทษ พิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างมีเหตุผล ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก และการหาทางแก้ไขปัญหาลูกค้าที่เกิดขึ้น โดยมุ่งทำให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ รู้จักปัญหา สาเหตุของปัญหา และรู้จักวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของปัญหา

ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน เพื่อช่วยเหลือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตน และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนได้ ภายใต้ขั้นตอนการปฏิเสธ 3 ขั้นตอน คือ การแสดงความรู้สึกประกอบเหตุผล การขอปฏิเสธ และการขอความเห็นชอบหรือเป็นความสามารถในการหาทางออกเมื่อไม่เห็นด้วยกับความต้องการของผู้อื่น โดยการประวิงเวลาออกไปเพื่อให้คู่สนทนาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเอง เมื่อปฏิเสธตามขั้นตอนไม่ได้ผล กรณีที่ถูกบเร้าหรือถูกสบประมาทควรหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ด้วยการปฏิเสธซ้ำแล้วบอกลา การต่อรองหรือการกระทำกิจกรรมอื่นทดแทน และการผัดผ่อนหรือเลี่ยงออกจากเหตุการณ์ โดยมุ่งทำให้นักเรียนเกิดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ทักษะการจัดการกับความเครียด

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หมายถึง กระบวนการที่เน้นการเรียนรู้ การฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์ของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือผู้กระทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่จะต้องเกิดจากการ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งผลที่ได้ (Product) จะก่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ แนวทางการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติตัวอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้โดยอาศัยการถ่ายทอดทางภาษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การสรุปผล และการนำความรู้ทักษะต่างๆ รวมทั้งเจตคติและค่านิยมที่พึงประสงค์ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดทักษะชีวิตติดตัวผู้เรียนตลอดไป

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

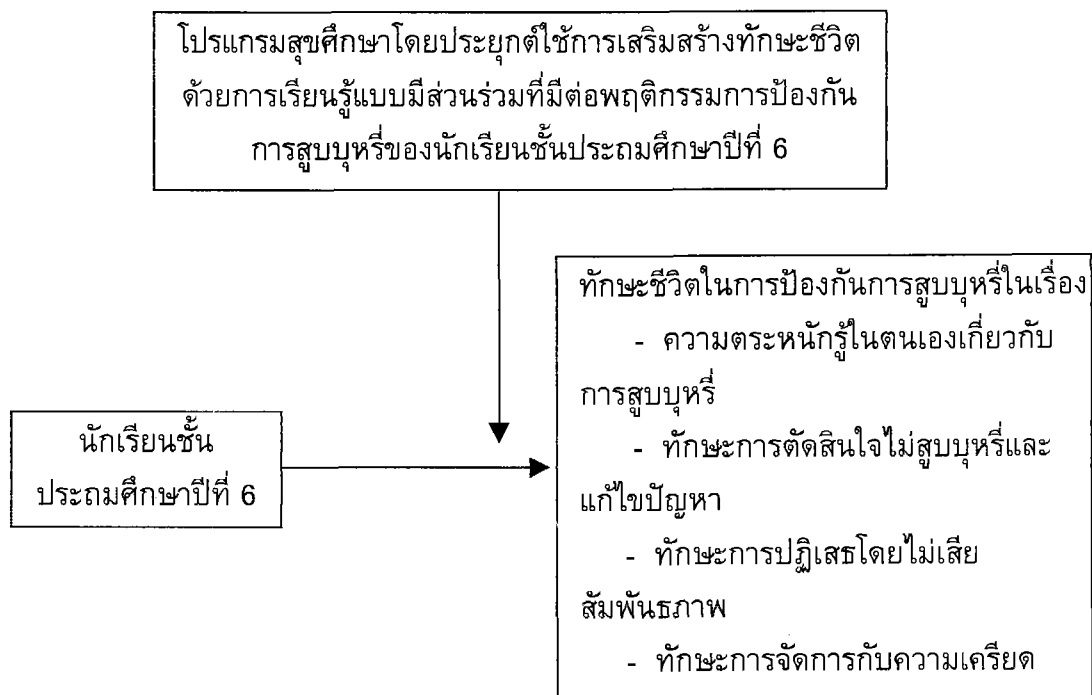
หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศตลอดจนทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต อาจกล่าวได้ว่า ทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือความสามารถพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในชีวิตที่จะจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อเลือกทางดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อนการทดลอง
3. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง
4. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลอง
5. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
6. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

7. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

8. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาอําเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

สารประกอบในบุหรี่

ผลและอันตรายของบุหรี่

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

รูปแบบขั้นตอนของการสูบบุหรี่

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ความสำคัญของทักษะชีวิต

แนวทางการฝึกทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนไทย

หลักการสอนทักษะชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทักษะชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทักษะชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

ใบยาสูบมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana tabacum* เป็นพันธุ์ไม้ของอเมริกาใต้ อยู่ในวงศ์ Solanaceae ชาวอินเดียนแดงในอเมริกาใต้ปลูกเพื่อใช้สูบในพิธีทางศาสนา และพัฒนา มาเป็นการสูบเพื่อคลายอารมณ์ คลิสโตเฟอร์ โคลัมบัส เป็นผู้พบเมื่อคราวไปสำรวจทวีปอเมริกา ในปี พ.ศ. 2038 มีชื่อเรียกตามภาษาพื้นเมืองว่า “ตูปักโก” ชาวอินเดียนแดงเป็นผู้ที่รู้จักยาสูบและ สูบยามาก่อนชาติอื่น โดยมีวิธีการเสพยาอยู่ 4 วิธี คือ (ฟอง แสงธรรม. 2493 : 96)

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

เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส มัง นิโคต (Jean Nicot) ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า “นิโคติน” เป็นผู้ทำให้พันธุ์ยาสูบเผยแพร่ไปยังประเทศฝรั่งเศสและประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรปจนถึงทวีป เอเชีย สำหรับบุหรี่ยุคแรกที่สูบกันอยู่ในปัจจุบันนี้ได้เริ่มเข้ามาเผยแพร่ในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2419 โดยทหารอังกฤษที่กลับจากสงครามไครเมียได้เห็นทหารรัสเซียที่ร่วมรบกันสูบยาสูบ ที่มวนเป็นแท่งด้วยกระดาษมวนบางๆ จึงได้นำมาเผยแพร่อีกทีหนึ่ง นับแต่นั้นมาบุหรี่ยุคแรก ก็ได้ผลิตเป็นอุตสาหกรรมและเป็นที่นิยมของคนโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น (ไพศาล เปี่ยมเมตตาวัฒน์. 2540 : 7)

การบริโภคยาสูบในประเทศไทยเริ่มขึ้นเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่ชัด เพราะแม้แต่ ก่อนหน้าประวัติศาสตร์ของประเทศไทยในสมัยบ้านเชียงก็มีการพบกล้อง ทำให้เชื่อว่าการใช้ กล้องเพื่อการสูบอะไรบางอย่างซึ่งอาจเป็นยาสูบก็ได้ แต่สันนิษฐานกันว่าอย่างน้อยน่าจะมีการ สูบยาสูบมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยด้วยมีการค้นพบกล้องยาสูบในสมัยนั้น แต่ยาสูบจากต่างประเทศ ได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ประมาณ พ.ศ. 2211 โดยชาวเปอร์เซียเป็นผู้นำเข้ามา แต่บ้างก็ว่าชาวโปรตุเกสเป็นผู้นำเอาเข้ามาทั้งใบยาและ เมล็ดสำหรับเพาะปลูก ในสมัยกรุงศรีอยุธยาการสูบบุหรี่ใช้วิธีหั่นใบยาเป็นเส้นๆ แล้วมวนด้วย ใบตอง ใบจาก หรือกลีบบัว สมเด็จพระยาตากสินมหาราช ทรงนิพนธ์อธิบายเรื่องบุหรี่ไว้ว่า

มองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ อัครราชทูตฝรั่งเศสในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้เขียนเล่าเรื่องราว คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างจนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ใบยาที่ใช้ในกรุงศรีอยุธยาได้มาจากเกาะมะนิลา เมืองจีน และปลูกในพื้นที่เมืองบ้าง คำว่า “ยา” ได้ทรงวิจารณ์ว่า เดิมใบยาเป็นโอสถรักษาโรค โดยเอามามวนสูบเหมือนบุหรี เช่น ยาสูบรักษาโรคหืด จากการสูบบุหรี่ด้วยการมวน คนไทยในสมัยก่อนจึงเรียกว่า “ยามวน” ซึ่งต่อมาเรียกว่า “บุหรี” โดยคำว่าบุหรีมาจากภาษาเปอร์เซียว่า “Buri” แปลว่า แหลม ที่นำมาเรียกเป็นชื่อยาสูบเพราะแต่เดิมยาสูบของไทยมีก้านแหลม ส่วนบุหรีก้านป้านมีขึ้นในปลายสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยเข้าใจว่าพระองค์เจ้าสิงหนาทวงศ์ทรงประดิษฐ์ขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากไปพร้อมๆ กัน (วิภา ศิริสุข. 2541 : 4-5) ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีผู้คิดดัดแปลงบุหรีก้านป้านโดยการตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวนเหมือนบุหรีในปัจจุบัน แต่วัสดุที่ใช้มวนยังคงเป็นใบตองแห้ง ใบตองอ่อน หรือใบบัว จนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ความนิยมในการใช้เส้นยาสูบจากต่างประเทศและการมวนยาสูบด้วยกระดาษจึงมีขึ้น (เอียน ชัมพานนท์. 2499 : 93)

สารประกอบในบุหรี

บุหรีทำมาจากใบยาสูบมวนด้วยกระดาษ ในใบยาสูบนอกจากมีสารเสพติดที่มีอยู่ตามธรรมชาติของยาสูบแล้วยังมีสารปรุงแต่งต่างๆ อีกมากมาย และในควันบุหรีมีสารประกอบทางเคมีอยู่ประมาณ 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งอยู่ไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สารบางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1. นิโคติน ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง นิโคตินใช้เวลาอยู่ในระบบไหลเวียนของปอด 7.5 วินาที ก่อนจะผ่านไปหัวใจ จากหัวใจนิโคตินจะถูกอัดฉีดต่อไปยังสมองโดยใช้เวลาเพียง 1 วินาที แล้วจะหมุนเวียนอยู่ในสมองอีก 8.5 วินาที ก่อนที่จะไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่นของร่างกาย สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับนิโคตินมากรองจากปอด โดยความเข้มข้นของระดับนิโคตินในสมองจะประมาณ 70-80 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ส่วนที่ปอดประมาณ 140-150 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร สมองจึงเป็นอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ของนิโคตินด้วย นิโคตินในปริมาณน้อยจะออกฤทธิ์ยับยั้งต่อสมอง ทำให้คลายเครียด คลายความวิตกกังวล ลดความประหม่า และสร้างอารมณ์เคลิบเคลิ้ม จึงทำให้ผู้สูบหลงใหลและผูกติดกับการสูบบุหรี่ แต่ความรู้สึกพึงพอใจต่อฤทธิ์ของนิโคตินและอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงหลังการสูบบุหรี่แต่ละมวน โดยยิ่งสูบไปความอร่อยก็ยิ่งลดลง ทำให้ต้องสูบบ่อยขึ้นเรื่อยๆ การสูบบุหรี่หลายมวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้มีความรู้สึกต่างๆ ช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียวเกาะกันเป็นสีน้ำตาลเข้ม มีสารเบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดลม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวนหรือ 110 กรัมต่อปี

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเหงื่อ ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้ามีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงถึงร้อยละ 30 ก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าสูงถึงร้อยละ 60 ทำให้ตายได้ บุหรี่แต่ละมวนจะมีก๊าซชนิดนี้ถึงร้อยละ 2.60

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก เป็นสารปรุงแต่งที่ใส่เข้าไปในขั้นตอนการผลิต เมื่อถูกเผาไหม้จะเป็นปัจจัยเสริมเร่งให้มีการดูดซึมนิโคตินไปสู่สมองเร็วขึ้น เป็นการเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน

7. สารกัมมันตรังสี ควันทูหรือนิโคตินมีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันทูหรือนิโคตินยังเป็นพาหนะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

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

9. สารปรุงแต่งกลิ่นรส ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งกลิ่นรสประมาณไม่เกิน 100 ชนิด บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ของอเมริกาว่า มีสารปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่ยี่ห้อหนึ่ง 700 ชนิด พบว่ามีสารที่เป็นอันตรายรวมอยู่ด้วย เช่น

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

หรือในสารปรุงแต่งกว่า 2,000 กว่าชนิด ที่บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ของอเมริกาว่า มีสารปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่ยี่ห้อหนึ่ง 700 ชนิด พบว่ามีสารที่เป็นอันตรายรวมอยู่ด้วยหลายชนิด เช่น

Methylcoumarin	- ยาเบื่อหนู
Formaldehyde	- ยาดองศพ
Naphthalene	- ลูกเหม็นไล่แมลง และเป็นสารก่อมะเร็ง

และสารก่อมะเร็งอื่นอีกหลายชนิด เช่น Creosote, Cannily, Anthranilate เป็นต้น

ผลและอันตรายของบุหรี่

ในปัจจุบันเป็นที่ตระหนักกันดีโดยทั่วไปแล้วว่า บุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบ และบุคคลข้างเคียง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิต ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรธรรมชาติของประเทศโดยรวม และยังก่อให้เกิด ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอีกมากมาย

1. อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1.1 โรคมะเร็ง พบโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ ในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี จะทำให้โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต กระเพาะอาหาร ซึ่งถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่เสียก็จะทำให้อันตรายดังกล่าวลดลงด้วย

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ยี่สิบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือด คือ เส้นเลือดแข็ง ผันงเส้นเลือดหนา เกิดหลอดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว หัวใจเต้นไม่ปกติ ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจตีบ มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน หากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นผลให้สมองเสื่อมสมรรถภาพ นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และหากเกิดกับเส้นเลือดที่แขนขาจะทำให้ปวดมากเวลาเดิน เพราะกล้ามเนื้อขาดออกซิเจนและอาจนำไปสู่กล้ามเนื้อตายต้องตัดแขนขาได้

1.3 โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ยี่สิบจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะมีอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานมากขึ้นจะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นและไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ไม่สูบ 30 เท่า โรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ยี่สิบ ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อบุหลอดลม หลอดลมส่วนปลายและถุงลม มีการสลายตัวของ

โปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อบุหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ส่วนถุงลมก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เพราะแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่บรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาดทำให้มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะเกิดอาการปอดแฟบ และทำให้เจ็บแน่นหน้าอก

1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้มีกรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่า

1.5 มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ส่วนในผู้ชายที่สูบบุหรี่จะทำให้ขนาดของอวัยวะเพศเล็กลงและเสื่อมสมรรถภาพ พบว่าการสูบบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นไขมันในร่างกายให้พอกหรือเกาะผนังหลอดเลือดเร็วขึ้น ผลก็คือเส้นเลือดจะมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลง ที่พบเห็นบ่อยคือหัวใจ อวัยวะเพศก็เช่นเดียวกัน เมื่อหลอดเลือดอุดตันหรือมีขนาดเล็กลงการไหลเวียนของโลหิตที่จะไหลเข้าสู่อวัยวะก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยลักษณะของอวัยวะเพศมีความยืดหยุ่น มีเนื้อเยื่อคล้ายกับฟองน้ำ เมื่อเลือดเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อที่มีคุณสมบัติคล้ายฟองน้ำได้น้อย อวัยวะเพศก็จะมีขนาดเล็กลง ปัญหาที่จะเกิดขึ้นนอกจากจะมีผลต่อสมรรถภาพทางเพศและขนาดของอวัยวะเพศเล็กลงแล้วยังมีผลไปถึงครอบครัวด้วย เพราะความมั่นใจในความเป็นชายขาดหายไป

1.6 มีผลต่อระบบประสาทการรับฟังเสียง เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงช่องหู สารนิโคตินจะทำลายเซลล์ขนอ่อนในช่องหูชั้นใน ซึ่งมีหน้าที่แปลงสัญญาณคลื่นไฟฟ้าเพื่อส่งต่อไปยังกระบวนการรับรู้ของสมองจึงทำให้ระบบประสาทการรับฟังเสียงบกพร่อง

1.7 ผิวหนังเหี่ยวแห้งและริมฝีปากเขียวคล้ำ ผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยยูทาห์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และถ้าเป็นคนสูบบุหรี่จัดโอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวแห้งก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.70 ใบหน้าของผู้สูบบุหรี่มานานชั่วระยะเวลาหนึ่งจะมีริ้วรอยลึกที่สังเกตเห็นได้ง่ายและมักจะมีผิวสีหมองคล้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยที่เหี่ยวแห้งมักปรากฏเป็นรอยตีนกาที่หางตาและเป็นรอยเหี่ยวแห้งที่มุมปาก สำหรับริมฝีปากของผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติจนถึงสีเขียวคล้ำ ทั้งนี้เพราะนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดรอยเหี่ยวแห้งตามผิวหนังเร็วขึ้น และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะนำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำกว่าเลือดของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และผลก็คือริมฝีปากของคนสูบบุหรี่จะคล้ำกว่าและผิวหนังจะกร้านกว่าคนทั่วไป

1.8 โรคของเหงือกและฟัน ทำให้ฟันเหลือง และในผู้ที่สูบบุหรี่มานานจะทำให้เกิดคราบบุหรี่ยึดติดที่ปาก ฟันผุกร่อนและอาจเกิดการอักเสบได้ ซึ่งจะเกิดความทรมานมากจากการปวดฟัน สูญเสียความมั่นใจจากการมีกลิ่นปากและคราบฟันดำ และถ้าเกิดการอักเสบของเหงือกและฟันเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากได้

1.9 โรคอัลไซเมอร์ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองถูกทำลายหรืออาจเป็นโรคอัลไซเมอร์สูงกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า โดยจะเกิดขึ้นได้กับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และพบเพิ่มเติมว่า หากผู้สูบบุหรี่มี อโป เอ ยีน (ApoE A gene) จะไม่มีผลต่อความเสี่ยงของโรคอัลไซเมอร์ แต่ผู้ที่ไม่มียีนตัวนี้มีความเสี่ยงสูงถึง 4 เท่า อโป เอ ยีน อาจจะช่วยทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์ เพราะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในสมอง เป็นไปได้ว่าผู้สูบบุหรี่ที่มี อโป เอ ยีน อาจตายตั้งแต่อายุน้อยหรือมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานพอที่จะเป็นโรคอัลไซเมอร์ เพราะอาจตายจากโรคอื่นที่เกิดจากการสูบบุหรี่เสียก่อน

2. ผลของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง การสูบบุหรี่นอกจากมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษของควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ โดยพบว่า การรับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดจำนวน 20 มวน ในห้องที่ไม่มีอากาศถ่ายเทประมาณครึ่งชั่วโมง จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปในปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2542 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

2.1 เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และหูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น

2.2 หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น เด็กที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท มีระยะเวลาความสนใจสั้น พฤติกรรมไม่สงบนิ่ง และมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้มากไปจนถึงอายุ 5 ปี

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

2.4 คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ ก็จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

3. ผลของบุหรี่ต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจของทั่วโลกที่เกิดจากการดำเนินธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่ พบว่าในทุกๆ 1 ดัชนี

ของยาสูบที่ผลิตออกมาจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 0.65 คน หรือในทุกๆ 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิตออกมาจะทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน รายได้หรือผลกำไรสุทธิจากการผลิตยาสูบ 1,000 ต้น เท่ากับ 65 ล้านบาท ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการผลิตยาสูบ 1,000 ต้น เท่ากับ 745 ล้านบาท ดังนั้น จะมีความสูญเสียมากกว่ารายได้ต่อการผลิตยาสูบ 1,000 ต้น เท่ากับ 680 ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตยาสูบปีละ 7 ล้านสามแสนต้น คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 5 ล้านล้านบาท

ตาราง 3 รายได้และความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ 1,000 ต้น

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

ที่มา : มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2541, เมษายน). “ข้อมูลและสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย,” วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 6 (1) : 90.

จากความสูญเสียทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ธนาคารโลกจึงได้สรุปว่า การลงทุนป้องกันไม่ให้คนติดบุหรี่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดในการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน เช่น ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีเท่ากับ 50,000 บาท การลงทุนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่จะมีผลให้ประชาชนไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบขณะยังไม่ป่วยให้มีอายุยืนขึ้นจะเท่ากับปีละ 500-1,000 บาทต่อคนต่อปี ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค มะเร็งปอด ซึ่งแพทย์สามารถจะยืดชีวิตผู้ป่วยได้เพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิตผู้ป่วยต่อคนต่อปีเท่ากับ 450,000 บาท

4. ผลของบุหรี่ต่อสถานะแวดล้อม ยังมีผู้ให้ความสำคัญไม่มากนัก อาจเพราะว่า ยังมองไม่เห็นชัดเจนในแง่ของการสูญเสียทรัพยากร และอาจเห็นว่าไม่เกิดกับทุกคนในเรื่องของการสูญเสียทรัพย์สินและชีวิตจากอัคคีภัย ซึ่งเกิดจากความประมาทในการสูบบุหรี่หรือทิ้งกัน บุหรี่ในสถานที่ที่เป็นอันตราย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเพาะปลูกใบยาสูบเป็นอันดับที่ 19 ของโลก เพื่อให้ได้ใบยาสูบ 1 ต้น ซึ่งใช้ผลิตบุหรี่ได้ 1 ล้านมวน ต้องใช้พื้นที่ประมาณ 10,000

ตารางเมตร หรือประมาณ 2 เท่าของสนามฟุตบอล และในการทำไร่ยาสูบต้องใช้ปุ๋ย ยากำจัดพืช และยาฆ่าแมลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อชาวไร่ยาสูบ และที่สำคัญต้องมีการใช้น้ำในการเพาะปลูกด้วย แต่หากเราใช้พื้นที่นี้ในการเพาะปลูกพืชเกษตรกรรมเพื่อเป็นอาหารสำหรับประชาชนในหรือนอกประเทศก็จะทำรายได้ให้จำนวนมากทั่วโลกใช้พื้นที่ปลูกยาสูบประมาณ 60,000 ล้านตารางเมตร พบว่าพื้นที่ป่าในประเทศต่างๆ ถูกทำลายไปอย่างมากเพื่อใช้ในการทำไร่ยาสูบ มีการประมาณการว่า 1 ใน 25 ของต้นไม้ที่ถูกตัดทั่วโลกถูกนำมาเพื่อใช้บ่มใบยาสูบ จากข้อมูลของสถาบันที่ปรึกษาวนศาสตร์นานาชาติได้คำนวณความสูญเสียจากการทำลายป่าว่า จำนวนไม้จากป่าไม้ที่ถูกใช้ไปในกระบวนการผลิตบุหรี่นั้น ร้อยละ 69 ถูกใช้ทำเป็นพืชบ่มใบยา ร้อยละ 15 ถูกใช้ไปในการก่อสร้างโรงบ่มใบยาและฉางเก็บใบยา และร้อยละ 16 ถูกใช้ไปในการทำกระดามวนบุหรี่และกล่องบรรจุหีบห่อ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 2542 : 9) ในขั้นตอนการบ่มใบยาสูบที่ผลิตทั่วโลกถึงปีละ 4.3 ล้านตัน จากใบสีเขียวธรรมชาติให้เป็นสีน้ำตาลเข้ม ใบยาบางชนิดให้แสงอาทิตย์ (Sun Cured) และอีกร้อยละ 64 เป็นใบยาชนิดที่ต้องบ่มด้วยความร้อนซึ่งต้องใช้เชื้อเพลิงต่างๆ ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ถ่านหิน ก๊าซธรรมชาติ น้ำมันเชื้อเพลิงและฟืน โดยเฉลี่ยแล้วต้องใช้พื้นที่ประมาณ 7.8 กิโลกรัม เพื่อบ่มใบยา 1 กิโลกรัม และการสูบบุหรี่ในห้องที่การถ่ายเทอากาศไม่ดี เช่น ห้องปรับอากาศ จะทำให้ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 2-3 เท่าของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่วัดได้จากท้องถนนที่มีการจราจรติดขัด ทำให้มลภาวะอากาศเป็นพิษมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างคาดไม่ถึง

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 7-8) ได้กำหนดความหมายไว้ดังนี้

1. เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์
2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาการทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาครอบครัวไปสู่การพึ่งพาตนเอง

ตนเอง

วัยนี้จะครอบคลุมอายุโดยประมาณ เด็กหญิงอายุ 10-20 ปี เด็กชายอายุ 12-22 ปี ดังนั้น เมื่อเริ่มเข้าระยะวัยรุ่นจะเป็นช่วงเด็กวัยรุ่นเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะผลักดันให้วัยรุ่นก้าวออกจากสถานภาพของการเป็นเด็กที่ตนเคยอยู่ไปสู่สถานภาพของการเป็นผู้ใหญ่ ในขณะที่โลกของผู้ใหญ่ก็ยังมิได้ให้การยอมรับวัยรุ่นเหล่านั้นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ลักษณะเช่นนี้จะทำให้วัยรุ่นมีอาการไม่คงที่และมีความหวั่นไหวง่าย

เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่สมดุล และมักจะกระทำพฤติกรรมที่ถูกห้ามหรือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง วัยรุ่นจะมีความรู้สึกไวต่อความผิดปกติของเพื่อนในวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติในด้านร่างกายและการกระทำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวของวัยรุ่นจะพบมากขึ้นในสังคมอุตสาหกรรมหรือมีความเป็นเมืองมากขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะลดน้อยลง รวมทั้งผลของการที่เด็กเคยอยู่ในระบบฟังก้อย่างมากในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจะยิ่งทำให้เด็กที่ก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเสี่ยงต่อปัญหาด้านพฤติกรรมมากขึ้น (Gordon. 1975 : 280-282) และจากการสำรวจภาพรวมของเยาวชนไทยทั่วประเทศของชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ (2540 : 40) พบว่าในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเด็กชายสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกร้อยละ 16.60 และเด็กหญิงร้อยละ 10.20 รองจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเด็กชายสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกร้อยละ 18.90 และเด็กหญิงร้อยละ 11.70

วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะเริ่มแรกที่เด็กพยายามค้นหาภาพลักษณ์และบทบาทของตนเองที่ควรจะเป็น สิ่งที่วัยรุ่นมองตนเองจะสะท้อนออกมาทางพฤติกรรมและทัศนคติที่มีต่อผู้อื่น ได้แก่ พ่อแม่ โรงเรียน สังคม และเพื่อน ซึ่งพ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญในชีวิตของเด็กและใกล้ชิดกับเด็กมาตั้งแต่เกิด พ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของเด็กในการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง ดังนั้น ถ้าบทบาทของพ่อแม่มีปัญหา จะนำไปสู่ปัญหาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ เช่น การที่พ่อสูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นหันมาสร้างภาพลักษณ์ของตนในการเป็นคนสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามพ่อได้ นอกจากนี้พ่อแม่ที่มีลูกอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้นจะมีความสับสนระหว่างความต้องการให้ลูกโตเป็นผู้ใหญ่กับความต้องการให้ลูกพึ่งพาอยู่ได้อำนาจของพ่อแม่ต่อไป ส่วนวัยรุ่นก็ต้องการให้คนอื่นกระทำต่อตนและเห็นว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ในขณะที่ตัววัยรุ่นเองยังคงกระทำการสิ่งต่าง ๆ แบบเด็ก และยังคงต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้อื่นอยู่ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นตอนต้นจะต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว บ้าน และพ่อแม่มากขึ้น โดยจะพยายามทำตัวว่าเป็นผู้ใหญ่ สามารถดูแลตนเองได้ ในขณะเดียวกันก็หันไปพึ่งพากลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันมากขึ้น และต้องการการยอมรับจากกลุ่มด้วย ถ้าวัยรุ่นสามารถประสบความสำเร็จในการทำให้เพื่อนยอมรับตน สามารถปรับตัวให้มีความสัมพันธ์และเป็นที่รู้จักของเพื่อน จะมีผลต่อการมองตนเองและการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น และการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นบางคนก็มีสาเหตุมาจากการไม่ประสบความสำเร็จทางด้านการเรียน ทำให้การมองตนเองเป็นไปในทางลบและการนับถือตนเอง(Self-esteem)ต่ำ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีโอกาสหันไปพึ่งพาสารเสพติดได้มากกว่า วัยรุ่นที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาจากสื่อมวลชน ภาพยนตร์ โทรทัศน์ นิตยสาร รวมทั้งบุคคลตัวอย่างที่อยู่ในสังคมแวดล้อมเด็ก มีแนวโน้มที่จะทำให้วัยรุ่นอยากทดลองและกล้าเผชิญกับความกลัวและความเสี่ยงต่าง ๆ จากการปฏิบัติไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับเป็นช่วงที่ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อสอบแข่งขันเข้าเรียนในโรงเรียนใหม่ระดับชั้นมัธยมศึกษา ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่การพึ่งพาสารเสพติดได้ หากมีความเชื่อที่ผิดและได้รับการชักชวนว่าการใช้สารเสพติดต่าง ๆ

เป็นวิธีการช่วยลดความเครียด จะเห็นว่าการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น ถ้าครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมที่แวดล้อมตัวเด็กไม่เอื้ออำนวยให้เด็กสามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้แล้ว ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นตัวเร่งให้เด็กเลือกใช้การแก้ปัญหาที่ผิดๆ ได้ โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ ซึ่งเด็กสามารถหาซื้อมาแอบทดลองสูบบุหรี่ได้ง่ายโดยไม่ผิดกฎหมาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Influencing-decisions on smoking)

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นยุโรป (White. 1988 : 20-23) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่ถูกกำหนดให้เป็นพฤติกรรมสังคมอย่างหนึ่งที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติกัน ดังนั้น วัยรุ่นที่ต้องการจะแสดงตนว่าเป็นผู้ใหญ่จึงหันไปสูบบุหรี่ตามแบบที่เห็นตัวอย่างในสังคมแวดล้อมตน
2. ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยเน้นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้มีความสุข กล้าเสี่ยง และแสดงความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการโฆษณาที่แสดงถึงการสูบบุหรี่ในผู้หญิงจะช่วยทำให้หุ่นดีและดูดี เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ได้มากขึ้น
3. ปัจจัยด้านสื่อและดารา การที่วัยรุ่นเห็นภาพของดาราสูบบุหรี่ทางโทรทัศน์หรือภาพยนตร์เป็นการชักนำให้วัยรุ่นหันไปสูบบุหรี่ตามอย่างได้
4. ปัจจัยด้านการกระจายของบุหรี่ การที่วัยรุ่นสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและราคาไม่แพง จะมีผลทำให้วัยรุ่นสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้มากขึ้น
5. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นเกิดการลองสูบบุหรี่และนำไปสู่การสูบบุหรี่เป็นนิสัยต่อไป
6. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล พบว่าวัยรุ่นที่มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำ มีความมั่นใจในตนเองน้อยและขาดทักษะทางสังคม มีแนวโน้มที่จะหันไปสูบบุหรี่ได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีการนับถือตนเองและมีทักษะทางสังคมดี
7. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อ พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้ ทักษะคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากขึ้น

