

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

มณี ชาติาบดีนทร์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

.....

นางมณี ธาตบดินทร์
ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ จูติวัลค์ ธรรมไพโรจน์
กศ.ม. (การแนะแนว)
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์
Ph. D. (Nursing)
กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี
พย.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2551



นางมณี ธาคาบินทร์

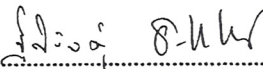
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

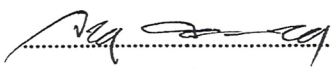
พย.ค.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ฐิติวัตร ธรรมไพโรจน์

กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ จารุวรรณ ต.สกุล

สส.ม. (การแพทย์จิตภาพ)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

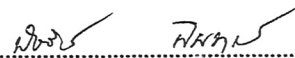


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นินทจันทร์

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ. วชิร ชกการ

พ.บ.

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของ รศ.จิตติวัตร ธรรมไพโรจน์ ผ.ศ.ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ผ.ศ.ดร. โสภณ แสงอ่อน ร.ศ.อรสา พันธุ์ภักดี และรศ.จาวรรณ ต.สกุล ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่อง จนสารนิพนธ์ สมบูรณ์ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีโอกาสล่วงนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบคุณไว้ ณ.โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพนัสนิคม ในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนัสนิคมทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานอย่างดียิ่ง ในเวลาที่ต้องมาศึกษาหรือพบอาจารย์ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้น กระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบขอบคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายสุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ขอขอบพระคุณสามี ครอบครัวผู้ศึกษา และเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรุ่น 2 (ภาคพิเศษ) ทุกท่าน สำหรับความเข้าใจ ความห่วงใยและกำลังใจ ที่มีให้ จนทำให้สารนิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

มณี ธาตาดินทร์

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต
(A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION AMONG YOUTH BY LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM)

มณี ธาตาดินทร์ 4736747 RAMA / M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: ฐิติวิทย์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว),
พัชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อได้องค์ความรู้ นำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งทรัพยากรสารสนเทศและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือก 8 เรื่อง เป็น Randomized control trial ระดับ A จำนวน 3 เรื่อง เป็น Quasi-experimental research ระดับ B จำนวน 5 เรื่อง จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัย ได้สาระสำคัญเกี่ยวกับโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ดังนี้ 1) องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่นำมาใช้ในโปรแกรม มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยการปฏิเสธ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ความตระหนักรู้ในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณและความรับผิดชอบต่อสังคม 2) ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิต ได้แก่ 2.1) ผู้สอน ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นวิชาชีพใด แต่ต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตมาเป็นอย่างดี 2.2) ผู้เรียน เป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุตั้งแต่ 10 ปีถึง 18 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ 2.3) อุปกรณ์ในการสอน มีหลากหลาย ได้แก่ ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ วิดีโอ สไลด์ แถบเสียง 3) ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีประสิทธิผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นทั้งในด้านความรู้และด้านพฤติกรรม รวมถึงการคงทนของพฤติกรรม องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: วัยรุ่น / การป้องกันการสูบบุหรี่ / โปรแกรมทักษะชีวิต

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION AMONG YOUTH
BY LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM

MANEE THADABODIN 4736747 RAMA / M

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

THEMATIC PAPER ADVISORS: TITIWONE YHUMAPIROJ, M.Ed.(Guidance),
PATCHARIN NINTAJUN, Ph.D.(Nursing)

ABSTRACT

The purpose of this study was to synthesize knowledge from research and trustworthy evidence related to the utilization of a life skills training program in smoking prevention. The relevant documents were collected from published studies and electronic databases. Eight research studies were selected: three were randomized control studies within the A level and five were quasi-experimental studies within the B level. The findings were divided into three categories: key components of life skills, key components of life skills training program and results of using life skills training program. There were seven key components of life skills: effective communication by using refusing, decision making for problem solving, emotional and stress management, self awareness, self esteem, critical thinking and social responsibility. Three key components of life skills training program were; 1) trainers who could be in any profession but were required to have knowledge and experience in using a life skills training program; 2) trainees, boys or girls, 10-18 years old who were at risk of smoking; 3) training equipment such as smoking demonstration sets, videos, slides or tape cassettes. The training program achieved effective results in regards to the prevention of smoking. The youths reported more knowledge and appropriate behavior after training even over the long term. Synthesized knowledge from this study can be applied for smoking prevention among youth.

KEY WORDS: YOUTH SMOKING PREVENTION LIFE SKILLS TRAINING
PROGRAM

132 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	3
นิยามศัพท์	3
2 ทบทวนวรรณกรรม	
วัยรุ่น	
ความหมายของวัยรุ่น	6
พัฒนาการของวัยรุ่น	7
ความต้องการของวัยรุ่น	8
ปัญหาของวัยรุ่น	10
วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่	11
บุหรี่	
ประวัติความเป็นมาของบุหรี่	10
สารประกอบในบุหรี่	11
ผลและอันตรายของบุหรี่	15
สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	21
ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	25
แนวทางการแก้ไขและการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ทักษะชีวิตกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	28
ความหมายของทักษะชีวิต	28
องค์ประกอบของทักษะชีวิต	30
ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	49
3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
การสืบค้นหลักฐานงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ	52
แนวทางการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ	55
การสังเคราะห์งานวิจัย	56
4 ผลการสังเคราะห์งานวิจัย	
คุณภาพงานวิจัย	82
องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่นำมาใช้	82
ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	86
ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	87
5 การอภิปรายผล	
คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ	89
องค์ประกอบทักษะชีวิต ที่นำมาใช้	89
ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	91
ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	93
6 บทสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	94
ข้อเสนอแนะ	97
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	99
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	111
บรรณานุกรม	122
ประวัติผู้วิจัย	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงผลการสืบค้นงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	54
2	การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักะชีวิต	57

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	องค์ประกอบของทักษะชีวิตประเทศไทย	32
2	การเชื่อมโยงทักษะชีวิต	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมติดบุหรี่ และทวีความรุนแรงต่อปัญหาสุขภาพวัยรุ่นไทย ซึ่งเป็นอนาคตของชาติเป็นอย่างมาก โดยในปี 2549 เด็กวัยรุ่นไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2549) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ประมาณ 2 แสนคน จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 18.4 ปี เด็กวัยรุ่นในชนบทจะมีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กในพื้นที่เขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร โดยอยู่ที่ร้อยละ 7.1 และ 6.4 ตามลำดับ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2547) และการศึกษาของ ดร.มารีวิน โกลด์เบิร์ก (2542) ที่ทำการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ที่มีอายุ 14-17 ปี จากโรงเรียนทั่วกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2542 พบว่า วัยรุ่นชายร้อยละ 38 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 20 เคยทดลองสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่กันมากและเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ และสูบบุหรี่จัดในอนาคต ยากต่อการแก้ไขในการละ เลิกบุหรี่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่ยังเกิดก่อให้เกิดโรคที่เป็นภาระ (Burden) สูงสุด โดยคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 ประชากรโลกจะเกิดทุพพลภาพด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จากการสูบบุหรี่เป็นอันดับหนึ่ง (วารกรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ทางด้านเศรษฐกิจ มีการสูญเสียเงินค่าใช้จ่ายต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในปี 2547 พบว่าค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั่วประเทศเท่ากับ 57,380 ล้านบาท (ธนาคารกสิกรไทย, 2548)

สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากการเลียนแบบบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ความอยากรลอง ความเครียด ต้องการคลายเครียด ค่านิยมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์, สุกรร บัวสาย, และ นวลอนันต์ ดันติเกตุ, 2540; มัณฑนา เหมชะญาดิ, 2547; Bertrand & Abemathy, 1993) ส่วนสาเหตุที่สำคัญมากและพบว่าเป็นตัวชักจูงไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่น คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเพื่อนชวนให้สูบ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ,

2540; ยูวัลกษณ์ ชันอาสา, 2541; Botvin, Epstein, Schinke & Diaz, 1994; Conrad, Flay, & Hill, 1992; Dusenbury, Kerner, Baker, Botvin, James-Ortiz, & Zauber, 1992)

นอกจากนี้การติดยาหรือนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยพบว่า ผู้เสพสารเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีนเป็นต้น มักจะมีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2539; วรากรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ดังการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพล เรื่อง “การสูบบุหรี่ของนักเรียนนักศึกษาและพฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้อง” จาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 7 เมษายน-17 พฤษภาคม 2547 พบว่าอิทธิพลของการสูบบุหรี่มีผลเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันสูงกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของการบริโภคยาสูบทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดและหัวใจ ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ที่สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอาจนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรง ผลการเรียนรู้ลดลงและเป็นที่รังเกียจของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ควันบุหรี่เป็นมลพิษและยังเป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดด้วย ซึ่งปัญหาการติดยาหรือนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรง ผลการเรียนรู้ลดลงและเป็นที่รังเกียจของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ควันบุหรี่เป็นมลพิษและยังเป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดด้วย ซึ่งปัญหาการติดยาหรือนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรง ผลการเรียนรู้ลดลงและเป็นที่รังเกียจของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ควันบุหรี่เป็นมลพิษและยังเป็นสารก่อมะเร็งที่ร้ายแรงที่สุดด้วย ซึ่งปัญหาการติดยาหรือนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรง ผลการเรียนรู้ลดลงและเป็นที่รังเกียจของสังคม

วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่แก่วัยรุ่นวิธีหนึ่งคือ การปลูกฝังค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่แก่วัยรุ่นในสถาบันศึกษา เพราะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ สามารถให้ผลลัพธ์ที่คงทนถาวร วิธีการที่ใช้วิธีการหนึ่งคือ การเสริมสร้างและพัฒนา “ทักษะชีวิต” ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การรู้วิธีปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถนำไปสู่พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้ (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; กฤษณา ตรียมณิรัตน์, 2544; ศศิพร โลหะจายะ, 2545; Botvin, 2000) ดังการศึกษาของณัฐพงศ์ พุดหฺล้า (2540) ที่ได้ประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และด้านความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของกฤษณา ตรียมณิรัตน์ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมประยุกต์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความ

ตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา, ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของผู้ศึกษาพบว่า ปัจจุบันมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่มาก จากการที่ผู้ปกครองและอาจารย์นำมาบำบัดในคลินิกอดบุหรี่จำนวน 11 คน นักเรียนบางคนต้องย้ายโรงเรียนเนื่องจากปัญหาการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก พบว่าส่วนใหญ่คือบุหรี่ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษา สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานที่เชื่อถือได้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

นิยามศัพท์

โปรแกรมทักษะชีวิต หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เกิดค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ความคิดอย่างสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับความเครียด และเพิ่มทักษะชีวิตของประเทศไทยอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเห็นคุณค่าในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยมีการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ และการบรรยายสั้นๆ

การป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการปฏิบัติตน ที่จะลด ละ เลิก และไม่เริ่มสูบบุหรี่

วัยรุ่น หมายถึง กลุ่มประชากรทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิตนี้ นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำมาเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3 ความต้องการของวัยรุ่น
 - 1.4 ปัญหาของวัยรุ่น
 - 1.5 วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่
2. บุหรี่
 - 2.1 ประวัติความเป็นมาของบุหรี่
 - 2.2 สารประกอบในบุหรี่
 - 2.3 ผลและอันตรายของบุหรี่
 - 2.4 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
 - 2.5 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
 - 2.6 แนวทางการแก้ไขและการป้องกัน การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
3. ทักษะชีวิตกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
 - 3.1 ความหมายของทักษะชีวิต
 - 3.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต
 - 3.3 ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

เฮอร์ล็อก (Hurlock, 1956, p. 119) กล่าวว่า “คำว่า วัยรุ่น ตรงกับคำ ในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere” ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตหรือ เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ ซึ่งเด็กจะบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะนั้น ไม่ใช่จะเจริญเติบโตแต่ทางด้าน ร่างกายด้านเดียวเท่านั้น แต่จะต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม”

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994, p. 7-8) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) ว่า

1. เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์
2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาการทางจิตใจจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาครอบครัวไปสู่การพึ่งพาตนเอง

สโตน และเชิร์ช (Stone & Church, 1968 อ้างในพัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์, 2546, หน้า 5) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เด็กจะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายวัยรุ่นให้ความสนใจตนเอง ค้นหาตนเอง แสวงหาค่านิยมและปรัชญาชีวิต ขณะเดียวกันจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ส่วนด้านจิตใจวัยรุ่นจะพัฒนาในด้านความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์แตกต่างไปจากวัยเด็ก”

สุชา จันทรเอน (2538, หน้า 2-3) ให้ความหมายว่า “วัยรุ่นคือวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปสู่วัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นชัดเจนที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดเมื่อใด แต่เป็นการกำหนดที่ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่า เริ่มเมื่อใด ก็คือระยะที่เพศหญิงมีประจำเดือน และเพศชายเริ่มเมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิ”

สุพัตรา สุภาพ (2533, หน้า 15) ให้ความหมายว่า “วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญทางร่างกาย และจิตใจ “ร่างกาย” หมายถึง การไม่เป็นเด็กต่อไป “จิตใจ” หมายถึงการรู้จักใช้เหตุผล รู้จักควบคุม อารมณ์ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมต่างๆในสังคมได้”

จากความหมายของคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) ดังกล่าว จึงพอสรุปได้ว่า “วัยรุ่น” คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็กและเป็นสะพานไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา วัยนี้จะให้ความสนใจตนเอง ค้นหาตนเอง แสวงหาค่านิยมและปรัชญาชีวิต รู้จักใช้เหตุผล มีการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์แตกต่างไปจากวัยเด็กที่ผ่านมา และสามารถเข้าร่วม กลุ่มกิจกรรมในสังคมได้

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และเนื่องจากวัยรุ่นมีช่วงอายุที่กว้างมาก การพัฒนาการจะมีความแตกต่างกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-19 ปี) (สุชา จันทรเฒ, 2538; WHO, 1994)

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)

อายุระหว่าง 10-13 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากในช่วงระยะ 11-13 ปี เด็กผู้หญิงจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะ 1 ปี ก่อนมีประจำเดือนครั้งแรก และจะมีความสูงเพิ่มขึ้น ประมาณ 2-4 ปี หลังมีประจำเดือนครั้งแรก ในขณะที่เด็กชายจะเจริญเติบโตรวดเร็วภายหลังการหลั่งน้ำอสุจิ (ลำดวน ศิริกุล, 2541) การเจริญเติบโตอาจจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน เช่น แขนขา ซิกขาเจริญเติบโตมากกว่าซิกซ้าย เป็นต้น แต่ในที่สุดแล้วก็จะเจริญเติบโตเท่ากัน (ลำดวน นาสิริกุล, 2541; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545; กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2546) ทางด้านสภาพอารมณ์จะไม่คงที่เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว (ศิริชัย หงส์สงวนศรี, 2542) บางครั้งอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด เครียดหรือเศร้าได้ อาจแสดงกิริยาก้าวร้าวหรือพฤติกรรมถดถอย เช่น ทะเลาะกับน้อง คิดแค้น เป็นต้น มีความรู้สึกไวต่อคำวิจารณ์ต่อสายตา ทำทักของผู้อื่น กลัวการถูกตำหนิ การค่อนข้างอด การเปรียบเทียบ และต้องการยอมรับจากเพื่อน จึงมีการทำตนเองให้เหมือนเพื่อน ลอกเลียนลักษณะไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา หรือท่าทาง เพื่อเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนๆ (กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2546)

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)

อายุระหว่าง 14-16 ปี เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับตนเอง และเริ่มมีการปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยยอมรับกับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถจินตนาการและเข้าใจความคิดรวบยอดที่ลึกซึ้งได้ มีความคิดสร้างสรรค์ มีการทุ่มเทให้กับความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่ตนชอบ เช่น ดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์ การเขียน บทกลอน นิยาย เป็นต้น (กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2546) มีความสามารถในการคิดที่เป็นนามธรรมมากขึ้น ต้องการค้นหาเอกลักษณ์ตนเอง และพยายามที่จะแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง โดยลดการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว หันมาพึ่งพาตนเองมากขึ้น (Hamburg, 1998) ระยะนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว มักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน

มากกว่าครอบครัว สนใจและมีความสุขที่ได้อยู่กับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มีค่านิยมทัศนคติความสามารถ ลักษณะบุคลิกภาพและฐานะทางสังคมเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน และเริ่มมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ (Neinstein, Juliani, & Snapiro, 1996)

วัยรุ่นตอนปลาย (Last adolescence)

มีอายุระหว่าง 16-19 ปี เป็นระยะที่วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระให้กับตนเอง เพื่อให้บุคคลอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว จะมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น เริ่มมีการจัดความคิดที่เป็นระบบ มีการใช้เหตุผลและรับผิดชอบการกระทำของตนเอง (Hamburg, 1998) มีการคบเพื่อนต่างเพศ เริ่มคิดถึงอนาคตโดยพิจารณาการศึกษา การประกอบอาชีพ ระยะนี้มีความสนใจและพยายามรู้จักตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองและเข้าใจสังคมได้ดีขึ้น รู้จักสังเกตความคิดและความรู้สึกที่ผู้อื่นมีต่อตนเองชัดเจนขึ้น (Schuster & Ashburn, 1992) มีความกระตือรือร้น สามารถสะสมความรู้ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว รู้จักปรับตัว และเรียนรู้วิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นระยะนี้มีการเตรียมตัวรับบทบาทของการเป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ต่อไปได้ ผู้ที่มีการปรับแก้ปัญหาที่ดีจะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในช่วงวัยต่อไป (Hamburg, 1998)

ความต้องการของวัยรุ่น

ในวัยรุ่นจะมีความต้องการใหม่ๆ เกิดขึ้นเพิ่มจากวัยเด็กหลายอย่าง ซึ่งเป็นไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่น ความต้องการที่สำคัญมีดังนี้

ความต้องการความรักและความเข้าใจ

วัยรุ่นมีความต้องการการเอาใจใส่ ห่วงใยจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตหลายฝ่าย เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ครูและเพื่อน อยากให้คนรอบข้างเข้าใจและสนใจความเป็นตัวตนที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องการการชี้แนะ การให้คำปรึกษาในสิ่งที่ไม่เข้าใจ หรือต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะด้านร่างกายและเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความกังวลใจและการขาดความมั่นใจในคุณค่าตนเอง (ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการอิสระ

วัยนี้เป็นระยะที่เด็กมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง แยกเป็นอิสระ พึ่งตนเอง (secondary separation individuation) ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่ม้าจัดการหรือออกคำสั่งควบคุม วัยนี้

ต้องการโอกาสในการทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระในการคิด การตัดสินใจและการวางแผน โครงการชีวิตด้วยตนเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวล่วง หรือการออกคำสั่งตามความต้องการของผู้ใหญ่ฝ่ายเดียว ช่วงวัยนี้มักแยกตัวจากครอบครัว ชอบอยู่คนเดียว (ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์, 2537; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ญัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการเป็นที่ยอมรับ

วัยรุ่นต้องการการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกสังคม เริ่มตั้งแต่ในครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ชุมชนและสังคม การยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่น ด้วยความศรัทธา เชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ใหญ่ จะทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของตนอย่างเหมาะสม ช่วงวัยนี้ต้องการการชมเชย ให้กำลังใจมากกว่าการติเตียนหรือคอยจับผิด (ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์, 2537; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ญัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการทดลองสิ่งแปลกใหม่

วัยรุ่นต้องการเรียนรู้ทดลอง หาข้อเท็จจริงของสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเฉพาะสิ่งแปลกใหม่ ความตื่นเต้นสนุกสนาน สิ่งท้าทายความสามารถของวัยรุ่น (ญัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน

วัยรุ่นต้องการค้นหาตัวตนที่แท้จริงของตนเอง เมื่อเกิดความสับสนระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ จึงเริ่มสำรวจตนเองในความสามารถ ความถนัดและความชอบของตน (ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์, 2537; ญัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการเพื่อน