รูปแบบขั้นตอนของการสูบบุหรี่ (Stage model of smoking)

รูปแบบขั้นตอน (Stage model) ได้ถูกนำมาใช้อธิบายขั้นตอนของการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบุคคลก่อนที่จะกลายมาเป็นคนสูบบุหรี่เป็นนิสัยหรือสูบเป็นประจำ โดยแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาครั้งแรกโดยลีเวนทอลและเคลียร์ (Leventhal & Cleary) ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ระยะ คือ (Glynn, Leventhal & Hirschman. 1985 : 130-152)

ระยะที่ 1 ระยะปลูกฝัง (Preparatory stage) ระยะนี้เป็นช่วงที่เด็กพัฒนาทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ แต่จะยังไม่มีผลเสียร้ายแรงต่อการนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเด็กในวัยอายุ 4 เดือน จะสามารถรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และภายในอายุ

3 ปี เด็กมากกว่าร้อยละ 90 จะเริ่มคุ้นเคยกับบุหรี่ ในระยะนี้การรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่จะมีผลต่อการพัฒนาความต้องการและการสร้างบุคลิกภาพตามรูปแบบที่เด็กต้องการ ซึ่งรูปแบบบุคลิกภาพนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในระยะต่อมา ในการทำให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่และผ่านเข้าสู่ระยะต่างๆ จนกลายเป็นคนสูบบุหรี่เป็นนิสัย

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

ระยะที่ 3 ระยะเริ่มสูบบุหรี่ (Becoming) เป็นระยะที่วัยรุ่นอาจยังไม่คิดว่าตนเองเป็นคนสูบบุหรี่เนื่องจากเป็นช่วงที่ทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การถือบุหรี่ การจุดบุหรี่ และการจัดรูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น การซื้อบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นๆ เช่น หลังรับประทานอาหาร เมื่อดื่มสุรา เมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน ในระยะนี้การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะถูกกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการสูบบุหรี่เป็นระยะๆ โดยเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยทำ

ระยะที่ 4 ระยะสูบบุหรี่ประจำ (Maintenance) เมื่อบุคคลเข้าสู่ระยะนี้จะมีการสูบบุหรี่ประจำและมีการกำหนดภาพลักษณ์ของตนเองว่าเป็นคนสูบบุหรี่ โดยส่วนมากบุคคลจะใช้เวลาประมาณ 2 ปีหรือมากกว่า ในการผ่านขั้นตอนต่างๆ ของการสูบบุหรี่ และเข้าสู่การเป็นคนสูบบุหรี่จัดและต้องสูบอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างของระยะเวลาในการพัฒนาพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไป

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 1-4) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึง ความสามารถทางสังคม ความคิดวิเคราะห์ ความพยายามเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนด้วย และได้แบ่งองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ จัดเป็น 5 กลุ่ม ซึ่งสามารถจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์
2. ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเข้าใจผู้อื่น
3. ด้านทักษะพิสัย มี 3 กลุ่ม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2538 : 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถ และความชำนาญในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง

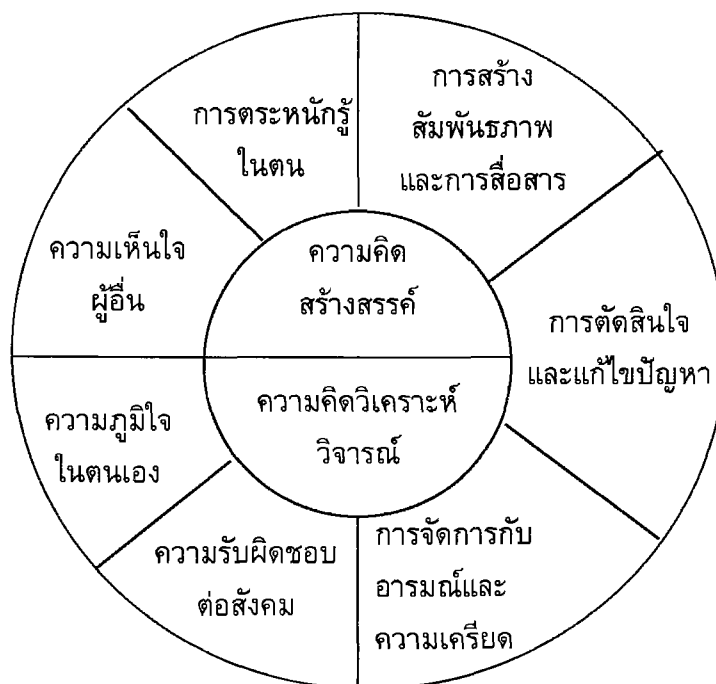
กรมอนามัย (2539 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะ ในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2539 : 196) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกร่างกาย ภายใน เช่น ความรู้สึกทางเพศ ภายนอก เช่น ข่าวสารข้อมูลต่างๆ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ปัจจัยทางด้านสังคม และการใช้กระบวนการจัดการกับสิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น

จิตรา ทองเกิด (2540 : 82) ได้สรุปความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่าเป็นความสามารถหรือสมรรถภาพที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากการฝึกฝนอบรมในเชิงความคิดและการกระทำจนเกิดความเคยชินที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างฉลาด รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ในประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยจัดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นองค์ประกอบรวมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่นเป็นด้านจิตพิสัย โดยเพิ่มเจตคติอีก 1 คู่ คือ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่เหลืออีก 3 คู่ เป็นด้านทักษะพิสัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงและสับสนในด้านเจตคติและค่านิยม และเพื่อให้ง่ายต่อการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาวิธีการสอนของผู้สอน ดังแสดงในภาพประกอบ 2 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 8)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

1. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ที่เป็นองค์ประกอบรวม ได้แก่
 - ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว
 - ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ
2. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 คู่ คือ
 - คู่ที่ 1 ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น
 - คู่ที่ 2 ได้แก่ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม
 - ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างที่ตนเองมีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นในด้าน ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ
 - ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และ เห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา ไม่ว่าจะเป็นในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ

- ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ คำนับ และภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆ (สังคม ดนตรี กีฬา ศิลปะ ฯลฯ) ของตนเอง โดยมีได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เส้นผม หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

- ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภูมิใจในตน เพราะหากคนเรามีความภูมิใจในตน คนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

3. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยหรือทักษะ ประกอบด้วย

องค์ประกอบ 3 คู่ คือ

คู่ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

คู่ที่ 2 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

คู่ที่ 3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

- ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างเสริมสัมพันธภาพ ฯลฯ

- ทักษะในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving skill) เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress skill) เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

ความสำคัญของทักษะชีวิต

จากมุมมองของพฤติกรรมศาสตร์ วัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนสูงสุด จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นวัยที่ติดเพื่อนก็ได้ พฤติกรรมเบี่ยงเบนและพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลายของวัยรุ่นมักจะเป็นพฤติกรรมที่กระทำตามการตัดสินใจของผู้นำกลุ่มหรือตามความคิดริเริ่มและจินตนาการของสมาชิกในกลุ่ม โดยที่สมาชิกวัยรุ่นในกลุ่มจะต้องเร่งรัดตัดสินใจขับพลันเป็นการเฉพาะหน้าภายใต้แรงกดดันของกลุ่มเพื่อน (Peer pressure) อีกด้วย หากวัยรุ่นได้ฝึกทักษะในการประเมินศักยภาพของตัวเองมาแล้วจนเกิดความเคยชินชำนาญก็จะสามารถประเมิน

ศักยภาพของตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นว่าทางเลือกที่กลุ่มเสนอนั้น เหมาะสมกับตนเองหรือไม่ และยังช่วยให้สามารถคิดหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองได้ด้วย ในกรณีเช่นนี้ ทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธคัดค้านเจรจาต่อรองโดยเสนอทางเลือกใหม่ที่ดีกว่าและทักษะในการหาเหตุผลโน้มน้าวให้มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจของกลุ่ม จะเป็นทักษะชีวิตที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเบี่ยงเบนทั้งหลายที่เกิดจากความคิดริเริ่มที่ไม่สร้างสรรค์ นอกจากนี้ทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและทักษะในการใช้เหตุผลพิจารณาตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตน การรู้จักใช้การสื่อสารเพื่อรักษาจุดยืนของตนเอง โดยการปฏิเสธและเจรจาต่อรองอย่างละมุนละม่อมเพื่อรักษาน้ำใจและผลประโยชน์ของตนเอง และทักษะในการปรับเจตคติของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทันกับเหตุการณ์ นับว่ามีความสำคัญต่อเยาวชนเป็นอันมาก เป็นทักษะพื้นฐานที่จะช่วยทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันอย่างถาวรที่คอยเหนี่ยวรั้งเยาวชนให้ออกห่างจากพฤติกรรมเบี่ยงเบนและชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม (ประเสริฐ ตันสกุล. 2538 : 20)

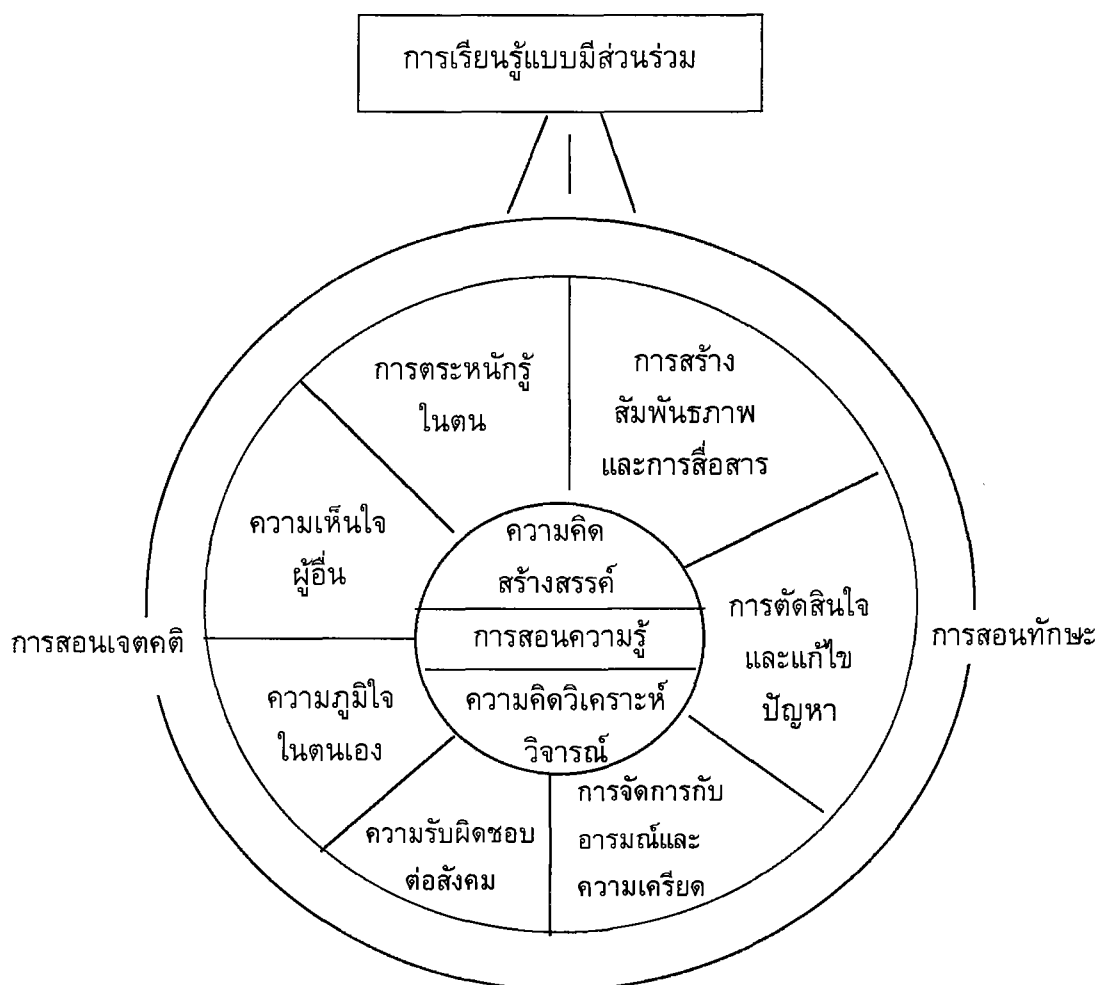
แนวทางการฝึกทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนไทย

การฝึกทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนไทยมีแนวทางการฝึกดังนี้ (ประเสริฐ ตันสกุล. 2538 : 22)

1. ให้แทรกอยู่ในชั่วโมงเรียนปกติ โดยให้ครูอาจารย์ผู้สอนวิชานั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการฝึก
2. การฝึกทักษะชีวิตจะใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม (Participative approach) โดยเน้นการแสดงแบบอย่าง การระดมสมอง และการกระทำจริงๆ โดยอาศัยบทบาทสมมุติ
3. จะต้องสนับสนุนให้มีการจัดทำชุดฝึกอบรมทักษะชีวิตที่เป็นมาตรฐานขึ้น ให้มีบทเรียนและกิจกรรมหลายรูปแบบเพียงพอที่ครูจะนำไปสอดแทรกในวิชาต่างๆ ได้ทุกวิชา
4. บทเรียนมาตรฐานที่ใช้ในการฝึกอบรมทักษะชีวิต จะต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของสังคมท้องถิ่นและให้บุคลากรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา
5. จะต้องดำเนินการให้ครูอาจารย์สามารถใช้ชุดฝึกทักษะชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. กระทรวงศึกษาธิการควรทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นแกนกลางในการดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตดังกล่าวนี้

หลักการสอนทักษะชีวิต

ในการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ของเด็กวัยรุ่นนั้น เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” โดยองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม และองค์ประกอบที่เป็นการสอนทักษะ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด จะมีวิธีการสอนแบบการสอนเจตคติและการสอนทักษะ ซึ่งวิธีการสอนทั้ง 2 แบบจะยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในกระบวนการเรียนการสอนทุกขั้นตอนจะมีการสอนให้เกิดทักษะชีวิตที่เป็นองค์ประกอบร่วม คือ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ดังแสดงในภาพประกอบ 3 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 10)



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตกับกระบวนการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีพื้นฐานสำคัญ คือ (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 11)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

- เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า

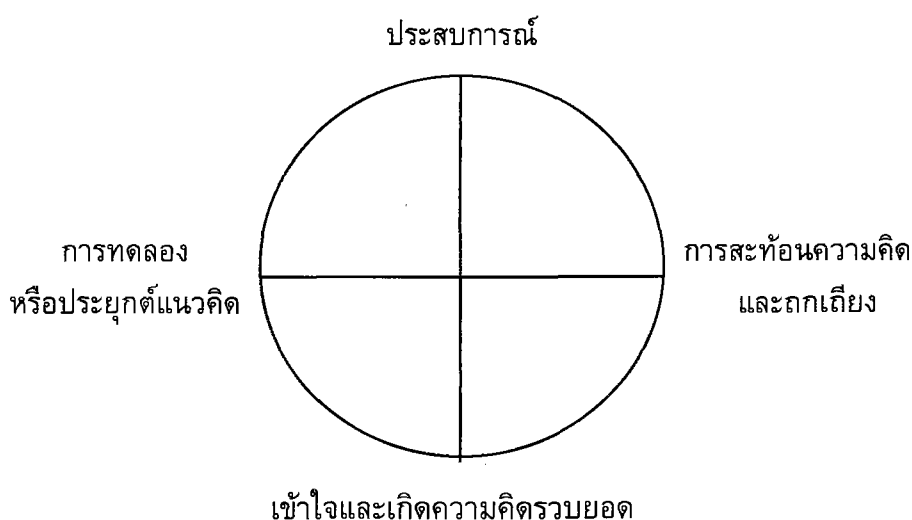
Active learning

- มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไป

อย่างกว้างขวาง

- มีการสื่อสาร โดยการพูดหรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีอยู่ 4 ประการ คือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ดังแสดงในภาพประกอบ 4 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 12)



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบ 4 ประการ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตรโดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้น ในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ

การสอนในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการสอนทักษะชีวิตในด้านพุทธิพิสัย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนทักษะชีวิตอื่นๆ ในด้านจิตพิสัยและทักษะพิสัยอีกด้วย

2. การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญ คือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบ ก็คือ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) เกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้มากแต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ โดยยังไม่ต้องการข้อสรุปรายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภท การร้อยรัดกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในแต่ละชั่วโมงการสอนจะทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด มีพลวัตรหรือการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของกลุ่มแต่ละประเภท ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของกลุ่มแต่ละประเภท

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 กลุ่ม (Pair Gr.)	ให้ผู้เรียนจับคู่กัน ทำกิจกรรมที่ได้รับ มอบหมาย	ต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการออกความเห็นหรือ ปฏิบัติ	ขาดความ หลากหลายทาง ความคิดและ ประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad Gr.)	ให้ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมี บทบาทที่ชัดเจนและ หมุนเวียนบทบาท กันได้	ทุกคนมีส่วนร่วมในการ เรียนรู้ตามบทบาท และ สามารถเรียนรู้ได้ครบ ทุกบทบาท	ขาดความ หลากหลายและ ความกระฉับกระ เฉงไปบ้าง

ตาราง 4 (ต่อ)

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่มย่อย ระดมสมอง (Buzz Gr.)	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ขึ้นชั่วคราว เพื่อแสดงความเห็น โดยไม่ต้องการข้อสรุป	ต้องการให้ผู้เรียน มีส่วนร่วมในเวลาสั้นๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุป หรือต้องการข้อสรุปที่ ไม่ลึกซึ้งมากนัก	ขาดความลึกซึ้ง ไม่มีการอภิปราย กันอย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Gr.)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6คน ทำกิจกรรมที่ได้รับ มอบหมายจนลุล่วง	ต้องการให้ผู้เรียนได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และถกเถียงอย่างลึกซึ้ง จนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large Gr.)	เป็นการอภิปราย ในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น	ต้องการให้เกิดการ โต้แย้งหรือการรวบรวม ความคิดจากกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อสรุป	บางคนอาจให้ ความสนใจหรือ มีส่วนร่วมน้อย ใช้เวลามาก
กลุ่มไขว้ (Cross-over Gr.)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน โดยแยกให้ เด็กทำกิจกรรมเฉพาะ บางกลุ่ม จนมีความ เชี่ยวชาญ จากนั้น จึงให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่ม รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อบูรณาการ	ต้องการให้ผู้เรียนใช้ ศักยภาพของตนเองในการ สร้างความรู้ ผู้เรียนจะมี ส่วนร่วมและได้เนื้อหา	ใช้เวลามาก อาจมีความรู้ ที่ตกหล่น

ตาราง 4 (ต่อ)

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่มแบ่งย่อย (Subgroup)	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน จาก 8-12คน แต่ละกลุ่มถูกแบ่งเป็น กลุ่มย่อย 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ทำงานกลุ่มละ 1 งาน (ที่ไม่เหมือน กัน) จากนั้นจึงให้ กลุ่มย่อยมารวมกัน เพื่อบูรณาการ	เหมือนกลุ่มไขว้	เหมือนกลุ่มไขว้
กลุ่มปิรามิด (Pyramid Gr.)	รวบรวมความคิดเห็น ริเริ่มจากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้นไปเป็นขั้นๆ จนครบทั้งชั้น	สร้างความตระหนักและ เข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปและ ความลึกซึ้ง

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือกลุ่มบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง :
13-14.

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) หัวใจสำคัญของการบรรลุงาน
สูงสุดอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลา
มากน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอย่างไรต่อ เช่น เตรียมนำเสนอในเวลาที่กำหนดให้

2. กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาท
ในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จึงจะเกิดการ
ขยายเครือข่ายการเรียนรู้โดยไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น
บทบาทของผู้เล่นบทบาทสมมุติ และผู้สังเกตการณ์ หรือบทบาทของการนำกลุ่ม เป็นต้น

3. ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท
โดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียนหรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลัง
จะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องการทำงานให้มีผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม โดยจัดทำเป็น

- ใบงาน เป็นกำหนดงานหรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มย่อยระดมสมอง ที่มีรายละเอียดมาก และต้องการผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้ผู้เรียนหรือแจกให้กลุ่มประกอบการทำงานกลุ่ม มักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปราย และกิจกรรมประยุกต์แนวคิด

- ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดไม่มากนักในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้สอนอาจเขียนบนกระดานหรือแผ่นใสให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่ มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐาน และเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่นๆ ทั้งหมด ก็คือความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้นไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประการ ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้
ประสบการณ์	ตั้งคำถาม เพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
ความคิดรวบยอด	การบรรยายโดยผู้สอนหรือสื่อ การรายงานผลงานกลุ่มหรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อยโดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความฯลฯ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 16.

หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

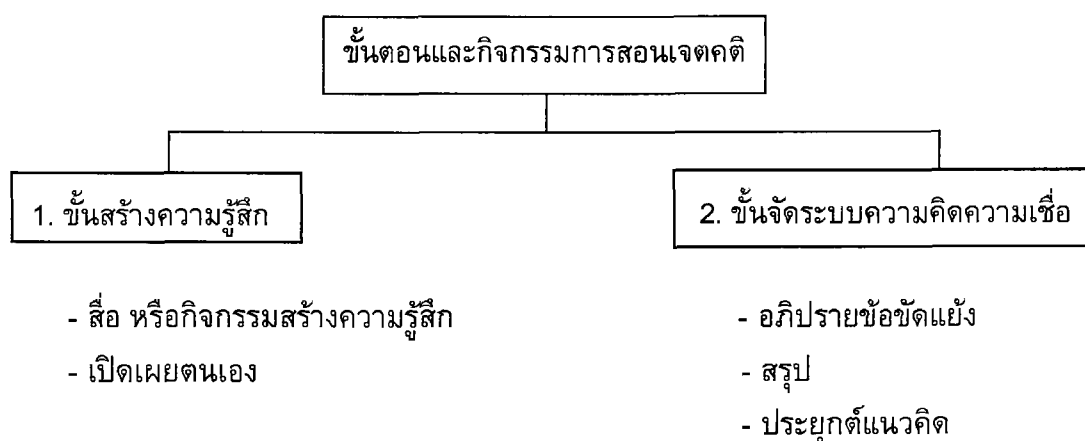
ในกระบวนการสอนจะมีองค์ประกอบทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะนิสัย แต่การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นในด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึกรที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าว และการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนเจตคติจึงควรมีลักษณะเฉพาะ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ

องค์ประกอบของการเรียนรู้	ลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ
ประสบการณ์	เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและถกเถียง	ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและโต้แย้งอย่างเต็มที่
การสรุปความคิดรวบยอด	ผู้เรียนได้ข้อสรุปด้วยตนเองโดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดและช่วยเพิ่มเติม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมทั้งในหรือนอกเวลาเรียนเพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 17.

เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิดความเชื่อ ดังแสดงในภาพประกอบ 5 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 17)



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นสร้างความรู้สึก จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก อาจใช้เวลาประมาณ 5-20 นาทีของคาบสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นที่จะต้องมึทักษะในการสื่อสารและกิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง รวมทั้งมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิดความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสนิปรายโต้แย้งจนผู้เรียนสามารถสรุปได้ด้วยตนเอง และนำข้อสรุปที่ได้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุป ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ประสบการณ์	สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก เป็นการ ใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น สื่อสร้างความรู้สึก - บทสำหรับอ่านในรูปแบบกรณีศึกษา จดหมาย บันทึก บทสัมภาษณ์ ฯลฯ - แถบเสียง วีดิทัศน์ กิจกรรมสร้างความรู้สึก - กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละครหุ่นกระบอก - กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง - กิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมที่อาศัย จินตนาการ การต่อเรื่อง การโต้ว่าที่ การเปิดเผยตนเอง เป็นการตั้ง ประสบการณ์เก่าของผู้เรียน มักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง เช่น ให้เล่า ความรู้สึกโดยตรง ให้สมมุติตนเองเป็น บุคคลในเรื่อง ให้เขียนแล้วแลกเปลี่ยน

ตาราง 7 (ต่อ)

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้	กิจกรรม
	แบบมีส่วนร่วม	
2. ขั้นตอนจัดระบบความคิดความเชื่อ	สะท้อนความคิดและอภิปราย	การอภิปรายข้อขัดแย้ง เป็นการตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม
	ความคิดรวบยอด	การสรุป เป็นการให้กลุ่มรายงานข้อสรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่
	ประยุกต์แนวคิด	การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมในห้องเรียน และอาจต่อยอดโดยการทำกิจกรรมเสริม

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 23

การสอนเจตคติแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การสร้างเจตคติก่อนจะมีพฤติกรรม เช่น รังเกียจการเที่ยวสถานบริการทางเพศก่อนที่จะมีพฤติกรรมเที่ยว และการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เช่น ลด ละ เลิกการเที่ยวสถานบริการทางเพศเมื่อมีพฤติกรรมแล้ว ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างความรู้สึก็คือ ในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึที่เกี่ยวข้องกับเจตตินั้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในขั้นตอนจัดระบบความคิดความเชื่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีประเด็นอภิปรายที่เข้มและชัดเจนกว่า

ในการสอนเจตคติสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ก็คือ ผู้เรียนสรุปประเด็นอภิปรายได้ไม่ตรงกับจุดประสงค์ เช่น ผู้เรียนเห็นว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้เพื่อเป็นการทดลอง ผู้สอนจำเป็นต้องหาทางออกในกรณีเช่นนี้ โดยอาศัยแนวคิด 4 ประการ คือ

1. ผู้สอนควรมีใจกว้าง เพื่อที่จะยอมรับว่าเจตคติที่เหมาะสม อาจมิได้มีเพียงเจตคติตามที่คุณสอนคาดหวังเพียงประการเดียว

2. ผู้สอนควรไว้วางใจในตัวผู้เรียน หากเจตคติที่สอนเป็นสิ่งที่ดีก็ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทดสอบ โดยหาเหตุผลมาถกเถียงอภิปรายจนเกิดการยอมรับในขั้นตอนกระบวนการกลุ่มซึ่งความคิดเห็นที่มีเหตุผลก็จะได้รับการสนับสนุนไม่ว่าความคิดเห็นนั้นจะเป็นของใคร

3. ผู้สอนสามารถช่วยขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ โดยช่วยตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิด หรือผู้สอนกับผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ก็คือใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง มากกว่าการยึดเยียด

4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม หากสิ่งใดที่ผู้สอนเห็นว่าดีแต่ผู้เรียนไม่ยอมรับ แม้ผู้สอนจะพยายามถ่ายทอดต่อไปก็ไม่เกิดเป็นการเรียนรู้ ในทางตรงข้ามหากผู้สอนยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียน โดยผู้สอนสงวนความคิดเห็นของตนเองไว้ ผู้เรียนก็จะรู้สึกยอมรับผู้สอนเช่นกัน และขยายการเรียนรู้ออกไป

กิจกรรมการสอนเจตคติ

ในการสอนเจตคติดีมีกิจกรรมที่ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 19-22)

1. กิจกรรมในขั้นตอนสร้างความรู้สึกร่วม เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามจุดประสงค์ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อ และสร้างเป็นเจตคติที่ต้องการหรือเปลี่ยนเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1.1 สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกร่วม

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

- บทสำหรับอ่าน (Script) ใช้ได้ง่าย แต่ต้องอาศัยความสามารถของผู้สอนในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก

- แถบเสียง ใช้ได้ง่าย สามารถใช้ดนตรี และเสียงของบุคคล มาช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

- วิดิทัศน์ ถ้าสร้างได้ดีจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกได้มาก แต่อาจมีปัญหาเรื่องเครื่องมือ ปัญหาทางเทคนิคของภาพและเสียง ตลอดจนขนาดของจอด้วย

1.1.2 กิจกรรมสำหรับสร้างความรู้สึกร่วมอาจแบ่งได้เป็น

- กิจกรรมสร้างความรู้สึกร่วมโดยตรง เป็นการประยุกต์กรณีศึกษาให้เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้แก่

● ละคร เป็นเรื่องสั้นๆ โดยเขียนบทให้ผู้เรียนเตรียมการแสดงมาก่อน ซึ่งผู้เรียนมักจะแสดงได้ดี และเพื่อนๆ ให้ความสนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละครจะต้องสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับจุดประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีฉากหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้เพื่อให้เล่นได้ง่าย ชวนติดตาม และไม่เสียเวลามาก

● ละครวิทยุ ผู้เรียนสามารถแสดงได้ง่ายโดยใช้ฉากนั้น แล้วผู้เรียนอ่านตามบทที่เตรียมไว้ให้ได้อารมณ์ความรู้สึก โดยไม่ต้องมีการแสดง

- หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กประถมหรือเด็กมัธยม เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทให้ซับซ้อนกว่าละคร เพราะมีผู้พากย์ต่างหาก

- กิจกรรมที่จำแนกเจตคติของผู้เรียนโดยหวังผลให้ผู้เรียนได้เกิดความรู้สึกประหลาดใจ และตระหนักในความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ได้แก่

- การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ความคิดของอีกฝ่าย ซึ่งจะโยกคลอนความรู้สึกเดิมที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

- การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกผิดคาดได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่นหรือกลุ่มอื่นอย่างไร

- การจัดลำดับความสำคัญ ทำให้ผู้เรียนเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับเจตคติที่ต้องการจะช่วยสร้างความตระหนัก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อได้ดี

- กิจกรรมอื่นๆ เช่น การโต้วาที การต่อเนื่อง การเล่นบทบาทสมมุติ การใช้จินตนาการ หากจัดให้เข้ากับจุดประสงค์ที่กระตุ้นความรู้สึกและเหมาะสมกับผู้เรียนก็จะช่วยในขั้นตอนของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติ

1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนที่มาจากประสบการณ์เดิม มีกิจกรรมย่อยๆ หลายกิจกรรม ที่มักทำในกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มระดมสมอง 3-4 คน เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

1.2.1 การเล่าความรู้สึกโดยตรง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2.2 การสมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ของความเห็นใจและเข้าใจ เหมือนกับเป็นบุคคลนั่นเอง

1.2.3 การเขียนแล้วแลกเปลี่ยนกันอ่าน เหมาะสำหรับผู้เรียนกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงออกในการระดมสมอง วิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านเองหรือสลับให้คนอื่นอ่าน วิธีหลังเหมาะกับเรื่องที่อ่อนไหวต่อการเปิดเผยทำให้ผู้เรียนอาย เช่น เรื่องเพศหรือความเห็นที่ขัดแย้งกันและมีการแบ่งเป็นฝ่ายชัดเจน

2. กิจกรรมในขั้นตอนจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดประกอบไปกับงานใน 3 กิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อเนื่อง กล่าวคือ

2.1 การอภิปรายโดยวิธีแบ่งกลุ่ม โดยใช้กลุ่มเล็ก 5-6 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง 3-4 คน เพราะผู้เรียนได้แสดงออกมากกว่า ดังนั้น จึงควรให้แบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายแล้วจึงช่วยกันหาข้อสรุปในกลุ่มใหญ่ภายหลัง การอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็น

คิดเห็นแต่ก็ต้องเคารพสิทธิของคนที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปรายข้อขัดแย้งหากมีน้อยจะทำให้เจตคติที่เกิดขึ้นไม่ยั่งยืน ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้งโดยอาศัยใบงานที่ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้แสดงความเห็นที่ต่างกันและอภิปรายต่อได้ชัดเจน การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิดวิพากษ์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ผู้สอนตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนคิดและถกเถียงกันได้เอง

2.2. การสรุป เป็นการสร้างความคิดรวบยอดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้สอนควรสนับสนุนให้ผู้เรียนเป็นผู้สรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม หากไม่ครอบคลุมผู้สอนจึงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ในระหว่างการสรุปควรสนับสนุนให้มีการอภิปรายความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน

2.3. การประยุกต์แนวคิด ผู้สอนควรใช้เวลาว่างท้ายชั่วโมง เพื่อให้ผู้เรียนได้ประยุกต์แนวคิดโดยการให้ทำกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลาามาก เช่น เขียนคำขวัญ สรุปข้อความสำคัญ หรือตอบแบบทดสอบ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินการสอนไปด้วย

หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

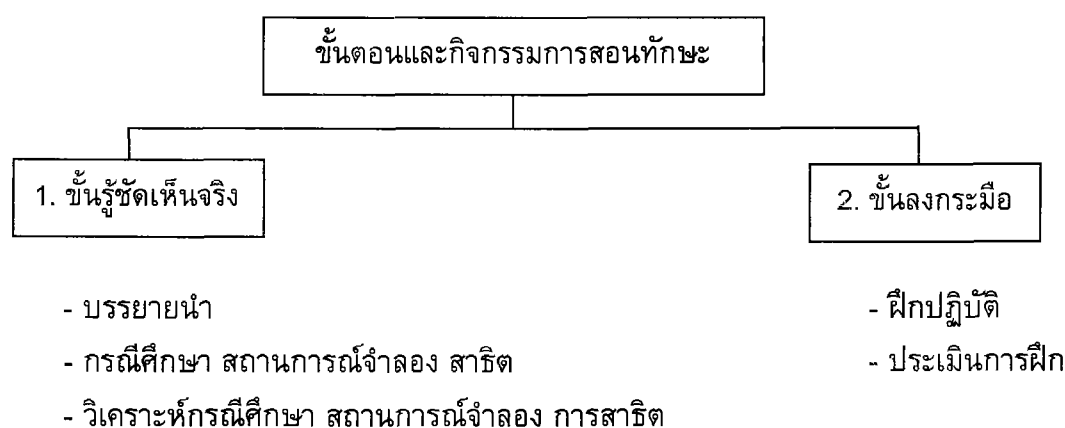
ในกระบวนการสอนจะมีองค์ประกอบทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย แต่การสอนทักษะต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย ผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง เมื่อดูจากองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะ ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ

องค์ประกอบของการเรียนรู้	ลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ
ประสบการณ์	อาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการเรียนรู้ทักษะ
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในการวิเคราะห์ปัญหา หากกฎเกณฑ์หรือวิเคราะห์ขั้นตอนในการฝึกทักษะต่างๆ
การสรุปความคิดรวบยอด	ได้ความคิดรวบยอดหลายขั้นตอน ทั้งจากการฟังบรรยายจากการสังเกตการสาธิต การประเมินผลในกลุ่มและการประเมินผลรวม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำๆ โดยการแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ต่างๆ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 23.

ทักษะเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้น การสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ ว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและฝึกฝนให้เป็นหรือทำได้อย่างไร และขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก ดังแสดงในภาพประกอบ 6 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 23)



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นรู้ชัดเห็นจริงเราใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบ คือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย สำหรับองค์ประกอบของความคิดรวบยอดเกิดขึ้นโดยการบรรยายนำประกอบกับการยกตัวอย่างและให้ผู้เรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้นๆ องค์ประกอบด้านประสบการณ์ ผู้สอนใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าวหรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้ การสาธิตจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ส่วนองค์ประกอบ การสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนอาจให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหา กฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถจัดเปลี่ยนลำดับได้ตามความเหมาะสม

สำหรับขั้นลงมือกระทำใช้องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์ แนวคิดและทดลอง ให้ผู้เรียนใช้ทักษะโดยการบทบาทสมมุติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ ดังนั้น การฝึกอบรมนี้จะต้องฝึกให้ผู้สอนมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสาธิตเพื่อให้ผู้เรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมุติหรือการซ้อมบท และประเมินผลการฝึกได้ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมสรุป ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	กิจกรรม
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง	ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ สะท้อนความคิด และอภิปราย	บรรยายนำเพื่อให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้นๆ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง หรือสาริต - กรณีศึกษา เป็นการตั้งโจทย์ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความเห็น - สถานการณ์จำลอง เป็นการตั้งโจทย์เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้แสดง - การสาริต เป็นการแสดงให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติที่ถูกต้องโดยอาจแสดงเปรียบเทียบกับกรณีปฏิบัติที่ไม่ถูกขั้นตอน การวิเคราะห์กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง หรือการสาริต
2. ขั้นลงมือกระทำ	ประยุกต์แนวคิด ความคิดรวบยอด	การฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนหรือครบองค์ประกอบของทักษะนั้น โดยการแสดงบทบาทสมมติหรือการฝึกซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ การประเมินการฝึก โดยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกประเมินกันเองและผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเพื่อน : 24-25.

ในการสอนทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะการปฏิเสธหรือการสอนทักษะอื่นก็ตาม มักมีปัญหว่าสถานการณ์ที่นำมาสอนนั้นจริงๆ แล้วผู้เรียนไม่คิดจะปฏิเสธ เช่น เพื่อนชวนให้ลองดื่มเบียร์ ทำให้การฝึกเป็นไปอย่างแค้นๆ หรือไม่สมจริง ปัญหาเช่นนี้มีข้อคิด 2 ประการ คือ

1. การที่คนเราจะปฏิเสธสิ่งใดแสดงว่าเขามีเจตคติในเรื่องนั้นและได้ตัดสินใจอย่างชัดเจนไปแล้วเพียงแต่ขาดทักษะที่จะปฏิเสธให้ได้ผลโดยไม่ทำลายสัมพันธภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสอนเจตคติและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องนำมาก่อน การปฏิเสธอย่างแท้จริงจึงจะเกิดขึ้น

2. ในขั้นตอนนำเข้าสู่บทเรียนหรือบรรยายสั้นๆ ผู้สอนควรทบทวนการเรียนรู้ในช่วงที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจที่ตรงกันว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้เรียนคิดที่จะปฏิเสธ

กิจกรรมในการสอนทักษะ

ในสอนทักษะมีกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 25-28)

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง กิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่

1.1 การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจและให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็น ควรเป็นการใช้เวลาที่สั้นและดึงดูดใจมีส่วนร่วมจากผู้เรียน เช่น การตั้งคำถามหรือยกตัวอย่างที่ใกล้ตัว แล้วให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น

1.2 ประสิทธิภาพการใช้ทักษะ แบ่งได้เป็น 3 ชนิด

1.2.1 กรณีศึกษา คือ ผู้สอนตั้งเป็นโจทย์ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความคิดเห็นว่าจะทำอย่างไรกับกรณีศึกษา

1.2.2 สถานการณ์จำลอง คือ ผู้สอนกำหนดโจทย์เป็นสถานการณ์แล้วนำไปแสดง โดยผู้สอนสมมุติตนเองเป็นบุคคลตามโจทย์ และแสดงการสนทนาตอบโต้กับผู้เรียนทั้งห้องซึ่งสมมุติเป็นคู่สนทนาหรือให้ผู้เรียนจับคู่สนทนากันเอง จุดสำคัญของการเรียนรู้อยู่ที่การอภิปรายและสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

1.2.3 การสาธิต โดยแสดงบทบาทสมมุติ มักให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเป็นคู่สนทนาคนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้ง 2 คน โดยผู้สอนจะซักซ้อมบทกับผู้เรียนที่ขึ้นมาร่วมสาธิตก่อน หลังจากนั้นผู้สอนจะนำบทสนทนา (dialog) ขึ้นกระดานหรือแผ่นใส เพื่ออภิปรายและสอนประกอบบทสนทนานั้น

1.3 การอภิปรายในกลุ่มเล็ก เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลองหรือจากการสาธิตเพื่อให้เข้าใจชัดเจนถึงขั้นตอนและวิธีการในแต่ละขั้นตอน

2. ขั้นลงมือกระทำ กิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

2.1 การฝึกปฏิบัติ ทำได้โดยการฝึกบทบาทสมมุติและการฝึกซ้อมบท

2.1.1 การฝึกบทบาทสมมุติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมุติตัวละครและสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสมมุติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือ สถานการณ์ บทบาทของตัวละคร 2 ฝ่าย และบทบาทของผู้สังเกตการณ์ การฝึกบทบาทสมมุติอาจแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มย่อย 5-6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้นจากการอภิปรายกลุ่ม แต่จะใช้เวลามากกว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

2.1.2 การฝึกซ้อมบพ เป็นการให้ผู้เรียนฝึกเป็นตัวของผู้เรียนเองในสถานการณ์ที่เป็นที่ทราบกันว่าเกิดขึ้นได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เรียน (ผู้ฝึก) และเพื่อนๆ ได้ช่วยกันดูว่ามีการใช้ทักษะอย่างไร

การฝึกบทบาทสมมติและการฝึกซ้อมบพมีความแตกต่างกันคือ การฝึกบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์โดยการ “สมมติ” ทั้งสถานการณ์และตัวละครที่ให้ผู้เรียนแสดง โจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า “สมมติให้ผู้เรียนเป็น.....” ขณะที่การฝึกซ้อมบพให้ผู้เรียนเล่นเป็นตัวผู้เรียนเองเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้เรียนสามารถพูดหรือกระทำตามที่ต้องการโดยไม่ต้องสมมติตนเอง โจทย์มักขึ้นต้นว่า “หากผู้เรียน.....” การฝึกซ้อมบพเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกทักษะการปฏิเสธรในสถานการณ์ที่ผู้เรียนพบได้เสมอและเป็นสถานการณ์ไม่ซับซ้อน สามารถฝึกได้ง่าย โดยให้ผู้เรียนแบ่งเป็นกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่ม 3 คน ขณะที่การฝึกบทบาทสมมติเป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่า เป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นไม่บ่อยก็ได้แต่มีความสำคัญที่ผู้เรียนควรได้ฝึกหาทางออก โดยมากมักจะฝึกในกลุ่มเล็ก

2.2 การประเมินการฝึก เป็นการช่วยกันสะท้อนความคิดว่าสิ่งที่ผู้ฝึกได้ทำไปนั้นตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ การประเมินการฝึกสามารถทำได้โดยให้ผู้เรียนประเมินกันเองในกลุ่ม หรือผู้สอนกับผู้เรียนช่วยกันประเมินในชั้นเรียน หรือทั้ง 2 แบบ

2.2.1 ในกรณีที่ให้ผู้เรียนประเมินเอง ผู้สอนควรกำหนดในใบงานให้ชัดเจนว่าจะประเมินอย่างไร เช่น “หลังการฝึกให้ผู้เรียนช่วยกันอภิปรายว่าผู้ที่แสดงเป็นมาลีทำได้ตามขั้นตอนหรือไม่ สมคักดีตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนไหนที่มีความยุ่งยากในการฝึก และในชีวิตจริงจะนำทักษะนี้ไปใช้ได้หรือไม่ เพียงใด”

2.2.2 ในกรณีที่ผู้สอนช่วยประเมิน ผู้สอนอาจใช้วิธีสุ่มให้ผู้ฝึกออกมาแสดงหน้าชั้น ผู้สอนช่วยวิจารณ์ประกอบการขอความคิดเห็นจากผู้เรียนในชั้น หรือผู้สอนอาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต

บอทวิน และ อิงค์ (Botvin & Eng. 1980 : 209-213) ได้ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เน้นความสำคัญในด้านปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยการสูบบุหรี่ให้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับเกรด 8, 9, 10 จำนวน 281 คน จากโรงเรียน 2 แห่ง ในเมืองนิวยอร์ก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่

บุหรี จำนวน 10 บทเรียนทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เน้นการประยุกต์และนำทักษะชีวิตพื้นฐานมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการเผชิญสถานการณ์และแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ด้วยวิธีสอนที่ใช้คือ การสนทนากลุ่ม (Group discussion) แม่แบบ (Modelling) และการซ้อมบท (Behavior rehearsal) เนื้อหาการสอนจะประกอบด้วย บทเรียนเกี่ยวกับความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ ภาพลักษณ์ของตนเอง การพัฒนาความสามารถของตนเอง การตัดสินใจ การคิดอย่างเป็นอิสระ เทคนิคในการบอกกล่าว (Advertising technique) การเผชิญความวิตกกังวล (Coping with anxiety) ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะทางสังคม และการยืนยันอำนาจสิทธิประโยชน์ของตน (Assertive training) และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมได้มีการทดสอบอีก 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 3 เดือน เพื่อวัดความคงทนของพฤติกรรม ซึ่งพบว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเริ่มสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ซิงค์ และ กิลคริสต์ (Schinke & Gilchrist. 1983 : 416-419) ได้ทดลองจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น ป.6 เมืองซีแอตเติล จำนวน 56 คน โดยจัดทำ การสอน 8 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง มีการให้นักเรียนดูวีดิทัศน์ แล้วอภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจ มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ และการแสดงบทบาทสมมุติในการต้านทานอิทธิพลสังคมและการควบคุมตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ มีการให้การบ้านที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนในห้องเรียน ทำการวัดผลใน 6 เดือนต่อมา ด้วยการใช้แบบสอบถามและการเก็บตัวอย่างน้ำลาย (แต่ไม่ได้วิเคราะห์) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความตั้งใจ ความสามารถในการปฏิเสธเพื่อนและการไม่สูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 8 ส่วนกลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ร้อยละ 37.50

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

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

โดเฮอร์ตี้ (Doherty. 1987 : 95) ได้ทำการพิสูจน์ข้อสันนิษฐานที่ว่า ทักษะในการปฏิเสธของแต่ละบุคคลจะทำนายสถานภาพการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ โดยทำการประเมินผลจากการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะในการแก้ปัญหาของหญิงวัยรุ่นผิวขาว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่มีการใช้ทักษะในการปฏิเสธหรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูบบุหรี่มีการโต้ตอบในการปฏิเสธหรืออย่างไม่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหามากขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

เอลเดอร์ และคณะ (Elder, et al. 1989 : 24-29) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ (Student helping other understand tobacco) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยนำหลักการปรับปรุงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการสอนให้นักเรียนรู้ล่วงหน้าและรู้จักเอาชนะอิทธิพลจากเพื่อนที่จะชักชวนให้สูบบุหรี่ ในการทดลองเบื้องต้นพบว่า นักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้าง หลังจาก 1 ปีของการเริ่มโครงการพบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลมีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นอกจากจะฝึกให้นักเรียนมีการตัดสินใจด้วยตนเองและรู้จักวิธีการปฏิเสธการสูบบุหรี่แล้ว การเสริมแรงให้ผู้ไม่สูบบุหรี่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้กับโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการป้องกันการสูบบุหรี่อีกด้วย

ซาลลิส, การ์ว และ เบสท์ (Sallis, Garua & Best. 1990 : 489-503) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ในนักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 39 คน ประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ผลการทดลองพบว่า กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผู้ที่ได้คะแนนในระดับไม่ดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดิโลเรนโซ (Dilorenzo. 1997 : 73-78) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (Primary prevention) ของนักเรียนในสถานศึกษาชั้น 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคม ซึ่งคำนึงถึงพ่อแม่ เพื่อน และอิทธิพลของสื่อ รวมทั้งการสอนทักษะการปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษา 3 ตัวแปร คือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และเจตคติ โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือน และหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทักษะชีวิต

ไอเซอร์, ไอเซอร์ และ บอคเกอร์ (Eiser, Eiser & Bocker. 1988 : 202-210) ได้ศึกษาการประเมินผลของคู่มือสำเร็จรูปในการสอนให้เกิดทักษะชีวิตในการใช้ยาเสพติด โดยการให้ครูจำนวน 562 คน ตอบแบบสอบถาม ซึ่งโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาต่างๆ จะได้รับคู่มือสำเร็จรูป เรียกว่า “Bouble-Take” ประกอบด้วยวีดิทัศน์ 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่อง Minder : A Bittle Bit of Give and Take อีกเรื่องเกี่ยวกับ “Thinking Twice” คู่มือนี้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด โดยมีคำแนะนำถึงวิธีการที่จะปฏิเสธหรือต่อต้านกับสภาพของสังคมที่บีบบังคับ ผลการศึกษาพบว่า ครูส่วนใหญ่ตอบว่าคู่มือ “Double-Take” นี้สามารถใช้ประโยชน์ได้ดีมากในการจัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แต่ครูที่จะนำคู่มือนี้มาใช้ก็ควรจะได้รับ การฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ และเสนอแนะว่าควรมีการฝึกอบรมครูแนะแนวให้สามารถใช้คู่มือนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เคิร์กฮัม และ ชิลลิงค์ (Kirkham & Schilling II. 1989 : 67-87) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมฝึกอบรมทักษะชีวิตต่างๆ เช่น ทักษะการติดต่อสื่อสาร (Communication skills) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving skills) ทักษะการควบคุมด้านอารมณ์ (Coping skills) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน ให้กับมารดาของเด็กที่พิการ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมฝึกอบรมทักษะชีวิตทำให้มารดาของเด็กที่พิการเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกคลายความเครียดลง

ควีน และคณะ (Quine, et al. 1992 : 259-267) ได้ทำการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในเรื่องการใช้ยาเสพติดของเด็กอายุ 9-13 ปี โดยเด็กกลุ่มที่ 1 จำนวน 1,044 คน จะได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและโปรแกรมทักษะชีวิต ส่วนเด็กกลุ่มที่ 2 จำนวน 1,292 คน เป็นกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ เลย มีการประเมินผลจากการตอบแบบสอบถามของผู้บริหารแต่ละโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันของลักษณะพื้นฐานของเด็กทั้ง 2 กลุ่มอยู่บางประการ คือ เด็กกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนรัฐบาลและอยู่ในโรงเรียนที่มีเศรษฐกิจสูงกว่า จึงได้มีการวิเคราะห์ผลอีกครั้ง โดยการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเหล่านี้ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมนี้จะเป็นตัวทำนายในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นตัวทำนายความตั้งใจในการสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์

เซนต์ ลอว์เรนซ์ และคณะ (St. Lawrence, et al. 1994 : 425-435) ได้ศึกษาการแก้ปัญหาโดยการรับรู้พฤติกรรมเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่พึ่งพาสารเสพติดในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มทดลองคือ วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่ถูกส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาด้วยยาจำนวน 19 คน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จำนวน 5 บทเรียน ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทักษะความสามารถทางด้านสังคม ซึ่งได้แก่ การยืนหยัดในสิทธิเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual assertion) การเจรจาต่อรอง

กับคู่นอนของตน (Partner negotiation) ทักษะการสื่อสาร ทักษะเทคนิคการใช้ถุงยางอนามัย และการฝึกการแก้ไขปัญหา จากการวัดความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทักษะการติดต่อถุงยางอนามัย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการประเมินผลการแสดงบทบาทสมมุติของทักษะที่ต่อต้านความเสี่ยงต่างๆ พบว่า ผลการวัดความรู้หลังการทำกิจกรรมเปรียบเทียบกับก่อนการทำกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงขึ้น และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนต่ำลง มีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยมากขึ้น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองดีขึ้น และรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มากขึ้น ส่วนการรายงานด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์มีอัตราลดลง และเมื่อตรวจสอบยืนยันด้วยการใช้ข้อมูลการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า มีอัตราลดลงเช่นกัน

ซูซาน และคณะ (Susan, et al. 1995 : 145-151) ได้ศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนระหว่างปี ค.ศ. 1993 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จากโรงเรียน 15 แห่ง เป็นกลุ่มทดลอง 10 แห่ง กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับกิจกรรมทดลองใดๆ นอกจากการสอนเอดส์ศึกษาตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์แบบเบ็ดเสร็จจำนวน 10 บทเรียน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และเพิ่มเติมอีก 5 บทเรียน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 เนื้อหาการสอนประกอบด้วย บทเรียนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision-making) และทักษะการเจรจาต่อรอง (Resistance / negotiation skills) โดยใช้วิธีการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Active learning) และเทคนิคการสร้างทักษะ (Skill-building techniques) ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ตัวแบบจากวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติในกลุ่มย่อย การแสดงบทบาทสมมุติ การระดมสมอง และการอภิปรายเกี่ยวกับคำถามที่เป็นความลับของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันเอดส์ในโรงเรียนมีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยง และเพิ่มความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงขึ้น

คาริน และคณะ (Karin, et al. 1996 : 89-94) ได้ศึกษาทางเลือกที่ปลอดภัย : โปรแกรมการป้องกันเอดส์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน โดยใช้องค์ประกอบพื้นฐานของทางเลือกที่ปลอดภัย 5 องค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วยโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและกลุ่มผู้บริหาร ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกของชุมชน เป็นกิจกรรมที่พัฒนาหลักสูตรและเสริมหลักสูตรในโรงเรียนในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้กับ

ผู้ปกครอง และกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน โครงการเสริมสร้างสุขภาพในโรงเรียนจะรับผิดชอบในการวางแผนและดูแลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์แรกของทางเลือกที่ปลอดภัยคือ เพื่อให้นักเรียนมัธยมศึกษาเลื่อนการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ออกไป และเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว วัตถุประสงค์ที่สองคือ เพื่อลดจำนวนนักเรียนที่มีคูครองหลายคนหรือผู้ติดยาโดยเฉพาะชนิดที่ฉีดเข้าเส้น และเพิ่มจำนวนผู้ที่เข้ารับการปรึกษาเพื่อป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยประยุกต์ใช้ความคาดหวังในความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยและการสื่อสารที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งฝึกทักษะการปฏิเสธเจรจาต่อรอง (Refusal / negotiation skills) ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making) การแสดงบทบาทสมมติและการฝึกทักษะทำการประเมินผล โดยครูและนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวบรรล่วัตถุประสงค์และได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในโรงเรียน 20 แห่ง

เพ็กกี้ และคณะ (Peggy, et al. 1996 : 176-181) ได้ศึกษาการใช้ผู้นำกลุ่มในโครงการการป้องกันเอดส์ในโรงเรียนเมื่อปี ค.ศ. 1994 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ผู้นำกลุ่มที่เข้ารับการอบรมในโครงการป้องกันเอดส์เป็นผู้ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและบทบาททางด้านสุขภาพของตนเอง การดำเนินการฝึกอบรมผู้นำกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ มีความตระหนักต่อโรคเอดส์ มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และมีความตั้งใจที่จะป้องกันเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้น และได้เสนอแนะให้มีการใช้รูปแบบผู้นำกลุ่มในโรงเรียนเป็นกลยุทธ์สำหรับโรงเรียนที่มีปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืของเยาวชน

คอนราด, เฟลย์ และ ฮิลล์ (Conrad, Flay & Hill. 1992 : 1,711-1,724) ได้สังเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) โดยทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 จำนวน 27 เรื่อง ที่มีวิธีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) และทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariate) เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมกาสูบบุหรืในวัยรุ่น พบว่า ตัวทำนายสำคัญที่มีความสัมพันธ์สม่าเสมอกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืของวัยรุ่นมี 4 ตัว คือ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจ อิทธิพลของเพื่อน (เช่น การมีเพื่อนสูบบุหรื การได้รับการยอมรับจากเพื่อน ถ้านักเรียนสูบบุหรื การประมาณจำนวนเพื่อนวัยเดียวกันที่สูบบุหรื เป็นต้น) และการได้รับการให้หรือมีบุหรืที่จะนำมาสูบได้ (Offer / availability)

ดูเซนบูรี และคณะ (Dusenbury, et al. 1992 : 55-58) ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมกาสูบบุหรืในนักเรียน ป.6 และ ม.1 พบว่า ถ้าศึกษาระหว่างนักเรียนที่ไม่เคยสูบและ

นักเรียนที่เคยลองสูบ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนมีโอกาสเริ่มลองบุหรืคือ การมีเพื่อนสูบบุหรื ปัจจัยสำคัญรองลงมาก็คือ การมีพี่น้องสูบบุหรื การที่มีแม่สูบบุหรืในปัจจุบัน แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติกรณีที่มีพ่อสูบบุหรื สำหรับอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้นักเรียนมีโอกาสลองบุหรืเพิ่มขึ้น นักเรียนที่เรียนได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3 จะมีโอกาสเสี่ยงในการลองบุหรืสูงกว่านักเรียนที่เรียนได้เกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3 ส่วนการศึกษาในกลุ่มที่สูบบุหรืในปัจจุบันกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรืในปัจจุบันทั้งที่เคยและไม่เคยลองสูบ พบว่าปัจจัยที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรืส่วนใหญ่เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาข้างต้น คือ อายุ ผลการเรียน การมีเพื่อน พี่น้อง พ่อและแม่สูบบุหรืในปัจจุบัน รวมทั้งทัศนคติของพ่อแม่ โดยพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การมีเพื่อนสูบบุหรืมากกว่าครึ่งจะเพิ่มโอกาสการสูบบุหรืมากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีเพื่อนสูบบุหรืน้อยกว่าครึ่ง ส่วนนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรืจะมีโอกาสสูบบุหรืน้อยที่สุด

ซาราสัน และคณะ (Sarason, et al. 1992 : 185-190) ได้ศึกษาการสูบบุหรืในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่า นักเรียนในปัจจุบันสูบบุหรืร้อยละ 24 ซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า สูบแล้วเกิดความพึงพอใจและติดเป็นนิสัย ส่วนกลุ่มที่เคยลองสูบมีร้อยละ 69.70 เหตุผลของการลองสูบคือ ความอยากรู้อยากเห็น เห็นว่าเพื่อนและคนอื่น ๆ สูบ เพื่อนชวน และอยากลองเอง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรืภายหลังการสูบบุหรืคือ ความพอใจในการสูบ การได้เห็นเพื่อนและคนอื่นสูบ และความอยากสูบของตนเอง

เบอร์แตร์นดท์ และ อะเบอร์แนทท์ (Bertrand & Abernathy. 1993 : 98-103) ได้ศึกษานักเรียนชั้น ป.6 ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรืที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ อิทธิพลของเพื่อน โดยพบว่าคนที่เพื่อนสูบบุหรืเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรืที่สำคัญ รองลงมาก็คือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับนักเรียน และจำนวนผู้ที่สูบบุหรืในบ้าน ส่วนตัวแปรภายในด้านสังคมจิตวิทยา คือ การนับถือตนเองและสุขภาพจิต ซึ่งมีอิทธิพลน้อยกว่า

ซันเซอร์รี่ และคณะ (Sunseri, et al. 1993 : 257-263) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการอ่าน ลักษณะประชากร สังคม และจิตวิทยา ที่สัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรืและไม่สูบบุหรืของวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยทางด้านครอบครัวมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรื นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนและการเห็นคุณค่าในตัวเองต่างก็มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรื ทัศนคติต่อการสูบบุหรื ความตั้งใจที่จะสูบบุหรืในอนาคต และการซื้อบุหรืมาเพื่อสูบ

บอทวิน และคณะ (Botvin, et al. 1994 : 67-73) ได้ศึกษาสาเหตุของการสูบบุหรืในเยาวชนสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน มีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน (Peer) เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรืของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยด้านจิตใจซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในความสามารถของตน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรื ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรืของ

เยาวชนในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน สำหรับเพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นกลุ่มวิกฤตที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ร้ายแรง การเลียนแบบผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่ แต่พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่เชิงบวก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

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

ฟิดเลอร์ และ ดูแรนท์ (Fidler & Durant. 1995 : 613-621) ได้สำรวจความคิดเห็นของเด็กอายุ 3-5 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใกล้ชิด โดยทำการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว พฤติกรรมต่างๆ ตามข้อเท็จจริงจากการได้พบ ได้เห็น ได้ยินของเด็ก เป็นคำถามเปิดกว้างให้เด็กแสดงความคิดเห็น และมีหลายรูปแบบเหมาะสมกับอายุ ซึ่งพบว่าร้อยละ 30 ของเด็กทั้งหมดต้องการสูบบุหรี่เมื่อเขาโตขึ้น ร้อยละ 57 ของเด็กทั้งหมดเคยทดลองเล่นสูบบุหรี่ แต่มีเด็กร้อยละ 5 เท่านั้นที่ใช้บุหรี่จริง ร้อยละ 68 มาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 39 ชอบอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ โดยเด็กบอกว่ากลิ่นบุหรี่เป็นตัวแทนของพ่อแม่ ดังนั้น พ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคตอย่างมาก

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต

นิตยา เพ็ญศิริธนา (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในจังหวัดสุพรรณบุรี 962 คน โดยคัดเลือกผู้นำนักเรียน 48 คนจากกลุ่มทดลองมาเข้ารับการฝึกอบรมตามแนวคิดการสร้างพลัง เป็นเวลา 5 วัน โดยหลักสูตรเน้นการพัฒนาผู้นำนักเรียนให้มีทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น การแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้กับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่มีผลทำให้การนับถือตนเอง ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะหลังการอบรม หลังการทดลอง และติดตามผล รวมทั้งสามารถป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำนักเรียนได้ แต่ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติของความเชื่อในความ

สามารถต้านทานการสูบบุหรี่ ส่วนผลการวิจัยในกลุ่มนักเรียนทั่วไป พบว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการนับถือตนเอง ความเชื่อในความสามารถต้านทานการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิศมัย สุขอมรรตน์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มทดลองประกอบด้วย แผนการสอน จำนวน 7 แผน มีลักษณะเป็นคู่มือครู ซึ่งประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการกับความเครียด โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง บรรยายนำสั้นๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมุติ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามและวิธีบอกัส ไพพ์ไลน์ (Bogus pipeline) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการเห็นคุณค่าในตนเองและมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐพงศ์ พุดห้ำ (2540 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) และของกรมอนามัย (2539) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (ภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่) โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าตัวแปรที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทักษะชีวิต

รัตนา ดอกแก้ว (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่ โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การปฏิเสธต่อรอง การพัฒนาปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุษฎี เจริญสุข (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลในระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งอาจเนื่องจากทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา และในระยะติดตามผล ความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยเพราะความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นได้นอกเหนือจากกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตแล้วยังเกิดจากสภาพแวดล้อมอื่นๆ ด้วย และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ทักษะการปฏิเสธกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น