วัยรุ่นต้องการเพื่อนรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนมีความสำคัญมากในช่วงวัยนี้ เพราะมีความรู้สึกนึกคิดที่คล้ายกัน พุดคุยกันเข้าใจ การยอมรับของกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญเพื่อนจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นบางครั้งอาจถูกเพื่อนชักชวนไปในทางที่ผิดได้ง่าย (ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์, 2537; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ญัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการอยากรู้เรื่องเพศ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองของวัยรุ่น และความสนใจเพื่อนต่างเพศ ทั้งยังความอยากรู้อยากทดลองเรื่องเพศ จากการกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศ ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงจะสนใจต่อภาพลักษณ์ทางเพศของตนเอง การคุยหยอกล้อเรื่องเพศ และการแสดงออกเพื่อเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม (ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ความต้องการมีอุดมคติแห่งตน

วัยรุ่นยึดถืออุดมการณ์ของชีวิตในแง่ปรัชญา และมองว่าเป็นเรื่องสำคัญ วัยรุ่นจึงมีการรวมกลุ่มเพื่อเรียกร้องความยุติธรรม ทั้งในแง่บุคคลและสังคมส่วนรวม เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เป็นธรรม มีการมองหาคุณธรรมที่จะช่วยสร้างสรรค์จริยธรรมสังคม ให้อยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข (ดวงกมล เวชบรรยงรัตน์, 2537; ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล, 2547)

ปัญหาของวัยรุ่น

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ฮอร์โมนเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการด้านต่างๆ เช่น ความอิสระเสรี การคบเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น ถ้าความต้องการต่างๆ ไม่ได้รับตอบสนอง จะเกิดปัญหาค้น ซึ่งปัญหาที่สำคัญ ได้แก่

ปัญหาการปรับตัว

วัยรุ่นยังเป็นวัยที่อยู่ในการดูแลของบิดามารดาที่ให้การดูแลเอาใจใส่ราวกับเป็นเด็ก ไม่มีอิสระเสรี แต่ขณะเดียวกันจะมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้อย่างผู้ใหญ่ บางครั้งเกิดความสับสนในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาตามมา เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว นิสัยอันธพาล มีการเสพสารเสพติดทั้งถูกและผิดกฎหมาย การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท หรือเกิดการทำร้ายตนเอง เป็นต้น (วริญญา อรรถยุกติ, 2543)

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาของอวัยวะสืบพันธุ์และฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงและแรงขับทางเพศ วัยรุ่นเริ่มมีความรู้สึกลึกทางเพศ ความอยากรู้อยากทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้มีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ จึงต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำหรือความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์และการปรับตัวทางเพศไม่เหมาะสม (จรรุญ ทองถาวร, 2530; Get, 2005)

ปัญหาทางสภาวะอารมณ์

ผลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ทำให้ลักษณะอารมณ์ไม่คงที่ เมื่อถูกกระตุ้นหรือมีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้น จะแสดงอารมณ์ไม่พอใจออกมาทันที จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ หรือถ้ามีเหตุการณ์ที่ทำให้พอใจก็จะแสดงอารมณ์พึงพอใจอย่างเปิดเผยได้ เช่นเดียวกัน (วริญญา อรรถยุกติ, 2543; กรมสุขภาพจิต, 2544)

วัยรุ่นกับการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย จะพบเห็นผู้คนสูบบุหรี่ได้ในสังคมทั่วไป แม้แต่ในครอบครัวบางครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวหรือพ่อแม่สูบบุหรี่ ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ อาจเป็นสิ่งล่อแหลมสำหรับวัยรุ่นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด นอกจากนี้แล้ววัยรุ่นยังเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์แห่งตน มีความอยากรู้อยากลอง จึงเสี่ยงต่อการเลียนแบบหรือถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้ง่าย ประกอบกับบุหรี่ยังสามารถหาซื้อมาใช้หรือมาสูบได้ง่าย ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการถูกจับกุม และต่อการกระทำความผิดกฎหมาย จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ ดังการศึกษาของ ดูเซ็นบิวรี และคณะ (Dusenbury et. al., 1992) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การมีเพื่อนฝูง และแม่ที่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน และอนุภาพ ทองอยู่ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่าความสามารถเข้าถึงแหล่งซื้อ การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่

ประวัติความเป็นมาของบุหรี่

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำมาจากใบยาสูบ ซึ่งใบยาสูบมีชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์ว่า นิโคติเนียโทมาคุม (Nicotina Tobaccum) เป็นพันธุ์ไม้ของอเมริกาใต้ อยู่ในวงศ์ Solanaceae ชาวอินเดียนแดงในอเมริกาได้ปลูกเพื่อใช้สูบในพิธีทางศาสนา และชาวอินเดียนแดงในอเมริกาเหนือใช้ใส่กล้องสูบในพิธีแลกสัตว์บ้านสันติภาพ เรียกว่า “กล้องสันติภาพ-คัลลูเมต (Calumet)” ใบยาสูบมีชื่อเรียกตามพื้นเมืองว่า “ตูปักโก” (ฟอง แสงธรรม, 2493 อ้างในกฤษณา ศรียมณีรัตน์, 2544)

โคลัมบัสเป็นบุคคลแรกที่นำใบยาสูบไปเผยแพร่ในยุโรปประมาณ ปี ค.ศ. 1530 (ศิริพร โลจายะ, 2545) ต่อมาเมื่อนักผจญภัยชาวสเปนได้พบชาวแมกซิกกันใช้เปลือกข้าวโพดหรือใบตาลอ่อนห่อใบยาสูบ จึงเกิดการพัฒนาเป็น “ซิการ์” ซึ่งมาจากภาษาสเปนคือ “ซิการ์โร (Cigarro)” แปลว่าการสูบควัน เมื่อบุหรี่มีขนาดเล็กลง จึงเรียกกันใหม่ว่า “ซิการ์เรต” ผู้ที่มีชื่อเสียงเกี่ยวข้องกับยาสูบมากที่สุดท่านหนึ่งคือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ทูตฝรั่งเศสประจำกรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกสเป็นบุคคลแรกที่นำต้นยาสูบส่งไปถวายแก่ราชสำนักกรุงปารีส และเผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลาย จนกระทั่งชื่อของท่านได้รับเกียรตินำไปตั้งเป็นชื่อต้นยาสูบ “Nicotaii” ในปี ค.ศ. 1884 เกิดอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Mr. Jack Bonzac กิจการยาสูบได้รับความนิยมเจริญรุ่งเรืองอย่างมาก มีการแพร่หลายเป็นอุตสาหกรรมที่ทำรายได้มหาศาล และมีจำหน่ายทั่วโลก

สำหรับประเทศไทย การสูบบุหรี่เริ่มมีเมื่อใดไม่มีหลักฐานปรากฏแน่ชัด เพราะแม้แต่ก่อนประวัติศาสตร์ของประเทศไทยในสมัยบ้านเชียง มีการพบกล้อง ทำให้เชื่อว่าการใช้กล้องเพื่อการสูบอะไรบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นยาสูบก็ได้ ในสมัยอยุธยา มีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loube're) ที่กล่าวถึงการสูบบุหรี่ของคนไทย ได้มีการผลิตบุหรี่ขึ้นครั้งแรกโดยบริษัทของชาวอังกฤษใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททวงฮก บริษัทฮอฟฟีน และบริษัทบริติชอเมริกันโทแบคโคเพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบัน (ประกิจ วาทีสาทกกิจ และกรองจิต วาทีสารทกิจ, 2547)

สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารประกอบต่างๆ ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ได้แก่ (เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, และวิกุล วิศาลเสถียร, 2546)

นิโคติน (Nicotine)

นิโคติน เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคตินไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้ง โดยระยะแรกนิโคตินจะส่งผลกระทบต่อสมองเป็นการกระตุ้น และต่อมากจะเป็นการกด ดังนั้นผู้สูบบุหรี่ จึงรู้สึกตื่นตัวในตอนแรกหลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมา

ในการสูบบุหรี่ นิโคตินจากควันบุหรี่ไปถึงสมองใช้เวลาเพียง 8 วินาที และในเวลาเพียง 20 วินาที นิโคตินก็จะมีผลไปถึงส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่ไปเรื่อยๆ เพื่อให้ปริมาณนิโคตินในเส้นเลือดคงที่ เมื่อไรก็ตามที่นิโคตินในเลือดลดต่ำลง ก็จะรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ซึ่งเห็นได้จากคนที่สูบบุหรี่เสมอ จะเว้นช่วงห่างในการสูบประมาณ 20-45 นาที ขึ้นกับอัตรา การสูบของแต่ละคน โดยปกตินิโคตินอยู่ในร่างกายประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ในการปรับสมดุลของ สารเคมีในร่างกายให้เป็นปกติต้องใช้เวลาเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ การติดนิโคตินจะเริ่มเกิดหลัง การสูบบุหรี่เป็นประจำนาน 2 ปีขึ้นไป การสูดควันเข้าไปแต่ละครั้ง (1 puff) สมองจะได้รับการ กระตุ้นจากนิโคติน 1 ครั้ง บุหรี่ 1 มวน จะถูกสูดประมาณ 10 ครั้ง การสูบบุหรี่วันละซองตลอดไป จึงทำให้นิโคตินส่งผลกระทบต่อสมองถึง 70,000 ครั้ง กลไกการออกฤทธิ์ของนิโคตินที่มีต่อร่างกายคือ ทำให้มีการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) เข้าสู่กระแสเลือดเป็นการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้ หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว ซึ่งเป็นอันตรายมากในผู้ที่ มีไขมันเกาะผนังเส้นเลือดอยู่แล้ว นอกจากนี้นิโคตินเองยังมีส่วนทำให้ไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือด มากขึ้นด้วย

ทาร์ (Tar)

การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีฤทธิ์ต่อสมอง แต่การตายของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เป็นผลมาจากทาร์ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยละอองอนุภาคเล็กๆ นับล้านหน่วยต่อลูกบาศก์ เซนติเมตร เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ปาก ละอองเหล่านี้จะเย็นลงจับตัวกันเกิดเป็นทาร์ มีลักษณะเป็นยางสี น้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน ติดอยู่ตามทางเดินหายใจที่เข้าสู่ปอด ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ขนเล็กๆ (Cilia) ที่อยู่ตามผิวเซลล์ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่ สูดหายใจเข้าไปแล้ว ก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้กระบวนการกำจัดของเสียของปอดเสียไป และทำลายถุงลมเล็กๆในปอด เป็นการลดสมรรถภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอ และทำให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง องค์ประกอบของทาร์ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzo-pyrene) ซึ่งเป็น สารก่อมะเร็ง นอกจากเบนโซไพรีนแล้ว ยังมีสารก่อมะเร็งชนิดอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 42 ชนิด ควันบุหรี่ จึงเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดของมนุษย์

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)

เป็นก๊าซไม่มีสี พบมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของยาสูบและกระดากที่ใช้ มวนบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) จะจับตัวกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ได้ดีกว่า ออกซิเจนถึง 200 เท่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มจำนวนคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) มากขึ้น ออกซิเจนจึงจับกับเม็ดเลือดได้น้อย ผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบ 10-15 เท่า สมอง กล้ามเนื้อไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ และเพื่อเป็นการทดแทนที่ร่างกายได้ออกซิเจนลดลง หัวใจและปอดจึงต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ยังทำลายคุณสมบัติของผนังเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันของเส้นเลือดหัวใจ ทำให้เกิด หัวใจวายตามมาได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ซึ่งเป็น แนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกจากฝุ่นละออง และเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมขนาดใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรค ถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่งจะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกาย ได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและจะทรمانตลอดชีวิต บางรายถุงลมโป่งพองที่ถึงขีด ถ้าวินิจฉัยไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) นี้มักเกิด ร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

แอมโมเนีย (Ammonia)

มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตาแสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี (Radioactive substance)

ในควันบุหรี่จะมีสาร โพลonium-210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ควันบุหรี่เป็นพาหะในการนำสารกัมมันตภาพรังสีเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างแม้ไม่ได้สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปก็จะได้รับสารนี้ด้วย

แร่ธาตุและโลหะหนัก

แร่ธาตุเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากพ่นยาฆ่าแมลงเช่น นิเกิล สังกะสี แคดเมียม ทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย เช่น นิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ ยาฆ่าแมลง สารเคมีที่ตกค้างในขั้นตอนการปลูกยาสูบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปสะสมตามเนื้อเยื่อ ไขมัน ไม่สามารถขับออกทางปัสสาวะ

สารปรุ่่งแต่งกลิ่นรส

สารเหล่านี้ถูกเพิ่มเข้าไปในบุหรี่ เพื่อกลบรสชาติกระด้างของควันบุหรี่ เพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่วัยรุ่นและผู้เริ่มทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก เช่น โกโก้ โดยปกติโกโก้ไม่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง แต่หากนำมาใช้เป็นสารปรุ่่งแต่งกลิ่นรสบุหรี่ เมื่อเกิดการเผาไหม้ขึ้น โกโก้จะกลายสภาพเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่ง เม้นทอลทำให้สูบแล้วเย็นคอ และเกิดการชาบริเวณคอ ผู้ที่สูบบุหรี่รสเม้นทอลจึงสูบได้ลึกขึ้นและอดควันอยู่ในปอดได้นานขึ้น ผลคือสารก่อมะเร็งที่มีในควันบุหรี่ มีโอกาสอยู่ในปอดได้นานมากขึ้นและตกค้างมากขึ้น ทำให้เกิดมะเร็งได้มากขึ้น (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

ผลและอันตรายของบุหรี่

คนที่ติดบุหรี่ ส่วนมากจะเริ่มต้นสูบตั้งแต่อายุน้อยจึงเลิกยาก และสูบมากขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตในช่วงวัยทำงานถึงประมาณหนึ่งในสาม (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547) โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคที่เกิดจากระยะเวลาของการสูบบุหรี่ว่ายาวนานเพียงใด ถ้าผู้ป่วยเริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มาจากสาเหตุการสูบบุหรี่ก็จะมีมากขึ้น (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2547) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคนทั่วโลก หรือวันละ 11,000 คน ถ้าสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบ (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

นอกจากนี้บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรธรรมชาติโดยรวม และก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอีกมากมาย โดยไม่แยกว่าผู้สูบบุหรี่จะอยู่ในเพศหรือวัยใด ซึ่งหมายถึงว่า ผลกระทบและอันตรายของบุหรี่ยังส่งผลเช่นเดียวกันในทุกวัย ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2547) ดังนี้

อันตรายและโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

โรคมะเร็ง โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งปอด และสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบลถึง 50 เท่า ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่บุคคลผู้นั้นสูบบุหรี่มาตั้งแต่เริ่มว่ายาวนานเท่าไร มากกว่าจำนวนมวนของบุหรี่ยี่สูบเข้าไปต่อวัน หรือระยะเวลาที่สูบยาวนานเพิ่มขึ้น 3 เท่า จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 100 เท่า ในขณะที่จำนวนบุหรี่ยี่สูบเพิ่มขึ้น 3 เท่า จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 3 เท่าเท่านั้น จากการศึกษาวิจัยของสถาบันมะเร็งของอเมริกา (American Cancer Society) ซึ่งทำการศึกษาคัดตามผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาจำนวนมากกว่า 1 ล้านราย ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกามีโอกาสเสียชีวิตเพราะมะเร็งปอดในวัยกลางคนมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 20 เท่า การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ อีกมาก ตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ไต กล่องเสียง ปาก คับอ่อน และกระเพาะอาหาร (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2547)

โรคหัวใจและหลอดเลือด สารพิษในควันบุหรี่ยี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด คือ สารนิโคติน คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และทาร์ (อนุภาพ ทองอยู่, 2547) โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เกิดเป็นคราบเกาะภายในหลอดเลือด ทำให้รูหลอดเลือดค่อยๆ ตีบลงจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้น้อยลง จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลงหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก และถึงขั้นหัวใจวายตายได้ในที่สุด (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2547) ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูงนั้น ด้วยเหตุที่ผู้คนเป็นโรคหัวใจกันมากอยู่แล้ว การสูบบุหรี่ยี่มีผลซ้ำเติมให้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กล่าวได้ว่าผู้สูบบุหรี่ยี่เสียชีวิตเพราะโรคเกี่ยวกับหัวใจมากที่สุด (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2547) รายงานการวิจัยในสหรัฐอเมริกาคพบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ยี่จะมี ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยี่ 2.4 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูบบุหรี่ยี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า ซึ่งหากผู้สูบบุหรี่ยี่นั้นเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและไขมันใน

เลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของประชาชนทั่วไป โดยเฉลี่ยการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดการตีบตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ และผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิดจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ถึงเกือบ 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสหัวใจวายตายในอายุประมาณ 30-40 ปี ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

โรคระบบทางเดินหายใจ ในควันบุหรี่จะมีสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด อันตรายเป็นโรคระบบทางเดินหายใจนี้พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โรคหลอดลมอักเสบจะมีการไอ มีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งทำให้เกิดอาการไอบ่อยขึ้นเท่านั้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ (อนุภาพ ทองอยู่, 2547) โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่ทรมาณและรุนแรงมาก โดยปกติภายในปอดจะประกอบไปด้วยถุงลมเล็กๆ มากมายทำหน้าที่ฟอกเลือด ถ่ายออกซิเจนให้เลือดดำ ควันบุหรี่ที่มีสารไนโตรเจนไดออกไซด์ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อภายในหลอดลม ถุงลม มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ส่วนถุงลมเมื่อเกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เปราะแตก ฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ จำนวนถุงลมน้อยลง ไม่สามารถฟอกเลือดได้เหมือนปกติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หอบเหนื่อยง่าย (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น เกิดความระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็กและมีอาการกำเริบของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และมีอันตรายจากการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่ารวมทั้งยังทำให้แผลในกระเพาะหายช้ากว่าปกติด้วย (อนุภาพ ทองอยู่, 2547)

โรคของเหงือกและฟัน สารพิษ ในควันบุหรี่ ทำให้เกิดโรคหรือสภาวะอื่นๆ ในช่องปากมากมาย เช่น ฟันขาวในปาก ฟันขาวจะมีอัตราการเปลี่ยนเป็นมะเร็งอยู่ที่ร้อยละ 3-5 เท่าของรอยโรค ฟันขาวที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับยาสูบหรือสารที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ จะหายหรือทุเลาลงถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการปากอักเสบ มาจากความร้อนและสารเคมีขณะสูบบุหรี่เผาไหม้ โรค

ปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) มีรายงานว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ที่รุนแรงเป็น 2.5-7 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มักจะมีลมหายใจเหม็นหรือปากเหม็น (Halitosis) เนื่องจากส่วนประกอบที่มีกลิ่นรุนแรงบางอย่างในบุหรี่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตโดยผ่านเมือกช่องปาก และระบบทางเดินอาหารหรือถูกดูดซึมเข้าไปสะสมในปอด เมื่อมีการหายใจ ไอของส่วนประกอบเหล่านี้จะออกมาพร้อมกับลมหายใจ นอกจากนี้คราบสีจากบุหรี่จะเกาะติดตัวฟัน อาจแทรกซึมเข้าไปในเคลือบฟันและเนื้อฟันได้ ทำให้ฟันเปลี่ยนสี (เพ็ญพรรณ เลาหพันธ์ และวิกุล วิลาสเสสธ, 2546)

ระบบสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ส่วนในผู้ชายที่สูบบุหรี่จะทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศเสื่อม ควันบุหรี่มีสารที่ทำให้รูลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อม นอกจากนี้ยังพบว่าตัวสุจิในผู้ที่สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย งานวิจัยล่าสุดของสมาคมแพทยอังกฤษแจ้งการศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่ พบว่าเป็นสาเหตุของการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายวัย 30-50 ปี จำนวนถึง 120,000 ราย และทำให้แท้งถึงปีละ 5,000 ราย (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2547)

ระบบผิวหนัง ผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยยูทาห์ สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดรอยย่นบนใบหน้ามากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และถ้าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จัด โอกาสที่ใบหน้าจะเหี่ยวย่นก่อนวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.70 ใบหน้าของผู้ที่สูบบุหรี่มานานระยะเวลาหนึ่งจะมีริ้วรอยลึกที่สังเกตเห็นได้ง่ายและมักจะมีผิวหมองคล้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ริ้วรอยที่เหี่ยวย่นมักปรากฏเป็นรอยตีนกาที่หางตาและเป็นรอยเหี่ยวย่นที่มุมปาก สำหรับริมฝีปากของผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีสีคล้ำกว่าปกติจนถึงสีเขียวคล้ำ ทั้งนี้เพราะนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัวตลอดเวลา มีผลให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากน้อยลง ขณะเดียวกันเลือดของผู้ที่สูบบุหรี่จะนำออกซิเจนได้น้อยกว่า ทำให้เลือดมีสีคล้ำกว่าเลือดของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผลคือริมฝีปากของผู้ที่สูบบุหรี่จะคล้ำกว่ารวมทั้งเกิดรอยย่นและผิวหนังกร้านกว่าบุคคลทั่วไป (กฤษฎา ตรียมณีนันท์, 2544)

อันตรายและโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง

ทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษ ส่งผ่านมายังผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ทั้งที่เป็นควันที่ผู้สูบพ่นออกมาและควันที่ออกมาจากตอนปลายของมวนบุหรี่ รวมเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” (Passive smoking)

ควันบุหรี่มือสองนี้ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 60 ชนิด ที่ระบุว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547) รายงานของสถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกา (Environmental Protection Agency: EPA) เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ประกาศอย่างเป็นทางการว่า ควันบุหรี่ภายในอาคารที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่มวนบุหรี่ จัดเป็นสารก่อมะเร็ง กรู๊ป “A” หรือชนิดที่ “ร้ายแรงที่สุด” และเป็นมลพิษภายในอาคารที่สำคัญที่สุด เนื่องจากประกอบด้วยสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ได้ (ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2547)

จากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก ที่ได้ศึกษาะบุถึงผลและอันตรายที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองไว้ดังนี้ (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่, 2547)

ผลในระยะสั้น

1. เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูก ตาและคอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบาย
2. เกิดอาการกำเริบของผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ หอบหืด และโรคปอดเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง จะทำให้มีอาการหายใจติดขัดหรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ
3. ในผู้ที่เป็โรคหัวใจอาจทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ

ผลในระยะยาว

1. การได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากและนานพอสมควร จะทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่
2. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ โดยยิ่งสัมผัสควันมากเท่าใดก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้น่าขึ้นเท่านั้น

ผลต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ของธนาคารโลกถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของทั่วโลก จากการดำเนินธุรกิจบุหรี่ พบว่าในทุกๆ 1 ดัน ของบุหรี่ที่ผลิตออกมา จะทำให้มีผู้เสียชีวิต 0.65 คน หรือในทุกๆ 1,000 ดันของบุหรี่ที่ผลิตออกมา จะทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน รายได้หรือกำไรสุทธิจากการผลิตบุหรี่ 1,000 ดันเท่ากับ 65 ล้านบาท ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการผลิตบุหรี่ 1,000 ดันเท่ากับ 745 ล้านบาท ดังนั้นจะมีความสูญเสียมากกว่ารายได้ต่อการผลิตบุหรี่ 1,000 ดัน เท่ากับ 680 ล้านบาท ขณะนี้ทั่วโลกผลิตบุหรี่ปีละ 7 ล้านสามแสนต้น คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณห้าล้านล้านบาท (ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2547)

นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทางธนาคารโลกประมาณไว้เป็นค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีเท่ากับ 450,000 บาท สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐบาลจากการเก็บภาษีบุหรี่ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่ารายรับของรัฐบาลจากการเก็บภาษีบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ต่อคนต่อปีเท่ากับ 52 ล้านบาท (สถิกร พงศ์พานิช, 2547)

ผลต่อสภาพแวดล้อมและทรัพยากร

1. **พื้นที่ทางการเกษตร** ทั่วโลกมีการใช้พื้นที่ทางการเกษตรในการปลูกยาสูบประมาณ 60,000 ล้านตารางเมตร สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเพาะปลูกยาสูบเป็นอันดับที่ 19 ของโลก เพื่อให้ได้ใบยาสูบ 1 ต้น ซึ่งใช้ผลิตบุหรี่ได้ 1 ล้านมวน ต้องใช้พื้นที่ 10,000 ตารางเมตร หรือประมาณ 2 เท่าของสนามฟุตบอล และในการทำไร่ยาสูบต้องใช้ปุ๋ย ยากำจัดแมลงและวัชพืชจำนวนมาก ซึ่งเป็นอันตรายต่อชาวไร่ยาสูบ ที่สำคัญต้องใช้น้ำเพื่อการเพาะปลูกด้วย แต่หากเราใช้พื้นที่นี้ในการปลูกพืชเกษตรกรรมเพื่อเป็นอาหารสำหรับประชาชนในและนอกประเทศ ก็จะทำรายได้ให้แก่ประเทศเป็นจำนวนมาก (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2542)

2. **บรรยากาศเป็นพิษ** จากการสูบบุหรี่ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น ห้องปรับอากาศ จะทำให้ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 2-3 เท่าของระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่วัดได้จากท้องถนนที่มีการจราจรติดขัด ทำให้มลภาวะอากาศเป็นพิษมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างคาดไม่ถึง (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544)

3. **การทำลายป่าไม้** ทรัพยากรทางธรรมชาติและเกิดอภีภัย มีการประมาณว่า 1 ใน 25 ของต้นไม้ที่ถูกตัดทั่วโลกเป็นการตัดเพื่อใช้บ่มใบยาสูบ จากข้อมูลของสถาบันที่ปรึกษาวนศาสตร์นานาชาติ ได้คำนวณความสูญเสียจากการทำลายป่าว่า จำนวนต้นไม้จากป่าไม้ที่ถูกใช้ไปในกระบวนการผลิตบุหรี่นั้น ร้อยละ 69 ถูกใช้ทำเป็นฟืนบ่มใบยาสูบ ร้อยละ 15 ถูกใช้ไปทางก่อสร้าง โรงบ่มใบยาสูบและฉางเก็บใบยาสูบ และร้อยละ 16 ถูกใช้ไปในการทำกระดามวนบุหรี่ และกล่องบรรจุหีบห่อ (ฝ่ายข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่, 2542) ในขั้นตอนการบ่มใบยาสูบ ใบยาสูบบางชนิดใช้แสงอาทิตย์ (Sun Cured) บ่ม แต่บางชนิดต้องใช้ความร้อนบ่ม ซึ่งต้องใช้เชื้อเพลิงต่างๆ ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ถ่านหิน ก๊าซธรรมชาติ น้ำมันเชื้อเพลิงและฟืน โดยเฉลี่ยแล้วต้องใช้ฟืนประมาณ 7.8 กิโลกรัมเพื่อบ่มใบยาสูบ 1 กิโลกรัม และอาจเกิดการสูญเสีย

ทรัพย์สินและชีวิตจากอัคคีภัย ซึ่งเกิดขึ้นจากความประมาทในการสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ได้ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544)

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของเกิดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พอสรุปได้ดังนี้คือ

ความอยากรู้อยากลอง

เด็กวัยรุ่นเป็นวัยของการพยายามหาเอกลักษณ์แห่งตนเอง มีความกระตือรือร้น ชอบความเป็นอิสระ มีธรรมชาติอยากรู้อยากลอง อยากมีประสบการณ์ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง (สมจิต สุพรรณทัศน์, 2522; ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสส, 2546; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547) การศึกษาของเน่งน้อย นครเขตต์และโครว์ (2535) ที่ศึกษาปัจจัยในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่างไทยและสหรัฐอเมริกาพบว่า เหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรลอง โดยนักเรียนสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 47.3 และนักเรียนไทยพบร้อยละ 28.6 การศึกษาของซาราสัน และคณะ (Sarason et. al., 1992) ศึกษาการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบเหตุผลของการลองสูบคือ ความอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 69.70 และการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิธย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยเชิงจิตวิทยาอันได้แก่ อยากรลอง ผ่อนคลายความเครียด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่

การเอาแบบอย่างตามกลุ่มหรือเพื่อนชวน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมตามอย่างกลุ่ม เพื่อต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่มหรือเพื่อนฝูง ดังนั้นเมื่อกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มนั้น ย่อมจะสูบตามไปด้วย (สมจิต สุพรรณทัศน์, 2522; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547; White, 1988) การศึกษาของภาวิณี วิสมน (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมต้น โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ การสูบบุหรี่ของนักเรียน การศึกษาของนิพนธ์ กุลนิธย์ (2538) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อม อันได้แก่ เพื่อนชวน เลียนแบบเพื่อนๆ เป็นกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียน การศึกษาของชูชัย สุขวงศ์, สุกกร บัวสาย, และนวลอนันต์ ดันติเกตุ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่ว

ประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุดคือ เพื่อนสนิท โดยส่วนใหญ่แล้ว การสูบบุหรี่ครั้งแรก จะเกิดจากการชักนำของเพื่อนและหัดสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อน การศึกษาของอนุภาพ ทองอยู่ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเอาแบบอย่างตามกลุ่มและการยอมรับของสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ คอนราด, เฟลย์, และฮิลล์ (Conrad, Flay & Hill, 1992) ได้สังเคราะห์งานวิจัย โดยบททวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 จำนวน 27 เรื่อง ที่มีการศึกษาแบบไปข้างหน้าและทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร เพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่าตัวทำนายที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์สม่ำเสมอกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมี 4 ตัว ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ ความตั้งใจ อิทธิพลจากเพื่อน เช่น การมีเพื่อนสูบบุหรี่ และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน เป็นต้น การศึกษาของดูเซ็นบิวรี และคณะ (Dusenbury et. al., 1992) ที่ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ถ้าศึกษาระหว่างนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่และนักเรียนที่เคยลองสูบบุหรี่ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนมีโอกาสเริ่มลองสูบบุหรี่คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาในกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันทั้งที่เคยและไม่เคยลองสูบบุหรี่ พบว่าปัจจัยที่จะ ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่สำคัญที่สุดคือ การมีเพื่อนสูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง จะเพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่มากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีเพื่อนสูบบุหรี่น้อยกว่าครึ่ง ส่วนนักเรียนที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่จะมีโอกาสสูบบุหรี่น้อยที่สุด และการศึกษาของบอทวิน และคณะ (Botvin et. al., 1994) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน สำหรับเพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน เป็นกลุ่มวิกฤตที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่ร้ายแรง

การตามอย่างสมาชิกในครอบครัว

พ่อแม่ที่ติดบุหรี่ ลูกๆ มักจะอยากสูบบุหรี่ด้วย เพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ในการใช้บุหรี่หรือบุคคลอื่นในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ก็จะมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดการทดลองสูบบุหรี่ และนำไปสู่การสูบบุหรี่จนเป็นนิสัยต่อไป (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2547; White, 1988) ดังเช่นการศึกษาของฟิลด์เลอร์และดูแรนท์ (Fildler & Durant, 1995) ที่สำรวจความคิดเห็นของเด็ก 3-5 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ซึ่งร้อยละ 68 มาจากครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ

39 ชอบอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ โดยเด็กบอกว่ากลิ่นบุหรี่เป็นตัวแทนของพ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่จึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กในอนาคต การศึกษาของซูซีย์ สุกวงส์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ จำนวน 5,598 คน พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ทั้งของบุตรชายและบุตรหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่าบุตรชาย และการศึกษาของอังกราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า การมีบุคคลใกล้ชิดติดสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น แต่การศึกษาของบอวิน และคณะ (Botvin et. al., 1994) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 7 จำนวน 757 คน พบว่าการเลียนแบบผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ แต่พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองต่อการสูบบุหรี่เชิงบวก และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของคูเซ็นนอรี และคณะ (Dusenbury et. al., 1992) ที่ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การมีเพื่อนสูบบุหรี่ และมีแม่ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญรองจากการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติที่พ่อสูบบุหรี่

การตอบสนองทางด้านอารมณ์

วัยรุ่นจำนวนมากที่มีกลไกการปรับตัวต่อปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน โดยการใช้บุหรี่เป็นทางออก ซึ่งคิดว่าการสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ (ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546; ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547) การศึกษาของอังกราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า การมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น นิพนธ์ กุลวนิตย์ (2538) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบปัจจัยเชิงจิตวิทยา (อยากลอง ผ่อนคลายความเครียด) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่

การส่งเสริมค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บริษัทบุหรี่จะเน้นการโฆษณาว่า การสูบบุหรี่เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่และกล้าเสี่ยง (ศิริเพ็ญ เลหาพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสถ์, 2546) บริษัทบุหรี่ยังบอกไว้ว่า “นักสูบบุหรี่ที่มี

อายุน้อยคืออนาคตของธุรกิจเรา” เพราะหากว่าไม่มีวัยรุ่นเข้ามาเสพติดบุหรี่ทดแทนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือที่เสียชีวิตไป กิจกรรมของบริษัทบุหรี่ต้องปิดตัวลง (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2547) จากการศึกษาของ ชวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์บุหรี่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ว่า นักเรียนที่เห็นว่าผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความน่าสนใจเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่

การกระจายของบุหรี่

วัยรุ่นที่เริ่มต้นสูบบุหรี่จะรับรู้ว่าการหาบุหรี่มาสูบนั้นเป็นเรื่องง่าย (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ศิริเพ็ญ อนุณพันธ์ และวิกุล วิศาลเสสธ, 2546; White, 1988) การศึกษาของอนุภาพทองอยู่ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งซื้อเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และการศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกบุหรี่ของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การที่รัฐบาลสนับสนุนให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย ทำให้มีโอกาสเลือกได้มากกว่าและสามารถซื้อบุหรี่ได้ง่าย

ความไม่ทราบในเรื่องโทษ พิษภัยบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์ และวรนุช แหม่มแสง, 2539) การศึกษาของนิพนธ์ กุลนิตย์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,017 คน พบว่าปัจจัยที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ ไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่สองคือ ไม่เคยเห็นคนเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ และอันดับสามคือไม่ทราบว่าทำให้เกิดโรคหอบหืด

ทัศนคติและความเชื่อของวัยรุ่น

การมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น เป็นการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ การมีภาพลักษณ์ดีทางสังคม (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546; ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2547; White, 1988) การศึกษาของชวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงที่มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเชิงบวก มีค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูง เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่

ผลการเรียน

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นไทยที่มีผลการเรียนดี มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2.1 ในขณะที่กลุ่มที่มีการเรียนไม่ดี มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 21.2 (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540) การศึกษาของดูเซ็นบิวรี และคณะ (Dusenbury et. al., 1992) ที่ได้ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในนักเรียนประถมปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า นักเรียนที่ได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3 จะมีโอกาสเสี่ยงในการทดลองสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนที่เรียนได้เกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3 ขึ้นไป

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น เด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 19 ปี และในแต่ละปีจะมีวัยรุ่นเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่และกลายเป็นผู้สูบประจำ 20,000-30,000 คน (ประกิต เวทีสาธกกิจ, 2547) ซึ่งจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรี่ และเมื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกสำเร็จหรือเลิกยาก (Get, 2005) บุหรี่ยังเป็นสารเสพติดที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูบและผู้ใกล้ชิดที่เรียกว่า “ผู้สูบบุหรี่มือสอง” ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ และในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีผลกระทบดังนี้

นำไปสู่การเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงชนิดอื่น

เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมาย และเป็นสารเสพติดพื้นฐานที่จะนำวัยรุ่นไปสู่การเสพติดที่ผิดกฎหมายได้ โดยพบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ดื่มสุรา จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่นมากขึ้น (Get, 2005)

เสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อย จะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรี่ มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และตายก่อนวัยอันควร เพราะโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคที่เกิดจากระยะเวลาของการสูบบุหรี่ว่ายาวนานเพียงใด การที่เริ่มสูบในวัยรุ่นจะ

ทำให้มีแนวโน้มสูบบุหรี่จัดในวัยผู้ใหญ่ ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่เริ่มสูบในวัยผู้ใหญ่ (Bertrand & Abernathy, 1993; Get, 2005)

เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ตามมา

จากการที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ สามารถมีพฤติกรรมเยี่ยงผู้ใหญ่ได้ แต่จะเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่ดี เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การใช้ยาเสพติดต่างๆ มีพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น (Get, 2005)

แนวทางการแก้ไขและการป้องกัน การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

บุคคลส่วนมากที่ติดบุหรี่มักเริ่มต้นสูบบุหรี่ในขณะที่ยังอายุน้อยจึงเลิกยาก และการสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้เป็นโรคที่สืบเนื่องมาจากบุหรี่ (Get, 2005) ในเวลาเดียวกันผู้ใหญ่ก็มีส่วนอย่างมากในการชักนำให้เด็กสูบบุหรี่ โดยการทำให้เห็นและไม่ให้ความสำคัญหรือแม้แต่ว่าบางครั้งยังให้การสนับสนุนการสูบบุหรี่ด้วย ดังนั้นองค์กรภาครัฐและเอกชนที่มีหน้าที่กำหนดแนวทางในการป้องกันวัยรุ่นจากปัญหานี้ต้องมีการดำเนินการให้ครอบคลุม ดังนี้

การเข้มงวดต่อกฎหมายเขตปลอดบุหรี่

ต้องบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างจริงจัง โดยผู้นำในวงการเมืองต้องเคารพและปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ต้องเคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่กฎหมายกำหนดห้ามสูบบุหรี่ มาตรการในโรงเรียน ต้องปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียนและสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด สถานบริการทางสาธารณสุข ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการช่วยผู้สูบบุหรี่ทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่ เมื่อเขาเหล่านั้นมารับบริการทางสุขภาพ จากการวิจัยในต่างประเทศ พบว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หากมีกฎหมายบังคับใช้อย่างจริงจังจะสามารถลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ในส่วนที่ห้ามขายบุหรี่ให้วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีการกำหนดโทษผู้ขายบุหรี่ที่ฝ่าฝืนให้รุนแรงยิ่งขึ้น เพิกถอนใบอนุญาตขายบุหรี่ หากมีการฝ่าฝืนกฎหมาย (ประกิจ วาทีสาทกกิจ, 2548)

การรณรงค์แบบอย่างที่ดีแก่วัยรุ่น

ผู้นำในสังคมของทุกวงการ ครู ศิลปินดารา นักการเมือง แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง รวมทั้งพระภิกษุสงฆ์ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการไม่สูบบุหรี่หรือหาก

เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ก็ไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยเฉพาะในที่ที่กฎหมายกำหนด ผู้ปกครองต้องไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือในรถที่มีเด็กอยู่ด้วย ผู้ที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ต้องพยายามไม่สูบบุหรี่ให้คนอื่น โดยเฉพาะเด็กๆ เห็น ผู้ที่เป็นพ่อแม่ควรจะเลิกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีอิทธิพลสูงมาก เทียบเท่ากับเป็นการสอนลูกให้สูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2548) ครูและบุคลากรของโรงเรียนต้องไม่สูบบุหรี่ หรือหากยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนหรือสูบบุหรี่ในที่มิดชิด ไม่ให้นักเรียนเห็น บุคลากรสาธารณสุข ต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่และเป็นผู้นำในการชักนำค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540; ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2548)

การเผยแพร่ผลเสียของการสูบบุหรี่

การให้รู้ถึงศึกษาและข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะ (Health Education and Public Information) โดยมีกระบวนการแสดงหรือให้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเด็กและวัยรุ่นให้มากที่สุด เช่น อินเทอร์เน็ต (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540) มีการบรรจุการเรียนการสอนเรื่องบุหรี่และสุขภาพในชั้นเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลขึ้นมาและในทุกหลักสูตรของวิชาชีพทางสาธารณสุข (ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2548)

กำหนดเขตปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

สถานที่ต่างๆ ที่วัยรุ่น เข้าไปใช้บริการต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายให้ครอบคลุมขึ้น เช่น ผับบาร์ ไนต์คลับ เป็นต้น (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540; ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2548)

การส่งเสริมค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่แก่วัยรุ่น

ยังมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ควรที่จะสูบบุหรี่ตลอดไป จึงจำเป็นต้องให้วัยรุ่นเหล่านี้ไม่คิดสูบบุหรี่ ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์แวดล้อมที่ล่อแหลมไปด้วยบุหรี่ทั้งผู้สูบและผู้ขาย รวมทั้งการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ด้วยการช่วยวัยรุ่นเหล่านี้ รู้จักพัฒนาการรู้คิดถึงพฤติกรรมปรับตัวและแก้ไขปัญหาในทางที่เหมาะสม วิธีการที่จะช่วยวัยรุ่นมีการพัฒนาการรู้คิดและมีพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมวิธีการหนึ่งคือ การพัฒนาทักษะชีวิต โปรแกรมทักษะชีวิตเป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นโปรแกรมที่แก้ไขสาเหตุการริเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตจะทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัว สามารถเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกวิธีการปฏิบัติและแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับตนเอง โดยก่อให้เกิดพฤติกรรมไปใน

ทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสามารถชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ต่อไป

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการฝึกอบรมในโรงเรียน ที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่และการติดยา โดยสอนเด็กนักเรียนให้รู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ทักษะในการดำเนินชีวิต ทักษะของการปฏิเสธ การคิด / ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และการบริโภคสื่อต่างๆ เพื่อไม่คล้อยตามไปกับอิทธิพลของผู้ผลิตยาสูบ ที่ต้องการประชาสัมพันธ์บุหรี่ รวมถึงมีการพัฒนาจิตใจในประเด็นต้นเหตุทางสังคมและจิตวิทยาซึ่งเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้นักเรียนและคณาจารย์เลิกสูบบุหรี่ ดิลโลเรนโซ (Dilorenzo, 1993) ได้ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (Primary Prevention) ของนักเรียนในเกรด 7 โดยใช้รูปแบบจิตวิทยาสังคม ซึ่งคำนึงถึงพ่อแม่ เพื่อนและอิทธิพลของสื่อ รวมทั้งการสอนทักษะปฏิเสธเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่จากสังคม พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการศึกษามี 3 ตัวแปรคือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่และเจตคติ โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการปฏิเสธการริเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่แรกเพิ่มมากขึ้น และได้มีการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมไปแล้ว 1 เดือนและหลังจากนั้นอีก 1 ปี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม การศึกษาของบอทวินและอิงค์ (Botvin & Eng, 1980) ที่ศึกษาโปรแกรมการป้องกัน การสูบบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับเกรด 8, 9, 10 จำนวน 281 คน จากโรงเรียน 2 โรงเรียนในนิวยอร์ก โดยมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม เน้นการประยุกต์ทักษะชีวิตพื้นฐาน หลังสิ้นสุดดำเนินการมีการทดสอบ 2 ครั้งคือ หลังสิ้นสุดโครงการทันทีและ หลังสิ้นสุดโครงการ 3 เดือน พบว่า โปรแกรมทักษะนี้มีประสิทธิภาพในการยืดระยะเวลาการเริ่มสูบบุหรี่ และการศึกษาของซาลลิส และคณะ (Sallis et. al., 1990) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธแก่นักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12 ปี พบว่า กลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ทักษะชีวิตกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997, p. 2) ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถในการปรับตัวและการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม”

ประเสริฐ ดันสกุล และคณะ (2538, หน้า 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง”

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2538, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถของคนในการจัดการกับปัญหารอบตัว โดยอาศัยเจตคติและทักษะของบุคคลเรื่อยมา”

กรมอนามัย (อ้างใน ศิริพร โลจายะ, 2545, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับปรับตัวในอนาคต”

ทวีศักดิ์ นพเศรษฐ (2539, หน้า 196) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถในการตอบสนองต่อ สิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกร่างกาย สิ่งเร้าภายในเช่น ความรู้สึกทางเพศ สิ่งเร้าภายนอกเช่น ข่าวสารข้อมูลต่างๆ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ปัจจัยทางด้านสังคม และการใช้กระบวนการ การจัดการกับสิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น”

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (อ้างในพรดี ลิ้มปรัดนากร, 2547, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “หมายถึงความสามารถในเชิงสังคมจิตวิทยา ซึ่งเป็นทักษะ ที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งแรงปะทะภายนอก ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน ครูอาจารย์ ญาติ พี่น้องหรือบุคคลอื่นๆ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ และแรงปะทะภายใน ได้แก่ ความรู้สึกดีหรือไม่เห็นคุณค่าในตนเอง โดยผู้ที่มีทักษะชีวิตจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม”

ปารกม วุฒิพงษ์ (อ้างในพรดี ลิ้มปรัดนากร, 2547, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการปรับตัวในการเผชิญกับปัญหารอบข้าง แล้วมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ลักษณะเป็นพลวัตร”

กรมสุขภาพจิต (2544, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า “เป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติและทักษะในการจัดการกับปัญหารอบๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สารเสพติด บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรมและปัญหาสังคม”

โดยสรุปทักษะชีวิตหมายถึง ความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะของบุคคลในการจัดการ การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1997)

1. การตัดสินใจ (Decision Making Skill)
2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)
3. ทักษะความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking Skill)
4. ทักษะความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking Skill)
5. ทักษะการสื่อสาร (Effective Communication Skill)
6. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skill)
7. ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self Awareness Skill)
8. ทักษะความเห็นอกเห็นใจ (Empathy Skill)
9. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotion Skill)
10. ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with Stress Skill)

องค์ประกอบทักษะชีวิตของประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2544)

ประเทศไทยมีการนำทักษะชีวิตมาใช้และแพร่หลายตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา โดยทักษะชีวิตของประเทศไทย จะเป็นเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก แต่ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิตเพื่อความเหมาะสมกับสภาพและวัฒนธรรมไทย โดยเพิ่มองค์ประกอบทักษะชีวิตอีก 1 คู่ คือ ความเห็นคุณค่าในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบทางด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตอื่นๆทั้งหมด และเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภาคภูมิใจตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นด้านทักษะพิสัย สามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1) องค์ประกอบของทักษะชีวิตทางด้านพุทธิพิสัย ซึ่งประกอบด้วย

- ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)
- ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking)

2) องค์ประกอบของทักษะชีวิตทางด้านจิตพิสัย (เจตคติ) ซึ่งประกอบด้วย

- ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness)
- ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

- ความเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

- ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

3) องค์ประกอบของทักษะชีวิตทางด้านทักษะพิสัย ซึ่งประกอบด้วย

- การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Interpersonal relationship and Effective communication skills)

- การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา (Decision making and Problem solving skills)

- การจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotions and Coping with stress skills)

ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของทักษะชีวิตประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2544, หน้า 2)

องค์ประกอบของทักษะด้านพุทธิพิสัย

พุทธิพิสัย หมายถึง การเรียนรู้ในด้านความรู้ ความเข้าใจ (ดวง แสง, 2542) ซึ่งเป็นองค์ประกอบร่วม ประกอบด้วยทักษะ 2 ด้าน ได้แก่

1) ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล โดยอาศัยการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสถานการณ์ รู้จักประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อปัญหาและสถานการณ์ที่ต้องการสืบค้น ตลอดจนสามารถสรุปปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างเที่ยงตรง (กรมสุขภาพจิต, 2544; WHO, 1997)

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายแนวคิดทฤษฎีที่น่าสนใจ พอสรุปได้ดังนี้

องค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ การมีความสามารถ (Abilities) ของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในด้านการถามตรงประเด็น ตอบคำถามได้ชัดเจน คิดพิจารณาข้อมูลที่มือยู่่า มีความน่าเชื่อถือเพียงใด คิดพิจารณาถึงยุทธวิธีและกลยุทธ์ในการตัดสินใจและคุณลักษณะ (Disposition) ในด้านการแสดงออกอย่างมีเหตุผล การทำความเข้าใจเรื่องราวในสถานการณ์ปัญหา และการเปิดใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ใช้เหตุผลในการตัดสินใจและมีข้อมูลเพียงพอ มีจุดยืนและสามารถเปลี่ยนจุดยืนได้เมื่อหลักฐานและเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ (Norris & Ennis, 1989 อ้างในลำไย สนั่นรัมย์, 2542)

กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (เพ็ญพิสุทธิ เนคนานุรักษ์, 2537; ชำนาญ เอี่ยมสำอาจ, 2539) ได้แก่

1. การนิยามและการทำความเข้าใจกระจำงชัดของปัญหาการระบุหรือทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหา ข้อความ ความหมายของข้อความ ข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ระหว่างข้อมูลที่สามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้กับข้อมูลที่ไม่สามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้ โดยที่พิจารณาจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่
3. การจัดระบบข้อมูลการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการระบุความเพียงพอของข้อมูลว่า ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพต่อการนำไปสู่ข้อสรุปการตัดสินใจได้หรือไม่
4. การระบุลักษณะของข้อมูลแยกแยะความแตกต่างระหว่างข้อมูล เป็นการจำแนกหลักฐาน ออกเป็นข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็น ซึ่งพิจารณาตัดสินโดยใช้เหตุผล
5. การตั้งสมมติฐาน พิจารณาข้อสรุปอ้างอิงจากปัญหาและข้อโต้แย้ง โดยอาศัยความสามารถการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการตั้งสมมติฐาน
6. การสรุปโดยการพิจารณาเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับข้อมูลที่ปรากฏโดยการใช้โดยหลักตรรกศาสตร์ เลือกแนวทางที่สมเหตุสมผล ทั้งแบบอุปนัยและนิรนัย จากข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่
7. การประเมินข้อสรุป ประเมินความสมเหตุสมผลของข้อมูล โดยใช้หลักตรรกศาสตร์

การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น ได้มีผู้เสนอวิธี โยนิโสมนสิการ (คือ กระบวนการพัฒนาปัญญาของบุคคลให้ใช้ความคิดอย่างถูกวิธี) ซึ่งเป็นแนวคิดทางพุทธศาสนา โดยคิดแบบอริยสัจ คือ คิดแบบแก้ปัญหาหรือภาษาธรรมเรียกว่าวิธีแห่งความดับทุกข์ นับเป็นวิธีหลักวิธีหนึ่ง เพราะสามารถครอบคลุมวิธีคิดแบบอื่นๆ ได้ทั้งหมด วิธีคิดแบบอริยสัจนี้มีลักษณะ

ทั่วไป 2 ประการ คือ คิดตามเหตุผลหรือเป็นไปตามเหตุผลสืบสาวจากผลไปหาเหตุ แล้วแก้ไขที่ต้นเหตุ และคิดตรงจุดตรงเรื่อง ตรงไปตรงมา มุ่งตรงต่อสิ่งที่จะต้องทำ ต้องปฏิบัติ ต้องเกี่ยวข้องของชีวิตใช้แก้ปัญหา หลักการหรือสาระสำคัญของวิธีคิดแบบอริยสัจ คือ การเริ่มต้นจากปัญหาหรือความทุกข์ที่จะประสบโดยกำหนดรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหา คือความคับทุกข์ให้ชัดเจนว่าคืออะไรจะเป็นไปได้หรือไม่ และเป็นไปได้อย่างไร และคิดวางวิธีปฏิบัติที่จะกำจัดสาเหตุของปัญหา โดยสอดคล้องกับการที่จะบรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้นั้น ในการคิดตามวิธีนี้จะต้องตระหนักถึงกิจหรือหน้าที่ที่พึงปฏิบัติต่ออริยสัจ แต่ละข้ออย่างถูกต้องด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541)

การที่บุคคลมีการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณคือ มีข้อมูลรายละเอียด เพื่อนำไปประเมินและจัดระบบทางเลือก เป็นการนำไปสู่ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา (Decision Making and Problem Solving Skills)

2) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมองปัญหาได้อย่างกว้างไกล มีอิสระในการคิดโดยไม่ยึดติดอยู่กับสิ่งใด สิ่งหนึ่ง เป็นความคิดที่มีความแปลกใหม่ รวมถึงสามารถที่จะคิดได้หลายทิศทางและสามารถเชื่อมโยงความคิดหรือสิ่งของที่มีความแตกต่างกันกับข้อมูลและประสบการณ์ที่มีอยู่เข้าด้วยกัน จนเกิดทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา (Torrance, 1964 อ้างในสมฤกษ์ อุ่นจันทร์, 2536; WHO, 1997)

กระบวนการคิดสร้างสรรค์ (Reilly & Lew, 1983 อ้างในสมศักดิ์ ภู่วิภาดาบรรณ, 2537) ได้แก่

1. การเห็นซึ่งปัญหา (Perceiving Problems) คนที่มีความคิดสร้างสรรค์สามารถมองเห็นปัญหาอย่างที่คุณทั่วไปไม่เห็น จะมองเห็นความสัมพันธ์ที่คุณทั่วไปดูว่าไม่น่าจะมีความสัมพันธ์กันได้

2. การขยายปัญหา (Modifying the Problem) คนที่มีความคิดสร้างสรรค์ไม่ได้มองปัญหาในแง่เดียว แต่ขยายขอบเขตของปัญหาให้กว้างไกลออกไปจากที่เห็นจริง อาจมองปัญหาในด้านตรงข้าม (Reversing) ดูสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นในหลายๆ แง่มุม อาจทำปัญหาให้เล็กลง (Compacting) เปลี่ยนปัญหาให้อยู่ในรูปอื่นๆ (Transforming) หรือเพิ่มเติมรายละเอียดในแต่ละปัญหา (Elaborating) ทำให้บุคคลมีทัศนะกว้างไกลต่อปัญหาและเห็นหนทางต่างๆ

3. การประวิงคำตัดสิน (Suspending Judgment) คือ การประวิงคำตัดสินความถูกต้องเหมาะสม โดยเปิดใจยอมรับในทุกสิ่ง บุคคลต้องทิ้งกฎ ข้อบังคับ ข้อจำกัดต่างๆ ทางสังคมและนำความคิดใหม่ๆ มาทดลอง

4. ผลที่เกิดจากการฟักตัว (Incubating Effect) หมายถึงผลก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลไม่ได้ใส่ใจอยู่กับเรื่องนั้น นั่นคือปัญหานั้นแอบซ่อนหรือฟักตัวอยู่ในสมองอย่างเงียบๆ จนสุกงอม และแวบออกมาโดยไม่รู้ตัวในภายหลัง

5. ความแน่วแน่ในความคิด (Sticking with an Idea) คนที่มีความคิดสร้างสรรค์มักใช้แนวทางแก้ปัญหาที่คนทั้งหลายละทิ้งกันหมดแล้ว แต่เขายังคงไม่ยอมสละจนสามารถแก้ปัญหาได้เป็นผลสำเร็จ อาจเรียกได้ว่าเป็นความดื้อดึง

6. การมองเห็นภาพพจน์ในผลงาน (Envisioning Results) ในระยะแรกของกระบวนการคิดสร้างสรรค์ บุคคลควรมองเห็นภาพพจน์ของงานประดิษฐ์ของตนได้ นั่นคือจินตนาการได้ถึงสิ่งที่จะเป็นจริง

7. สามารถเลือกข้อสรุปที่ดีที่สุด (Selecting the Best Conclusion) คือความสามารถในการเลือกทางที่ดีที่สุดหลายๆ ทางที่มีอยู่

8. เต็มใจทำในสิ่งที่ตนตัดสินใจ (Willingness to Facilitate a Decision) คนที่มีความคิดสร้างสรรค์อย่างแท้จริง ต้องมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่เปลี่ยนความฝันให้เป็นความจริง แม้จะมีอุปสรรคหรือมีการคัดค้านจากคนอื่น ๆ ก็ตาม

9. การยอมรับในความไม่แน่นอน (Acceptance of Uncertainty) ผู้มีความคิดสร้างสรรค์จะไม่มี ความลำบากใจในการเผชิญความสับสน ความกระจัด สามารถทนต่อความไม่แน่นอนได้ตลอดระยะเวลาที่ผลิตงานสร้างสรรค์

10. ความยากลำบากในการจัดระบบของสิ่งที่ไม่มีระบบ (Hazards of Systematizing the Unsystematic) แม้ว่าการเปลี่ยนกระบวนการสร้างสรรค์ก็มีความสามารถในการจัดระบบความคิด แม้จะไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวก็ตาม

ขั้นตอนของความคิดสร้างสรรค์ (Wallach, 1965 อ้างในสุพัตรา ทวีกุลกิจชัย, 2547)

1. ขั้นตอนเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่อโลกอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถเชื่อมโยงสัมพันธ์ความคิดหรือสิ่งของที่มีความแตกต่างกันอย่างมากเข้าด้วยกัน

2. ขั้นฟักตัว (Incubation) เป็นขั้นของการพยายามลืมเรื่องที่ต้องการคิดให้หมดเพื่ออาศัยระยะเวลาในการฟักตัวเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

3. ขั้นการรู้แจ้ง (Illumination) เป็นขั้นของการหยั่งเห็น (Insight) เหมือนกับแสงสว่างที่ฉายขึ้นมาในสมอง

4. ขั้นการตรวจสอบ (Verification) คือขั้นทบทวน ตรวจสอบผลงานหลังจากนึกคำตอบได้แล้ว

คุณลักษณะของบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ (สมศักดิ์ ภู่วิภาดาพรรณ, 2537; Wechsler, 1961 อ้างในสุพัตรา ทวีกุลกิจชัย, 2547)

1. มีความไวต่อการรับรู้สิ่งรอบตัว (Sensitive to Surroundings) เป็นผู้มีประสาทสัมผัสดี สามารถรับรู้ในสิ่งต่างๆ โดยที่คนปกติทั่วไปไม่สนใจ

2. มีความยืดหยุ่นทางการคิด (Mental Flexibility) เป็นผู้มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเผชิญปัญหาจะละทิ้งความคิดเก่าๆ เพื่อมองประเด็นใหม่ๆ หรือมองปัญหาในหลายแง่หลายมุมมากกว่าการยึดอยู่กับแง่มุมใดแง่มุมหนึ่งตามความคิดเดิมที่มีอยู่

3. มีอิสระในการตัดสินใจหรือพิจารณาสิ่งต่างๆ (Independence of Judgment) เป็นการตัดสินใจหรือพิจารณาประเด็นปัญหาหรือสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยไม่สนใจว่าสิ่งที่ตนตัดสินนั้นจะแตกต่างจากคนส่วนใหญ่หรือไม่ ไม่กังวลต่อความคิดของกลุ่มและไม่ทำตามอย่างกลุ่ม

4. มีใจกว้างและอดทนต่อภาวะปัญหา (Tolerance for Ambiguity) เป็นผู้มีความคิดว่า ความเห็นที่ตรงข้าม หรือภาวะปัญหาที่ซับซ้อนยุ่งเหยิง จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่า ไม่สรุปสิ่งใดง่ายๆ มักไม่เห็นว่สิ่งใดผิดหรือถูก มักมองดูทุกสิ่งอย่างลึกๆ จนถึงความหมายส่วนลึก และมีจินตนาการกว้างไกล นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีความอดทนต่อภาวะที่ไม่แน่นอน (Uncertainty) แม้ว่าจะเผชิญกับภาวะกดดันต่างๆ ในการแสวงหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

5. มีความสามารถเชิงนามธรรม (Ability to Abstract) เป็นผู้มีความสามารถวิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

6. มีความสามารถในการสังเคราะห์ (Ability to Synthesize) เป็นผู้มีทักษะที่จะบูรณาการองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกันให้เป็นรูปแบบใหม่ หรือแนวทางแก้ปัญหาใหม่ซึ่งมีคุณค่าหรือเกิดประโยชน์มากขึ้น