พิมพ์ใจ บุญยัง (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา และแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่ลองเสพยาเสพติด ทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับแรงกดดันจากเพื่อนที่เสพยาเสพติด ทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติด และมีพฤติกรรมในการป้องกันการเสพยาเสพติดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มาริสสา หะสาเมาะ (2540 : ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการไ้ยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการไ้ยาและสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิเสธและทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อในการไ้ยาและสารเสพติด สัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ และผลการเยี่ยมบ้าน พบว่า ส่วนมากครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านร้อยละ 84.90 นอกจากนี้ยังมีความสนใจและเข้าใจนักเรียนเป็นร้อยละ 69.70 ส่วนการปรับท่าทีต่อการไ้ยาและสารเสพติด โดยส่วนใหญ่ไม่พบพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดร้อยละ 67.60 และมีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดลดลงร้อยละ 17.70

สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบการมีประสบการณ์จริงของคอล์บ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวนันท์ กิจทวี (2541 : ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธ พฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการตัดสินใจเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า และทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541 : ง) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิต กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผ่านการเรียนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์มาแล้ว 519 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีทักษะชีวิตในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและทักษะชีวิต โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้คือ ทักษะชีวิตด้านเจตคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

วิภาพรรณ ผลพลา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 โดยประยุกต์แนวคิดเรื่องการสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข และได้ผสมผสานวิธีการทางสุขศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างด้านทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์ จำนวน 3 จุดประสงค์การเรียนรู้ และโปรแกรมการเสริมสร้างด้านทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์จำนวน 1 จุดประสงค์การเรียนรู้ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการใช้แบบสอบถามทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2540 เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 49 คน ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติเพื่อป้องกันเอดส์และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันเอดส์ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน

แนนน้อย นครเขตต์ และ โครว์ (2535 : 65-67) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลและปัจจัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่างไทยและสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการสูบบุหรี่ของนักเรียนไทยและสหรัฐอเมริกามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนไทยมีคะแนนความรู้สูงกว่านักเรียนสหรัฐอเมริกา และจำนวนผู้สูบบุหรี่ของนักเรียนไทยมีน้อยกว่านักเรียนสหรัฐอเมริกา ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่และการสูบบุหรี่ของนักเรียนไทยมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่านักเรียนสหรัฐอเมริกา เหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่พบว่า นักเรียนสหรัฐอเมริการ้อยละ 47.30 สูบเพราะอยากลอง นักเรียนไทยร้อยละ 28.60 ให้เหตุผลสูบเพราะอยากลอง ร้อยละ 28.60 ให้เหตุผลเพราะเพื่อนสูบ ส่วนกลุ่มที่กำลังสูบในปัจจุบัน

นักเรียนสหรัฐอเมริการ้อยละ 35.20 ให้เหตุผลว่าบุหรี่ยังช่วยให้สงบและเป็นการผ่อนคลาย ขณะที่นักเรียนไทยร้อยละ 28.60 ให้เหตุผลว่ารู้สึกเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2538 : บทคัดย่อ) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ เพศ ความเชื่อในความสามารถต้านทานการสูบบุหรี่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชั้นเรียน และรายได้ที่ได้รับจากพ่อแม่

นิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79-80) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 689 คน และเคยสูบบุหรี่ 428 คน พบว่า กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่เรียงลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ (บุหรี่ยึดเป็นยาเสพติดโดยไม่ผิดกฎหมาย) ปัจจัยเชิงสุขภาพ (ไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคอะไร) ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม (เพื่อนชวน เข้าสังคม เลียนแบบเพื่อน) และปัจจัยเชิงจิตวิทยา (อยากลองผ่อนคลายความเครียด)

ภาวิณี วิสมล (2538 : 2, 21) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง จำนวน 162 คน พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และ วรณัฐ แหยมแสง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปัจจัยอันเนื่องมาจากสาเหตุภายในและภายนอกของผู้ที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และนำเกณฑ์การทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาสร้างแนวทางการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งมีอายุระหว่าง 13-24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และในตลาดแรงงาน พบว่า

1. ทั้งกลุ่มบุคคลในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และในตลาดแรงงานต่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน ต่างเห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสื่อมวลชนในระดับใกล้เคียงกัน แต่นักเรียนในระบบโรงเรียนมีเจตคติต่อต้านยาเสพติดสูงกว่าบุคคลนอกโรงเรียนและบุคคลในตลาดแรงงาน และผู้ปกครองของกลุ่มบุคคลนอกโรงเรียนมีปริมาณการสูบบุหรี่มากกว่าผู้ปกครองของกลุ่มอื่น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในระบบโรงเรียน ได้แก่ ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ จำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความวิตกกังวล และเจตคติต่อการสูบบุหรี่

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มบุคคลในระบบนอกโรงเรียน ได้แก่ จำนวนพี่น้องที่สูบบุหรี่ จำนวนคนในละแวกบ้านที่สูบบุหรี่ และเจตคติต่อการสูบบุหรี่

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในตลาดแรงงาน ได้แก่ จำนวนเพื่อนร่วมงานที่สูบบุหรี่ ความถี่ของการเห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากสื่อมวลชน และเจตคติต่อการสูบบุหรี่

กษมา สุขสวนนท์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา โดยเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ตามตัวแปรอายุ ระดับชั้นเรียน สาขาวิชา ช่วงเวลาเรียน รายได้ขณะศึกษา และลักษณะที่พักอาศัย พบว่า

1. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีอายุและระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่เรียนสาขาวิชาต่างกันและมีรายได้ขณะศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีช่วงเวลาเรียนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

5. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคมีความสัมพันธ์เชิงนิมาน

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ (2540 : บทคัดย่อ) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน จากการสุ่มสำรวจ 16 จังหวัดจากทุกภาครวมกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธี Systematic sampling เพื่อศึกษาแบบแผนของพัฒนาการด้านพฤติกรรมและเจตคติของเยาวชนไทยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ซึ่งรวมถึงผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย และมาตรการทางกฎหมายที่ห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า เยาวชนไทยเริ่มหัดหรือลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13-14 ปี ซึ่งทำให้อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของเยาวชนชายและหญิงอายุ 15 ปี เป็นร้อยละ 9.30 และ 0.70 ส่วนเยาวชนชายและหญิงอายุ 22 ปี เป็นร้อยละ 39.20 และ 2.20 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนตัวและครอบครัวล้วนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น ส่วนผลของคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลในการป้องกันเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่และทำให้เยาวชนที่สูบบุหรี่มีความยังคิด ซึ่งนำไปสู่การสูบบุหรี่ลดลง ส่วนมาตรการทางกฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ได้ผลในทางปฏิบัติเท่าที่ควร

อนงค์ คำชู (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ พบว่า ตัวแปรด้านเพศ อายุ ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ความกดดันในชีวิตประจำวัน บรรยากาศการเรียนการสอน และระเบียบวินัยของโรงเรียนที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรด้านตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงที่มีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับสูง มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และเห็นผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง และมีความเชื่ออำนาจกฎหมายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่สูบบุหรี่

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อเลือกทางดำเนินชีวิตในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต โดยอาศัยหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหรือการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อันเป็นกลวิธีหลักในการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และทักษะสำหรับเยาวชน และจากปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชน เป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้นโยบายของภาครัฐทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษาจึงได้สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยสนับสนุนการรณรงค์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยลดปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ และการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้โดยถาวรนั้น ควรทำก่อนที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรม และควรเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยของบุหรี่ในเชิงชีววิทยามาเป็นการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้แล้วเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สามารถจะจัดการกับความกดดันจากสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการภายในบุคคลหรือสภาพแวดล้อมที่ยั่วยุให้มีการลองบุหรี่ ให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งไม่เชื่อตามคำชักชวนให้ลองบุหรี่ มีการตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่ มีทักษะในการปฏิเสธที่จะไม่สูบบุหรี่ รู้จักการแก้ไขปัญหาและเลือกหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเองได้ดี เกิดทักษะในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ได้ถาวรและเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) ที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 30 คน โดยมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 โรงเรียน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านจำนวนของนักเรียน ขนาดของโรงเรียน และสถานที่ตั้ง จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ และโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม

2. นำโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยมเป็นกลุ่มควบคุม

3. ทำการสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนละ 1 ห้องเรียน และทำการศึกษาจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่ถูกเลือกได้ โดยได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/1 ของโรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/3 ของโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ และผลการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ต (Likert) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การให้คะแนน

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

2.34 - 3.00 หมายถึง นักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับสูง

1.67 - 2.33 หมายถึง นักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับ

ปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง นักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญห
ให้นักเรียนเลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน

- 0 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลเสียต่อตนเอง (สุบบุหรี)
- 1 คะแนน 1. ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สุบบุหรี)
แต่ไม่แสดงเหตุผล
2. ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สุบบุหรี)
แต่แสดงเหตุผลไม่เหมาะสม
- 2 คะแนน 1. ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สุบบุหรี)
และแสดงเหตุผลประกอบโดยเหตุผลนั้นทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน
2. ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สุบบุหรี)
และแสดงเหตุผลประกอบโดยเหตุผลนั้นอ้างอิงภายนอกตนเอง
- 3 คะแนน ถ้าตัดสินใจเลือกตัวเลือกที่เป็นประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อตนเอง (ไม่สุบบุหรี) และ
แสดงเหตุผลประกอบ โดยเหตุผลนั้นทำให้เห็นว่าตนเองรู้ถึงอันตรายของบุหรีที่มี
ต่อสุขภาพ อีกทั้งไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

- 2.01 - 3.00 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหใน
ระดับสูง
- 1.01 - 2.00 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหใน
ระดับปานกลาง
- 0.00 - 1.00 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหใน
ระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ มีคำถาม
เป็นสถานการณ์จำลอง มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน

- 0 คะแนน 1. ถ้าเลือกตัวเลือกที่ยอมรับการชักชวน
2. ถ้าเลือกตัวเลือกที่ปฏิเสธในครั้งแรกแต่เมื่อถูกเข้าชี้จะยอมรับคำชวน
- 1 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกปฏิเสธและเสียสัมพันธภาพ คือ
1. ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้นมีการปฏิเสธโดยไม่มีข้ออ้างใดๆ หรือการปฏิเสธนั้นมี
ข้ออ้าง แต่ข้ออ้างนั้นมิได้บอกความรู้สึกรับรู้ของตนเอง

2. ในกรณีถูกเข้าชี้หรือสปรมาท เลือกการปฏิเสธอย่างเดี่ยวโดยไม่มีการ
ผิดผ่อนหรือต่อรองประกอบหรือเลือกปฏิเสธที่มีการกระทำประกอบ เช่น เดินหนี
- 2 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือก (ปฏิเสธแล้วไม่เสียสัมพันธภาพ)
1. ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้น เลือกการปฏิเสธที่มีความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบ
เหตุผล และมีการขอความเห็นใจหรือขอบคุณ
 2. ในกรณีการปฏิเสธเมื่อถูกเข้าชี้หรือสปรมาท เลือกการปฏิเสธที่มีการต่อรอง
หรือการปฏิเสธผิดผ่อน

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

- 1.34 - 2.00 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการปฏิเสธในระดับสูง
- 0.67 - 1.33 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการปฏิเสธในระดับปานกลาง
- 0.00 - 0.66 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการปฏิเสธในระดับต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด มีลักษณะเป็นแบบ
ปรนัย 3 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน

- 0 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่มีการจัดการกับความเครียด
- 1 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกมีการจัดการกับความเครียดแต่ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร
- 2 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกมีการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

- 1.34 - 2.00 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดในระดับสูง
- 0.67 - 1.33 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง
- 0.00 - 0.66 หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดในระดับต่ำ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นคำถาม
เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติและการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth-interview) เพื่อนำมาเป็น
ข้อมูลในการสนับสนุนผลการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่และทักษะชีวิตจากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎีและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราวัดผลการศึกษา การวัด
และการประเมินผลทางสุขศึกษา

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน

4. สร้างแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนไมตรีอุทิศ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

6. นำผลไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้จริง

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามแต่ละตอนมีค่าอำนาจจำแนกดังนี้

2.1 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.38-0.74

2.2 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 5 ข้อ จาก 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.52-0.70

2.3 แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 5 ข้อ จาก 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.36-0.55

2.4 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 5 ข้อ จาก 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.59

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200) โดยแบบสอบถามแต่ละตอนมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

3.2 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

3.3 แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.70

3.4 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด มีค่าความเชื่อมั่น 0.61
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน และสื่อประกอบการสอน ได้แก่ บทสำหรับอ่าน (Script) บทความสถานการณ์จำลอง กรณีศึกษา ใบงาน ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ วิดีทัศน์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

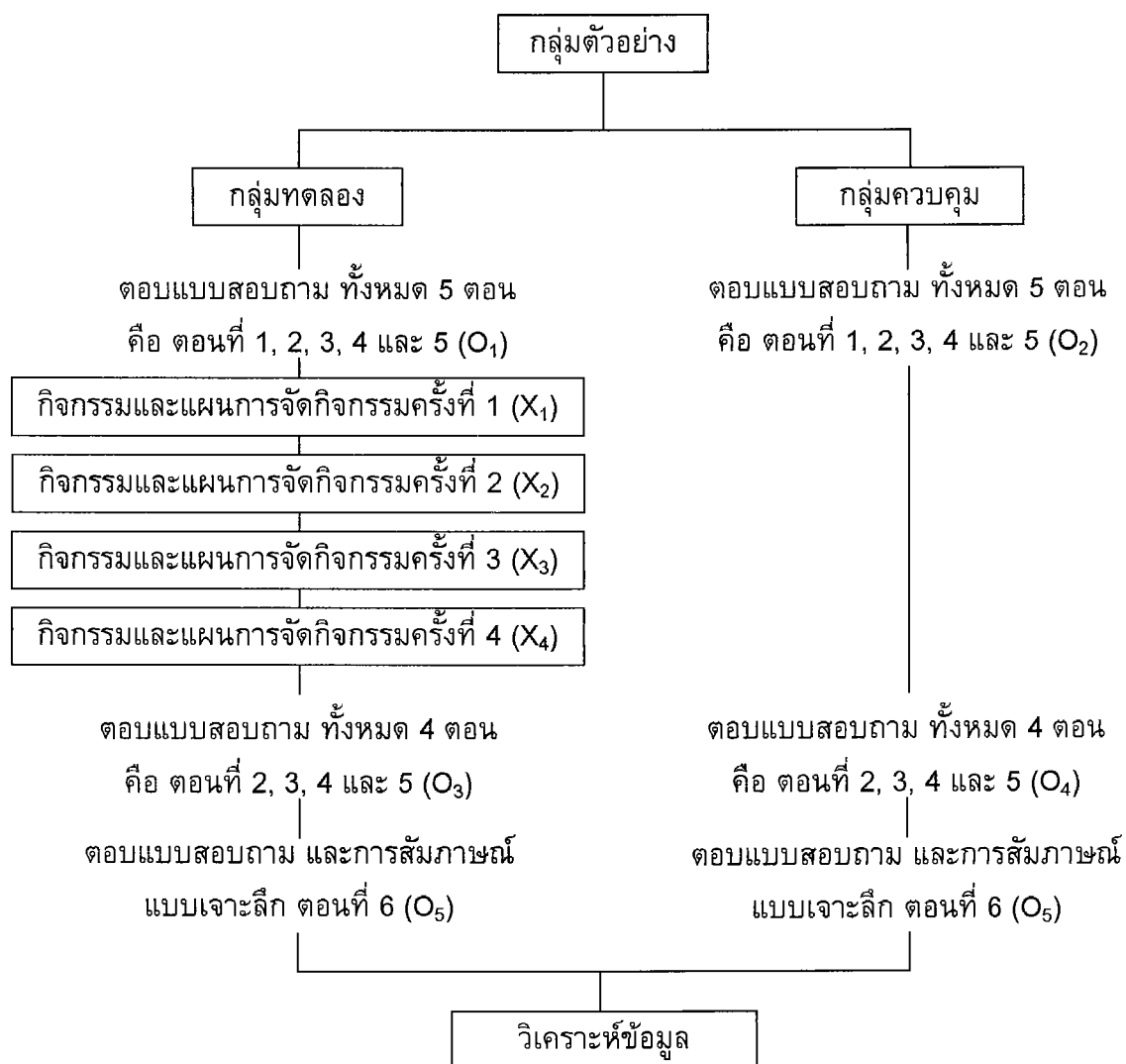
1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ปรีกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องทักษะชีวิตและเรื่องบุหรี่
3. สร้างแผนการสอน โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแผนการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และปรับปรุงแก้ไข
5. นำไปทดลองใช้ในนักเรียนก่อน และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity)
2. หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
3. นำไปทดลองใช้ในนักเรียนก่อนและนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
3. นำไปทดลองใช้ในนักเรียนก่อน และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำมาใช้จริง
4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง
5. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูล

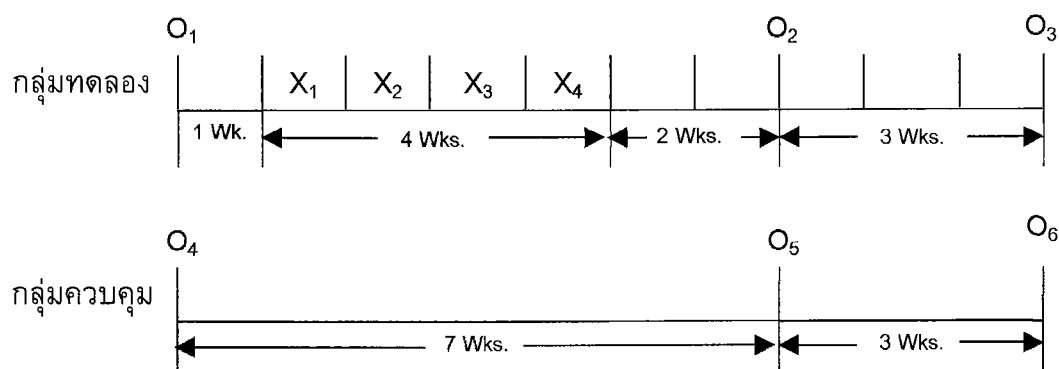
หมายเหตุ :

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา

O₁, O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

O₃, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 (Post-test)

O₅ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 (Follow up)



ภาพประกอบ 8 แบบแผนการทดลอง

หมายเหตุ :

X_1 - X_4 หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 4 ครั้ง

O_1, O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามในด้านต่างๆ ดังนี้

- ข้อมูลส่วนตัว
- ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา
- ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ
- ทักษะการจัดการกับความเครียด

O_2, O_5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล (ครั้งที่ 1) ภายหลังการทดลอง โดยห่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 7 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามในด้านต่างๆ ดังนี้

- ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา
- ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ
- ทักษะการจัดการกับความเครียด

O_3, O_6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล (ครั้งที่ 2) ภายหลังการทดลอง โดยห่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 10 สัปดาห์ และห่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล (ครั้งที่ 1) ภายหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่

ตาราง 10 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	ระยะเวลา
1	1 พฤศจิกายน 2543	ทดลอง	- Pre-test	60 นาที
		ควบคุม	- Pre-test	
2	8 พฤศจิกายน 2543	ทดลอง	แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	60 นาที
3	15 พฤศจิกายน 2543	ทดลอง	แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และ แก้ไขปัญหา	60 นาที
4	22 พฤศจิกายน 2543	ทดลอง	แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก	60 นาที
5	29 พฤศจิกายน 2543	ทดลอง	แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด	60 นาที
6	-	ทดลอง	ได้รับการเรียนการสอน	60 นาที
		ควบคุม	จากบทเรียนปกติ	
7	13 ธันวาคม 2543	ทดลอง	- Post-test	60 นาที
		ควบคุม	- Post-test	
8-9	-	ทดลอง	ได้รับการเรียนการสอน	60 นาที
		ควบคุม	จากบทเรียนปกติ	
10	3 มกราคม 2544	ทดลอง	ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติ	60 นาที
		ควบคุม	ตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก	

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบตามเกณฑ์ที่กำหนดให้
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ถึง 4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไข

ปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

4. ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5 ถึง 8 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ มีดังนี้

5.1.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

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

เมื่อ IC แทนค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ
 $\sum R$ แทนผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

5.1.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ r_{xy} สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
 n จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum XY$ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
 $\sum X^2$ ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

5.1.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) จากสูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ	α	แทนความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทนจำนวนข้อในแบบทดสอบ
	S_i^2	แทนความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
	S_t^2	แทนความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ใช้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (0.05) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมุติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

5.2.1 ค่าร้อยละ

5.2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทนค่าผลรวมของคะแนน
	n	แทนจำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5.2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากสูตร (Ferguson. 1981 : 68)

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

เมื่อ	S	แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5.2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันใช้ Paired sample t-test (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

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

โดย	df	=	n - 1
เมื่อ	t	แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน t- distribution	
	D	แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง	
	n	แทนจำนวนคู่	
	df	แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ	

5.2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 148) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8 ซึ่งการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมสามารถแสดงได้ดังในตาราง 11

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งตัวแปร	SS'	df'	MS'	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	SS' _b	K-1	$\frac{SS'_b}{df'_b}$	$\frac{MS'_b}{MS'_w}$
ภายในกลุ่ม (w)	SS' _w	N-K-1	$\frac{SS'_w}{df'_w}$	
รวม (t)	SS' _t	N-2		

โดย	SS _b	แทนผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS _w	แทนผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	SS _t	แทนผลบวกกำลังสองของคะแนนทั้งหมด
	MS _b	แทนความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w	แทนความแปรปรวนภายในกลุ่ม
MS	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
F	แทนค่าที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
df	แทนความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป
K	แทนจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบกัน
N	แทนจำนวนคนทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้

n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทนผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทนความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทนความน่าจะเป็น
*	แทนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง แทนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

กลุ่มควบคุม แทนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical package for the social sciences for windows) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และผลการศึกษา เสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) เสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติที (Student's t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง เสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	53.33	14	46.67
หญิง	14	46.67	16	53.33
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุ (ปี)				
10	6	20.00	1	3.33
11	15	50.00	15	50.00
12	9	30.00	14	46.67
รวม	30	100.00	30	100.00
ผลการศึกษา (เปอร์เซ็นต์)				
81-90	6	20.00	6	20.00
71-80	16	53.33	20	66.67
61-70	8	26.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 12 จะเห็นว่ากลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 นักเรียนหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 30 และอายุ 10 ปี ร้อยละ 20 นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับ 71-80 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 53.33 ระดับ 61-70 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 26.67 และระดับ 81-90 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 20

กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 นักเรียนหญิง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 46.67 และอายุ 10 ปี ร้อยละ 3.33 นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการศึกษาอยู่ในระดับ 71-80 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 66.67 ระดับ 81-90 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 20 และระดับ 61-70 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 13.33

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญห ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรม สุขศึกษา 1 สัปดาห์ และภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์ ดังแสดงในตาราง 13, 14, 15 และ 16

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	1.36	0.25	3.95*	0.00
	หลังการทดลอง	30	1.77	0.42		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 1.36 เป็น 1.77 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สุบบุหรืและแก้ไขปัญหของ
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	2.33	0.19	2.7*	0.01
	หลังการทดลอง	30	2.43	0.15		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สุบบุหรืและแก้ไขปัญหเพิ่มขึ้นจาก 2.33 เป็น 2.43 โดยก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สุบบุหรืและแก้ไขปัญหดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกลุ่ม
ทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	1.74	0.23	2.91*	0.01
	หลังการทดลอง	30	1.87	0.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพเพิ่มขึ้นจาก 1.74 เป็น 1.87 โดยก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	1.77	0.16	3.01*	0.01
	หลังการทดลอง	30	1.87	0.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้นจาก 1.77 เป็น 1.87 โดยก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติที (Student's t-test) ดังแสดงในตาราง 17 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ และแก้ไขปัญา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) ดังแสดงในตาราง 18, 19, 20 และ 21

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	n = 30		n = 30			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p
1. ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	1.36	0.25	1.75	0.40	4.49*	0.00
2. ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา	2.33	0.19	2.14	0.45	2.14*	0.04
3. ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ	1.74	0.23	1.21	0.49	5.39*	0.00
4. ทักษะการจัดการกับความเครียด	1.77	0.16	1.38	0.38	5.17*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทำการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลอง โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ดังแสดงในตาราง 18, 19, 20 และ 21

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเอง
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.36	1	0.36	4.02*	0.05
Main effects	3.57	1	3.57	39.61*	0.00
Explained	6.73	2	3.37	37.39*	0.00
Residual	5.13	57	0.09		
Total	11.89	59	0.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 จะเห็นว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3.89	1	3.89	64.98*	0.00
Main effects	1.17	1	1.17	19.59*	0.00
Explained	6.70	2	3.35	56.03*	0.00
Residual	3.41	57	0.06		
Total	10.11	59	0.17		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 จะเห็นว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สมบูรณ์และแก้ไขปัญหาก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สมบูรณ์และแก้ไขปัญหแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหามากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	4.87	1	4.87	101.10*	0.00
Main effects	0.50	1	0.50	10.37*	0.00
Explained	10.76	2	5.38	111.71*	0.00
Residual	2.74	57	0.05		
Total	13.50	59	0.23		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

จากตาราง 20 จะเห็นว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3.05	1	3.05	59.47*	0.00
Main effects	0.97	1	0.97	18.87*	0.00
Explained	8.69	2	4.35	84.77*	0.00
Residual	2.92	57	0.05		
Total	11.61	59	0.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 จะเห็นว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ค่าร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในระยะ 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่				
- สูบ	-	-	-	-
- ไม่สูบ	30	100.00	30	100.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 22 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะอย่างไร				
2.1 สูบตามเพื่อน	-	-	-	-
2.2 ไม่สูบตามเพื่อน				
- เพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	24	80.00	19	63.33
- เพราะกลัวติดบุหรี่	3	10.00	5	16.67
- เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่	3	10.00	5	16.67
- เพราะไม่ชอบให้ใครมาบังคับ	-	-	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
3. ในช่วงเวลาสุดท้าย ครูให้นักเรียนเข้าห้องสมุด แต่มีเพื่อนกลุ่มหนึ่งมาชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่กันที่ห้องน้ำ เพื่อที่จะได้รู้ว่าเป็นอย่างไร เพราะต่างก็ไม่เคยสูบกัันมาก่อน นักเรียนจะอย่างไร				
3.1 ไปลองสูบบุหรี่	-	-	-	-
3.2 ไม่ไปลองสูบบุหรี่				
- เพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	21	70.00	20	66.67
- เพราะกลัวถูกครูจับได้แล้วถูกทำโทษ	1	3.33	4	13.33
- เพราะเข้าห้องสมุดอ่านหนังสือมีประโยชน์มากกว่า	8	26.67	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 22 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ถ้านักเรียนตอบปฏิเสธเพื่อนที่มาชวนให้ลองสูบบุหรี่ไปหลายครั้งแล้วแต่เพื่อนยังเข้าซี้ให้ลองสูบบุหรี่ให้นักเรียนจะอย่างไร				
4.1 ลองสูบ	-	-	-	-
4.2 ไม่ลองสูบ				
- เพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	24	80.00	20	66.67
- เพราะกลัวติดบุหรี่	2	6.67	4	13.33
- เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่	3	10.00	4	13.33
- เพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจ	1	3.33	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
5. ถ้านักเรียนเครียดและกลัวใจมากเพื่อนมาแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด เพราะทดลองมาแล้วได้ผลจริงๆ นักเรียนจะอย่างไร				
5.1 สูบ	-	-	-	-
5.2 ไม่สูบ				
- เพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	20	66.67	19	63.33
- เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่	1	3.33	3	10.00
- เพราะยังมีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียดได้	9	30.00	8	26.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 22 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ถ้าในกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนจะทำอย่างไร				
6.1 เลิกคบเพื่อนกลุ่มนี้ เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะต้องสูบบุหรี่	7	23.33	10	33.33
6.2 ยังคงคบเหมือนเดิม เพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อน และบอกเพื่อนว่าไม่ขอสูบบุหรี่เหมือนกับเพื่อน	18	60.00	14	46.67
6.3 ยังคงคบกับเพื่อนเหมือนเดิม และขอร้องให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่	5	16.67	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 22 จะเห็นว่าในช่วงระยะเวลา 5 สัปดาห์หลังจากการทดลองไม่มีนักเรียนในกลุ่มทดลองสูบบุหรี่ และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการตั้งสถานการณ์ให้ตอบพร้อมเหตุผล นักเรียนในกลุ่มทดลองตอบคำถามดังนี้

สถานการณ์เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดจะสูบบุหรี่ตามเพื่อน โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 80 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี ร้อยละ 10 และให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรีร้อยละ 10

สถานการณ์เมื่อครูให้นักเรียนเข้าห้องสมุด แต่เพื่อนมาชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่กันที่ห้องน้ำ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดหัดลองสูบบุหรี่กับเพื่อน โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพร้อยละ 70 ให้เหตุผลเพราะกลัวถูกครูจับได้แล้วถูกทำโทษ ร้อยละ 3.33 และให้เหตุผลเพราะคิดว่าเข้าห้องสมุดอ่านหนังสือมีประโยชน์มากกว่า ร้อยละ 26.67

สถานการณ์เมื่อเพื่อนมาชวนนักเรียนให้ลองสูบบุหรี่จำนวนหลายครั้ง ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 80 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรีร้อยละ 6.67 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี ร้อยละ 10 และให้เหตุผลเพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจ ร้อยละ 3.33

สถานการณ์เมื่อนักเรียนเครียดและกลัวใจมาก เพื่อนจึงแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.67 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี ร้อยละ 3.33 และให้เหตุผลเพราะยังมีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียดได้ ร้อยละ 30

สถานการณ์เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนที่มีความคิดจะเลิกคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะต้องสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.33 ยังคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เหมือนเดิมเพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อนและบอกเพื่อนว่าไม่ขอสูบบุหรี่เหมือนกับเพื่อน ร้อยละ 60 และยังคงคบกับเพื่อนเหมือนเดิมและขอร้องให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.67

ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะเวลา 5 สัปดาห์หลังการทดลองไม่มีนักเรียนในกลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยการตั้งสถานการณ์ให้ตอบพร้อมเหตุผล นักเรียนในกลุ่มควบคุมตอบคำถามดังนี้

สถานการณ์เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดจะสูบบุหรี่ตามเพื่อน โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 63.33 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี ร้อยละ 16.67 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี ร้อยละ 16.67 และให้เหตุผลเพราะไม่ชอบให้ใครมาบังคับ ร้อยละ 3.33