7. มีพลังและไม่อยู่นิ่ง (Restless Urge) เป็นผู้มีแรงขับหรือแรงจูงใจสูง จะมองปัญหาต่างๆ ในลักษณะที่ทำหามากกว่าอุปสรรค จะเป็นผู้ตื่นตัวอยู่กับการคิดค้นหรือแสวงหาสิ่งที่ไม่รู้อยู่เสมอ มีพลังเหลือล้นที่จะทำงานหรือแก้ปัญหาที่ยากๆ โดยใช้เวลายาวนานจนกระทั่งจะประสบผลสำเร็จ

8. มีความแน่วแน่ใจในการถ่ายทอดความรู้สึกหรือความเห็นของตนออกมาให้คนอื่นรับรู้ โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนในรูปเงิน

องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ

จิตพิสัย หมายถึง การเรียนรู้ด้านทัศนคติ ค่านิยม (ดวง แสง, 2542) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1. ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น

ความตระหนักรู้ในตน (Self Awareness)

การตระหนักรู้ในตน (Self Awareness) หมายถึง การสำนึกและการรับรู้ว่าคุณเป็นอย่างไร และกำลังคิดอะไรอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น รวมถึงการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก จุดเด่น จุดด้อย ความต้องการ และไม่ต้องการของตน ตลอดจนสามารถเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2544; Bloom, et. al., 1971; Feldman, 1992; Koffka, 1978; WHO, 1997)

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ ความรู้หรือการศึกษา เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิด ความสำนึกต่อปรากฏการณ์นั้นๆ ขึ้น การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถปฏิบัติได้ 2 วิธี โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทำได้โดยการฟังตนเอง สำนวหรือสังเกตความคิดความรู้สึก และการกระทำของตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นกระบวนการของภาวะตื่นอยู่เสมอ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการศึกษาตนเองโดยการสังเกตปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตน ทำให้ทราบว่าคนอื่นมองตนอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นกับการเปิดใจของตนเอง (Kalman, 1993 อ้างในสุพัตรา ทวีกุลกิจชัย, 2547)

ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง การรับรู้ การเข้าใจ และการยอมรับ ความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนแสดงความเห็นใจ รู้จักการแบ่งปันความรู้สึก และรู้จักการให้กำลังใจบุคคลอื่นที่แตกต่างจากเรา (กรมสุขภาพจิต, 2544; WHO, 1997)

การเกิดความเห็นใจผู้อื่นสามารถอธิบายได้ 2 ลักษณะ คือ อธิบายในด้านพฤติกรรม และด้านชีววิทยา ด้านพฤติกรรมอธิบายได้ว่าความเห็นใจเกิดจากการเรียนรู้ว่าเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ และเป็นความรู้สึกคาดหมายในใจมนุษย์ว่า ถ้าตนเองประสบเหตุการณ์นั้นแล้วจะเป็นอย่างไร เช่น เด็กเห็นเพื่อนหกล้มหัวเข่าตลกกก็เกิดความรู้สึกสงสารเพราะคิดว่าหากตนหกล้มคงประสบความเจ็บปวดคล้ายคลึงกัน หากมองความเห็นใจในด้านชีววิทยา อธิบายได้ว่าการที่มนุษย์จะมีความเห็นใจได้ต้องมีการสื่อสารในสมองที่ครบถ้วน ได้แก่ สมองส่วนการมองเห็น (Visual

Cortex) สมองส่วนแปลความหมายและความเข้าใจ (Parietal Lobe) และสมองส่วนอารมณ์ (Limbic System) โดยเฉพาะอะมิกดาลา (Amygdala) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2542)

ดังนั้นความเห็นใจจึงสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ ซึ่งการฝึกฝนทักษะความเห็นใจนั้นประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนคือ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2542)

1. การอ่านอารมณ์และความรู้สึกการฝึกการคาดเดา หรือแปลความหมายสีหน้า และท่าทางของคนรอบข้าง ทำให้มีความไว (Sensitive) ต่อความรู้สึกของคนรอบข้าง
2. การฝึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึงการคาดเดาความรู้สึกของผู้อื่นโดยสมมติว่าเราอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ด้วย หรือสมมติว่าตนเองเป็นผู้เผชิญกับสถานการณ์นั้นๆเอง เพื่อจะได้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นจะได้ตอบสนองเขาได้ถูกต้อง
3. ฝึกการแสดงอารมณ์ที่สอดคล้องและเหมาะสม หมายถึง การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นไปในทิศทางที่เอื้ออำนวย ที่แสดงออกถึงความเข้าใจ ความเห็นใจผู้อื่น

คู่มือ 2 การการเห็นคุณค่าในตนเองและความรับผิดชอบในสังคม

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) หมายถึง การประเมินคุณค่าตนเองอันสืบเนื่องมาจากรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองโดยอาศัยความรู้สึก ความเชื่อ และทัศนคติที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง หรือจากการประสบความสำเร็จในการทำงานหรือการกระทำสิ่งต่างๆ (สุขใจ ตั้งทรวาสดี, 2532; สมพิศ ไชยกิจ, 2536; วริญญา อรรถยุกติ, 2543; สุพัตรา ทวีกุลกิจชัย, 2547)

ลักษณะของผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) (Bass, 1960; Mussen et. al., 1981 อ้างในกฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2546)

1. เห็นคุณค่าหรือภาคภูมิใจในตนเอง
2. เชื่อมั่นในตนเอง
3. รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง
4. แสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
5. มีความกระตือรือร้น มานะพยายาม
6. เชื่อมั่นตนเองว่า มีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ
7. ไม่กลัว กล้าเสี่ยงที่จะทำหรือสร้างสิ่งใหม่ๆ กล้าทำงานที่ท้าทาย

ความสามารถ

8. ไม่ทุกข์มาก หากไม่สำเร็จ วิตกกังวลเล็กน้อย
9. เป็นผู้นำอธิบายและเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น
10. ไม่หวั่นต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
11. มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี
12. มองโลกในแง่ดีพึงพอใจ เคารพและประทับใจตนเอง

พฤติกรรมของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการกระทำที่แสดงถึงความรู้สึกด้านบวก และความสามารถด้านต่างๆ ของตน ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้ (กฤษฎา ชลวิริยะกุล และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2546)

1. ด้านค่านิยมสัมฤทธิ์ผล ได้แก่ ความสำเร็จ ความเป็นผู้นำ การพึ่งพาตนเอง การเป็นนักเรียนที่ดี การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบในผลงาน ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การทำตามความปรารถนาของพ่อแม่ ความมานะอดทน ความสามารถในการเรียน การหยิ่งในศักดิ์ศรี และรักเกียรติ
2. ด้านการปรับตัวเกี่ยวกับอารมณ์ ได้แก่ ไร่แรงแจ่มใส ความมีอารมณ์ขัน ความเอาใจจริงเอาใจ ความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการตัดสินใจ
3. ด้านการปรับตัวทางสังคม ได้แก่ ความยุติธรรม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)

ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) หมายถึง การสำนึกและการรับรู้อยู่เสมอว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ และทำประโยชน์ต่อสังคมตามอัตภาพและความสามารถของตน (ระพีพร นิยมประยูร, 2537; กรมสุขภาพจิต, 2542)

หน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม (พิจิตรา พงษ์จินดากร, 2525) ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อชุมชน ในฐานะสมาชิกของชุมชนมีดังนี้
 - 1.1 ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของสังคม
 - 1.2 ช่วยกันรักษาทรัพย์สินสมบัติของส่วนรวม
 - 1.3 ให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อส่วนรวม
 - 1.4 มองเห็นสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชุมชนและช่วยแก้ไขตามความสามารถ
 - 1.5 คอยช่วยเหลือผู้อื่นที่อยู่ในสังคม
 - 1.6 ไม่ละเลยหน้าที่ของพลเมืองดี
2. ความรับผิดชอบต่อบิดา มารดา และครอบครัว มีดังนี้
 - 2.1 เคารพเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของบิดามารดา

- 2.2 ช่วยเหลือภารกิจของบิดามารดาตามควรแก่โอกาส
- 2.3 ไม่นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัว
- 2.4 ช่วยรักษาและเชิดชูชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล
- 3. ความรับผิดชอบต่อโรงเรียนและครูอาจารย์ มีดังนี้
 - 3.1 ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน
 - 3.2 ไม่หนีโรงเรียน
 - 3.3 เคารพ เชื่อฟังครูอาจารย์
 - 3.4 ช่วยเหลือภารกิจของครูอาจารย์ตามโอกาสอันควร
 - 3.5 ปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับของโรงเรียน
 - 3.6 ช่วยกันรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียน
 - 3.7 ช่วยงานโรงเรียนตามความสามารถ
 - 3.8 รักษาชื่อเสียงของโรงเรียน
- 4. ความรับผิดชอบต่อเพื่อน มีดังนี้
 - 4.1 ช่วยตักเตือนเมื่อเห็นเพื่อนกระทำความผิด
 - 4.2 คอยแนะนำให้เพื่อนกระทำความดี
 - 4.3 ช่วยเหลือเพื่อตามความเหมาะสมและถูกต้อง
 - 4.4 ให้อภัยเมื่อเพื่อนกระทำความผิด
 - 4.5 พุดจากันด้วยความไพเราะ ไม่ทะเลาะรังแกกัน
 - 4.6 ไม่เอาเปรียบเพื่อน

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย

ทักษะพิสัย หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติงาน (ดวง แสง, 2542) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

คู่มือ 1 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Interpersonal relationship and Effective communication skills)

การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงปฏิสัมพันธ์โต้ตอบระหว่างบุคคล ทั้งภาษา ถ้อยคำและท่าทาง เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ร่วม โดยใช้ความอดทนและควบคุมอารมณ์ ในการอยู่ร่วมกันและมีน้ำใจช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน (มณฑิรา

มาลารักษ์, 2546) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น และคุณภาพของสัมพันธภาพ ความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นและมีใจกว้าง ซึ่งการยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดังที่วิจิตร อาวะกุล (อ้างในมณฑิรา มาลารักษ์, 2546) กล่าวว่า การเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล จะทำให้บุคคลทำได้และมีความอดทนในความสัมพันธ์ ซึ่งความแตกต่างของบุคคลมีดังนี้

1. รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง (Appearance) บุคคลย่อมเลือกเกิดไม่ได้ บางคนสูง บางคนเตี้ย บางคนขาว บางคนดำ แต่มนุษย์เป็นคนที่เหมือนกันทั้งหมด ดังนั้นไม่ควรมียึดติดในรูปร่าง หน้าตา ท่าทางและการแต่งกายของบุคคลในการมีสัมพันธภาพ
2. อารมณ์ (Emotion) บุคคลมีอารมณ์ต่างกัน บางคนอารมณ์เย็น บางคนอารมณ์ร้อน โมโหง่าย โกรธง่าย การแสดงออกต่างกัน ทำให้บุคคลต่างกัน
3. นิสัย (Habit) บางคนนิสัยดี ขยันขันแข็ง ซื่อสัตย์สุจริต แต่บางคนนิสัยใจคอโหดร้าย ไวใจไม่ได้
4. ทักษะ (Attitude) หรือท่าที ความรู้สึกที่แสดงออกไม่เหมือนกันทั้งรายบุคคลและกลุ่มสังคม
5. พฤติกรรม (Behavior) ของมนุษย์ ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์
6. ความถนัด (Aptitude) บุคคลมีความถนัดตามธรรมชาติแตกต่างกัน ถ้าได้ทำงาน ที่ถนัดจะทำได้ดี ถ้าทำงานที่ไม่ถนัด นอกจากจะทำได้ไม่ดีแล้วยังทำให้กลุ่มใจ ผู้ชายแข็งแรงกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงทำงานละเอียดเรียบร้อยกว่าผู้ชาย
7. สุขภาพ (Health) บุคคลย่อมมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เท่ากัน บางคนอาจมีโรคประจำตัว ต้องการการดูแล ในขณะที่บางคนสามารถดูแลตนเองได้ดี
8. รสนิยม (Taste) บุคคลย่อมมีรสนิยมที่เหมือนและไม่เหมือนกัน จึงไม่ควรดูถูกเหยียดหยามกัน
9. สังคม (Social) ทุกคนมีโลกและสังคมของตนเอง ในการที่จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ควรให้ความสำคัญแตกต่างของบุคคล เป็นเรื่องขัดขวางความสัมพันธ์ เพราะทำให้เกิดอคติ เกิดอารมณ์ขัดแย้งในความไม่เหมือนกับตนเอง บุคคลต้องพยายามเข้าใจเปิดใจกว้างและระลึกว่า ความเป็นคนของแต่ละบุคคลต้องได้รับความเคารพนับถือ และควรมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น

ความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นนั้น บุคคลต้องยอมรับและเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลอื่น เช่น รูปร่าง ท่าทาง อารมณ์ ทักษะ เป็นต้น เปิดใจกว้างและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น

ส่วนคุณภาพของสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้สึกจากการพึ่งตนเองหรือพึ่งบุคคลอื่นไปสู่การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ได้แก่ การไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ตลอดจน การให้และการรับ (Chickening, 1968 อ้างในมณฑิรา มาลาภิรักษ์, 2546) บุคคลจะมีความสัมพันธ์ สนิทสนมกันได้ ต้องมีพื้นฐานของความไว้วางใจเกิดขึ้นก่อน ความไว้วางใจจะทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีความไว้วางใจต้องมีการพัฒนาเป็นขั้นตอน ไม่ใช่ไปสู่จุดสูงสุดเลยภายในครั้งเดียว ความไว้วางใจจะถูกสร้างขึ้นถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าคุณได้รับการสนับสนุนและยอมรับ มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น สำหรับบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป จะเป็นบุคคลที่ไม่มีความไว้วางใจและชอบตำหนิผู้อื่น ถ้าบุคคลเรียนรู้ที่จะไว้วางใจบุคคลอื่นจะทำให้บุคคลนั้นไม่มองตนเองอยู่เหนือกว่าหรือต่ำกว่าคนอื่น แต่จะนับถือบุคคลอื่นว่าเป็นบุคคลหนึ่งหรือเพื่อนมิใช่ศัตรูคู่แข่ง ส่วนการช่วยเหลือสนับสนุนเป็นการให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลอื่น ขณะเดียวกันต้องไม่เป็นการทำร้ายตนเองหรือมีลักษณะที่คอยตอบสนองความต้องการของคนอื่นเสมอ พยายามที่จะทำอะไรเพื่อผู้อื่นแต่ฝ่ายเดียว ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเหนื่อยอ่อนทั้งกายและใจ กลายเป็นบุคคลที่ห่างเหินกับตนเอง แต่ถ้าเราเป็นตัวของตัวเองและรู้วิธีการสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการของตนเองและบุคคลอื่น ถึงแม้เราจะช่วยเหลือบุคคลอื่นในยามที่บุคคลอื่นมีปัญหา แต่เราไม่แก้ปัญหแทนบุคคลนั้นทั้งหมด เพราะเรามีความเชื่อมั่นว่า บุคคลนั้นสามารถรับผิดชอบตนเองได้

นอกจากนี้ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่มีใครที่จะเป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” อยู่ฝ่ายเดียวได้ ควรพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมสังคมที่ต้องมีการตอบสนองกันอยู่ตลอดเวลา พฤติกรรมสังคมนี้เป็นศิลปะที่เรียนรู้ได้ แต่จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานอันละเอียดอ่อนในจิตใจของแต่ละบุคคล บางคนมีความละเอียดอ่อนมาก สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ไวและสามารถให้สิ่งที่ผู้อื่นนั้นต้องการได้ถูกต้องตามกาลเทศะ ผลที่เกิดขึ้นคือ ความพอใจอันนำไปสู่มิตรภาพ แต่บางคนพื้นฐานจิตใจไม่ละเอียดนัก จึงไม่สามารถอ่านความรู้สึกหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้ การตอบสนองจึงอาจไม่ตรงกันหรือไม่ถูกต้อง ผลที่เกิดขึ้นคือความไม่พอใจอันนำไปสู่ความขัดแย้ง นอกจากนี้ปัจจัยที่แฝงอยู่และเป็นเครื่องเสริมสร้างให้มิตรภาพดำเนินไปอย่างราบรื่นคือ ความจริงใจที่เกิดขึ้นทั้งผู้ให้และผู้รับ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต้องคำนึงถึง ความอดทนที่จะอยู่ร่วมกับบุคคล ต้องยอมรับและเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลอื่น และคุณภาพของสัมพันธภาพ ที่ควรมีลักษณะของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน กล่าวคือ มีการไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับการวิพากษ์วิจารณ์มากเกินไป ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ อันจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการรับส่งเพื่อการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือหลายคน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ยังผลให้เกิดความร่วมมือกัน ความตกลงกัน โดยอาศัยถ้อยคำในการพูดและเขียน (กรมสุขภาพจิต, 2544; WHO, 1994)

กระบวนการของการสื่อสาร เดวิด เมอร์ริโอ (David, 1960 อ้างในมณฑิรา มาลาธิรักษ์, 2546) ได้กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย

1. S= Source หมายถึง ตัวผู้ส่งจะส่งหรือสื่อสารอะไรออกไป ย่อมประกอบไปด้วยแหล่งที่มาหลายประการด้วยกัน เช่น ความชำนาญ ทักษะ ความรู้ ระบบสังคมตลอดจนประเพณีต่าง ๆ มาควบคุมหรือบัญชาว่า สิ่งใดควรพูดหรือไม่ควรพูด ควรสื่อหรือไม่ควรสื่อออกไป
2. M= Message หมายถึง ข่าวสาร เนื้อหาสาระในการสื่อ (Content) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ส่งจะต้องการให้ผู้รับทราบ ข่าวสารนี้อาจเป็นคำพูด ตัวหนังสือ สัญลักษณ์ ฯลฯ โครงสร้างหรือรูปแบบในการส่ง เช่น พูดเป็นข้อๆ พูดแล้วมีการทบทวนเป็นช่วงๆ ฯลฯ
3. C= Channel หมายถึง ช่องทางหรือเครื่องรับของผู้รับ จะรับทางใดหรือรับที่ทาง ขณะที่ทำการสื่อสารจะเน้นประสาททั้ง 5 เป็นหลัก ได้แก่ การเห็น (Seeing) การได้ยิน (Hearing) การสัมผัส (Touching) การสูดดม (Smelling) และการลิ้มรส (Tasting)
4. R= Receiver หมายถึง ผู้รับซึ่งประกอบไปด้วยความชำนาญในการสื่อสาร ทักษะ ความรู้ ระบบแห่งสังคมและประเพณีนั้นๆ เหมือนกันกับผู้ส่ง ปัจจุบันนอกจากกระบวนการของการสื่อสารทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว ยังมีองค์ประกอบ “การย้อนกลับของข่าวสาร (Message Feedback)” เพิ่มมาด้วย ซึ่งการย้อนกลับของข่าวสารหมายถึง การตอบสนองของผู้รับต่อข่าวสารหรือข้อมูลที่ได้รับมา ซึ่งมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นความพอใจหรือไม่พอใจ ปฏิบัติตามได้หรือไม่ปฏิบัติตามไม่ได้ มีการโต้ตอบอย่างรุนแรงหรืออยู่เฉยๆ เป็นต้น การป้อนกลับของข่าวสาร นอกจากจะมาในรูปแบบของการตอบสนองแล้ว ยังมาในรูปแบบของการประเมินผลว่า ผู้

ส่งประสบความสำเร็จในการส่งหรือไม่อีกด้วย ซึ่งการป้อนกลับประเภทหลังนี้ จะนำมาซึ่งการปรับปรุงหรือพัฒนาการสื่อสาร ถ้าการป้อนกลับนั้นมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของการสื่อสาร (David, 1960 อ้างในมณทิรา มาลารักษ์, 2546) สามารถสื่อสารได้ 2 ลักษณะ