สถานการณ์เมื่อครูให้นักเรียนเข้าห้องสมุด แต่เพื่อนมาชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่กันที่ห้องน้ำ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดหัดลองสูบบุหรี่กับเพื่อน โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.67 ให้เหตุผลเพราะกลัวถูกครูจับได้แล้วถูกทำโทษ ร้อยละ 13.33 และให้เหตุผลเพราะคิดว่าเข้าห้องสมุดอ่านหนังสือมีประโยชน์มากกว่า ร้อยละ 20

สถานการณ์เมื่อเพื่อนมาชวนนักเรียนให้ลองสูบบุหรี่จำนวนหลายครั้ง ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 66.67 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี ร้อยละ 13.33 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี ร้อยละ 13.33 และให้เหตุผลเพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจ ร้อยละ 6.67

สถานการณ์เมื่อนักเรียนเครียดและกลัวใจมาก เพื่อนจึงแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 63.33 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี ร้อยละ 10 และให้เหตุผลเพราะยังมีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียดได้ ร้อยละ 26.67

สถานการณ์เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนที่มีความคิดจะเลิกคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะต้องสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.33 ยังคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เหมือนเดิมเพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อนและบอกเพื่อนว่าไม่ขอสูบบุหรี่เหมือนกับเพื่อน ร้อยละ 46.67 และยังคงคบกับเพื่อนเหมือนเดิมและขอร้องให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 20

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาคีกว่าก่อนการทดลอง
3. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง
4. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลอง
5. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
6. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาคีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
7. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
8. นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจากโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง โรงเรียนละ 1 ห้องเรียน จึงได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/1 ของโรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/3 ของโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามผู้ที่วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว เหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ และผลการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามวิธีการวัดของลิเคิร์ท (Likert) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ให้เลือกตอบตามสถานการณ์ที่กำหนด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ คำถามเป็นสถานการณ์จำลอง มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นคำถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติและการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 8 ข้อ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังการทดลอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสนับสนุนผลการศึกษาค้นคว้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไข

ปัญหา การปฏิเสธและหาทางออก การจัดการกับความเครียด และสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการเรียนการสอน เช่น ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ วิดีทัศน์เรื่องในบุหรี่มีอะไรบ้างและโรคภัยจากบุหรี่ หนังสือสื่อความรู้สำหรับเด็กเรื่องสารพิษในควันบุหรี่ โรคภัยจากบุหรี่ และขออากาศสดใสไว้ให้หนูบ้าง ใบงาน ใบความรู้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากกรรมการควบคุมปริญญาโทและผู้เชี่ยวชาญแล้วว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical package for the social sciences for windows) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัว และการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญห ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญห ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติ (Student's t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญห ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนตัว พบว่า

กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 นักเรียนหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 30 และอายุ 10 ปี ร้อยละ 20 นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการศึกษายู่ในระดับ 71-80 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 53.33 ระดับ 61-70 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 26.67 และระดับ 81-90 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 20

กลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 นักเรียนหญิง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 12 ปี

ร้อยละ 46.67 และอายุ 10 ปี ร้อยละ 3.33 นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการศึกษายู่ในระดับ 71-80 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 66.67 ระดับ 81-90 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 20 และระดับ 61-70 เปอร์เซนต์ ร้อยละ 13.33

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มีประสิทธิผลดังนี้

2.1 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 นักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการตอบแบบสอบถามและการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า

ในช่วงระยะเวลา 5 สัปดาห์หลังการทดลอง ไม่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้มีการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ดังนี้

สถานการณ์เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ ไม่มีนักเรียนลองสูบบุหรี่ตามเพื่อนเลย โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 63.33 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 10 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 16.67 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 10 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 16.67 และให้เหตุผลเพราะไม่ชอบให้ใครมาบังคับ คิดเป็นกลุ่มควบคุมร้อยละ 3.33

สถานการณ์เมื่อครูให้นักเรียนเข้าห้องสมุด แต่เพื่อนมาชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่กันที่ห้องน้ำ ไม่มีนักเรียนคนใดคิดหัดลองสูบบุหรี่กับเพื่อน โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 70 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.67 ให้เหตุผลเพราะกลัวถูกครูจับได้แล้วถูกทำโทษ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 13.33 ให้เหตุผลเพราะคิดว่าเข้าห้องสมุดอ่านหนังสือมีประโยชน์มากกว่า คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 26.67 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 20

สถานการณ์เมื่อเพื่อนมาชวนให้ลองสูบบุหรี่จำนวนหลายครั้ง ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.67 ให้เหตุผลเพราะกลัวติดบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 6.67 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 13.33 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 10 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 13.33 และให้เหตุผลเพราะกลัวทำให้พ่อแม่เสียใจ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 6.67

สถานการณ์เมื่อนักเรียนเครียดและกลัวใจมาก มีเพื่อนแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ไม่มีนักเรียนคนใดคิดลองสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด โดยให้เหตุผลเพราะตระหนักว่าบุหรี่ยี่มีอันตรายต่อสุขภาพ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 66.67 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 63.33 ให้เหตุผลเพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 10 และให้เหตุผลเพราะยังมีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียดได้ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 30 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 26.67

สถานการณ์เมื่อกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนที่มีความคิดจะเลิกคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เพราะกลัวห้ามใจไม่ได้ที่จะต้องสูบบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 23.33 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.33 ยังคบกับเพื่อนกลุ่มนี้เหมือนเดิมเพราะเรื่องสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวกับความเป็นเพื่อนและบอกเพื่อนว่าไม่ขอสูบบุหรี่เหมือนกับเพื่อน คิดเป็นกลุ่มทดลอง

ร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 46.67 และยังคงกับเพื่อนเหมือนเดิมและขอร้องให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นกลุ่มทดลองร้อยละ 16.67 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 20

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

ความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล พุดหาล้า (2540 : ง) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การที่กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 1 และ 5 สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเรื่องบุหรี่...ภัยใกล้ตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ และเป็นกิจกรรมที่จัดอยู่ในองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักเรียนรู้และเข้าใจถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ได้ตระหนักถึงโทษ พิษ ภัยของการสูบบุหรี่ และสามารถป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนและการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นสร้างความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยมุ่งกระตุ้น จูงใจหรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกตามจุดประสงค์ของการจัดกิจกรรมเรื่องบุหรื...ภัยใกล้ตัว เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อ และสร้างเป็นเจตคติที่ต้องการหรือเปลี่ยนแปลงเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อต่างๆ ในการสร้างประสบการณ์ ความรู้สึก ให้นักเรียนได้ตระหนักรู้ถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ดังนี้

1.1 การใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ จะทำให้นักเรียนได้รู้เห็นจากประสบการณ์จริง มองเห็นถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้น

1.2 การดูวีดิทัศน์เรื่องในบุหรืมีอะไรบ้างและโรคร้ายที่เกิดจากบุหรื เป็นการสรุปจากความรู้และภาพจริงมาให้นักเรียนได้เห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.3 หนังสือสื่อความรู้สำหรับเด็กเรื่องสารพิษในควันบุหรื โรคร้ายจากบุหรื และขออากาศสดใสไว้ให้หนูบ้าง เป็นสื่อที่สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบสร้างขึ้นสำหรับใช้ในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นสื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนสร้างความรู้สึกนี้

2. ขั้นจัดระดับความคิดความเชื่อ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดประกอบไปกับงานในกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน คือ

2.1 การอภิปราย โดยการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อให้แสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อย ก่อนที่จะหาข้อสรุปในกลุ่มใหญ่ภายหลัง เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิดวิพากษ์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งผสมผสานไปในประเด็นคำถามของใบงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นที่ต่างกันและอภิปรายต่อได้ชัดเจน

2.2 การสรุป เป็นการสร้างความคิดรวบยอดร่วมกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้สรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม หากไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนให้นักเรียนมีการอภิปรายความคิดเห็นที่ขัดแย้งในกลุ่มใหญ่ด้วย เพื่อช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน

2.3 การประยุกต์แนวคิด ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในช่วงท้ายของการดำเนินกิจกรรม ให้นักเรียนหาวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ เพื่อประเมินผล การสอน

จะเห็นว่า ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนประกอบการสร้างแผน การดำเนินกิจกรรม ซึ่งตรงกับสุริย์ จันทรโมลี (2527 : 5) ที่ได้เสนอแนะว่า การเลือกวิธีการให้สุศึกษาควรเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียน ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตาได้แก่การเห็น ทางหูได้แก่การได้ยิน ทางจมูกได้แก่การได้กลิ่น ทางลิ้นได้แก่การลิ้มรส และทางการสัมผัสได้แก่การได้จับต้อง การเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ ประทับใจ พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้การนำวัสดุ

อุปกรณ์มาใช้ในการเรียนการสอน จะช่วยให้เนื้อหาบทเรียนที่เข้าใจยากหรือเป็นนามธรรม เป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่ายหรือเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะของจริงที่นำมาทำเป็นวัสดุอุปกรณ์การสอน จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาควรมีหลายๆ อย่าง ตามความเหมาะสมกับสภาพบทเรียนและสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อจะทำการสอนควรเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้ถูกต้องและใช้ให้คุ้มค่า (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 96, 100, 123, 137) ดังนั้น ในแผนการจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี...ภัยใกล้ตัว ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการสอนทั้งการทดลองใช้ ชุดสาธิตการสูบบุหรี การดูวิดีโอ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนได้ลงมือกระทำการทดลองด้วยตนเอง ได้รับรู้กลิ่นที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี ได้เห็นและสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้สูบบุหรีและผู้ไม่สูบบุหรีได้ ได้ทราบว่าในบุหรีมีสารประกอบอะไรบ้าง และรับรู้ถึงโรคภัยที่เกิดจากการสูบบุหรีจากการดูวิดีโอ ซึ่งสื่อวิดีโอเป็นสื่อที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกได้มากขึ้น นอกจากนี้การจัดกลุ่มย่อยอภิปรายหลังจากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรีและการดูวิดีโอ จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ได้ทดลองและพบเห็นไปแล้ว ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้รับทราบความคิดที่หลากหลายของสมาชิกในกลุ่ม และสามารถถกเถียงข้อขัดแย้งนั้นออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม แล้วนำข้อสรุปนั้นมารายงานหน้าชั้นเรียนต่อไป ซึ่งตรงกับแนวคิดของสตรีย์ จันทรโมลี (2527 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และอิทธิพลของกลุ่มยังมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป

ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรีและแก้ไขปัญห ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรีและแก้ไขปัญหาคือมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรีและแก้ไขปัญหาคือมากกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรีและการแก้ไขปัญหาคือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบ

มีส่วนร่วมมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของบอทวิน และ อิงค์ (Botvin & Eng. 1980 : 209-213) ที่ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่แบบเบ็ดเตล็ดในโรงเรียน โดยเน้นการประยุกต์และนำทักษะชีวิตพื้นฐานมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการเผชิญสถานการณ์และแก้ปัญหาของวัยรุ่น ผลการศึกษพบว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการตัดสินใจในระยะการเริ่มสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของเมมอน (Maymon. 1984 : 222) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ประเทศอิสราเอล ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวนนักเรียนที่ตัดสินใจสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการพิสูจน์ข้อสันนิษฐานของโดเฮอร์ตี้ (Doherty. 1987 : 95) ที่ว่าทักษะในการปฏิเสธของแต่ละบุคคลจะทำนายสถานภาพการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ โดยผู้ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหามากขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของเอลเดอร์ และคณะ (Elder, et al. 1989 : 24-29) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนให้เข้าใจเรื่องบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาของนักเรียนในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ผลการศึกษพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย สุขอมรรตน์ (2540 : ก-ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ บุญยัง (2540 : ก-ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่ลองเสพยาเสพติด และทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับแรงกดดันจากเพื่อนที่เสพยาเสพติดดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา หะสาเมาะ (2540 : ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาและสารเสพติด ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหาดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ

2 และ 6 สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องการตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถเลือกวิธีการหลีกเลี่ยงและแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนและการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ว่ ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบคือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

1.1 ความคิดรวบยอด เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยตั้งคำถามถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่นักเรียนต้องตัดสินใจ และนักเรียนมีการตัดสินใจอย่างไร เพราะอะไร ซึ่งเป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้นักเรียนเกิดความสนใจในเรื่องที่จะเรียน (องค์ประกอบด้านประสบการณ์) แล้วจึงบรรยายเรื่องขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาประกอบการยกตัวอย่าง และให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นกับผู้เรียนในเวลาสั้นๆ และดึงการมีส่วนร่วมจากผู้เรียน

1.2 ประสบการณ์ ผู้วิจัยได้อ่านกรณีศึกษาเรื่องสมรู้ร่วมคิดให้นักเรียนฟัง พร้อมทั้งตั้งคำถาม เพื่อให้นักเรียนได้คิดและแสดงความคิดเห็น

1.3 การสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อให้นักเรียนได้วิเคราะห์ ได้แสดงความคิดเห็น ได้เข้าใจในขั้นตอนของการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงให้นักเรียนจัดกลุ่มย่อยระดมสมอง วิเคราะห์กรณีศึกษาเรื่องสมรู้ร่วมคิด

2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก ซึ่งใช้องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์แนวคิดและทดลอง โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

2.1 ประยุกต์แนวคิด เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจนชำนาญ ผู้วิจัยจึงได้ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาตามกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายของแต่ละกลุ่ม โดยให้ยึดหลักการแก้ปัญหาตามขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

2.2 ความคิดรวบยอด เป็นการประเมินการฝึกที่ช่วยสะท้อนความคิดว่าสิ่งที่ผู้ฝึกได้ทำไปนั้นตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนรายงานผลการวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาตามกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย และให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันประเมินในกลุ่มใหญ่ แล้วผู้วิจัยจึงสรุปการประเมินอีกครั้ง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

จะเห็นว่า ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนประกอบการสร้างแผนการดำเนินกิจกรรม ซึ่งกอร์ดอน (Gordon. 1991 : 242) ได้กล่าวว่า การสร้างความสามารถพื้นฐานในการตัดสินใจ โดยการดำเนินการตามขั้นตอนของการตัดสินใจ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีคุณภาพ ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องการตัดสินใจไม่สูญบุหรืและแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยจึงได้เน้นการฝึกให้นักเรียนมีทักษะการตัดสินใจโดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ การกำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก และการหาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้น มีการฝึกให้นักเรียนได้ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษาที่ต่าง ๆ กัน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้จริงกับนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมได้ สามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกได้โดยใช้เทคนิคการระดมสมอง สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกและแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่ตัดสินใจได้โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและฝึกหัดแก้ปัญหาด้วยความคิดและความรู้ของตนเอง (พิศมัย เด่นดวงบริพันธ์. 2539 : 24) อีกทั้งช่วยฝึกให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุริย์ จันทรโมลี (2527 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป ซึ่งสิริวรรณ ศรีพหล และ พันทิพา อุทัยสุข (2529 : 91-92) ได้กล่าวไว้ว่า การอภิปรายสามารถพัฒนาทักษะในการฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สอดคล้องกับวินิจ เกตุขำ และ คมเพชร จัตตุภากุล (2522 : 14-15) ที่กล่าวว่า คุณค่าของการอภิปรายกลุ่มสามารถส่งผลดีในด้านการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การฝึกให้เยาวชนมีทักษะการใช้เหตุผลพิจารณาตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองแล้ว จะช่วยเหนี่ยวนำเยาวชนให้ออกจากพฤติกรรมเบี่ยงเบนและชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (ประเสริฐ ดันสกุล. 2538 : 20)

ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสีย

สัมพันธภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชิงค์ และ กิลคริสต์ (Schinke & Gilchrist. 1983 : 416-419) ที่ทดลองจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น ป.6 เมืองซีแอตเติล โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความตั้งใจ ความสามารถในการปฏิเสธเพื่อนและการไม่สูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการพิสูจน์ข้อสันนิษฐานของโดเฮอร์ตี้ (Doherty. 1987 : 95) ที่ว่าทักษะในการปฏิเสธของแต่ละบุคคลจะทำนายสถานภาพการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ โดยพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มีการใช้ทักษะในการปฏิเสธบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูบบุหรี่มีการโต้ตอบในการปฏิเสธบุหรี่อย่างไม่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของซาลลิส, การ์ว และ เบสท์ (Sallis, Garua & Best. 1990 : 489-503) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่ยกกับนักเรียนเกรด 4-7 ผลการศึกษพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผู้ได้คะแนนในระดับไม่ดีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของดิโลเรนโซ (Dilorenzo. 1997 : 73-78) ที่ศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนในสถานศึกษาชั้น 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคม ซึ่งคำนึงถึงพ่อแม่ เพื่อน และอิทธิพลของสื่อ รวมทั้งการสอนทักษะการปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย สุขอมรัตน์ (2540 : ก-ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ บุญยัง (2540 : ก-ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติดดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา หะสาเมาะ (2540 : ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการ

ใช้ยาและสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะในการปฏิเสธดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 3 และ 7 สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องการปฏิเสธและหาทางออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ นักเรียนสามารถบอกสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธได้ สามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธได้ ถูกต้องตามหลักการปฏิบัติ และสามารถแสดงการปฏิเสธได้ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนและการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ ว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบ คือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

1.1 ความคิดรวบยอด เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องการปฏิเสธ โดยตั้งคำถามว่า นักเรียนเคยปฏิเสธเพื่อนบ้างหรือไม่ สถานการณ์ใดบ้าง เป็นการถามถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของนักเรียนเพื่อนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจ (องค์ประกอบด้านประสบการณ์) แล้วจึงบรรยายเรื่องหลักการปฏิเสธประกอบการยกตัวอย่าง และให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นกับผู้เรียนในเวลาสั้นๆ และถึงการมีส่วนร่วมจากผู้เรียน

1.2 ประสบการณ์ เพื่อแสดงให้เห็นนักเรียนเห็นเป็นตัวอย่างประกอบการสอนเรื่องทักษะการปฏิเสธ ผู้วิจัยจึงได้ให้นักเรียน 2 คน แสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์จำลองเรื่องไม่ลองไม่รู้ จริงหรือ ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมนักเรียนไว้ล่วงหน้าแล้ว

1.3 การสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อให้นักเรียนได้วิเคราะห์ ได้แสดงความคิดเห็น ได้เข้าใจขั้นตอนและวิธีการในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยจึงได้ให้นักเรียนจัดกลุ่มย่อยอภิปรายสถานการณ์จำลองเรื่อง ไม่ลองไม่รู้ จริงหรือ

2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนมาจากขั้นตอนแรก ซึ่งใช้องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์แนวคิดและทดลอง โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

2.1 ประยุกต์แนวคิด เป็นการฝึกปฏิบัติโดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนจนครบองค์ประกอบนั้น โดยการให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมุติพร้อมกับคิดบทสนทนาเองตามสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยกำหนด เช่น สถานการณ์เมื่อเพื่อนชวนให้กินยาบ้า เมื่อ

เพื่อนชวนให้หนีเรียน เป็นต้น และให้มีการผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ เพื่อเตรียมแสดงให้เพื่อนดูหน้าชั้น

2.2 ความคิดรวบยอด เป็นการประเมินการฝึกที่ช่วยสะท้อนความคิดว่าสิ่งที่ผู้ฝึกทักษะได้ทำไปนั้นตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้สุ่มนักเรียนมา 2 กลุ่ม ให้แสดงบทบาทสมมุติตามบทที่กลุ่มได้ช่วยกันคิดไว้ และให้เพื่อนในกลุ่มและเพื่อนในชั้นเรียนช่วยกันประเมินว่าบทบาทสมมุติที่เพื่อนได้แสดงไปตรงตามขั้นตอนหรือไม่ ตัวละครมีการตอบสนองอย่างไร และในชีวิตจริงจะนำทักษะนี้ไปใช้ได้หรือไม่ เพียงใด แล้วผู้วิจัยจึงสรุปผลการประเมินอีกครั้งพร้อมกับให้ข้อเสนอแนะ

จะเห็นว่า ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนประกอบกับการสร้างแผนการดำเนินกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมหรือวิธีสอนต่างๆ ที่จะใช้ในการสอนบทเรียนหนึ่งๆ นั้น มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ เพราะเท่ากับเป็นการเตรียมตัวผู้สอนว่าจะทำอะไรและทำอย่างไรในห้องเรียน การจัดกิจกรรมหรือวิธีการสอนต่างๆ ไว้ล่วงหน้าอย่างเหมาะสม เมื่อถึงเวลาสอนจะทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่เตรียมไว้ได้อย่างสะดวกเรียบร้อยและรวดเร็ว โดยมีข้อควรคำนึงในการสอนสุขศึกษาว่า จะต้องพยายามให้ผู้เรียนกล้าแสดงออกและเน้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิตจริงในปัจจุบัน (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 37, 122, 123, 135) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ให้นักเรียนฝึกทักษะการปฏิเสธโดยการแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ในชีวิตจริงของนักเรียน ซึ่งทศนา เขมณี และคณะ (2529 : 42-43) ได้กล่าวว่า บทบาทสมมุติเป็นวิธีการหนึ่งในการให้นักเรียนได้แสดงออกทั้งคำพูดและท่าทางตามลักษณะนิสัยของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์สมมุตินั้น ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสังคมให้เหมาะสม ฝึกการแก้ปัญหาและการตัดสินใจได้เป็นอย่างดี และฝึกให้ปฏิบัติตามขั้นตอนคือ ขั้นตอนของความรู้สึก การคิดและการกระทำ ตามลำดับ และสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2541 : 22, 25) ที่ว่าการสอนทักษะต่างๆ โดยเฉพาะทักษะการปฏิเสธจะมุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัย ซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียงอันเป็นความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ นอกจากนี้ในโครงสร้างการสอนจำเป็นจะต้องสอนเจตคติและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องนามาก่อนการสอนทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้เกิดการปฏิเสธอย่างแท้จริงและเป็นการปฏิเสธที่ไม่ทำลายสัมพันธภาพระหว่างกัน ซึ่งก่อนที่จะมีการดำเนินกิจกรรมเรื่องการปฏิเสธและหาทางออก ผู้วิจัยได้มีการดำเนินกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว และการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหามาก่อนแล้ว เพื่อให้ นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องโทษ พิษ ภัยของบุหรี่ และมีการตัดสินใจที่จะไม่สูบบุหรี่ เพราะการปฏิเสธอย่างแท้จริงจะเกิดขึ้นได้ บุคคลจะต้องมีเจตคติในเรื่องนั้น และได้ตัดสินใจอย่างชัดเจนไปแล้ว ดังนั้น การฝึกให้เยาวชนมีทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธคัดค้านเจรจาต่อรองโดย

เสนอทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า เพื่อรักษาหัวใจและผลประโยชน์ของตนเองจะช่วยยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเบี่ยงเบนทั้งหลายที่เกิดจากความคิดริเริ่มที่ไม่สร้างสรรค์ และสามารถชักนำให้เยาวชนเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (ประเสริฐ ตันสกุล. 2538 : 20)

ทักษะการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาทักษะการจัดการกับความเครียดในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เคริกฮาม และ ซิลลิงค์ (Kirkham & Schilling II. 1989 : 67-87) ที่ศึกษาผลการของการจัดกิจกรรมฝึกอบรมทักษะชีวิตให้แก่กลุ่มทักษะชีวิตต่างๆ เช่น ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการควบคุมด้านอารมณ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกันแล้ว ทำให้มารดาเด็กที่พิการเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทำให้พวกเขาคลายความเครียดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ สติรปัญญา และ พรชัย สติรปัญญา (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 4 และ 8 สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกลักษณะที่แสดงถึงความเครียดของตนเองได้ และสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนและการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ ว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบ คือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์และการสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

1.1 ความคิดรวบยอด เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยนำเสนอว่า มีใครเคยรู้สึกไม่สบายใจบ้าง และขณะที่ไม่สบายใจนักเรียนมีอาการอย่างไร เพื่อนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจ

(องค์ประกอบด้านประสบการณ์) แล้วจึงบรรยายเรื่องความเครียดประกอบการยกตัวอย่าง และให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ข้อมูลความรู้กับผู้เรียนในเวลาสั้นๆ และถึงการมีส่วนร่วมจากผู้เรียน

1.2 ประสบการณ์ ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการทำสมาธิและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พร้อมกับให้นักเรียนฝึกทดลองทำดู

1.3 การสะท้อนความคิดและอภิปราย เพื่อให้ให้นักเรียนได้วิเคราะห์ ได้แสดงความคิดเห็น และเข้าใจวิธีการผ่อนคลายเครียดมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ให้นักเรียนจัดกลุ่มย่อยอภิปรายถึงความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายเครียดทั้ง 2 วิธี

2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนมาจากขั้นตอนแรก ซึ่งใช้องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์แนวคิดและทดลอง โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

2.1 การประยุกต์แนวคิด เป็นการฝึกปฏิบัติโดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนจนครบองค์ประกอบนั้น โดยการให้นักเรียนบอกวิธีและสรุปประโยชน์ของการผ่อนคลายเครียดที่เหมาะสมกับตัวนักเรียนมา 1 วิธี

2.2 ความคิดรวบยอด เป็นการประเมินการฝึกที่ช่วยสะท้อนความคิดว่าสิ่งที่ผู้ฝึกทักษะได้ทำไปนั้นตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ มีการตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนใดมีความยุ่งยาก เหมาะสมกับการนำมาใช้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้สุ่มนักเรียนให้ออกมาเล่าถึงวิธีการผ่อนคลายเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการฝึกผ่อนคลายเครียด และให้บอกถึงประโยชน์ของการฝึกเพื่อที่จะนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน แล้วผู้วิจัยจึงช่วยสรุปและให้ข้อเสนอแนะประกอบกับการขอความคิดเห็นจากนักเรียนคนอื่นในชั้น

จะเห็นว่า ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน หลักพฤติกรรมศาสตร์ และวิธีการแก้ไขภาวะความเครียด ประกอบการสร้างแผนการดำเนินกิจกรรมนี้ ซึ่งตามหลักของพฤติกรรมศาสตร์นั้น วัยรุ่นจะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะผลักดันให้วัยรุ่นก้าวออกจากสถานภาพของการเป็นเด็กที่ตนเคยอยู่ไปสู่สถานภาพของการเป็นผู้ใหญ่ ในขณะที่โลกของผู้ใหญ่ก็ยังมีได้ยอมรับวัยรุ่นเหล่านั้นว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ลักษณะเช่นนี้จะทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ไม่คงที่ มีความหวั่นไหวง่าย และเกิดความเครียดตามมา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คับแค้นและมีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่สมควร และมักจะกระทำพฤติกรรมที่ถูกห้ามหรือพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง โดยการสูบบุหรี่เป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับความเครียดจากการศึกษาของวิลส์ (Wills. 1985 : 67-94) ที่ศึกษาความเครียด กลวิธีการจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่และการใช้แอลกอฮอล์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 7 โดยมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาดังกล่าวครั้งแรกเมื่อนักเรียนเริ่มต้นเรียน

ระดับ 7 และได้เก็บข้อมูลเดิมซ้ำอีก 3 ครั้งในปลายปีการศึกษาของระดับ 7 ต้นปีการศึกษา และปลายปีการศึกษาของระดับ 8 ข้อมูลที่ได้พบว่า ความเครียดเป็นตัวการทำนายการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบันนากูโร และ บันนากูโร (Banaguro & Banaguro. 1987 : 56-58) ที่ศึกษามโนคติที่มีต่อตนเอง ความเครียด และการใช้บุหรี่ของนักเรียนระดับ 4-12 จำนวน 934 คน พบว่า นักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่มีคะแนนความเครียดสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของธีระ ลิมศิลา (2525 : 18-29) ที่ได้ศึกษาเหตุผลของการสูบบุหรี่ในกลุ่มครูสอนสุขศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและกลุ่มนักศึกษาแพทย์ พบว่า เหตุผลอันดับหนึ่งก็คือ เพื่อลดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของติวภรณ์ อุบลชลเขตต์ และคณะ (2533 : 111-118) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษาในจังหวัดสงขลา จำนวน 309 คน พบว่า นักศึกษาทั้งที่สูบและไม่สูบบุหรี่ต่างก็เห็นว่าการสูบบุหรี่มีประโยชน์คือ คลายความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538 : 79-80) ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ เรียงลำดับความสำคัญดังนี้ ปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐ (บุหรี่ถือว่าเป็นยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย) ปัจจัยเชิงสุขภาพ (ไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรครุนแรงไป่พอง ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด) ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม (เพื่อนชวน เข้าสังคม เลียนแบบเพื่อน) และปัจจัยเชิงจิตวิทยา (อยากลอง ผ่อนคลายความเครียด) ดังนั้น ถ้านักเรียนสามารถเผชิญกับความเครียดและมีทักษะการจัดการกับความเครียด กล่าวคือ สามารถรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์แล้ว เขาก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งการเผชิญความเครียดของบุคคลนั้นจะออกมาในรูปของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่ใช้ในการเผชิญปัญหาแต่ละครั้ง บุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธีในเวลาเดียวกัน ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman. 1984 : 150-153) ได้แบ่งวิธีการเผชิญภาวะเครียดออกเป็น 2 ลักษณะคือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional-focused coping) ในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 ชนิด เปลี่ยนกลับไปกลับมาตลอด แต่วิธีการที่เหมาะสมกับนักเรียนที่ผู้วิจัยได้เลือกนำมาใช้ในการเรียนการสอนครั้งนี้คือ การทำสมาธิและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งการทำสมาธิจิตเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมแพร่หลายมากในปัจจุบัน เพราะหลักการของการทำสมาธิทำให้เกิดภาวะการพักผ่อนคลายทางจิตใจ ไม่ฟุ้งซ่าน ความเหนื่อย ความเครียดทางจิตจะหายไป สภาพทางทางสรีรวิทยาก็จะอยู่ในภาวะสมดุล (Homeostasis) ในทางพุทธศาสนาถือว่าการทำสมาธิจิตเป็นการอบรมจิต ไม่ปล่อยให้เป็นทาสของกิเลสและสิ่งเศร้าหมองต่างๆ จึงทำให้จิตไม่เกิดความเครียดและวิตกกังวล ได้พักผ่อนคลายทางจิตใจอย่างแท้จริง ส่วนการหย่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscular relaxation)