1. การสื่อสารโดยใช้วาจา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อความหมายโดยทั่วไป ที่อาศัยคำสำคัญ เลขจำนวน หรือภาษาทางคณิตศาสตร์

2. การสื่อความหมายโดยไม่ใช้ถ้อยคำภาษา (Non-Verbal Communication) การสื่อความหมายที่ใช้สัญลักษณ์อย่างอื่น นอกเหนือจากคำ เลขจำนวน หรือวรรคตอน

ประเภทของการสื่อสาร (Eric, 1976 อ้างในมณทิรา มาลารักษ์, 2546) เป็นการจำแนกถึงการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ซึ่งจำแนกเป็น 4 แบบ

1. I'm ok., You're ok. หมายถึง การพูด การแสดงท่าทางที่กระทำออกมาครั้งใดก็ตาม ไม่ทำให้ใครเสียมีแต่ทำให้คนสบายใจ ซึ่งการพูดหรือการแสดงออกเช่นนี้เป็นสิ่งที่ควรพูดกัน

2. I'm ok., You're not ok. หมายถึง การพูดหรือการแสดงออกมาครั้งใดผู้พูดหรือผู้แสดงออกจะอยู่ในตำแหน่งเหนือกว่า ดีกว่า แต่คู่สนทนาขาดทุนหรือมีความรู้สึกไม่สบายใจทันที

3. I'm not ok., You're ok. หมายถึง การพูดที่พูดหรือแสดงออกมาครั้งใดผู้พูดหรือผู้แสดงออกจะเป็นฝ่ายขาดทุนหรือเป็นฝ่ายเสียทันที แต่คู่สนทนาจะได้รับการยกย่องหรือได้รับเกียรติ

4. I'm not ok., You're not ok. หมายถึง การพูดหรือการแสดงออกมาครั้งใดทุกคนโชคไม่ดีเลย เสียความรู้สึกทั้งผู้พูดและผู้ฟัง

คู่มือ 2 การตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision making and Problem solving skills)

การตัดสินใจ

การตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้เหมาะสมตรงกับเหตุผล โดยอาศัยการประเมินจากปัจจัยแวดล้อม ข้อมูลและข้อเท็จจริงแห่งปัญหานั้นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2544; WHO, 1997) การตัดสินใจจะรวมถึงการรับรู้ปัญหา การคิดปัญหา ค้นหาคำตอบที่เป็นไปได้ ซึ่งต้องอาศัยวิธีการ เครื่องมือ การลองผิดลองถูก หรือการหยั่งรู้ (Insight) และขึ้นกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เพื่อประเมินความเป็นไปได้หลายๆ ทาง และนำไปสู่การตัดสินใจอย่าง

มีเหตุผล ซึ่งต่างจากการคิดแบบอัตโนมัติ (Automatic Thinking) คือ การคิดแบบอัตโนมัติจะเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม เช่น การขับรถหรือการรับประทานอาหาร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541)

ขั้นตอนการตัดสินใจ การตัดสินใจจะดีหรือไม่ จะต้องประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังนี้ (มณฑิรา มาลาภิรักษ์, 2546; นวลศิริ เปาโลहित, 2548; Gordon, 1991; WHO, 1994)

1. ระบุปัญหา หมายถึง การรับรู้ว่ามีปัญหาอะไร จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใด และจะต้องตระหนักว่า มีสิ่งใดที่จะต้องตัดสินใจ
2. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) หมายถึง การพิจารณาถึงองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ และความเป็นไปได้ในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
3. การตั้งวัตถุประสงค์ (Objective and Criteria Setting) หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ รวมถึงเกณฑ์ที่ใช้กำหนดให้ครอบคลุมถึงคุณภาพ การยอมรับและความถูกต้อง
4. การค้นหาทางเลือก (Alternative Search) หมายถึง ขั้นตอนที่รวบรวมข้อเท็จจริง การยอมรับทางเลือกแต่ละทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย
5. การประเมินทางเลือก (Alternative Evaluation) หมายถึง เกณฑ์การประเมินในเรื่องของความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก หรือความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก
6. การตัดสินใจ (Making the Decision) หมายถึง ผู้ทำการตัดสินใจได้เลือกทางเลือกที่ดี เหมาะสมสอดคล้องที่สุด แต่ความรับผิดชอบในการตัดสินใจอาจขึ้นอยู่กับบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการเลือก ความพอใจในการวางแผน การตัดสินใจ และความเห็นชอบในการตัดสินใจ
7. การทบทวนการตัดสินใจ (Decision Review) หมายถึง ขั้นตอนสุดท้าย ทบทวนกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา พร้อมทั้งไม่ลืมที่จะกำหนดแผนการประเมินและระยะเวลาที่จะต้องประเมินไว้ตั้งแต่เริ่มต้น
8. การตัดสินใจสิ้นสุดลง
 - 8.1 การตัดสินใจสิ้นสุดลง เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าดีที่สุด ซึ่งเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจที่ดีหรือสิ้นสุดลง และบอกเหตุผลของทางเลือกนั้นได้

8.2 การค้นหาข้อมูลใหม่ เป็นการย้อนกลับไปยังขั้นตอนการค้นหาทางเลือกใหม่ เพื่อการตัดสินใจใหม่

การแก้ปัญหา

การแก้ปัญหา หมายถึง การที่บุคคลสามารถรวบรวมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่แล้ว มาเรียบเรียงและแจกแจงเพื่อหาสาเหตุของปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

กระบวนการแก้ปัญหา (Guilford & Hoepfner, 1971; Ploya, 1957; Weir, 1974)

1. ขั้นตอนเตรียมการ (Preparation) หมายถึง ขั้นในการตั้งปัญหาหรือค้นหาว่าปัญหาที่แท้จริงของเหตุการณ์นั้นคืออะไร
2. ขั้นการวิเคราะห์ปัญหา (Analysis) หมายถึง ขั้นพิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา หรือสิ่งใดไม่ใช่สาเหตุสำคัญของปัญหา ทำความเข้าใจปัญหา พยายามเข้าใจสัญลักษณ์ต่างๆ ในปัญหา รูปวิเคราะห์และแปลความหมาย
3. ขั้นการวางแผนและเสนอแนวทางในการคิดแก้ปัญหา (Plan and Production) โดยการแบ่งแบ่งปัญหาออกเป็นส่วนย่อยๆ เพื่อสะดวกต่อการลำดับขั้นตอนในการคิดแก้ปัญหาให้ตรงสาเหตุกับปัญหาแล้วออกมาในรูปของวิธีการ สุดท้ายได้ผลลัพธ์ออกมา และวางแผนว่าจะใช้วิธีการใดในการคิดแก้ปัญหา เช่น การลองผิดลองถูก การหารูปแบบ การหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ตลอดจนความคล้ายคลึงของปัญหาเดิมที่เคยทำมา
4. การลงมือทำตามแผน เป็นขั้นที่ดำเนินการแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ ถ้าขาดทักษะใดต้องเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลดี ขั้นนี้รวมถึงวิธีการคิดแก้ปัญหาค้าง
5. ขั้นตรวจสอบผล (Verification) หมายถึง ขั้นในการเสนอเกณฑ์เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการเสนอวิธีแก้ปัญหา ถ้าพบว่าผลลัพธ์ยังไม่ถูกต้องก็ต้องมีการเสนอวิธีการคิดแก้ปัญหาใหม่ จนกว่าจะได้วิธีการที่ดีที่สุดหรือถูกต้องที่สุด
6. ขั้นในการนำไปประยุกต์ใหม่ (Re-Application) หมายถึง การนำวิธีการคิดแก้ปัญหาที่ถูกต้องไปใช้ในโอกาสหน้า เมื่อพบกับเหตุการณ์คล้ายคลึงกับปัญหาที่เคยประสบมาแล้ว

กล่าวโดยสรุป การตัดสินใจและการแก้ปัญหานั้น ขั้นตอนการตัดสินใจจะต้องประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ การค้นหาทางเลือก

การประเมินเพื่อเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และสุดท้ายคือ การตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมและดีที่สุด

ส่วนขั้นตอนในการแก้ปัญหาประกอบด้วย การค้นหาปัญหาหรือระบุปัญหา การหาสาเหตุที่สำคัญของปัญหา การหาแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาให้ตรงกับสาเหตุ ขั้นตอนการตรวจสอบผลที่ได้จากการแก้ปัญหา

คู่มือที่ 3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

การจัดการกับอารมณ์

อารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกอย่างหนึ่งที่มีทั้งทางบวกและทางลบ การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางอารมณ์และแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งจะด้วยวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป การแสดงออกทางอารมณ์บางอย่างโดยปราศจากการควบคุม อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมา ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต (มณฑิรา มาลารักษ์, 2546)

การจัดการกับอารมณ์ คือ การเข้าใจภาวะอารมณ์ตนเองและผู้อื่นว่ามีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งทำให้สามารถตอบสนองต่อภาวะต่างๆ ทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น อารมณ์โกรธ ความเศร้าโศกเสียใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (WHO, 1997) ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มีลักษณะดังนี้ คือ รู้จักรับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของตนเองและผู้อื่น ไม่ทำตามอารมณ์ให้เป็นที่กระทบกระเทือนสวัสดิภาพตนเองและผู้อื่น กล้าเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจต่างๆ ได้ด้วยการใช้เหตุผล สามารถแก้ไขปัญหาด้วยความสุขุมรอบคอบและรู้จักสะกดกลั้นควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ (วริญญา อรรถยุติ, 2543) ซึ่งมีขั้นตอนจัดการกับอารมณ์ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2544)

1. การสำรวจอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้น เช่น มือสั่น ใจสั่น
2. การคาดการณ์ผลดีผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้นออกมา
3. การจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การหายใจเข้าออกยาวๆ การนับ 1-10 ซ้ำๆ หรือนับต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าอารมณ์จะสงบลง
4. การสำรวจความรู้สึกของตนอีกครั้งและการชื่นชมกับการที่ตนเองสามารถจัดการกับอารมณ์ได้

การจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียด หมายถึง กระบวนการความสามารถที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับปัญหาหรือภาวะกดดัน ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมแบบต่างๆ ที่พยายามจะ

ระจับ แบ่งเบา ผ่อนคลาย หลีกเลียงสาเหตุหรือขจัดความเครียดนั้น เพื่อให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2544; Lazarus & Folkman, 1984; WHO, 1997)

สาเหตุของความเครียด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2541; กรมสุขภาพจิต, 2544)

1. เหตุการณ์ที่ถูกรับรู้ว่าเป็นความหายนะหรือเกิดความเสียหายใหญ่หลวงในชีวิต เช่น อุบัติภัยต่างๆ สงคราม การเสียชีวิตของผู้เป็นที่รัก การถูกข่มขืน เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความกดดันต่อบุคคลและครอบครัว เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน สภาพทางการเมืองที่มีปัญหา ทำให้ประชาชนสับสน เกิดความไม่มั่นใจในสถานะของประเทศชาติ และการดำรงชีวิตในเมืองใหญ่ที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ บุคคลต้องศึกษาหาความรู้แข่งขันกัน ทำให้ผู้ที่อยู่ในเมืองใหญ่กดดันและเครียด
3. วงจรชีวิต (Life cycle) ของบุคคลและครอบครัว เช่น การแต่งงาน เป็นการเริ่มต้นการใช้ชีวิตคู่ ผู้ที่แต่งงานใหม่ๆ อาจเกิดความเครียดจากการต้องปรับตัว การเริ่มบทบาทพ่อแม่ที่ต้องดูแลทารก โดยเฉพาะพ่อแม่มีมือใหม่หรือแม้แต่การเข้าสู่ระยะวัยรุ่นก็จะเกิดความเครียดได้ ทั้งจากการปรับตัว ความคาดหวังของพ่อแม่ เป็นต้น
4. การเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัว เช่น จากสภาพเศรษฐกิจที่ทำให้ทำงานนอกบ้านทั้งของสามีและภรรยา จะต้องมีการวางแผน ปรับแผนการดำเนินชีวิตทั้งหมด จึงเกิดความเครียดได้ และการหย่าร้าง ที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสามีภรรยา ลูก และญาติพี่น้อง เป็นต้น

พฤติกรรมจัดการกับความเครียด

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเป็น 2 แบบดังนี้

1. พฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem Focus Form of Coping) กลวิธีของพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหานี้จะคล้ายกลวิธีที่ใช้สำหรับ การแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น การจัดการกับปัญหาอย่างท้าทายการยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไขปัญหา แล้วประเมินคุณค่าและผลตอบแทนที่ได้รับเพื่อที่จะเอาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดมาใช้แต่จะแตกต่างจากการแก้ปัญหาโดยทั่วไปคือการแก้ปัญหามุ่งเน้นไปที่สิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่กลวิธีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและตนเองโดยตรง เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม การเปลี่ยนแรงจูงใจหรือความคิดเพื่อที่จะระบายหรือลดระดับอัตราความเครียดลง ค้นหา

ทางเลือกที่พอใจพัฒนาพฤติกรรมใหม่ที่ได้มาตรฐานหรือเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติตนใหม่ๆ ซึ่งพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาจะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Forms of Coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์และความสุขต่างๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 การลดความตึงเครียด คนส่วนมากจะเลือกใช้วิธีนี้ ในการลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจซึ่งเกิดจากความเครียดให้น้อยลง เป็นการใช้กระบวนการทางความคิดที่แสดงพฤติกรรมออกมาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การเหมินเฉย การเพ้อฝัน การคิดสิ่งเสียดสี การโยนความผิดให้ผู้อื่น การหาแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ เป็นต้น

2.2 การเพิ่มความตึงเครียด คนส่วนน้อยจะเลือกใช้วิธีนี้ เป็นกระบวนการทางความคิดเช่นกัน โดยเพิ่มอารมณ์ตึงเครียดให้กับตนเอง เพราะคนบางคนต้องการความรู้สึกที่แย่ที่สุด ก่อนที่จะรู้สึกดีขึ้น เพื่อที่จะบรรเทาความตึงเครียดอย่างฉับพลัน และในที่สุดก็จะมีการดำเนินตัวเองหรือผู้อื่นในรูปของการลงโทษตัวเอง เช่น การแสดงความโกรธ การทำอะไรที่เสี่ยงอันตรายมาก เป็นต้น

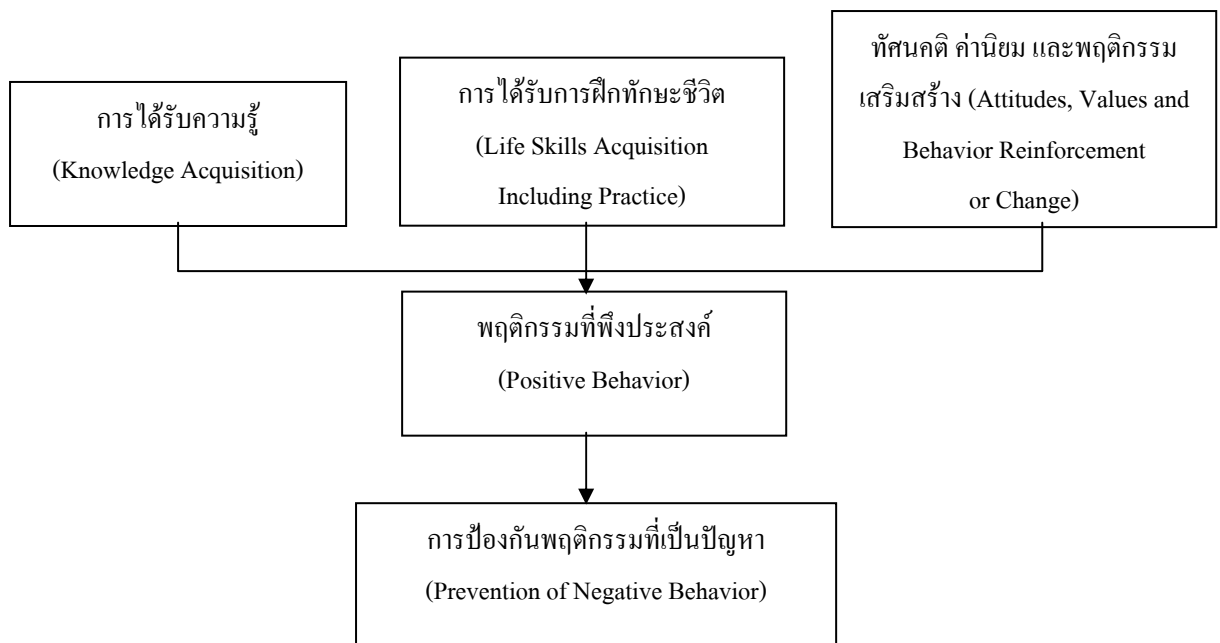
วิธีการจัดการกับความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman) ดังกล่าวข้างต้น แม้จะกล่าวว่าเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดของคนปกติแต่เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าวิธีที่มีประโยชน์ คือ วิธีที่มุ่งแก้ปัญหา ส่วนวิธีที่มุ่งแก้ไขอารมณ์โดยการลดความตึงเครียดซึ่งมี 2 วิธีนั้น มีทั้งวิธีที่มีประโยชน์ เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ แต่ก็มียกวิธีที่เป็นโทษ เช่น การปฏิเสธ การพึ่งพาเสียดสี ดังนั้นจึงควรเลือกปฏิบัติอย่างถูกวิธี

ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ทักษะชีวิตเหมือนกับทักษะโดยทั่วไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน สามารถจะพัฒนาได้ โดยจัดโปรแกรมทักษะชีวิตขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (WHO, 1994)

ทักษะชีวิตเป็นเสมือนจุดเชื่อมโยงระหว่างความรู้ ทักษะ และค่านิยม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่การป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเบื้องต้นได้ (WHO, 1994) ดังเช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความอยากรลอง การลอกเลียนแบบทั้งบุคคลในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การตอบสนองทางด้านอารมณ์ตนเอง เป็นต้น ซึ่งการสูบบุหรี่นั้นจะส่งผลไม่ดีต่อตัววัยรุ่น

เช่น การเสียค่าใช้จ่าย สุขภาพไม่ดี บุคลิกภาพไม่ดี เป็นต้น ในฐานะที่วัยรุ่นเป็นทรัพยากรของประเทศที่จะต้องพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต จึงควรเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ การสูบบุหรี่ยานาซึ่งความเลื่อมต่างๆ ต่อตัวผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว ประเทศชาติ จึงจำเป็นที่จะ ต้องช่วยเหลือป้องกันการเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยวิธีการเสริมสร้างทักษะชีวิตทั้งนี้ทักษะชีวิตสามารถจะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีพฤติกรรมที่ดี ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 การเชื่อมโยงทักษะชีวิต (WHO, 1994 อ้างในสุพัตรา ทวีกุลกิจชัย, 2547, หน้า 52)

คำอธิบายแผนภูมิ: การฝึกทักษะชีวิต ทำให้บุคคลมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ หรือสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านพฤติกรรม จนเกิดการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดี สนับสนุนหรือจูงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคล

อื่น อีกทั้งป้องกันโรคทางจิตและปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ในการป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่นั้น ดังการศึกษาของ กิลคริสต์, ชินเกอร์, และแมกซ์เวล (Gilchrist, Schenker & Maxwell, 1986-1987 อ้างในพรดี ลิมปรัตน์กร, 2547) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดรวมถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาทักษะชีวิตสามารถที่จะลดและเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ และวัยรุ่นรู้วิธีหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ การศึกษาของเมมมอน (Maymon, 1984) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการ การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม อายุ 15-16 ปี ประเทศอิสราเอล โดยฝึกให้เด็กมีทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา พบว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมในโครงการ การป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างจาก กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มากกว่าจำนวนนักเรียนสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง ซาลลิส, การ์วูและเบส (Sallis, Garua, & Best, 1990) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในนักเรียน เกรด 4-7 จำนวน 78 คน อายุเฉลี่ย 12 ปี พบว่า กลุ่มนักเรียนทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อน ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดิโลเรนโซ (Dilorenzo, 1997 อ้างในกฤษฎา ตรียมฉิรัตน์, 2544) ได้ศึกษา โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยการสอนทักษะการปฏิเสธ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการปฏิเสธ การริเริ่มสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นและมีการติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือนและ 1 ปี พบว่า กลุ่มทดลองยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เช่นเดิม

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า โปรแกรมทักษะชีวิตสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้ โดยวัยรุ่นมีความรู้ทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถที่จะลดและเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ รู้วิธีหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ วิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชวนสูบบุหรี่ และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ขึ้นได้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต โดยใช้การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แพร่หลายในปัจจุบัน นำมาประเมินคุณภาพหรือความน่าเชื่อถือของหลักฐาน พิจารณาความเป็นไปได้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การสืบค้นหลักฐานงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ (Search for Information Sources)
 - 1.1 แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data Sources)
 - 1.2 คำสำคัญในการสืบค้น (Key Words)
 - 1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria)
2. แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ประกอบด้วย:
 - 2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Evaluation of Research quality)
 - 2.2 การดึงข้อมูลจากงานวิจัย (Data Extraction)
3. การสังเคราะห์งานวิจัย

การสืบค้นหลักฐานงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ (Search for Information Sources)

1. แหล่งข้อมูล ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) โดยฐานข้อมูลที่เลือกใช้มีดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา (lib.buu) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (lib.swa) และห้องสมุดสภากาชาด (lib.Nect) เป็นต้น

2) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ PUBMED, CINAHL, Addictive Behavior Journal และ OVID

2. คำสำคัญ (Key Words) ที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Life Skills Training, Life Skills Training and Prevention, Life Skills Training and Smoking, Life Skills Training and Prevention and Smoking, ทักษะชีวิต

3. การคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Inclusion criteria) ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้คือ

1) ชนิดของแนวปฏิบัติการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล

2) ชนิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกรงานวิจัยที่ศึกษาในวัยรุ่น ที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน

3) เป็นงานวิจัยที่สามารถหา full text ได้

4) ชนิดของผลลัพธ์จากงานวิจัย คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับทักษะชีวิต โดยรายละเอียดเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ใช้ คำสำคัญในการสืบค้น จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้ ดังจะแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวน การศึกษา ที่ค้นได้	จำนวน การศึกษา ที่เลือกใช้
PUBMED	- Life Skills Training	2237	0
	- Life Skills Training and Prevention	6	0
	-Life Skills Training and Smoking	5	0
	- Life Skills Training and Prevention and Smoking	361	3
Ovid	- Life Skills Training	0	0
	- Life Skills Training and Prevention	81	0
	- Life Skills Training and Smoking	0	0
	- Life Skills Training and Prevention and Smoking	0	0
Mulinet	- Life Skills Training	0	0
	- Life Skills Training and Prevention	0	0
	- Life Skills Training and Smoking	2	2
	- Life Skills Training and Prevention and Smoking	0	0
Addictive Behavior J.	- Life Skills Training	0	0
	- Life Skills Training and Prevention	45	1
	- Life Skills Training and Smoking	0	0
	- Life Skills Training and Prevention and Smoking	0	0
Library Nrcet	- ทักษะชีวิต	4	1
Library swa	- ทักษะชีวิต	2	1
รวม		2733	8

แนวทางการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2. การดึงข้อมูลจากงานวิจัย (Data Extraction)

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดึงออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (objective)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือ (Research Instrument)
- 6) การจัดการกระทำ (/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

3. ความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ พิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ (Polit & Hungler, 1997)

1. งานวิจัยตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข (clinical relevance)
2. งานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (scientific merit)

3. แนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) มีองค์ประกอบดังนี้

- ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วยและปรัชญาในการดูแล (clinical relevance)

- พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ที่ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)

- ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการนำผลการวิจัยไปใช้ (cost-benefit ratio)

สรุปผลการสืบค้นงานวิจัย สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 2733 เรื่อง เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์การเลือกเข้า และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทักษะ แต่เมื่อนำไปค้น Full text พบว่า บางงานวิจัยไม่ใช่การป้องกันการสูบบุหรี่ แต่เป็นการป้องกันสารเสพติดชนิดอื่น จึงคัดงานวิจัยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ออก คงเหลืองานวิจัยที่จะนำไปประเมินคุณภาพจำนวน 8 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจำนวน 4 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ปริญาโทจำนวน 4 เรื่อง เป็นการศึกษา ที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ดังนี้

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors กฤษฎณา เจริญมนณิรัตน์ Year 2544 Title ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาบางบัวทอง จ. นนทบุรี Design กึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) Level of evidence ระดับ B	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิง ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากโรงเรียนที่ถูกเลือก โรงเรียนละ 1 ห้อง ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนวัดบางไผ่ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนจันทร์ทองเอี่ยม เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน Research Instruments มี 6 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ และ ผลการศึกษา วัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-5 วัดก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 2 สัปดาห์	Intervention ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre Test) ในส่วนที่ 1-6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2-5 จัดโปรแกรมให้กลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดดังนี้ สัปดาห์ที่ 2 แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง “บุหรี่...ภัยใกล้ตัว” แบ่งกลุ่มทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ ชมวีดิทัศน์เรื่อง สารประกอบในบุหรี่ / อันตรายของบุหรี่ และอภิปรายหลังการทดลองใช้ชุดสาธิตและชมวีดิทัศน์ สัปดาห์ที่ 3 แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง การตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ และแก้ไข้ปัญหา บรรยายขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ปัญหา แบ่งกลุ่มวิเคราะห์การตัดสินใจและแก้ปัญหาจากกรณีศึกษา สัปดาห์ที่ 4 แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง “การปฏิเสธและหาทางออก” บรรยายหลักการปฏิเสธ แบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง หลังการแสดงผลการอภิปรายตามหัวข้อที่กำหนด

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยการศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาบางบัวทอง จ.นนทบุรี	ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับ บุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานในการป้องกันการสูบบุหรี่ วัดหลังการทดลอง (Post Test) 5 สัปดาห์ Findings 1. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขภาพ โดย การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการมีส่วนร่วม มีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไขปัญหา, ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	สัปดาห์ที่ 5 แผนการจัดกิจกรรม เรื่อง “การจัดการกับความเครียด”บรรยาย “ความเครียด” สาธิตวิธีการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิและการผ่อนคลายความเครียดกลั่นเนื้อ หลังสาธิตให้ฝึกปฏิบัติ แบ่งกลุ่ม อภิปรายความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายเครียดทั้ง 2 วิธี สัปดาห์ที่ 6 ได้รับบทเรียนการสอนจากบทเรียนปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 7 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post Test) ในส่วนที่ 2-5 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 8-9 ได้รับบทเรียนการสอนจากบทเรียนปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 10 เก็บข้อมูลในส่วนที่ 6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	2. ในระยะหลังทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการมีส่วนร่วม มีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไข้ปัญหา, ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพและการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. หลังการทดลอง 5 สัปดาห์ จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่พบการสูบบุหรี่ทั้ง 2 กลุ่ม แต่กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่, มีการตัดสินใจแน่วแน่ว่าไม่สูบบุหรี่, มีทักษะปฏิเสธ, รู้วิธีการแก้ไข้ปัญหาและเลือกทางออกที่เหมาะสมกับตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า การเสริมสร้างทักษะชีวิต ด้วยการมีส่วนร่วม มีผลให้ผู้เรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่, ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และแก้ไข้ปัญหา, ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้เรียนยังมีการปฏิบัติตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยนำทักษะชีวิต ด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่, การตัดสินใจแน่วแน่ว่าไม่สูบบุหรี่, ทักษะปฏิเสธ, วิธีการแก้ไข้ปัญหาและเลือกทางออกที่เหมาะสมมาใช้กับตนเอง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors ณัฐพงศ์ พุดเกล้า Year 2540 Title การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อ.เมือง จ.นนทบุรี Design กึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) Level of evidence ระดับ B	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิง ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เลือกโรงเรียนที่ตั้งอยู่ อ.เมือง จ.นนทบุรี เป็นระบบสหศึกษา และผู้บริหารให้ความร่วมมืออย่างดี และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก กลุ่มทดลอง คือโรงเรียนศรีบุญยานนท์ จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม คือโรงเรียนนนทบุรีพิทยาคม จำนวน 40 คน Research Instruments มี 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์การสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลอง (Pre-test) ส่วนที่ 2-5 วัดก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 1 สัปดาห์ ส่วนที่ 2 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	Intervention ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre Test) โดยแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 2-6 จัดโปรแกรมให้กลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดดังนี้ สัปดาห์ที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมความตระหนักในตนเอง สร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมเกมส์ “ดวงใจพิสุทธิ์” ใช้เวลา 15 นาที “กิจกรรมเกมทุกคำตอบ...มีความหมายสำคัญ” เวลา 15 นาที และเรื่อง “บุหรี่ยี่สิบวันพิชิต” ใช้เวลา 60 นาที สัปดาห์ที่ 3 แผนการจัดกิจกรรมความรับผิดชอบในตนเอง กิจกรรมเกมส์ “เรารู้...เราทำ” เวลา 20 นาที กิจกรรมใบงาน “อันตราย...อย่าเข้าใกล้” ใช้เวลา 60 นาที สัปดาห์ที่ 4 แผนการจัดกิจกรรมทักษะการตัดสินใจ กิจกรรมเกมส์ “ความแตกต่าง” ใช้เวลา 20 นาที กิจกรรมใบงาน “การตัดสินใจดี...ชีวิตมีสุข” ใช้เวลา 60 นาที

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อ.เมือง จ.นนทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (1994) และของกรมอนามัย (2539)	ส่วนที่ 3 แบบวัดความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Post Test) 4 สัปดาห์	สัปดาห์ที่ 5 แผนการจัดกิจกรรมทักษะการปฏิเสธ กิจกรรมเกมส์ “การทำนายพฤติกรรม” เวลา 20 นาที กิจกรรมใบงาน “ครั้งนี้... มีปฏิเสธ” เวลา 60 นาที สัปดาห์ที่ 6 แผนการจัดกิจกรรมฝึกการปฏิเสธ กิจกรรมเรื่อง “ทางออกสุดท้าย” เวลา 60 นาที สัปดาห์ที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ในส่วนที่ 2-5 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 8-9 ไม่มีกิจกรรม สัปดาห์ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ในส่วนที่ 6 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เวลา 50 นาที

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เรื่องพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ ในด้านการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มทดลองจะใช้ทักษะการปฏิเสธได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจตามหลักการทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ทุกประการ	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เรียนมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้เรียนมีพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ โดยใช้ทักษะการปฏิเสธได้ถูกต้องเหมาะสมตามขั้นตอน และมีกระบวนการตัดสินใจตามหลักการทักษะชีวิต

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors ศศิพร โลจายะ Year 2545 Title ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จ.ปทุมธานี Design กึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) Level of evidence ระดับ B	Sample / Setting นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จ.ปทุมธานี กำหนดโรงเรียนเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก โรงเรียนและเลือกแบบเจาะจงอีกครั้ง คือ การที่มีจำนวนนักเรียนแต่ละห้องเท่ากัน กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนสิงห์ปทุมราษฎร์บำรุง จำนวน 39 คน กลุ่มควบคุมคือ โรงเรียนปทุมวิไลวิทยาคม จำนวน 39 คน Research Instruments มี 10 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และประสบการณ์การสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-9 วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่	Intervention ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 2 จัดอบรม 2 วัน ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) แบบวัดทั้งหมดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 1) จัดโปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลองดังนี้ แผนการสอนที่ 1 การปฐมนิเทศ ใช้เวลา 25 นาที และกิจกรรม “ล่าเหยื่อ” ใช้เวลา 35 นาที แผนการสอนที่ 2 ความรู้ “โทษและพิษภัยบุหรี่” ใช้เวลา 100 นาที แผนการสอนที่ 3 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรม “บุหรี่ยักษ์ใกล้ตัว” ใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที แผนการสอนที่ 4 ความตระหนักในตนเอง กิจกรรม “ฉันเป็นใคร” ใช้เวลา 50 นาที

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรม สร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จ.ปทุมธานี	ส่วนที่ 3 แบบวัดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ส่วนที่ 4 แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนที่ 5 แบบวัดความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการ สูบบุหรี่ ส่วนที่ 6 การตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 7 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 8 แบบวัดทักษะการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 9 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ส่วนที่ 10 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ วัตถุประสงค์ ทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 8 สัปดาห์	สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 2) จัดโปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลอง ดังนี้ แผนการสอนที่ 5 ทักษะความรับผิดชอบในตนเอง กิจกรรม บทบาท “เยาวชนรุ่นใหม่” ไม่เข้าใกล้บุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที แผนการสอนที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ กิจกรรม “ทักษะการ ตัดสินใจ” ใช้เวลา 50 นาที แผนการสอนที่ 7 “ทักษะการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์เสี่ยงต่อ การสูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที แผนการสอนที่ 8 ทักษะการปฏิเสธ เป็นบทบาท สมมติ “ทักษะการปฏิเสธ” ใช้เวลา 100 นาที แผนการสอนที่ 9 ทักษะการจัดการกับความเครียด การฝึก ปฏิบัติ “ฝึกกายฝึกจิต พิชิตความเครียด” ใช้เวลา 100 นาที สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 2-9 ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 3-9 ไม่มีกิจกรรม สัปดาห์ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดส่วนที่ 10 ใช้เวลา 50 นาที

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่, การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่, ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่, ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันบุหรี่, การตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่, การปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่, การจัดการกับความเครียด การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่, การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่, ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่, ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันบุหรี่, การตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่, การปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่, การจัดการกับความเครียด การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่, การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่, ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่, ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันบุหรี่, การตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่, การปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่, การจัดการกับความเครียด, การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้น นอกจากนี้ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่, ทักษะความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่, ความรู้เรื่องบุหรี่, ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่, ทักษะความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันบุหรี่, ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	3. หลังการทดลอง พบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เรื่องบุหรี่ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors พิสมัย สุขอมรัตน์ Year 2540 Title การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อ ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิง ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ภาคเรียนที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เลือกโรงเรียนที่เป็นระดับมัธยมศึกษา ตั้งอยู่ติดถนนใหญ่ อยู่ย่านชุมชน เนื่องจากเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด จัดเข้ากลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนบางกะปิ จำนวน 46 คน กลุ่มควบคุม คือ โรงเรียน เศรษฐบุตรบำเพ็ญ จำนวน 40 คน Research Instruments มี 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติ การสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลอง (Pre-test) ส่วนที่ 2-5 วัดก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 1 สัปดาห์	Intervention ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) แบบวัดทั้ง 6 ส่วน และเก็บนำลาย (ไม่ได้นำไปทดสอบ) ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2 – 8 จัดโปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลองดังนี้ สัปดาห์ที่ 2 แผนการสอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับตนเองมีคุณค่า “ค่าของคน” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 3 แผนการสอนที่ 2 “ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 4 แผนการสอนที่ 3 “ทักษะการตัดสินใจอื่นๆ ที่อาจ นำไปสู่การสูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 5 แผนการสอนที่ 4 “ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสีย สัมพันธภาพ” ใช้เวลา 50 นาที

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร	ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกลัวว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะ การตัดสินใจ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธ์ภาพ ส่วนที่ 5 แบบวัดการจัดการกับความเครียด ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Post Test) 4 สัปดาห์	สัปดาห์ที่ 6 แผนการสอนที่ 5 “ทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ละ สบประมาท” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 7 แผนการสอนที่ 6 “ทักษะการจัดการกับความเครียด” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 8 แผนการสอนที่ 7 “เทคนิคการฝึกเพื่อนคลาย ความเครียด” ใช้เวลา 50 นาที สัปดาห์ที่ 9 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 2 - 5 สัปดาห์ที่ 10-11 ไม่มีกิจกรรม สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 6

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้น

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors Seal, N Year 2005 Title Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through Life Skills training Design การวิจัยแบบทดลอง Level of evidence ระดับ A	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 85 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง "ได้รับการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมทักษะชีวิต และ กลุ่มควบคุม "ได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด Research Instruments มี 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ การใช้สาร เสพติด และระดับชั้นเรียนวัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-5 วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่และการเสพ ยาเสพติด ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติและเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบ บุหรี่และสารเสพติด ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ	Intervention ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 1-5 กลุ่มควบคุม "ได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด กลุ่มทดลอง "ได้รับแผนการฝึกทักษะชีวิตประกอบด้วยกิจกรรม แผนการสอน 10 ครั้งสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที - ผลของการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด - ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง - ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา - ทักษะการจัดการกับการอารมณ์และความเครียด - ทักษะการปฏิเสธ หลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 2-5 หลังการทดลอง 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 6

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิต ในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในนักเรียนไทย ระดับชั้นมัธยมศึกษา	ส่วนที่ 5 แบบวัดทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเสพสารเสพติด ภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้าย วัดหลังการทดลอง (Post Test) 6 เดือน	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิต ในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด, มีทักษะการปฏิเสธ, ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาดีขึ้น เจตคติและทัศนคติทางบวกในการป้องกันการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติดลดลง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่และการเสพติด, ทักษะการตัดสินใจและการตัดสินใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเสพติด, ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา, ทักษะการปฏิเสธดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่และการเสพติด, ทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3. หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเสพติดภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้ายน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4. หลังการทดลอง 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเสพติดภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้ายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors Hanewinkel, R. & Albauer, M. Year 2004 Title Fifteen-Month Follow-up results of a school-based Life-Skills approach to Smoking prevention Design กึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) Level of evidence ระดับ B	Sample / Setting นักเรียนชาย/หญิง ในระดับมัธยมศึกษาเกรด 5 และ 6 จำนวน 106 คน เรียนจาก 54 โรงเรียน ในประเทศออสเตรเลีย, เดนมาร์ก, ลักเซมเบิร์ก และเยอรมัน เข้าสู่กลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกนักเรียนที่สามารถพูดภาษาเยอรมัน ได้ กลุ่มทดลอง จำนวน 1,024 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 834 คน Research Instruments มี 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติการสูบบุหรี่ วัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-6 วัดก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 15 เดือน ส่วนที่ 2 แบบวัดความเข้าใจเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับบุหรี่ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะทางสังคม	Intervention ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบวัดส่วนที่ 1-6 ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการป้องกันบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนจำนวน 21 ครั้ง 1. กิจกรรมฐานนิเทศ เปิดโปรแกรม 2. กิจกรรมทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (จำนวน 3 ครั้ง) 3. กิจกรรมทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม (จำนวน 5 ครั้ง) 4. ความรู้ “โทษ พิษภัยบุหรี่” (จำนวน 3 ครั้ง) 5. กิจกรรมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (จำนวน 4 ครั้ง) 6. กิจกรรมทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา (จำนวน 2 ครั้ง) 7. กิจกรรมทักษะการจัดการกับการอารมณ์และความเครียด (จำนวน 2 ครั้ง) 8. ปิดโปรแกรม