ดร.จาคอบสัน (Jacobson) ได้อธิบายว่า ความตึงเครียดที่เหลืออยู่จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวหรือมีอาการหดตัว จะมีอาการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น เกิดรีเฟล็กซ์ (Reflex) และกล้ามเนื้อของอวัยวะภายในทำงานด้วย ทำให้ไม่ได้พักเท่าที่ควร ดร.จาคอบสันจึงได้คิดวิธีลดความเครียดที่เหลืออยู่ภายในร่างกาย โดยวิธีการหย่อนคลายแบบก้าวหน้า (Progressive relaxation) คือ การปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ และต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้น และปล่อยให้คลายตัวในบริเวณกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อแขน ข้อต่อบริเวณไหล่ และกล้ามเนื้อหน้า การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งเพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัว สามารถจะจัดโรคนอนไม่หลับ ลดความฝัน ลดขบวนการความคิดและอารมณ์ได้ ดังนั้น การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งด้วยวิธีนี้จะมีคุณค่าต่อการปรับตัวต่อแรงกระตุ้นของความเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา และเพิ่มการปรับตัวภายใต้ความเครียดที่ยังไม่แสดงอาการได้ (มุกดา สุขสมาน. 2537 : 164-165)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ผลการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมามีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 112-114) ที่กล่าวว่า ผลการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดมีการมีส่วนร่วมในกลุ่มคนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะมีผลต่อองค์ประกอบทางด้านเจตคติของบุคคลมาก กล่าวคือ จะมีผลต่อองค์ประกอบทั้งทางด้านพุทธิปัญญาและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติด้วย อีกประการหนึ่งเป็นที่ทราบกันแล้วว่าความคิดเห็นของกลุ่มจะมีผลต่อองค์ประกอบด้านเจตคติของบุคคลมาก ในขณะที่กระบวนการกลุ่มกำลังดำเนินการอยู่ อาจจะมีส่วนทำให้ความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็พยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ถ้าเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก็อาจล้อยตามได้ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การได้มีส่วนร่วม (Participation) ในการช่วยแก้ปัญหาบางอย่าง ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหา เพราะบุคคลจะมีความรู้สึกว่าได้ “ลงทุน” ในการให้ความเห็น การได้ตัดสินใจ ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของตนเอง นอกจากนี้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทในการสร้างเจตคติและฝึกทักษะการเรียนรู้เอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดการเรียนรู้ โดยครูผู้สอนเป็นเพียงผู้ช่วยจัดกระบวนการเรียนการสอนมากกว่าที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (กรมสามัญศึกษา. หน่วยศึกษานิเทศก์. ม.ป.ป. : 2) จากผลการวิเคราะห์การตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหลังการทดลอง 5 สัปดาห์ ไม่พบว่ามีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ และเมื่อสร้างสถานการณ์ต่างๆ ให้นักเรียนได้วิเคราะห์ในการเลือกที่จะลองหรือไม่ลองสูบบุหรี่ นักเรียนส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองจะเลือกไม่ลองสูบบุหรี่เพราะมีความตระหนักรู้ว่าบุหรี่มี

อันตรายต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งไม่เชื่อตามคำชักชวนให้ลองบุหรี่ มีการตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่ มีทักษะในการปฏิเสธที่จะไม่สูบบุหรี่ รู้จักการแก้ไขปัญหาและเลือกหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดำเนินกิจกรรมด้วยผู้วิจัยเอง มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะ

การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นนวัตกรรมทางสุขศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคมในปัจจุบันที่เน้นการเรียนรู้ใน รูปแบบประชาธิปไตย ยึดถือความเท่าเทียมกันของแต่ละบุคคล โดยใช้กลวิธีการเรียนรู้ที่เน้น ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น การนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปใช้ควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้สอนต้องมีประสบการณ์ และมีการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ ครบองค์ประกอบทั้ง 4 ของกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เมื่อนักเรียนหลงประเด็นอภิปราย โดยอภิปรายไม่ตรงกับประเด็นคำถามที่กำหนดให้ ผู้สอนต้องสามารถนำนักเรียนให้กลับมาอยู่ ในประเด็นเดิมอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิดออกมา เพื่อให้ นักเรียน เกิดความคิดรวบยอด และผู้สอนต้องสามารถนำกิจกรรมนี้มาทดลองปรับใช้ในสถานการณ์อื่น ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียนหรือเสริมในส่วนที่ยังไม่บรรลุตามจุดประสงค์การเรียนรู้ได้ อีกทั้งผู้สอนควรยึดหลักประชาธิปไตย ยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อ ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มิใช่ครูเป็นผู้บอกหรือสรุปแนวคิดให้

2. ควรกำหนดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ชัดเจน หรือ เป็นการประมาณการ เมื่อมีปัญหาว่าจะเกินเวลาที่กำหนดไว้ก็ให้ใช้วิธีการสรุปอภิปรายแทนการ อภิปรายทุกคน

3. ต้องเตรียมสื่อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนให้พร้อมและเหมาะสม เพราะ การจะกระตุ้นความรู้สึกของผู้เรียนให้เกิดความสนใจ สนทนา เกิดการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติ ที่จะนำไปสู่การมีทักษะที่ดีได้ต่อไป ต้องใช้สื่อและอุปกรณ์ที่อยู่ในความสนใจหรือใกล้ตัวผู้เรียน โดยสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

4. สิ่งที่สำคัญในกระบวนการเรียนการสอนตามโปรแกรมทักษะชีวิตก็คือ ให้ผู้เรียน สามารถนำแนวคิดหรือทักษะต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น

จึงมีความจำเป็นที่โรงเรียนต้องร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการช่วยสนับสนุนให้นักเรียนหรือเยาวชนมีโอกาสในการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรในรูปแบบองค์กรต่างๆ เช่น ชุมชน ชมรม ซึ่งอาจดำเนินการโดยครูเป็นผู้ริเริ่มสนับสนุนหรือนักเรียนรวมกลุ่มกันเพื่อดำเนินกิจกรรมนั้นๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ควรจะเป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยครูในโรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้มีการติดตามผลและให้การสนับสนุนกิจกรรมของนักเรียนได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนของโปรแกรมมากกว่าการพัฒนาโดยผู้วิจัยภายนอกโรงเรียน

2. การศึกษาที่ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมควรมีการติดตามผลในระยะยาวและใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มาพิจารณาประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อช่วยให้สามารถอธิบายผลของโปรแกรมได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในจุดมุ่งหมายที่กว้างขวางและครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ โดยการบูรณาการโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

4. การนำแนวคิดของทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ในชุมชนแออัด เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดกับเยาวชนในชุมชน เช่น ยาเสพติด โรคเอดส์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542 ก). ฉบับร่างการศึกษาอนาคตสาธารณสุข : โรคและการเจ็บป่วยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ในปี 2020. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- (2542 ข). สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- เกษมา สุขสวนนท์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคกลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กรมสามัญศึกษา. หน่วยศึกษานิเทศก์. (ม.ป.ป.). คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ การค้าประเวณี การติดยาและสารเสพติด. กรุงเทพฯ : กรมฯ.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือกลุ่มบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี : กรมฯ.
- (2542). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา. นนทบุรี : กรมฯ.
- กรมอนามัย. (2539). "การสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม," ใน เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ณ โรงแรมหัวหินแกรนด์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 24-26 กรกฎาคม 2539. หน้า 1. นนทบุรี : กรมฯ.
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิตรา ทองเกิด. (2540). "ทักษะชีวิตในโรงเรียน," ใน เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8. หน้า 82. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และ พรชัย สติธิปัญญา. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.

- ชยันตร์ธร ปทุมมานนท์. (2542, 7 มิถุนายน). "2 ใน 25 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ฆ่าเงินแล้วไม่ต่ำกว่า 50,000 ล้านบาท," *อีคอนนิวส์*. 9 (351) : 42-43.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สุภากร บัวสาย และ นวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). *การสำรวจภาพรวมทั้งประเทศ : ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย*. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โซลดี, บาร์บารา. (2541). *เอกสารคำแนะนำเพื่อการจัดกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2541 = Tobacco Alert : Advisory Kit for World No-Tobacco Day, 31 May 1998*. พงษ์ศักดิ์ ศรีสอาน และ ชุติมา มลายมาน แปลและเรียบเรียง. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ณัฐพงศ์ พุดกล้า. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. ปรินญาณินท์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษฎี เจริญสุข. (2540). *ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5*. ปรินญาณินท์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2539). "ทักษะชีวิตในและนอกระบบโรงเรียน," ใน *เอกสารสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6*. หน้า 196. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทิตนา แคมณี และคณะ. (2520). *คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ลิ้มศิลา. (2525, มกราคม). "อันตรายจากบุหรี่," *วารสารสุขภาพ*. (11) : 18-19.
- นวนันท์ กิจทวี. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. ปรินญาณินท์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2538). *ผลของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี*. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). *ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่*. ปรินญาณินท์ ศศ.ม. (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- แน่น้อย นครเขตต์ และ Crowe, Jame W. (2535, ตุลาคม-ธันวาคม). "การเปรียบเทียบ
อิทธิพลและปัจจัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่าง
ไทยและสหรัฐอเมริกา," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และนันทนาการ. 18 : 65-67.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัทธนา.
- ประเสริฐ ดันสกุล. (2538). "ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน," ใน
รายงานการประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการ
ป้องกันยาเสพติด. หน้า 20, 22. กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติด สำนักงาน
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พลาเดช เฉลยภิตติ และคณะ. (2539). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขตภาพเหนือ
ตอนบน. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
ถ่ายเอกสาร.
- พิชาภรณ์ จันทนกุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับ
พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์ใจ บุญยัง. (2540). การเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพติดสารระเหยของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส. ปรินุณยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- พิศมัย เต็นดวงบริพันธ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิศมัย สุขอมรัตน. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ใน
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- ไพฑูรย์ สุนทร. (2542, 7 เมษายน). "ลูกจ้างอมควันสูบกะเป่านายจ้าง," ไทยรัฐ. หน้า 7.
- ไพศาลย์ เปี่ยมเมตตาวัฒน์. (2540). วิทยาชีวิตชาวไทย. กรุงเทพฯ : ตะวันออก.
- ฟอง แสงธรรม. (2493, เมษายน). "ความรู้เรื่องยาสูบ," นิตยสารยาสูบ. 1. 1 (1) : 96.

- ภาวิณี วิสมล. (2538). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาเทคโนโลยีสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- มาริสา หะสาเมาะ. (2540). ประสิทธิภาพของการจัดโครงการป้องกันการเข้ายาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มุกดา สุขสมาน. (2537). มนุษย์ : ภาวะกายและจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2542). ข้อมูลเพื่อการรณรงค์. กรุงเทพฯ : มูลนิธิฯ.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัฐจวน คำธิรพิทักษ์ และ วรณัฐ แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. รายงานการวิจัย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ดอกแก้ว. (2539). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดแพร่. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาขานาฏยครุศิลป์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รวมพร นาเคพงศ์. (2535). ประสิทธิภาพของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 8-11.
- วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรสุภกุล. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ : พีรพัฒน์.
- วิภาพรรณ ผลพลา. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีวิทยา 2. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- วีณา ศิริสุข. (2541). *ยาสูบกับคนไทย*. นนทบุรี : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และคณะ. (2533, เมษายน-มิถุนายน). "ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษาในจังหวัด สงขลา," *สงขลานครินทร์เวชสาร*. (8) : 111-118.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2538). *การควบคุมการบริโภคยาสูบ*. นนทบุรี : สถาบันฯ. ----- (2542 ก). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่*. นนทบุรี : สถาบันฯ.
- (2542 ข). *บุหรี่และสุขภาพ*. นนทบุรี : สถาบันฯ.
- สิริวรรณ ศรีพหล และ พันทิพา อุทัยสุข. (2529). "การสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการสอน หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. หน้า 14-15. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรค เอ็ดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- สมพงษ์ พลະสุรีย์. (2543, 1 มีนาคม). "การปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อผู้เรียน...เรียนรู้อย่างมีความสุข," *รายงานปฏิรูปการศึกษาไทย*. 2 (23) : 1.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาการ สาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- อนงค์ คำชู. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1- ปีที่ 6 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เอียน ชัมพานนท์. (2499, มีนาคม). "ประวัติสังเขปของกิจการยาสูบในประเทศไทย," *นิตยสารยาสูบ* 1. 7 (2) : 93.

- Banaguro, J.A. & Banaguro, E.W. (1987, February). "Self-Concept, Stress Symptomatology and Tobacco Use," *Journal of school Health*. (57) : 56-58.
- Bertrand, L.D. & Abernathy, T.J. (1993). "Predicting Cigarette Smoking Among Adolescents Using Cross - Sectional and Longitudinal Approaches," *Journal of School Health*. 63 (2) : 98-103.
- Botvin, G.J. & Eng, A. (1980). "A Comprehensive School-Based Smoking Prevention Program," *Journal of School Health*. 50 (4) : 209-213.
- Botvin, G.J. et al. (1994). "Predictors of Cigarette Smoking Among Inner-City Minority Youth," *JDBP*. 15 (2) : 67-73.
- Brundtland, Gro Harlem. (1999). *International Policy Conference on Children and Tobacco 18-19 March 1999*. (Statement). Washington, D.C. : World Health Organization.
- Charlton, A. & While, D. (1994). "Smoking Prevalence Among 16-19 Year-Old Related to Staff and Student Smoking Policies in Sixth Forms and Further Education," *Health Education Journal*. 53 : 28-29.
- Chitanondh, H. (1991). "Tobacco Use An Update-April 1991," in *National Committee for Control of Tobacco Use Office for Tobacco Consumption Control*. Bangkok : The Ministry of Public Health.
- Conrad, K.M., Flay, B.R. & Hill, D. (1992). "Why Children Start Smoking Cigarette : Predictors of Onset," *British Journal of Addiction*. 87 : 1711-1724.
- Dilorenzo, D. (1993). *An Evaluation of Tobacco Use Education-Prevention Program*. Department of Psychology.
- Doherty, K. (1987). *Competency as an Indicator of Smoking Status : Specific Skills Versus Global Abilities*. New Orleans : University of New Orleans.
- Dusenbury, L. et al. (1992). "Predictors of Smoking Prevalence Among New York Latino Youth," *American Journal of Public Health*. 82 (1) : 55-58.
- Eiser, C., Eiser, J. & Bocker, M. (1988). "Teachers' Evaluations of a Life-Skill Approach," *Education Research*. 30 (3) : 202-210.
- Elder, P. (1989). *Prevention of Tobacco Use Among Adolescent in Public School in San Diego Country, U.S.A*. San Diego : Soz-Praventived.
- Ferguson, George A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.

- Fidler, W. & Durant, K. (1995). "The Influence for The Adult Role Model of Smoking on Very Young Children, Aged 3-5 Years," in *Tobacco and Health*. Edited by Karen Slama. p. 613-621. New York : Plenum Press.
- Glynn, K., Leventhal, H. & Hirschman, R. (1985). "A Cognition Developmental Approach to Smoking Prevention," in *NIDA Research Monograph*. V. 63. p. 130-152. Bangkok : National Institute of Development Association.
- Gordon, Judith R. (1991). *A Diagnostic Approach to Organization Behaviour*. 2nd ed. Boston : Boston College.
- Hammond, R. (1998). "Execusive Summary," in *Addicted to Profit : Big Tobacco's Global Reach*. p. 9. Washington, D.C. : Essential Action.
- Karin, C. et al. (1996, March). "Safer Choices : A Multicomponent School-Based HIV / STD and Pregnancy Prevention Program for Adolescents," *Journal of School Health*. 66 (3) : 89-94.
- Kirkham, M.A. & Schilling II, R.F. (1989). "Like Skill Training With Mothers of Handicapped Children," *Journal of Social Research*. 13(2) : 67-87.
- Lazarus, R.S. & Folkman S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Maymon, T. (1984). *Effective Evaluation of the Modified "Smoking and Cigarette Smoke" Curriculum (MSACS) : Smoking Behavior, Attitudes and Values. (High-Schools, Israel, Perception) Health Education*. Grogia State : Grogia State University.
- McDermott, R. et al. (1992). "Multiple Correlates of Cigarette Use Among High School Students," *Journal of School Health*. 4(62) : 146.
- Murray, Christopher J.L. & Lopez, ALan D. (1996). *The Global Burden of Disease : A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge : Harvard School of Public Health.
- Peggy, O.H. et al. (1996, May). "A Peer-led AIDS Prevention Programe for Student in An Altinative School," *Journal of School Health*. 66(5) : 176-181.
- Pomerlean, C. et al. (1994). "Why Woman Smoke," in *Additive Behaviours in Women*. p. 39-70. New Jersey : Humana Press.

- Quine, S. et al. (1992). "A Role for Drug Awareness and Prevention Programs External to the School?," *Health Education Research : Theory & Practice*. 7(2) : 259-267.
- Sallis, F., Garua, J. & Best J.A. (1990, May). "Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokeless Tobacco," *Journal of Behavioral Medicine*. 13(5) : 489-503.
- Sarason, I. et al. (1992). "Adolescents' Reason for Smoking," *Journal of School Health*. 62 (2) : 185-190. ✓
- Schinke, S. & Gilchrist, L. (1983, September). "Primary Prevention of Tobacco Smoking," *Journal of School Health*. 53(7) : 416-419.
- Schinke, S., Gilchrist, L. & Snow, W. (1985, June). "Skill Intervention to Prevent Cigarette Smoking Among Adolescents," *American Journal of Public Health*. 75(6) : 665-667.
- St.Lawrence, JJ. et.al. (1994). "Cognitive Behavioral Group in Intervention to Assist Substance Dependent Adolescents in Lowering HIV Infection Risk," *AIDS Education and Prevention*. 6(5) : 425-435.
- Sunseri, A.J. et al. (1993, April). "Reading, Demographic, Social and Psychological Factors Related to Pre-Adolescent Smoking and Non-Smoking Behaviours and Attitudes," *Journal of School Health*. 53 : 257-263.
- White, P. (1988). *Planning for a Smoke-Free Generation ; Smoke-Free Europe* : 6. Copenhagen : European Office of WHO.
- Will, T.A. (1985). "Stress and coping Related to Smoking and Alcohol use in Early Adolescence," in *Coping and Substance Use*. p.67-94. New York : Academic press.
- World Bank. (1999). *Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, D.C. : World Bank.
- World Health Organization. (1994). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva : World Health Organization.
- (1999a). "Children & Tobacco : A Public Health Crisis," in *International Policy Conference on Children & Tobacco*. Washington, D.C. : World Health Organization.
- (1999b). *Leave the Pack Behind*. Geneva : World Health Organization.
- (1999c). *World Health Report*. Geneva : World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นางชุติมา มัลยมาน นักวิชาการสาธารณสุข 7
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. แพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
4. นางจิตรา ทองเกิด อาจารย์ประจำศูนย์พัฒนาหลักสูตร
กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
5. นางสาวจริยา อภิรักษ์อำภา อาจารย์โรงเรียนโพธาวัฒนาเสนี จังหวัดราชบุรี
สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
กระทรวงศึกษาธิการ



๔ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และคู่มือการดำเนินงาน

เนื่องด้วย นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง พรรณพิมล หล่อตระกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และคู่มือการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ ซึ่งจะขึ้นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาการณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖ โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๘

ที่ ทบ ๑๐๑๒/ ๗๐ ๒๒



บัณฑิตวิทยาลัย

122

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาหลักสูตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และคู่มือการดำเนินงาน

เนื่องด้วย นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์จิตรรา ทองเกิด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และคู่มือการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์ ซึ่งจะประกอบเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖ โทรสาร. ๒๕๔-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และคู่มือการดำเนินงาน

เนื่องด้วย นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน และนางชุดิมา มาลัยมาน นักวิชาการสาธารณสุข ๗ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และคู่มือการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖ โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธาวัฒนาเสนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และคู่มือการดำเนินงาน

เนื่องด้วย นางกฤษณา ศรียมณีรัตน์ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์จริยา อภิรักษ์อาภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และคู่มือการดำเนินงานฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางกฤษณา ศรียมณีรัตน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖ โทรสาร. ๒๕๙-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗ ๖๖/๗

บัณฑิตวิทยาลัย

125

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่

ถึงที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑ ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญา แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียดัมพันธภาพ แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน , ได้โปรดพิจารณาให้ นางกฤษณา ศรีชมณีรัตน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาธกรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๕-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๘



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๖๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุโขทัย ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางกฤษณา ศรีบรมนิรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทมาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑ ห้องเรียน ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียดัมพันธภาพ แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน , ได้โปรดพิจารณาให้ นางกฤษณา ศรีบรมนิรัตน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๑๗๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนไมตรีอุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางกฤษฎา ศรียมณีรัตน์ นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิติมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้สถานที่ และขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑ ห้องเรียน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน กันยายน ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางกฤษฎา ศรียมณีรัตน์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาธภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

แบบสอบถาม

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยให้นักเรียนอ่านข้อคำถามและคำตอบอย่างละเอียด ทำความเข้าใจแล้วค่อยตอบ คำตอบทุกข้อจะถูกนำไปรวบรวมวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการศึกษาป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน เพื่อให้ผลการวิจัยเกิดประโยชน์สูงสุด ขอให้นักเรียนตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียน แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วย 6 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ตอนที่ 3 แบบวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา
- ตอนที่ 4 แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ
- ตอนที่ 5 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากนักเรียนด้วยดี

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย **X** ในช่อง ☐ หน้าข้อความ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุ ปี เดือน
2. เพศ
☐ ชาย
☐ หญิง
3. ผลการศึกษาของนักเรียนในเทอมที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด			
2. ผู้สูบบุหรี่ทำให้ใบหน้าเหี่ยวก่อนวัย			
3. การสูบบุหรี่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ง่าย			
4. การสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง โดยไม่ติด <u>ไม่เป็น</u> อันตรายต่อสุขภาพ			
5. การสูบบุหรี่มวนแรกทำให้ติดใจได้และนำไปสู่การสูบครั้งต่อไป			
6. การสูบบุหรี่จะ <u>ไม่มี</u> ผลต่อสุขภาพของคนข้างเคียง			
7. การสูบบุหรี่แบบไม่อัดควันเข้าปอด <u>ไม่เป็น</u> อันตรายต่อสุขภาพ			
8. การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง			
9. การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มั่นใจในตนเอง			
10. การสูบบุหรี่ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม			

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว

1. เมื่อนักเรียนเห็นพวกตารานักรณรงค์วัยรุ่นนิยมสูบบุหรี่กัน ทำทางเท่ นักเรียนจึงรู้สึกอยากเท่บ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
 - ก จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งต่อหน้าเพื่อน เพื่อแสดงความเท่
 - ข ไม่สูบบุหรี่ เพราะเราไม่ได้สวยหรือหล่อเหมือนตารา สูบบุหรี่อย่างไรก็คงไม่เท่
 - ค ไม่สูบบุหรี่ เพราะกลัวลองแล้วติด ถ้าอยากจะทำอะไรก็ทำได้
 - ง ไม่สูบบุหรี่ เพราะกลัวเป็นโรคมะเร็ง
2. ในช่วงใกล้สอบนักเรียนรู้สึกเครียดและเครียดมาก เพราะอ่านหนังสือไม่ทัน เพื่อนจึงชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ โดยบอกว่าสูบบุหรี่แล้วจะคลายเครียด สมองปลอดโปร่ง อ่านหนังสือได้รู้เรื่อง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
 - ก ไม่ลองสูบบุหรี่ เพราะมีวิธีอื่นที่ช่วยคลายเครียดได้
 - ข ไม่ลองสูบบุหรี่ เพราะกลัวมียาเสพติดติดชนิดอื่นผสมอยู่
 - ค ไม่ลองสูบบุหรี่ เพราะไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี่
 - ง จะลองสูบบุหรี่ เพราะถ้าไม่จริงตามที่เพื่อนบอกก็จะเลิกสูบบุหรี่
3. ถ้ารุ่นพี่ที่เคยรู้จักมาชวนแถมบังคับให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
 - ก สูบบุหรี่ เพราะกลัวถูกทำร้าย
 - ข ไม่สูบบุหรี่ เพราะกลัวพ่อแม่จับได้แล้วถูกตี
 - ค ไม่สูบบุหรี่ เพราะไม่ดีต่อสุขภาพ
 - ง ไม่สูบบุหรี่ เพราะไม่ชอบให้ใครมาบังคับ
4. เมื่อบุคคลในครอบครัวของนักเรียนสูบบุหรี่และชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
 - ก สูบบุหรี่ เพื่อไม่ให้บุคคลในครอบครัวเสียใจ
 - ข ยังไม่สูบบุหรี่ แต่ขอผลัดไปสูบบุหรี่วันอื่น
 - ค ไม่สูบบุหรี่ เพราะเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นโทษต่อร่างกาย
 - ง ไม่สูบบุหรี่ เพราะเกลียดควันบุหรี่ และไม่ชอบกวาดกันบุหรี่ที่หล่นเลอะเทอะในบ้าน

5. วันศุกร์หลังเลิกเรียน ระหว่างรอขึ้นรถกลับบ้าน มีกลุ่มเพื่อนต่างห้องชวนให้ไปลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

- ก ไป เพราะยังไม่อยากกลับบ้าน ถ้ากลับเร็วแล้วต้องช่วยพ่อแม่ทำงาน
- ข ไม่ไป เพราะเป็นเพื่อนที่เรียนกันคนละห้องไม่สนิทกัน
- ค ไม่ไป เพราะต้องรีบกลับไปทำการบ้าน วันหยุดจะได้ไปเที่ยว
- ง ไม่ไป เพราะการสูบบุหรี่มีแต่โทษ กลับบ้านไปช่วยพ่อแม่ทำงาน มีประโยชน์กว่า

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. เมื่อเพื่อนชวนให้ไปสูบบุหรี่หลังโรงเรียนเลิก นักเรียนจะอย่างไร
 - ก ตอบตกลงทันที แต่พอโรงเรียนเลิกก็รีบหนีเพื่อนกลับบ้าน
 - ข ตอบปฏิเสธแล้วเดินหนีไป
 - ค ตอบปฏิเสธและบอกเพื่อนว่า “เราเป็นห่วงนายนะ ไม่อยากเห็นบุหรี่ปวดทำลายสุขภาพของเพื่อนเลย”
2. ขณะไปเที่ยวบ้านเพื่อน และเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะอย่างไร
 - ก ตอบปฏิเสธและบอกเพื่อนว่า “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อย่าทดลองมันเลย”
 - ข ตอบปฏิเสธและให้เหตุผลว่า ตอนนี้รู้สึกเจ็บคอ
 - ค แกล้งรับคำชักชวน แต่แอบเอาบุหรี่ไปทิ้งในห้องน้ำ
3. เมื่อเพื่อนขอยืมเงินเพื่อไปซื้อบุหรี่ปวดมาสูบ นักเรียนจะอย่างไร
 - ก ให้เพื่อนยืมเงินและบอกว่า “พู่นี่รับนำเงินมาคืนนะ”
 - ข ตอบปฏิเสธไม่ให้ยืมและบอกว่า “เราต้องนำเงินไปซื้อของใช้ที่จำเป็นและมีประโยชน์ ขอโทษด้วยนะ”
 - ค ตอบปฏิเสธไม่ให้ยืมและบอกว่า “มีเงินจำกัด ไม่พอให้ยืม”
4. ถ้าบิดาของนักเรียนใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ปวดมาให้ นักเรียนจะอย่างไร
 - ก ตอบปฏิเสธและบอกว่า “ลูกไม่อยากเห็นบุหรี่ปวดทำลายสุขภาพของพ่อเลย”
 - ข ตอบปฏิเสธแล้ววิ่งหนีไป
 - ค รีบไปซื้อให้เพราะกลัวถูกตี

5. เมื่อเพื่อนมาขอร้องนักเรียนให้ไปซื้อบุหรี่ให้ นักเรียนจะทำอย่างไร

- ก ตอบปฏิเสธโดยบอกว่าไม่ว่าง
- ข ตอบปฏิเสธและบอกเพื่อนว่า “การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ถ้าครูจับได้จะถูกลงโทษ”
- ค ไปซื้อให้และกลับมาบอกว่า “ไม่มีบุหรี่ขาย”

ตอนที่ 5 : แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. เมื่อนักเรียนถูกกล่าวหาว่าขโมยเงินของเพื่อนไป จึงรู้สึกเครียดมาก นักเรียนจะแก้ปัญหาอย่างไร
 - ก ไม่ทำอะไร ให้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ความจริง
 - ข ชี้แจงกับครูประจำชั้นและเพื่อนๆ ทุกคนให้เข้าใจ
 - ค โวยวายกับครูและเพื่อนว่า มากล่าวหาเช่นนี้ได้อย่างไร ไม่มีหลักฐาน
2. ถ้าพ่อแม่ของนักเรียนดกงาน ไม่มีเงินพอที่จะใช้จ่ายในบ้าน นักเรียนอาจจะต้องออกจากโรงเรียนจึงรู้สึกกลุ้มใจมาก นักเรียนจะทำอย่างไร
 - ก ไม่ทำอะไร ถ้าไม่ได้เรียนก็ออกมารับจ้างหาเงินช่วยพ่อแม่
 - ข ปรึกษากับครูประจำชั้น เพื่อขอยุติเรียน
 - ค พยายามระงับความกลุ้มใจ โดยไม่คิดถึงเรื่องนี้
3. นักเรียนรู้สึกเครียดมากเมื่อถูกพ่อแม่ดูตำหนิว่ากล่าวอย่างรุนแรงเรื่องแอบหนีเรียนไปเที่ยวกับเพื่อน นักเรียนจะทำอย่างไร
 - ก ยอมรับผิดและสัญญากับพ่อแม่ว่าจะไม่หนีเรียนอีก จะตั้งใจเล่าเรียน
 - ข เก่งและคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้พ่อแม่คลายเวลาถูกดู
 - ค จินตนาการว่าพ่อแม่กำลังให้พรเราอยู่
4. ถ้านักเรียนเกิดความเครียดแล้วมักจะหงุดหงิดกับเพื่อนทุกคนที่เข้ามาเข้าชี้อัถาม นักเรียนจะมีวิธีแก้ปัญหาได้อย่างไรดี
 - ก พยายามหลีกเลี่ยงออกจากเพื่อนให้มากที่สุด
 - ข ผ่อนคลายโดยการนับ 1-10 หรือหายใจลึกๆ แล้วพยายามคิดแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด
 - ค ทะเลาะกับเพื่อนเพื่อระบายความหงุดหงิด

5. เมื่อเริ่มเข้าระยะวัยรุ่น นักเรียนรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ทำให้รู้สึกเริ่มกลัวและเครียด นักเรียนจะอย่างไรเพื่อลดความรู้สึกนี้

- ก ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชอบ เช่น ฟังเพลง เล่นกีฬา อ่านหนังสือ
- ข ลองหัดดื่มสุราและสูบบุหรี่ เพื่อลดความกลัวและคลายเครียด
- ค ปรึกษาเพื่อนๆ เพราะคงมีความรู้สึกเหมือนกัน พูดกันเข้าใจง่ายกว่าพ่อแม่หรือครู

ตอนที่ 6 : แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย X ลงใน ☐ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. ในระยะ 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ สูบ
- ☐ ไม่สูบ (ข้ามไปทำข้อ 4)

2. ถ้าสูบ นักเรียนเคยสูบบุหรี่ในลักษณะอย่างไร

- ☐ เคยลองสูบ 1-2 มวน
- ☐ สูบบางโอกาส (ไม่ได้สูบทุกวัน)
- ☐ สูบประจำทุกวัน

3. ในความคิดของนักเรียน อะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- ☐ เพื่อนชวน
- ☐ ครอบครัวมีปัญหา
- ☐ เครียดเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้
- ☐ อยากลองเอง
- ☐ เลียนแบบผู้อื่น
- ☐ ถูกบังคับ

4. เมื่อเพื่อนสนิทมาชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะอย่างไร (โปรดระบุเหตุผล)

- ☐ สูบตามเพื่อน เพราะ
- ☐ ไม่สูบตามเพื่อน เพราะ

5. ในช่วงโมเมนต์ท้าย ครูให้นักเรียนเข้าห้องสมุด แต่มีเพื่อนกลุ่มหนึ่งมาชวนให้ไปลองหัดสูบบุหรี่กันที่ห้องน้ำเพื่อที่จะได้รู้ว่าเป็นอย่างไร เพราะต่างก็ไม่เคยลองสูบกันมาก่อน นักเรียนจะอย่างไร (โปรดระบุเหตุผล)
- ☐ ไปลองสูบบุหรี่ เพราะ
- ☐ ไม่ไปลองสูบบุหรี่ เพราะ
6. ถ้านักเรียนตอบปฏิเสธเพื่อนที่มาชวนให้ลองสูบบุหรี่ไปหลายครั้งแล้ว แต่เพื่อนยังเข้าชี้ให้ลองสูบบุหรี่ให้ได้ นักเรียนจะอย่างไร (โปรดระบุเหตุผล)
- ☐ ลองสูบ เพราะ
- ☐ ไม่ลองสูบ เพราะ
7. ถ้านักเรียนเครียดและกลัวมาก เพื่อนมาแนะนำให้สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด เพราะทดลองมาแล้วได้ผลจริงๆ นักเรียนจะอย่างไร (โปรดระบุเหตุผล)
- ☐ สูบ เพราะ
- ☐ ไม่สูบ เพราะ
8. ถ้าในกลุ่มเพื่อนสนิททุกคนของนักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนจะอย่างไร (โปรดระบุเหตุผล)
- ☐ เลิกคบเพื่อนกลุ่มนี้ เพราะ
- ☐ ยังคงคบกับเพื่อนเหมือนเดิม เพราะ

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 8

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 9, 10

เฉลยแบบสอบถามวัดทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา

ข้อ	ระดับคะแนน			
	ก	ข	ค	ง
1	0	1	3	2
2	3	2	1	0
3	0	2	3	1
4	0	1	3	2
5	0	1	2	3

เฉลยแบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ข้อ	ระดับคะแนน		
	ก	ข	ค
1	0	1	2
2	2	1	0
3	0	2	1
4	2	1	0
5	1	2	0

เฉลยแบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด

ข้อ	ระดับคะแนน		
	ก	ข	ค
1	1	2	0
2	1	2	0
3	2	1	0
4	1	2	0
	2	0	1

ภาคผนวก ค

คู่มือการดำเนินกิจกรรมของ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

คู่มือการดำเนินกิจกรรม
ของ
โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมกำป้องกันการใช้ยาสูบ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง
จังหวัดนนทบุรี

นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์
นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คำนำ

ในการจัดทำคู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย แนวคิดของหลักสูตรตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แนวคิดของทักษะชีวิต และปัญหาของกลุ่มเป้าหมายที่พบ สร้างเป็นกิจกรรมการเรียนรู้การสอน เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้แล้วเกิดทักษะในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และสามารถนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหาอื่นๆ ในการดำเนินชีวิตได้ต่อไปด้วย

ผู้วิจัยจึงหวังว่าคู่มือในการดำเนินกิจกรรมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเยาวชนทั้งด้านการศึกษาและสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และมีทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองจากการถูกชักชวนให้เริ่ม รมิ สูบบุหรี่ได้ และหากมีข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยก็ขอน้อมรับและขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กฤษฎณา ตริยมณีรัตน์

ผู้วิจัย

คู่มือการดำเนินกิจกรรม
ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิต
ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 1-4) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าหมายถึงความสามารถทางสังคม ความคิดวิเคราะห์ ความพยายามเพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนด้วย และได้แบ่งองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 องค์ประกอบ จัดเป็น 5 กลุ่ม ซึ่งสามารถจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน ดังนี้

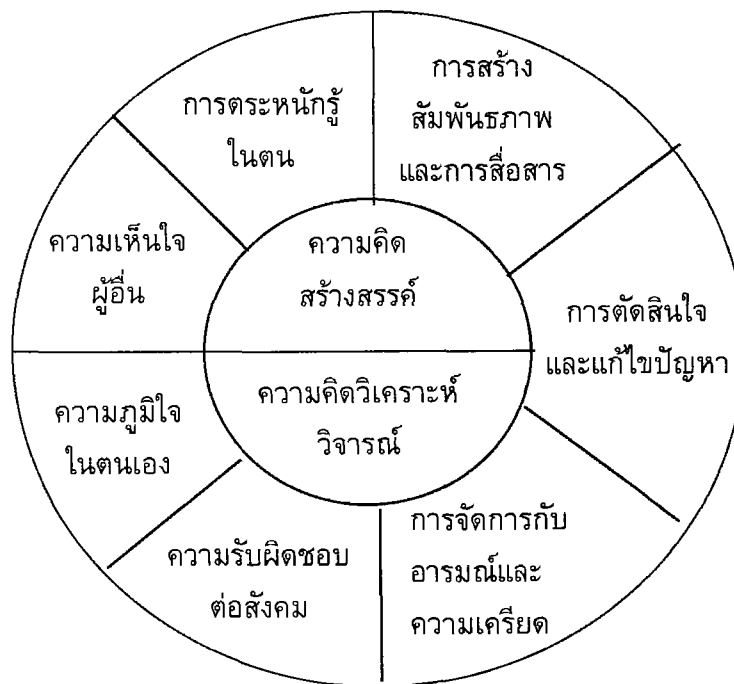
1. ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์
2. ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเข้าใจผู้อื่น
3. ด้านทักษะพิสัย มี 3 กลุ่ม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ในประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยจัดให้ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นองค์ประกอบรวมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่นเป็นด้านจิตพิสัย โดยเพิ่มเจตคติอีก 1 กลุ่ม คือ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่เหลืออีก 3 กลุ่ม เป็นด้านทักษะพิสัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงและสับสนในด้านเจตคติและค่านิยม และเพื่อให้ง่ายต่อการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาวิธีการสอนของผู้สอน ดังแสดงในภาพประกอบ 1 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 8)



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

1. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ที่เป็นองค์ประกอบรวม ได้แก่
 - ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว
 - ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ
2. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 คู่ คือ
 - คู่ที่ 1 ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น
 - คู่ที่ 2 ได้แก่ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม
 - ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างที่ตนเองมีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ
 - ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา ไม่ว่าจะเป็นในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ
 - ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เช่น ความมั่นใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆ (สังคม ดนตรี กีฬา

ศิลปะ ฯลฯ) ของตนเอง โดยมีได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เส้นหน้ หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

- ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภูมิใจในตน เพราะหากคนเรามีความภูมิใจในตน คนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

3. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 คู่ คือ

คู่ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

คู่ที่ 2 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

คู่ที่ 3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

- ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างเสริมสัมพันธภาพ ฯลฯ

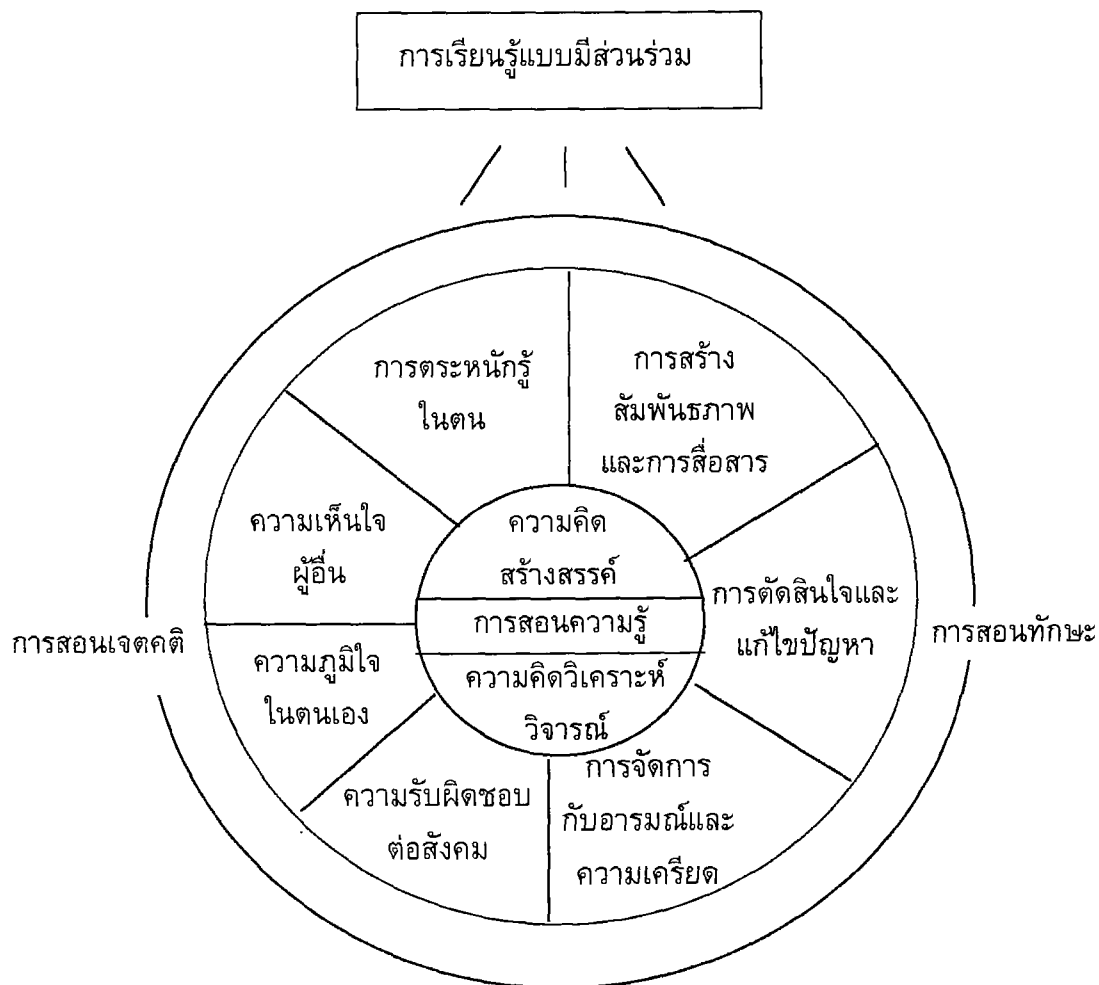
- ทักษะในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving skill) เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

- ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion and stress skill) เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

หลักการสอนทักษะชีวิต

ในการสอนทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ของเด็กวัยรุ่น เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เรียกว่า “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” (Participatory learning) โดยองค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม และองค์ประกอบที่เป็นการสอนทักษะ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด จะมีวิธีการสอนแบบการสอนเจตคติและการสอนทักษะ ซึ่งวิธีการสอนทั้ง 2 แบบ จะยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในกระบวนการเรียนการสอนทุกขั้นตอนจะมี

การสอนให้เกิดทักษะชีวิตที่เป็นองค์ประกอบรวมคือ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์
วิจารณ์ ดังแสดงในภาพประกอบ 2 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 10)



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทักษะชีวิตกับกระบวนการเรียนรู้

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยมีพื้นฐานสำคัญ คือ (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 11)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

- เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า

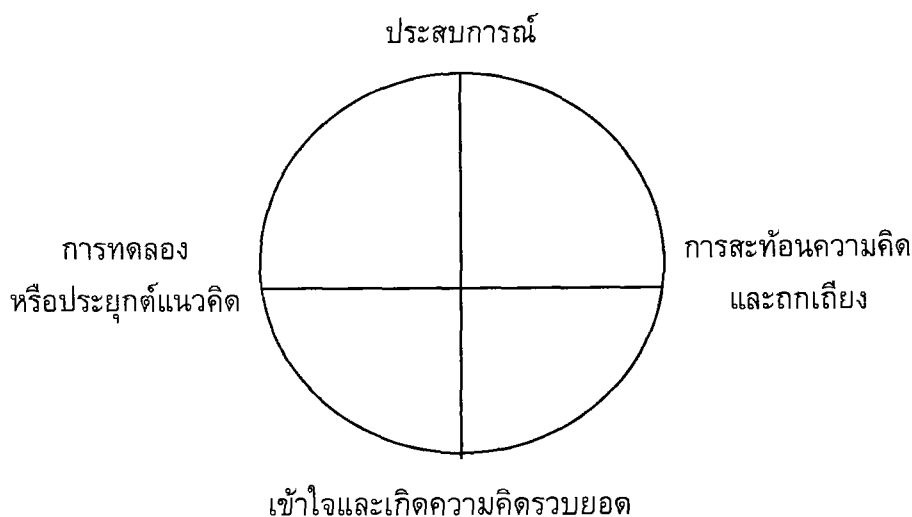
Active learning

- มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- ปฏิสัมพันธ์ที่มี ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไป

อย่างกว้างขวาง

- มีการสื่อสารโดยการพูดหรือเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีอยู่ 4 ประการ ดังแสดงในภาพประกอบ 3 (กรมสุขภาพจิต. 2541 : 12)



ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบ 4 ประการ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตรโดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้น ในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ การสอนในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการสอนทักษะชีวิตในด้านพุทธิพิสัย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนทักษะชีวิตอื่นๆ ในด้านจิตพิสัยและทักษะพิสัยอีกด้วย

2. การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญ คือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบ ก็คือการแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด

หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่นๆ ทั้งหมด ก็คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้น ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจงเพียงแต่ให้คำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ครบองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประการ ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้
ประสบการณ์	ตั้งคำถาม เพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและอภิปราย	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
ความคิดรวบยอด	การบรรยายโดยผู้สอนหรือสื่อ การรายงานผลงานกลุ่มหรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อยโดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความ ฯลฯ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 16.

การสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึกลึกซึ้งสอดคล้องกับเจตคติดังกล่าวและการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและรายละเอียดของกิจกรรม การสอนเจตคติจึงมีขั้นตอนและกิจกรรม ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ประสบการณ์	สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก เป็นการ ใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น สื่อสร้างความรู้สึก - บทสำหรับอ่านในรูปแบบกรณีศึกษา จดหมาย บันทึก บทสัมภาษณ์ ฯลฯ - แถบเสียง วีดิทัศน์ กิจกรรมสร้างความรู้สึก - กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละครหุ่นกระบอก - กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง - กิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมที่อาศัย จินตนาการ การต่อเรื่อง และกิจกรรม เร้าความสนใจอื่นๆ เช่น การโต้ว่าที่ การเปิดเผยตนเอง เป็นการตั้ง ประสบการณ์เก่าของผู้เรียน มักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง เช่น ให้เล่า ความรู้สึกโดยตรง ให้สมมุติตนเองเป็น บุคคลในเรื่อง ให้เขียนแล้วแลกเปลี่ยน

ตาราง 2 (ต่อ)

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	กิจกรรม
2. ขั้นตอนการจัดระบบ ความคิดความเชื่อ	สะท้อนความคิด และอภิปราย	การอภิปรายข้อขัดแย้ง เป็นการตั้ง ประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการการจัดระบบความคิดความ เชื่อของสมาชิกกลุ่ม
	ความคิดรวบยอด	การสรุป เป็นการให้กลุ่มรายงานข้อสรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่
	ประยุกต์แนวคิด	การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้ ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมในห้องเรียน และอาจ ต่อยอดโดยการทำกิจกรรมเสริม

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเสี่ยง : 23.

หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

การสอนทักษะเป็นการสอนที่มุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัยซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง เมื่อดูจากองค์ประกอบทั่วไปทั้ง 4 ประการ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และรายละเอียดของกิจกรรม การสอนทักษะจึงมีขั้นตอนและกิจกรรม ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นตอน	องค์ประกอบการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม	กิจกรรม
1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง	ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ สะท้อนความคิด และอภิปราย	บรรยายนำ เพื่อให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้นๆ กรณีศึกษาสถานการณ์จำลองหรือสาธิต - กรณีศึกษา เป็นการตั้งโจทย์ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความเห็น - สถานการณ์จำลอง เป็นการตั้งโจทย์เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้แสดง - การสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติที่ถูกต้อง การวิเคราะห์ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลองหรือการสาธิต
2. ขั้นลงมือกระทำ	ประยุกต์แนวคิด ความคิดรวบยอด	การฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนหรือครบองค์ประกอบของทักษะนั้น โดยการแสดงบทบาทสมมติหรือการฝึกซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ การประเมินการฝึก โดยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกประเมินกันเองและผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2541). คู่มือบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเพื่อน : 24-25.

การดำเนินกิจกรรม

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพียง 4 เรื่อง ดังนี้

1. แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว
2. แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา
3. แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก
4. แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว

เวลาที่สอน 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนรู้และเข้าใจถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียง
2. เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักถึงโทษ พิษ ภัยของการสูบบุหรี่
3. เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

สาระสำคัญ

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดที่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบและบุคคลข้างเคียง นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งเสพติดที่จะนำไปสู่สิ่งเสพติดให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นสร้างความรู้สึก ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที) - กลุ่มเล็ก (5 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถาม “เมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ ๆ นักเรียน นักเรียนมีความรู้สึกอย่างไร” สุ่มถาม 2 คน และถามต่อว่า “ทำไมวัยรุ่นจึงมักสูบบุหรี่” สุ่มถาม 3 คน - ผู้สอนอภิปรายสรุป - ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คน ทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่	- ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” - ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ เป็นเครื่องมือที่จำลองการสูบบุหรี่ โดยใช้การบีบลมควันบุหรี่จะผ่านไปตามสายยาง ทำให้น้ำในขวดเปลี่ยนเป็นสีเหลือง และสำลีในกล่องฟิล์ม (เปรียบเสมือนปอด) มีสีน้ำตาล

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน (ต่อ)

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
- กลุ่มใหญ่ (5 นาที) ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิดและอภิปราย - กลุ่มเล็ก (5 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที) ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (10 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- ดูวีดิทัศน์เรื่องในบุหรีมีอะไรบ้าง และโรคภัยจากบุหรี - ให้นักเรียนกลุ่มเดิมอภิปรายหลังจากการทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรีและดูวีดิทัศน์ - ตัวแทนกลุ่มรายงาน - ผู้สอนอภิปรายสรุป - ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คนช่วยกันทำงาน ตามใบงาน 1 - ตัวแทนกลุ่มรายงาน - ผู้สอนอภิปรายสรุป	- วีดิทัศน์เรื่องในบุหรีมีอะไรบ้าง และโรคภัยจากบุหรี - หนังสือสื่อความรู้สำหรับเด็กเรื่องสารพิษในควันบุหรี โรคภัยจากบุหรี และขออากาศสดไสไว้ให้หนูบ้าง - ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” - ใบงาน 1 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี...ภัยใกล้ตัว - ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

สื่อการสอน

1. ชุดสาริตการสูบบหรี่
2. วิดิทัศน์เรื่องในบหรี่มีอะไรบ้าง และโรคร้ายจากบหรี่ ความยาว 5 นาที
3. หนังสือสื่อความรู้สำหรับเด็กเรื่องสารพิษในควันบหรี่ โรคร้ายจากบหรี่ และขออากาศสดใสไว้ให้หนูบ้าง ของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้นเรียน
2. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. จากผลงานกลุ่ม

ใบงาน 1 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บหรี่...ภัยใกล้ตัว
คำแนะนำ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คน อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็น นักเรียนมีวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบหรี่ได้อย่างไร

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย 1. เมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ ๆ นักเรียน นักเรียนมีความรู้สึกอย่างไร 2. ทำไมวัยรุ่นจึงมักสูบบุหรี่ 3. จากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และการดูวิดีโอ ทำให้นักเรียนได้ ทราบอะไรบ้าง	แนวคิดที่ควรได้ - ตอบตามความคิดของนักเรียนเอง - สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น 1. ความอยากรู้อยากเห็นในวัยรุ่น 2. ความคึกคะนอง คิดว่าเท่ โดดเด่น เป็นการ อวดเพื่อน 3. อิทธิพลของเพื่อน บุคคลในครอบครัว ดารา สื่อโฆษณา 4. มีความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น เชื่อว่าสูบบุหรี่แล้ว ทำให้คลายเครียด และ+อดนอนได้ทน - บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะเกิดสารพิษ มากกว่า 4,000 ชนิด และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อ มะเร็ง ตัวอย่างสารพิษในวันบุหรี่ ได้แก่ นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีลักษณะคล้าย น้ำมัน ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับที่ปอด บางส่วน จับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก บางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแส เลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่ง ของสารอิพิเนฟริน ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้น เร็วกว่าปกติ หลอดเลือดหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับที่ ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง มีอาการไอ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด และถุงลมปอด โป่งพอง คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้น มาก เกิดจากการเผาไหม้ของใบยา ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุผิว หลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
3. จากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่และการดูวิดีโอทัศน์ ทำให้นักเรียนได้ทราบอะไรบ้าง (ต่อ)	ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่มีสารโพลีนีเยม 210 ที่มีรังสีแอลฟา เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด และยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้คนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเข้าสู่ร่างกาย แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม โครเมียม นิเกิล ซึ่งเป็นสารตกค้างที่อยู่ในใบยาสูบ หลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะนิเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีสารพิษอีกมากมายที่แฝงอยู่ในควันบุหรี่ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สูบและคนรอบข้าง ปัจจุบันเป็นยอมรับกันแล้วว่า สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่มีผลต่อร่างกายของผู้สูบโดยตรง ได้แก่ โรคมะเร็ง พบว่าเกิดโรคมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต กระเพาะอาหาร ซึ่งถ้าเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้อันตรายดังกล่าวลดลง

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
3. จากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และการดูวิดีโอทัศน์ ทำให้นักเรียนได้ทราบอะไรบ้าง (ต่อ)	โรคหัวใจและหลอดเลือด สารพิษในบุหรี่ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือดคือ เส้นเลือดแข็ง ผันเส้นเลือดหนา เกิดเลือดจับตัว เส้นเลือดหัวใจหดตัว หัวใจเต้นไม่ปกติ ซึ่งนำไปสู่เส้นเลือดหัวใจตีบ มีผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน หากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นผลให้สมองเสื่อมสมรรถภาพ นำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และหากเกิดกับเส้นเลือดที่แขนขา จะทำให้ปวดมาก เวลาเดิน เพราะกล้ามเนื้อขาดออกซิเจนและอาจนำไปสู่กล้ามเนื้อตายต้องตัดแขนขาได้ โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้มีอาการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานมากขึ้นจะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรังเกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ยังทำให้เกิดระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อเมือกในหลอดลม หลอดลมส่วนปลาย และถุงลม มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ส่วนถุงลมเกิดการอักเสบ ผันถุงลมบวมอักเสบ เปราะแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมใหญ่ แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบ เหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ เป็นโรค

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย 3. จากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และการดูวีดิทัศน์ ทำให้นักเรียนได้ทราบอะไรบ้าง (ต่อ)	แนวคิดที่ควรได้ เรื่งร้งที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่บรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถูกลมที่โป่งพองนั้นฉีกขาด ทำให้มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะเกิดอาการปอดแฟบ และทำให้เจ็บแน่นหน้าอก โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรืจะเป็นสาเหตุที่ทำให้กรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะมีบุตรยากและเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ส่วนในผู้ชายที่สูบบุหรี่จะทำให้ขนาดของอวัยวะเพศเล็กลง และเสื่อมสมรรถภาพ ผิวหนังเหี่ยวแห้งและริมฝีปากเขียวคล้ำ ใบหน้าของผู้สูบบุหรี่จะมีริ้วรอยลึก สังกะตได้ง่าย และมักจะมีผิวสีหมองคล้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยเหี่ยวแห้งมักปรากฏเป็นรอยตีนกาที่หางตา และเป็นรอยเหี่ยวแห้งที่มุมปาก ริมฝีปากของผู้สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติจนถึงสีเขียวคล้ำ เพราะนิโคตินในบุหรืจะทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดรอยเหี่ยวแห้งตามผิวหนังเร็วขึ้น และมีผลให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะนำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำกว่าเลือดของคนที่ไม่สูบบุหรี่ ริมฝีปากของคนสูบบุหรี่จึงคล้ำกว่าปกติและผิวหนังจะกร้านกว่าคนทั่วไป โรคของเหงือกและฟัน ทำให้ฟันเหลือง และในผู้ที่สูบบุหรี่มานานจะทำให้เกิดคราบบุหรื มีกลิ่นปาก ฟันผุกร่อน และเหงือกอักเสบได้ ซึ่งจะเกิดความทรมานมากในการปวดฟัน สูญเสียความมั่นใจจาก

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
3. จากการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และการดูวิดีโอทัศน์ ทำให้นักเรียนได้ทราบอะไรบ้าง (ต่อ)	การมีกลิ่นปาก และคราบฟันดำ นอกจากนี้ถ้าเกิดการอักเสบของเหงือกและฟันเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากได้ โรคอัลไซเมอร์ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการที่ภาวะสมองถูกทำลายหรืออาจเป็นโรคอัลไซเมอร์สูงกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า การสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้วยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้ เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ มีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดมาจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ อาจมีพัฒนาการทางสมองช้า มีความผิดปกติทางระบบประสาทและความจำ คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงจะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ 4 ปี คนทั่วไป ที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
4. นักเรียนมีวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้อย่างไร	- ตอบตามความคิดเห็นของนักเรียนเอง โดยควรอยู่ในแนวเดียวกันว่า นักเรียนต้องมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่เชื่อตามคำชักชวนให้ลองบุหรี่ ต้องตัดสินใจแน่วแน่ว่าจะไม่สูบบุหรี่ ต้องมีทักษะในการปฏิเสธที่จะไม่สูบบุหรี่ รู้จักการแก้ไขปัญหาและเลือกหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเอง

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรืและแก้ไขปัญห

เวลาที่สอน 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักเรียนสามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. นักเรียนสามารถเลือกวิธีการหลีกเลี่ยงและแก้ไขปัญหเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้

สาระสำคัญ

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคล และการเลือกที่จะตัดสินใจมี 4 ขั้นตอน คือ การกำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก และการหาทางแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที) ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที) สะท้อนความคิดและ อภิปราย - กลุ่มเล็ก (5 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่นักเรียนต้องตัดสินใจ และนักเรียนตัดสินใจอย่างไร เพราะอะไร สุ่มถาม 3 คน - ผู้สอนบรรยายเรื่องขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา - ผู้สอนอ่านกรณีศึกษาเรื่องสมรู้ร่วมคิด - ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ช่วยกันทำงานตามใบงาน 1 - สุ่มรายงาน 2 กลุ่ม - ผู้สอนอภิปรายสรุป	- ใบความรู้เรื่อง ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา - กรณีศึกษาเรื่องสมรู้ร่วมคิด - ใบงาน 1 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหา - ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”
ขั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (10 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	- ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คน ช่วยกันทำงานตามใบงาน 2 - ตัวแทนกลุ่มรายงาน - สมาชิกร่วมกันประเมินในกลุ่มใหญ่ - ผู้สอนอภิปรายสรุป	- ใบงาน 2 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหา - ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

สื่อการสอน

1. ใบความรู้เรื่อง ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา
2. กรณีศึกษาเรื่อง สมรู้ร่วมคิด
3. ใบงาน 1 และ 2
4. ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้นเรียน
2. จากผลงานกลุ่ม

ใบงาน 1		
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหา		
คำแนะนำ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ร่วมกันแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษาเรื่อง สมรู้ร่วมคิด โดยวิเคราะห์ขั้นตอนตามหลักการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา 4 ขั้นตอน ที่เรียนมา และบันทึกลงในแบบบันทึกนี้ (เวลา 5 นาที)		
1. กำหนดปัญหา ปัญหาของแก่งคือ.....		
2. กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาของแก่งมี.....ทางเลือก คือ		
.....		
.....		
3. วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก		
ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
.....		
.....		
4. แก่งควรตัดสินใจเลือกทางเลือก.....		
5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่ตัดสินใจคือ.....		