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่	ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ, การตัดสินใจและแก้ปัญหา, การจัดการอารมณ์และความเครียด) ส่วน 6 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Findings 1. หลังการทดลอง 15 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ, การตัดสินใจและแก้ปัญหา, การจัดการอารมณ์และความเครียด) ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2. หลังการทดลอง 15 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ, การตัดสินใจและแก้ปัญหา, การจัดการอารมณ์และความเครียด) ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001	หลังการทดลอง 15 เดือนเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบวัดส่วนที่ 2-6 ทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	3. หลังการทดลอง 15 เดือน กลุ่มทดลองมีกลุ่มผู้ที่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. หลังการทดลอง 15 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. หลังการทดลอง 15 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประจำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า การสร้างเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ, การตัดสินใจและแก้ปัญหา, การจัดการกับอารมณ์และความเครียด) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ขึ้น ผู้ที่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่เลย ยังคงมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ อยู่และในกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ประจําน้อยลง นอกจากนั้นยังสามารถใช้ได้กับประเทศที่มีวัฒนธรรมต่างกันใน เรื่อง การสูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนหรือโรงเรียน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L.D., Botvin, E.M. & Diaz, T. Year 1995 Title Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-class Population Design การวิจัยแบบทดลอง Level of evidence ระดับ A	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิง ที่กำลังศึกษาเกรด 7 จำนวน 3,597 คน จาก 56 โรงเรียน albanly and syracuse in upstat New York and long Island in downstat New York การเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างโดย วิธีการสุ่ม (Randomly) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่ม ทดลองจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยที่ 1 เรียก E1 จำนวน 1,128 คน จาก 18 โรงเรียน กลุ่มย่อยที่ 2 เรียก E2 จำนวน 1,327 คน จาก 16 โรงเรียน กลุ่มควบคุม จำนวน จำนวน 1,142 คนจาก 22 โรงเรียน Research Instruments มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ลีฟิว ประวัติการ สูบบุหรี่ กัญชาและสุรา วัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-4 วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 3 ปี ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่, ดื่มสุราและการ เสพกัญชา (ต่อวัน / ต่อสัปดาห์ / ต่อเดือน)	Intervention ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบวัดส่วนที่ 1-4 ทั้งกลุ่ม 2 กลุ่ม <u>กลุ่มควบคุม</u> การเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียน <u>กลุ่มทดลอง</u> ได้รับการสอนในเรื่อง ทักษะทางสังคม, ทักษะการ เห็นคุณค่าในตนเอง, ทักษะการจัดการกับความเครียด, ทักษะการ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, ทักษะการแสดงออกอย่างเหมาะสม ,และผลของการเสพยาเสพติดจะอยู่เกรด 7 จำนวน 15 ครั้ง เมื่ออยู่เกรด 8 ให้ความรู้กระตุ้นจำนวน 10 ครั้ง และเมื่ออยู่เกรด 9 อีก 5 ครั้ง หลังจากจากนั้นเมื่อขึ้นเกรด 10-12 จะไม่มีการให้ โปรแกรมอะไร <u>กลุ่มทดลอง</u> (กลุ่ม E1) ใช้วิธีสอนปกติ 1 วันและหลังจากนั้นฝึก ปฏิบัติและให้ความรู้ / ได้ตอบระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน <u>กลุ่มทดลอง</u> (กลุ่ม E2) ใช้วิธีสอนแบบดูวิดีโอแบบอย่างเดียว ไม่มี การฝึกปฏิบัติและไม่มีการโต้ตอบระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ป้องกันการเสพติดในโรงเรียน	ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา (ต่อวัน / ต่อ สัปดาห์ / ต่อเดือน) ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยา (ต่อวัน / ต่อ สัปดาห์ / ต่อเดือน)	หลังการทดลอง 3 ปี เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบวัด ส่วนที่ 2 และการวัดระดับของทักษะการรับมือนอกใจได้ในลม หายใจด้วย

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองทั้ง E1 และ E2 มีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองทั้ง E1 และ E2 มีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงเวลาสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองทั้ง E1 และ E2 มีการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงเวลาวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน ทำให้ผู้เรียนมีการเห็นคุณค่าในตนเอง, การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, การจัดการกับความเครียดดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมยังคงอยู่ในระยะเวลานาน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Authors Botvin, G.J., Dusenbury, L.D., Baker, E., Jime-Ortiz, S., Botvin, E.M., Kerner. J. Year 1992 Title Smoking Prevention Among Urban Minority Youth: Assessing Effect on Outcome and Mediating Variables Design การวิจัยแบบทดลอง	Sample / Setting นักเรียนชาย / หญิง ที่กำลังศึกษาเกรด 7 จำนวน 3,153 คน จาก 47 โรงเรียนใน 4 เมืองของรัฐนิวยอร์ก ได้แก่ เมืองแมนฮัตตัน, บรองซ์, บรูคลินและควีน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีสุ่ม (Randomly) กลุ่มทดลองจำนวน 1,795 คน จาก 25 โรงเรียน กลุ่มควบคุมจำนวน 1,358 คน จาก 22 โรงเรียน Research Instruments มี 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ เพื่อหาประวัติการสูบบุหรี่ กัญชาและสุรา วัดก่อนการทดลอง (Pre Test) ส่วนที่ 2-5 วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pre-Post Test) 4 เดือน ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ไทยและพิษภัยบุหรี่ ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะทางสังคม	Intervention ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 1-5 และวัดระดับของทักษะการบอมนอกใจชุดในลมหายใจ กลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมการป้องกันบุหรี่จำนวน 15 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้ 1. ความรู้ในเรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ และการเสพติดบุหรี่ 2. ทักษะการตัดสินใจ 3. ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด 4. ทักษะการปฏิเสธ 5. ทักษะทางสังคมและการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการทดลอง 4 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบวัดส่วนที่ 2-5 และวัดระดับของทักษะการบอมนอกใจชุดในลมหายใจ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
Objective เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเขตเมือง	ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย (เดือน)	Implication ผลการศึกษาจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกัน บุหรี่ในวัยรุ่นเขตเมือง ทำให้ผู้เรียนมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ บุหรี่, ทักษะการปฏิเสธดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการริเริ่ม สูบบุหรี่ ในผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่มีการสูบบุหรี่ จะสูบบุหรี่น้อยลง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต (ต่อ)

Authors / Year / Title / Design / Level of evidence / Objective	Sample / Setting / Research Instruments Findings	Intervention / Implication
	Findings 1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เดือน) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผู้สูบบุหรี่รายใหม่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับบุหรี่, ทัศนคติการปฏิเสธดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับบุหรี่, ทัศนคติการปฏิเสธดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05	

บทที่ 4

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต สามารถแบ่งผลการสังเคราะห์ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณภาพงานวิจัย
2. องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่นำมาใช้
3. ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่
 - 3.1 ผู้สอน
 - 3.2 ลักษณะของวัยรุ่นที่เข้ารับการเรียนรู้
 - 3.3 อุปกรณ์ในการสอน
4. ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

คุณภาพงานวิจัย

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิตทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิตทั้ง 8 เรื่อง พบว่าองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่นำมาใช้ในการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง มี 7 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่งคือ ทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพโดยการใช้ทักษะปฏิเสธ มีผู้ใช้ทั้ง 8 เรื่อง ทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับสอง มี 2 ทักษะคือ ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและทักษะการจัดการกับความเครียด ที่มีผู้ใช้ 7 เรื่องเช่นเดียวกัน ทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่สามคือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ที่มี

ผู้ใช้ 4 เรื่อง ทักษะชีวิตที่ใช้มากเป็นอันดับที่สี่ คือ ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีผู้ใช้ 3 เรื่อง ส่วนทักษะชีวิตที่ใช้ น้อยที่สุดคือ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะความรับผิดชอบต่อบุคคล ที่มีผู้ใช้ 2 เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้การปฏิเสธ มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 8 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, & Diaz, 1995) ซึ่งมีการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการแสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองการปฏิเสธ ผู้สอนบรรยายทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แบ่งกลุ่มละ 3 คน ผู้เรียนฝึกทักษะการปฏิเสธ ตามสถานการณ์สมมติ และส่งตัวแทนออกมาแสดง ผู้สอนกับผู้เรียนร่วมกันสรุป ระยะเวลา 50-100 นาที (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545)

2. ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัย แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 7 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin, Dusenbury, Baker, Jame-Ortiz, Botvin, Kerner. , 1992) ซึ่งมีการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนาถึงเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ ผู้สอนบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจและการแก้ปัญหา หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 5-8 คน ผู้เรียนฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ ได้แก่ “การตัดสินใจของแดง” “สมรู้ร่วมคิด” “ตัดสินใจดี...มีสุข” แล้วนำเสนอ ระยะเวลา 50-60 นาที (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3. ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัย แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 7 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ซึ่งมีการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงความรู้สึกไม่สบายใจของผู้เรียน ผู้สอนบรรยายเรื่องอารมณ์ ความเครียดและการจัดการกับอารมณ์และความเครียด แล้วสาธิตวิธีการผ่อนคลายและฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วย

สมาธิหรือเทปคลายเครียดด้วยตนเอง ระยะเวลา 50-100 นาที (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; พิศมัย สุขอมรรรัตน์, 2540)

4. ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 4 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004) ซึ่งมีงานวิจัย 3 เรื่องที่ได้ระบุรายละเอียดของกิจกรรมไว้ดังนี้

- กิจกรรมการทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 10 คน ทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และชมวีดิทัศน์เรื่องสารประกอบในบุหรี่และโรคภัยจากบุหรี่ หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มอภิปรายวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ระยะเวลา 60 นาที (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544)

- กิจกรรมเกมส์ “ดวงใจพิสุทธิ์” เป็นการรู้จักตนเองมากขึ้น โดยการสังเกตทำความเข้าใจจักตนเองเพื่อเห็นลักษณะเด่น และความสามารถพิเศษของตนเองและเพื่อน หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมทุกคำตอบมีความหมาย โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 14 คน ผู้สอนแจกข้อความเกี่ยวกับบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ จัดเรียงลำดับความสำคัญของโทษและพิษภัยบุหรี่ ส่งตัวแทนออกไปติดข้อความตามลำดับ และสรุป ระยะเวลา 60 นาที (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540)

- กิจกรรม “ฉันเป็นใคร” ให้ผู้เรียนแต่ละคนวาดภาพบ้านในฝันของตน แล้วแบ่งกลุ่มละ 5-6 คน พุดคุยเรื่องบ้านในฝันของสมาชิกแต่ละคน และนิสัยของตนเองที่ต้องการปรับปรุง ส่งตัวแทน 2 คน นำเสนอบ้านในฝันของสมาชิกและนิสัยที่ต้องการปรับปรุง ระยะเวลา 50 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

5. ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 3 เรื่อง (พิศมัย สุขอมรรรัตน์, 2540; Seal, 2005; Botvin et. al., 1995) ซึ่งมีงานวิจัย 1 เรื่องที่ได้ระบุรายละเอียดของกิจกรรมไว้ดังนี้ นำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการใช้เกม “ดาบดาเสีย” เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักการอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน ต่อจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 5-6 คน ให้กลุ่มวิเคราะห์ความแตกต่างของบุคคลที่มีทั้งจุดเด่นจุดด้อย รวมถึงการแบ่งปัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากกรณีศึกษา แล้วส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที หลังจากนั้นเป็นการวิเคราะห์ตนเองให้ถูกต้องตามสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยมีการบ้านงานกลุ่มและงานส่วนบุคคล งานกลุ่มเป็นการพิจารณาข้อดีของเพื่อนในกลุ่ม 3 ด้าน ได้แก่ ข้อดีที่มีต่อเพื่อน, ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน ส่วนงานส่วนบุคคล เป็นการตอบถึงความพึงพอใจของเพื่อนและ

อาจารย์ และความภาคภูมิใจของพ่อแม่ที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะนำมาติดบอร์ดในอีกสัปดาห์ (พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540)

6. ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 2 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abma, 2004) ซึ่งมีการวิจัย 1 เรื่องที่ได้ระบุรายละเอียดของกิจกรรมไว้ดังนี้ กิจกรรมเป็นการเปิดวิดีโอเรื่อง โทษและพิษภัยบุหรี่ให้ผู้เรียนดู หลังจากนั้นแบ่งกลุ่ม 6-7 คน ให้อภิปรายตามประเด็น สาเหตุของการสูบบุหรี่และวิธีการป้องกันตนเองจากเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การ สูบบุหรี่ได้ มีการนำเสนอและผู้สอนสรุป ระยะเวลา 1 ชม. 30 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

7. ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีผู้ที่นำไปใช้ในงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ทั้งหมด 2 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545) กิจกรรมในแต่ละการศึกษามีดังนี้

- ผู้เรียนส่งตัวแทนออกมาอ่านบทความ “เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่” หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 6-7 คน อภิปรายในประเด็น เยาวชนรุ่นใหม่ไม่เข้าใกล้บุหรี่ ส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

- กิจกรรมเกมส์ “เรารู้...เขารู้” โดยแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มละ 6-7 คน ผู้สอนแจกแบบบันทึกให้ผู้เรียนเขียนชื่อสมาชิกในกลุ่มว่ามีคุณสมบัติอะไรบ้างที่รับผิดชอบอยู่แล้ว และเขียนเรื่องที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่มรับผิดชอบเพิ่ม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นทุกคนมานำเสนอ ระยะเวลา 50 นาที (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540)

นอกจากการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แล้ว ยังพบว่าการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้ร่วมด้วย กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ ทักษะทางสังคมคือ การอดทนอดกลั้นต่อสารเสพติด, ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมและการพัฒนาบุคลิกภาพ (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ซึ่งทักษะทางสังคมจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นมีความอดทน อดกลั้นมากขึ้นต่อการที่จะไม่เสพสารเสพติดต่างๆ ส่วนการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นการช่วยวัยรุ่นมีการแสดงออกทางอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม และพัฒนาบุคลิกภาพตนเองให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพดี

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตทั้ง 8 เรื่อง พบว่าแนวทางปฏิบัติของโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1. ผู้สอน พบว่าผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้และการฝึกฝนในโปรแกรมทักษะชีวิต ซึ่งมีความรู้กันหลายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545; Seal, 2005) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540) และจิตแพทย์ จำนวน 3 เรื่อง (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995; Hanewinkel & Abhauer, 2004) ซึ่งจิตแพทย์จะมีการถ่ายทอดและฝึกฝนอาจารย์ในโรงเรียนขึ้นมาเป็นผู้สอนอีกที

2. ลักษณะของวัยรุ่นที่เข้ารับการเรียนรู้ พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการเรียนรู้เป็นนักเรียนชายและหญิง ที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุ ตั้งแต่ 10 ปีถึง 18 ปี โดยศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544) ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (Hanewinkel & Abhauer, 2004) ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 4 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (Seal, 2005) และศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) มีการนำนักเรียนเข้าสู่กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 4 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; Hanewinkel & Abhauer, 2004) วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) และวิธี Random Sampling จำนวน 3 เรื่อง (Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995)

3. อุปกรณ์ในการสอน พบว่าอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการสอนทักษะชีวิตแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้ องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีผู้วิจัยใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่ โดยให้ผู้เรียนทดลองใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่ และชมวิดีโอเรื่อง สารประกอบในบุหรี่ และอันตรายของบุหรี่ 1 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544) ในงานวิจัยอีก 2 เรื่อง เป็นการใช้เกมทำความเข้าใจจักตนเอง (ความสามารถ / ลักษณะเด่น) และกิจกรรมโทษพิษภัยบุหรี่ (ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545) การสอนเรื่องโทษพิษภัยบุหรี่ มีผู้วิจัยใช้สไลด์โทษพิษภัยบุหรี่

พร้อมบรรยายประกอบ 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ มีผู้ศึกษาใช้วิธีโออันทรายของบุหรี่ 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) และองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการใช้เทปผ่อนคลาย 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) ในงานวิจัยอีก 2 เรื่อง เป็นการใช้วิธีบรรยายและสาธิต พร้อมฝึกวิธีการผ่อนคลายด้วยสมาธิ (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540) ส่วนองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านอื่นๆ นอกจากที่กล่าว จะเป็นการจัดกิจกรรม, เกมและการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งจะใช้ ใบงาน บทเพลง บทกลอน เป็นอุปกรณ์ในการสอน

ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ทั้ง 8 เรื่อง พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านความรู้

1. ความรู้ด้านโทษและพิษภัยบุหรี่ จากการวิเคราะห์ พบว่า มีงานวิจัย 4 เรื่อง ใน 8 เรื่องที่แยกกิจกรรมโทษและพิษภัยบุหรี่ออกมาจากทักษะชีวิต หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความรู้ด้านทักษะชีวิต จากการวิเคราะห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในทุกองค์ประกอบทักษะชีวิต ได้แก่ ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปฏิเสธ ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกงานวิจัย สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นทักษะชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของฉัฐพงษ์ พุดห้ำ (2540)

ด้านพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์ พบว่า มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 3 ปี (Botvin et. al., 1995) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 15 เดือน (Hanewinkel & ABhauer, 2004) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 6 เดือน (Seal, 2005) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มี

การติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 4 เดือน(Botvin et. al., 1992) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์(ศศิพร โลจายะ, 2545) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 5 สัปดาห์ (กฤษฎา ตรียมณิรัตน์, 2544) และมีงานวิจัย 2 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) โดยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

การอภิปรายผลงานวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานที่เชื่อถือได้ ที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สำหรับการอภิปรายผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปราย ดังนี้

1. คุณภาพและความพอเพียงของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ
2. องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่นำมาใช้
3. ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
 - 1.1 ผู้สอน
 - 1.2 ผู้เรียน
 - 1.3 อุปกรณ์ในการเรียน
4. ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

คุณภาพและความพอเพียงของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ

สำหรับการศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้ มีงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ 8 เรื่อง โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ 3 เรื่อง นอกจากนี้ในงานวิจัย 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง มีการติดตามประเมินผลในระยะยาวได้แก่ 15 เดือน และ 2 ปีหลังการทดลอง ซึ่งพบว่าทักษะชีวิตยังคงมีประสิทธิผลที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ จึงนับได้ว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ

องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่นำมาใช้

จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง สามารถอภิปรายผลการศึกษาโปรแกรมทักษะชีวิตดังนี้

องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดคือ ทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยทักษะการปฏิเสธ มีผู้ใช้ทั้ง 8 เรื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่มาจากเพื่อนชวน และไม่สามารถปฏิเสธได้ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ซึ่งวัยรุ่นเองอาจไม่ต้องการสูบบุหรี่เพื่อน แต่ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จึงต้องสูบบุหรี่ตามการชักชวน ดังการศึกษาของบอทวินและคณะ (Botvin et. al., 1994) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นของอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในเกรด 7 จำนวน 757 คน พบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกันเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการ สูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ดังนั้นจึงต้องช่วยวัยรุ่นรู้วิธีการปฏิเสธหรืออย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสอนถึงวิธีปฏิเสธและฝึกปฏิบัติการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นทักษะที่ใช้มากที่สุด

องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากเป็นอันดับสองคือ ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และทักษะการจัดการกับความเครียดที่มีผู้ใช้ 7 เรื่องใน 8 เรื่อง โดยทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาอาจเนื่องจากความต้องการของวัยรุ่น ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนที่ต้องการการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เมื่อกลุ่มสูบบุหรี่ตนเองก็ต้องสูบบุหรี่ด้วย และสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มากจากการตามอย่างสมาชิกในครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่ ลูกๆก็อยากสูบบุหรี่ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ และมีความคุ้นเคยกับบุหรี่ จากการศึกษาของชูชัย สุภวงศ์,และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศจำนวน 5,598 คน พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดา มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ทั้งของบุตรชายและบุตรหญิง กิจกรรมการเรียนรู้เป็นการสอนขั้นตอนการตัดสินใจและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียด อาจมาจากสภาวะอารมณ์ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นจำนวนมากมีกลไกการปรับตัวต่อปัญหา ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือแม้แต่ความสนุกสนาน โดยการใช้บุหรี่เป็นทางออก ซึ่งคิดว่า การสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ ดังการศึกษาของอัจฉราวรรณ สร้อยทอง (2542) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า การมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้เป็นการสอนการผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิ, เทปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเกิดการจัดการกับอารมณ์และความเครียดให้เหมาะสมแทนการสูบบุหรี่

ทักษะชีวิตที่ใช้น้อยที่สุดคือ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผู้ใช้ 2 เรื่องใน 8 เรื่อง ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อาจเนื่องจาก เป