ใบงาน 2

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา

คำแนะนำ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คน ร่วมกันวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาดตาม
กรณีศึกษาที่มอบหมายให้ โดยยึดหลักการแก้ปัญหาตามใบความรู้ขั้นตอน
การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาก็ได้เรียนมาแล้ว และเขียนคำตอบลงใน
แบบฟอร์มที่กำหนด (เวลา 10 นาที) หลังจากนั้นให้ส่งตัวแทนกลุ่มรายงาน
หน้าชั้น (เวลา 15 นาที)

กรณีศึกษาที่มอบหมาย

เรื่อง อย่างนี้สิเท (กลุ่ม 1)

นักเรียนบางคนมีความชื่นชมกันในหมู่พวกเพื่อนที่ทำผิดวินัยของโรงเรียนว่า เท่ เจ๋ง
สะใจที่ทำเช่นนั้นได้ หลบครูได้ เอาชนะครูได้ บรรหารนักเรียนชั้น ป.6 ได้เล่าให้สมัครเพื่อนซึ่ง
เพิ่งเข้ามาเรียนใหม่ฟังว่า

บรรหาร : เด็กที่เรียนที่นี่ส่วนใหญ่มาจากแถวนี้ มีบางคนที่ชอบทำตัวซ่า ทำผิดวินัยของ
โรงเรียนก็มี พวกนี้จะชอบแต่งตัวผิดระเบียบ ใส่เจลให้ผมตั้ง เดินทำยัด ๆ

สมัคร : แล้วเรื่องสูบบุหรี่ล่ะ ในโรงเรียนนี้มีไหม

บรรหาร : มีสิ ก็พวกนี้แหละที่สูบ เห็นว่าเท่ดูเหมือนผู้ใหญ่ บางทีก็ถูกครูจับได้แล้วถูกตี
หน้าเสาธง ครูที่นั่นเคร่งระเบียบจะตายไป

สมัคร : ครูกวาดขันอย่างนี้ ยังมีเด็กฝ่าฝืนอีกหรือ

บรรหาร : พวกนี้ไม่ค่อยกลัวครูหรอก ยิ่งเคร่งครัดมาก เจ้าระเบียบมาก ยิ่งอยากเอาชนะ
นายจะลองแบบพวกนี้บ้างมั้ละ เเท่จะบอกให้

ถ้านักเรียนเป็นสมัครจะตัดสินใจอย่างไร

ใบงาน 2 (ต่อ)

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญา

เรื่อง เบี้ยล่าง (กลุ่ม 2)

ทักษิณเรียนอยู่ชั้น ป.6 พ่อแม่มีฐานะดี ให้เงินไปโรงเรียนวันละ 50 บาท เขามีรูปร่างเล็ก ผอมบาง จึงมักถูกเพื่อนกลุ่มนักเลงข่มขู่ ขอแบ่งเงินใช้เสมอครั้งละ 5-10 บาท ทักษิณกลัวเพื่อนกลุ่มนี้จึงแบ่งเงินให้เพราะเขาตัวเล็ก สู้ไม่ไหว

ทักษิณเห็นเพื่อนกลุ่มนี้มักแอบไปเล่นการพนันและสูบบุหรี่ในห้องน้ำ แต่เขาถูกเพื่อนขู่ห้ามไปบอกครูมิฉะนั้นจะโดนซ้อม นอกจากนี้เพื่อนกลุ่มนี้ยังเสพและขายยาบ้าด้วย โดยพยายามชักชวนเพื่อน ๆ ให้ลองสูบบุหรี่และเสพยาบ้าฟรีก่อนจนติดยาจึงขายยาบ้าให้ เพื่อนนักเลงกลุ่มนี้จึงพยายามชักชวนให้ทักษิณลองสูบบุหรี่และเสพยาบ้าให้ได้ เพราะเห็นว่า มีเงินมาก

ถ้านักเรียนเป็นทักษิณจะตัดสินใจอย่างไร

เรื่อง เด็กขายพวงมาลัย (กลุ่ม 3)

ในปีการศึกษานี้ วินัยจะเรียนจบชั้นป.6 แล้ว เขาอยากเรียนต่อชั้น ม.1 ที่โรงเรียนประจำจังหวัด แต่ไม่แน่ใจว่าแม่จะมีเงินส่งเขาเรียนต่อหรือไม่ เขาอยู่กับแม่ 2 คน มีฐานะยากจน บ้านไม่มีต้องเช่าบ้านอยู่ แม่มีอาชีพเป็นแม่ค้าขายพวงมาลัยในตลาดสด วินัยพยายามทำงานหารายได้พิเศษช่วยแม่โดยการขายพวงมาลัยตรงสี่แยก เขาทำงานตั้งแต่หลังเลิกเรียน ประมาณสี่โมงเย็นถึงสี่ทุ่มจึงกลับไปทำการบ้านและเข้านอน

วินัยเห็นเพื่อนขายพวงมาลัยคนอื่น ขายยาบ้าให้กับคนขับรถบรรทุกที่มาจอดติดไฟแดงเป็นประจำ เพื่อนหลายคนมาชวนให้วินัยลองกินยาบ้า เพื่อจะอดนอนได้หลังจากเลิกขายพวงมาลัย จะได้ทำการบ้านได้ดึกๆ นอกจากนี้ยังชักชวนให้ลองแบ่งเอายาบ้าไปขายบ้าง เพราะรายได้ดี มีกำไรมากกว่าขายพวงมาลัย 4-5 เท่า จะได้มีเงินเก็บสำรองไว้เรียนต่อชั้น ม.1

ถ้านักเรียนเป็นวินัยจะตัดสินใจอย่างไร

แบบฟอร์มคำตอบใบงาน 2 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญหา		
1. ปัญหา คือ.....		
2. กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหามี 2 ทางเลือก คือ		
2.1		
2.2		
3. วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก		
ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย
3.1		
3.2		
4. ถ้าเป็นนักเรียน นักเรียนจะตัดสินใจทางเลือก		
.....		
5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่นักเรียนตัดสินใจ คือ		
.....		

กรณีศึกษาเรื่อง สมรู้ร่วมคิด

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สุบบุหรีและแก้ไขปัญห

แก่งเป็นนักเรียนชั้น ป.4 เขามาโรงเรียนแต่เช้าทุกวัน หลายวันมานี้แก่งสังเกตเห็นว่ามีรุ่นพี่ผู้ชาย ป.6 จำนวน 3-4 คน มาโรงเรียนแต่เช้าเช่นเดียวกัน มีบางคนแอบอยู่ที่ริมรั้วประตูด้านนอก ถ้ามีครูเวรยืนอยู่ที่หน้าประตูโรงเรียน รุ่นพี่กลุ่มนี้ก็จะเลี้ยวไปด้านข้างรั้วแล้วขว้างห่อของเล็กๆ ข้ามรั้วโรงเรียนเข้ามา เพื่อนข้างในรั้วก็จะเก็บห่อของนั้นไว้ แล้วเดินตามไปพบกันที่ห้องน้ำชายหลังโรงเรียน

เมื่อแก่งเดินตามไปที่ห้องน้ำจึงเห็นว่า พวกรุ่นพี่กำลังแกะกระดาษที่ห่อของนั้นออกข้างในเป็นบุหรีและไฟแช็ค แล้วจุดบุหรีแบ่งกันสูบ รุ่นพี่ที่ซื้อจ๊ากหันมาเห็นแก่งจึงพยักหน้าเรียกแก่งเข้าไปหาแล้วพูดว่า

พี่โจ๊ก : น้องลองสูบบุหรีดูบ้างไหม จะได้รู้สึกสบาย ผ่อนคลายดีนะ

แก่ง : ไม่หรอครับ ขอขอบคุณ ผมไม่ชอบกลิ่นควันบุหรี (แก่งพูดแล้วทำท่าผล่อออกมา)

พี่โจ๊ก : เดียวก่อนน้อง ไม่เป็นไร ถ้างั้นเอาอย่างนี้ พรุ่งนี้พี่รีบกวณฝักของหน่อยลิตตอนเช้าน้องไปยืนคอยที่ป้ายรถเมล์ฝั่งโรงเรียนนะ พี่จะฝักของใส่กระเป๋าน้องเข้ามาด้วย แล้วน้องเดินเอามาให้พี่เจ้งคนนี้ที่ห้องน้ำนี้นะ อย่าลืมเสียละและที่สำคัญอย่าไปบอกใคร (เมื่อพูดจบพี่โจ๊กกับพี่เจ้งก็เดินเข้าห้องเรียนไป)

แก่งรู้สึกสงสัย ลังเลและกังวลใจว่า จะตัดสินใจทำอะไรดีในวันรุ่งขึ้น

ใบความรู้เรื่อง ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญห

การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาที่มีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือก ในการเผชิญปัญหาที่หาทางออกไม่ได้และการตัดสินใจแก้ปัญหานั้น อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้อง เหมาะสม การตัดสินใจมี 4 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ เช่น ไป / ไม่ไป เอา / ไม่เอา เป็นต้น
2. วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย ของทางเลือกทั้งสองทางเลือก
3. ตัดสินใจเลือกทางเลือกหนึ่ง
4. หาทางแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นๆ

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา	
ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
1. ปัญหาของแก่งคืออะไร	- ไม่ทราบว่าเป็นอะไร ถ้าเป็นยาเสพติด ก็จะเป็นการกระทำผิดกฎหมาย และถ้าเป็นบุหรี่ ก็เป็นการนำของผิดกฎระเบียบของโรงเรียนเข้ามาในโรงเรียน
2. กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาของแก่ง	- มี 2 ทางเลือก คือ 1. รับฝาก 2. ไม่รับฝาก
3. วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกทั้ง 2 ทางเลือก	- ถ้ารับฝาก ข้อดี คือ ไม่ขัดใจกับรุ่นพี่ ไม่ถูกรุ่นพี่ต่อว่าหรือทำร้าย ข้อเสีย คือ เสี่ยงต่อการกระทำผิด ถ้าของนั้นเป็นยาเสพติด ก็จะเป็นการสมรู้ร่วมคิดกระทำผิดกฎหมายกับรุ่นพี่ แต่ถ้าเป็นบุหรี่ ก็เป็นการนำของผิดกฎระเบียบของโรงเรียนเข้ามาในโรงเรียน ถ้าครูจับได้ก็จะถูกลงโทษ - ถ้าไม่รับฝาก ข้อดี คือ ไม่เสี่ยงต่อการทำความผิด ข้อเสีย คือ รุ่นพี่อาจโกรธ ต่อว่า ข่มขู่
4. แก่งควรเลือกทางเลือกใด เพราะเหตุใด	- ควรเลือกไม่รับฝากของ เพราะเสี่ยงต่อการทำความผิด
5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือก	- ข้อเสียคือ รุ่นพี่อาจโกรธ ต่อว่า ข่มขู่ การแก้ไขข้อเสียทำได้โดยอธิบายเหตุผลให้รุ่นพี่ฟัง และคอยหลีกเลี่ยงรุ่นพี่กลุ่มนี้
6. ให้นักเรียนร่วมกันวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ไขปัญหตามกรณีศึกษาที่มอบหมายให้ โดยยึดหลักการแก้ปัญหาที่ได้เรียนมา	- ประเมินการตัดสินใจของนักเรียนตามใบความรู้เรื่อง ขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญห

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก

เวลาที่สอน 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักเรียนสามารถบอกสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธได้
2. นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธได้ถูกต้องตามหลักการปฏิเสธ
3. นักเรียนสามารถแสดงการปฏิเสธได้ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธ

สาระสำคัญ

การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลของทุกคน การที่นักเรียนสามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักจูงให้ลองสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะช่วยป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสพการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนโดยผู้สอนนำ สทนทนาว่า การปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคล เมื่อเราไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย สามารถปฏิเสธได้ และถามนักเรียนว่า “นักเรียนเคยปฏิเสธเพื่อนบ้านหรือไม่ สถานการณ์ใดบ้าง” สุ่มถาม 3 คน	
ประสพการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ให้นักเรียน 2 คน แสดงบทบาท สมมุติตามสถานการณ์จำลอง (ผู้สอนเตรียมนักเรียนไว้ล่วงหน้าแล้ว)	- สถานการณ์จำลองเรื่อง “ไม่ลองไม่รู้” จริงหรือ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน (ต่อ)

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
สะท้อนความคิดและอภิปราย - กลุ่มเล็ก (5 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (15 นาที) ชั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มเล็ก (10 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 10 คน ช่วยกันทำงานตามใบงาน 1 - ตัวแทนกลุ่มรายงาน - ผู้สอนสรุปสถานการณ์ที่ควรปฏิบัติ - ผู้สอนบรรยายประกอบใบความรู้ หลักการปฏิบัติ - ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ช่วยกันทำงานตามใบงาน 2 - สุ่มมา 2 กลุ่ม แสดงบทบาทสมมุติ ตามบทที่กลุ่มช่วยกันคิด - ประเมินการฝึกโดยให้กลุ่มและเพื่อน ในชั้นเรียนช่วยกันประเมิน - ผู้สอนสรุปผลการประเมิน	- ใบงาน 1 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิบัติและหาทางออก - ใบความรู้เรื่อง หลักการปฏิบัติ - ใบงาน 2 แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิบัติและหาทางออก

สื่อการสอน

1. สถานการณ์จำลองเรื่อง ไม่ลองไม่รู้ จริงหรือ
2. ใบงาน
3. ใบความรู้เรื่อง หลักการปฏิบัติ
4. ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้นเรียน
2. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติของนักเรียน

ใบงาน 1
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก
คำแนะนำ จากสถานการณ์จำลอง ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ร่วมกันอภิปรายจนได้ข้อสรุป (เวลา 5 นาที) แล้วเตรียมตัวแทนกลุ่ม 1 คน รายงานหน้าชั้น (10 นาที) 1. เพราะเหตุผลใด ออิจึงปฏิเสธสิทธิ์ 2. การปฏิเสธที่เห็นเป็นการปฏิเสธที่ดี (เพื่อนไม่โกรธ) หรือไม่ เพราะเหตุใด 3. สถานการณ์ใดบ้างที่ควรปฏิเสธเพื่อน ให้นักเรียนยกตัวอย่างกลุ่มละ 3 สถานการณ์

ใบงาน 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธและหาทางออก
คำแนะนำ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธตามหลักการปฏิเสธที่ดี กลุ่มละ 1 สถานการณ์ โดยคิดบทสนทนาเอง แล้วเตรียมแสดงให้เพื่อนดูหน้าชั้น (เวลา 10 นาที) สถานการณ์ที่ 1 เมื่อเพื่อนชวนให้กินยาบ้า สถานการณ์ที่ 2 เมื่อเพื่อนชวนให้ขายยาบ้า สถานการณ์ที่ 3 เมื่อเพื่อนชวนให้ลองดื่มเบียร์ สถานการณ์ที่ 4 เมื่อเพื่อนชวนให้หนีเรียน สถานการณ์ที่ 5 เมื่อมีคนฝากของที่นักเรียนไม่ทราบว่าเป็นของอะไร สถานการณ์ที่ 6 เมื่อมีคนมาฝากให้ส่งของที่นักเรียนไม่ทราบว่าเป็นของอะไร

**สถานการณ์จำลองเรื่อง ไม่ลองไม่รู้ จริงหรือ
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ**

คำแนะนำสำหรับผู้สอน สถานการณ์จำลองนี้ใช้สำหรับให้ตัวแทนนักเรียนแสดงบทบาทสมมติ ผู้สอนควรเตรียมนักเรียนไว้ก่อนชั่วโมงสอน เพื่อฝึกซ้อมบทสนทนาให้มีความชำนาญ เมื่อถึงขั้นตอนการแสดงบทบาทสมมติจึงเชิญนักเรียนที่เตรียมไว้ออกไปแสดงหน้าชั้น

สถานการณ์ เข้าวันหนึ่งก่อนเข้าห้องเรียน ขณะลิฟท์กำลังขึ้นคุยกับเต๋า และออยกำลังเดินมาพอดี

- ลิฟท์ : เป็นอย่างไรบ้างออย ทำทางเหนื่อยเหลือเกิน
ออย : กลุ้มใจ เครียดเหลือเกิน รายงานก็ยังไม่เสร็จ หนังสือก็ยังไม่ได้อ่านใกล้จะสอบจบ ป.6 แล้วด้วย
ลิฟท์ : ไม่ต้องกังวลไป เรามีอะไรแนะนำ สนใจมั๊ย รับรองแก้เครียดได้สบาย
ออย : อะไรล่ะ
ลิฟท์ : บุหรีไง
เต๋า : นั่นสิ เราเคยได้ยินเหมือนกันว่าสูบแล้วคลายเครียด น่าลองเหมือนกันนะออย
ออย : ไม่ดีกว่า
ลิฟท์ : ถ้าไม่ลองแล้วจะรู้ได้อย่างไรล่ะ
ออย : ขอบใจนะลิฟท์ที่แนะนำ แต่เราขอไม่ลองสูบดีกว่า กลัวครูจับได้แล้วถูกทำโทษ และที่สำคัญเรากลัวติดบุหรีด้วย เต๋ยวเป็นโรคสมองเสื่อมจะเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง (แล้วเดินผละออกไป)

ใบความรู้เรื่อง หลักการปฏิเสธ

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน
4. เมื่อถูกเข้าชี้ต่อว่าหรือสบประมาทไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกสาเหตุทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป
 - 4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
 - 4.3 การผลัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ประเด็นอภิปราย	แนวคิดที่ควรได้
1. เพราะเหตุใดอยจึงปฏิเสธลิฟท์ 2. การปฏิเสธที่เห็นเป็นการปฏิเสธที่ดี (เพื่อนไม่โกรธ) หรือไม่ เพราะเหตุใด 3. สถานการณ์ใดบ้างที่ควรปฏิเสธเพื่อน ให้นักเรียนยกตัวอย่างกลุ่มละ 3 สถานการณ์ 4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธตามหลักการปฏิเสธจากสถานการณ์ที่กำหนดให้	- เพราะลิฟท์ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง คือ สบบุหรี่ - ให้โอกาสนักเรียนตอบตามเหตุผลของกลุ่มได้อย่างอิสระ - สถานการณ์ที่ผิดระเบียบของโรงเรียน และสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดทุกชนิด เช่น เพื่อนชวนหนีเรียน เที่ยวกลางคืน สบบุหรี่ ดื่มเบียร์ ดื่มสุรา เล่นการพนัน - ประเมินตามหลักการปฏิเสธ

แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด

เวลาที่สอน 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนบอกลักษณะที่แสดงถึงความเครียดของตนเองได้
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้

สาระสำคัญ

ความเครียดทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ ถ้านักเรียนได้ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดผลดีกับสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามว่า “มีใครเคยรู้สึกไม่สบายใจบ้าง” สุ่มถาม 3 คน ไม่ต้องสรุปและถามต่อว่า “ขณะที่ไม่สบายใจนักเรียนมีอาการ อย่างไร” สุ่มถาม 3 คน	
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ผู้สอนสรุปเฉพาะอาการที่มีสาเหตุมาจากความเครียด - ผู้สอนบรรยายประกอบใบความรู้เรื่องความเครียด	- อาการที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่าย ใจสั่น ไม่มีสมาธิ - ใบความรู้เรื่องความเครียด

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน (ต่อ)

องค์ประกอบ / กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เนื้อหา / สื่อ
ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	- ผู้สอนสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการทำสมาธิและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - นักเรียนฝึกทดลองทำตาม	- ใบความรู้เรื่อง วิธีจัดการกับความเครียด - แถบเสียงสำหรับการผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต
สะท้อนความคิดและอภิปราย - กลุ่มเล็ก (5 นาที)	- ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ช่วยกันทำงานตามใบงาน 1	- ใบงาน 1 แผนการจัดการกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ตัวแทนกลุ่มรายงาน - ผู้สอนช่วยสรุปประเด็นสำคัญตามใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”	- ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”
ชั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด - กลุ่มใหญ่ (5 นาที)	- ให้นักเรียนแต่ละคนทำงานตามใบงาน 2	- ใบงาน 2 แผนการจัดการกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- ผู้สอนสุ่มมา 5 คน เพื่อรายงาน - ผู้สอนสรุปประเมิน	- ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

สื่อการสอน

1. แถบเสียงสำหรับการฝึกผ่อนคลายความเครียด
2. ใบงาน
3. ใบความรู้เรื่อง ความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด
4. ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้นเรียน
2. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

ใบงาน 1
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด
คำแนะนำ ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มละ 5 คน ร่วมกันอภิปรายตามประเด็นต่อไปนี้ จนได้ข้อสรุป แล้วเตรียมตัวแทน 1 คน เพื่อตอบคำถาม (เวลา 5 นาที) ให้นักเรียนบอกความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดทั้ง 2 วิธี คือ วิธีการทำสมาธิ และการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ใบงาน 2
แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด
ให้นักเรียนแต่ละคนบอกวิธีและสรุปประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด ที่มีความเหมาะสมกับตนเองมา 1 วิธี

ใบความรู้เรื่อง ความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

ความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไปไม่พ้น

แต่ถ้าหากคนเราไม่รู้จักรู้ผ่อนคลายความเครียด ปล่อยไว้จนสะสมมากขึ้น ในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางกายและจิตตามมา เป็นผลให้ชีวิตไร้สุข ครอบครัวมีปัญหา และการทำงานก็ด้อยลง

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การสูญเสียคนรัก การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ตลอดจนถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

คุณเครียดแล้วหรือยัง

ตามปกติความเครียดภายในจิตใจ จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1. ปวดศีรษะ
2. หลับยาก หลับไม่สนิท
3. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
4. กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร
5. ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อยๆ

ใบความรู้เรื่อง ความเครียด (ต่อ)

6. ท้องอืดท้องเฟ้อ
7. รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย
8. ผื่นร่าย
9. หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย
10. ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือสมรรถภาพทางเพศลดลง
11. หงุดหงิดกับคนรอบข้าง
12. ปวดต้นคอและไหล่
13. มือเท้าเย็น
14. ใจสั่น
15. ไม่มีสมาธิ

ผลเสียที่เกิดจากความเครียด

หากปล่อยให้ตัวเองมีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานาน โดยไม่ได้ผ่อนคลาย ความเครียดเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ เช่น

- โรคประสาท
- โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคมะเร็ง

ฯลฯ

ดังนั้น จึงไม่ควรปล่อยให้ตัวเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลาย ความเครียดทุกวันจะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย

คนเรามีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ทุกคนอยู่แล้ว ขอเพียงแต่

1. ต้องรู้ตัวก่อนว่าตัวเองกำลังเครียด
2. รู้จักทบทวนหาสาเหตุของความเครียด
3. ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตในปัจจุบันและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ชีวิตดีขึ้น
4. เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก

ใบความรู้เรื่อง วิธีการจัดการกับความเครียด

วิธีการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง
 - 1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ครบทั้ง 5 หมู่
 - 1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง
 - 1.3 นอนหลับให้เพียงพอ
 - 1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด
 - 2.1 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว โดยการเดินหนีจากสถานการณ์ที่ไม่ชอบหรือทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น
 - 2.2 ปรับปรุงการเรียน โดยพยายามทบทวนความรู้ที่เรียนมา จัดลำดับความสำคัญของงานและกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้การเรียนบรรลุเป้าหมาย
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ
 - 2.1 รู้จักมองโลกตามความเป็นจริง
 - 2.2 มีอารมณ์ขัน อ่านหนังสือการ์ตูน ดูหนังตลก
 - 2.3 รู้จักให้อภัย ทำให้สบายใจขึ้นและไม่มีผลเสียต่อร่างกาย
 - 2.4 ไม่ท้อถอย ความพยายามจะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปได้
4. การฝึกพักผ่อนคลายความเครียด
 - 4.1 การทำสมาธิ
 - 4.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การทำสมาธิ

การทำสมาธิต้องให้จิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น อย่าคิดฟุ้งซ่านเรื่องอื่น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีสติ มีเหตุมีผล และยังช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วย การฝึกทำสมาธิควรเลือกสถานที่ที่เงียบสงบ อยู่ในท่าที่สบายที่สามารถคงอยู่ในสภานั้นได้อย่างน้อย 20 นาที มีสิ่งยึดเหนี่ยวในใจและพร้อมที่จะเปิดใจให้ยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นอย่างสงบ

ใบความรู้เรื่อง วิธีจัดการกับความเครียด (ต่อ)

วิธีการฝึกทำสมาธิ

1. ให้สมาธินั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรงหรือนั่งพับเพียบก็ได้ ตามแต่จะถนัด
2. กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้วามขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก โดยที่หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ
 - 2.1 หายใจเข้านับ1 หายใจออกนับ 1
 หายใจเข้านับ2 หายใจออกนับ 2
 หายใจเข้านับ3 หายใจออกนับ 3
 หายใจเข้านับ4 หายใจออกนับ 4
 หายใจเข้านับ5 หายใจออกนับ 5
 - 2.2 เริ่มนับใหม่จาก
 หายใจเข้านับ1 หายใจออกนับ 1
 หายใจเข้านับ2 หายใจออกนับ 2
 หายใจเข้านับ3 หายใจออกนับ 3
 หายใจเข้านับ4 หายใจออกนับ 4
 หายใจเข้านับ5 หายใจออกนับ 5
 หายใจเข้านับ6 หายใจออกนับ 6
 - 2.3 เริ่มนับใหม่ต่อไปเรื่อย
 กลับมานับใหม่จาก 1-7 แล้วพอ (โดยนับเหมือนเดิมในข้อ 2.1 และ 2.2)
 กลับมานับใหม่จาก 1-8 แล้วพอ
 กลับมานับใหม่จาก 1-9 แล้วพอ
 กลับมานับใหม่จาก 1-10 แล้วพอ
 - 2.4 ย้อนกลับมาเริ่มนับใหม่รอบที่ 2 โดยเริ่มวนไปเรื่อย ๆ จาก 1-5, 1-6, 1-7, 1-8, 1-9 และ 1-10

ใบความรู้เรื่อง วิธีจัดการกับความเครียด (ต่อ)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

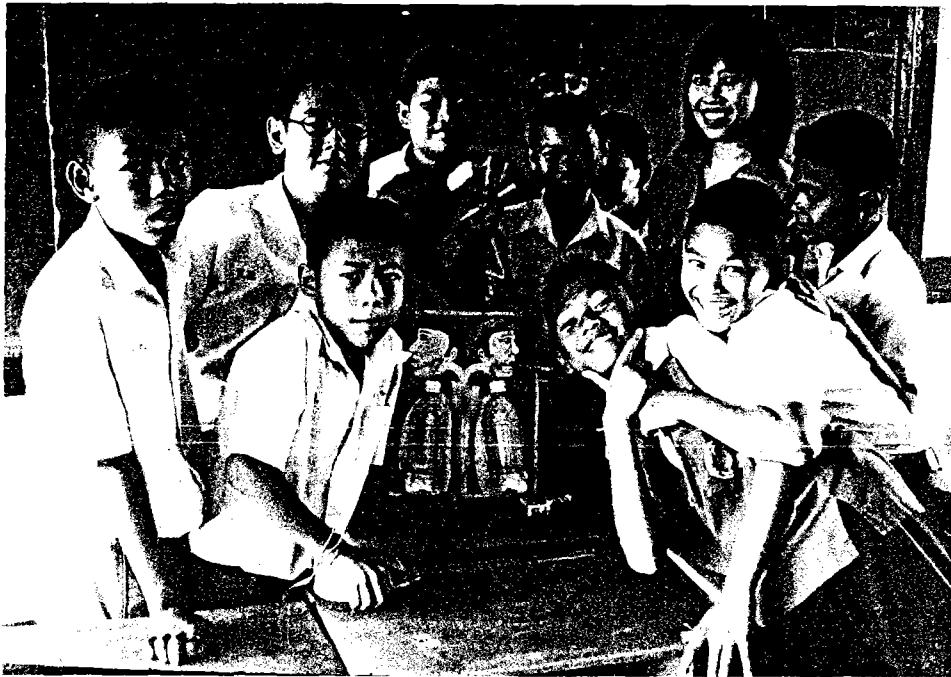
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทีละส่วนสลับกันไป โดยกล้ามเนื้อที่เกร็งจะสัมพันธ์กับความตึงเครียด ความไม่สบาย และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบาย ผ่อนคลาย สามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ในภาวะที่เราเครียด โดยอาจจะเลือกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางส่วนก็ได้

1. ผู้รับการฝึกนั่งในเก้าอี้ตามสบาย ไม่ไขว้ขา วางมือไว้ที่พนักเก้าอี้หรือบนตักของตนเอง ไม่สวมถุงเท้า รองเท้าหรือแว่นตา
2. ให้ผู้รับการฝึกหลับตาลง พร้อมทั้งสำรวจกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจากปลายเท้า ขา น่อง สะโพก ท้อง หน้าอก มือ แขน ไหล่ คอ ใบหน้า ให้ทุกส่วนผ่อนคลายอย่างเต็มที่ รู้สึกสบาย ผ่อนคลาย และสงบ
3. ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ยกหน้าเท้าขึ้นให้สัมผัสเท้าอยู่กับพื้น เกร็งและงอนิ้วทั้งสิบจนรู้สึกว้าวตึงเครียดแล้วคลายออกให้มากที่สุดจนรู้สึกสบาย ไม่ตึง
4. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่น่อง แล้วเขย่งปลายเท้าเกร็งกล้ามเนื้อน่องให้ตึงจนเครียดแล้วคลายออกให้มากที่สุด
5. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ท่อนขาทั้ง 2 ขา โดยยกขาทั้ง 2 ข้างให้ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เกร็งกล้ามเนื้อขาจนตึง แล้วคลายออก
6. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าท้อง เกร็งโดยแขม่วท้องให้แบนราบ แล้วคลายออกให้มากที่สุด
7. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่หน้าอก หายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอดและกลืนไว้ ผ่อนคลายออก
8. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่มือทั้ง 2 ข้าง กำมือให้แน่นตึงแล้วผ่อนคลายออกให้มากที่สุด
9. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่แขนทั้ง 2 ข้าง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นสูงเหนือศีรษะ พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อแขนให้ตึงแล้วผ่อนคลายออก
10. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ไหล่ทั้ง 2 ข้าง ยกไหล่สูงขึ้นจนตึงแล้วคลายออก
11. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ริมฝีปาก เขี่ยริมฝีปากโดยจิกยิ้มให้มากที่สุด ให้กินลึกไปถึงลำคอ ขากรรไกรแล้วคลายออก
12. ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่ใบหน้าทั้งหมด ได้แก่ คิ้ว ตา จมูก ย่นอวัยวะทั้งหมดเข้าหากัน ทำหน้าแบบร้อง “อึ้ง” แล้วคลายออก

ใบความรู้สำหรับผู้สอน “แนวคิดที่ควรได้” แผนการจัดกิจกรรมเรื่อง การจัดการกับความเครียด	
ประเด็นอภิปราย 1. ให้นักเรียนบอกความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดทั้ง 2 วิธี คือ วิธีการทำสมาธิ และวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2. ให้นักเรียนบอกวิธีและสรุปประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดที่มีความเหมาะสมกับตนเองมา 1 วิธี	แนวคิดที่ควรได้ - หลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดทั้ง 2 วิธี นักเรียนควรจะรู้สึกผ่อนคลายกว่าก่อนฝึก - วิธีใดก็ได้ ถ้าเลือกได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับนักเรียน โดยนักเรียนรู้สึกผ่อนคลายกว่าก่อนฝึก

ภาคผนวก ง

ภาพถ่ายของกิจกรรมและสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา
อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



ภาพประกอบ 9 ผู้วิจัยกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่
หลังจากการทดลองใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่



ภาพประกอบ 10 สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเรื่อง บุหรี่...ภัยใกล้ตัว

ภาคผนวก จ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่น (α) ของแบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหายา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียด

ข้อ	ความตระหนักรู้ ในตนเองเกี่ยวกับการ การสูบบุหรี่		ทักษะการตัดสินใจ ไม่สูบบุหรี่และ แก้ไขปัญหายา		ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสีย สัมพันธภาพ		ทักษะการจัดการ กับความเครียด	
	r	α	r	α	r	α	r	α
1	0.58	0.83	0.56	0.72	0.50	0.63	0.59	0.53
2	0.56	0.83	0.63	0.70	0.55	0.62	0.49	0.58
3	0.55	0.83	0.52	0.72	0.40	0.68	0.46	0.60
4	0.38	0.85	0.70	0.70	0.48	0.64	0.39	0.63
5	0.47	0.84	0.65	0.73	0.36	0.69	0.21	0.71
6	0.49	0.84						
7	0.49	0.84						
8	0.74	0.81						
9	0.71	0.82						
10	0.53	0.83						

แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 10 ข้อจาก 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.38-0.74 มีค่าความเชื่อมั่น (α) 0.85

แบบสอบถามวัดความทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหายา ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 5 ข้อจาก 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.52-0.70 มีค่าความเชื่อมั่น (α) 0.76

แบบสอบถามวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 5 ข้อจาก 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.36-0.55 มีค่าความเชื่อมั่น (α) 0.70

แบบทดสอบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 5 ข้อจาก 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.59 มีค่าความเชื่อมั่น (α) 0.61

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นาง กฤษณา ตรียมณีรัตน์
วันเดือนปีเกิด	30 พฤศจิกายน 2508
สถานที่เกิด	เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	15 / 3 หมู่ 3 ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2521	ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดโมลี (นันทวิมล) จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสตรีนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรวิชาชีพพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร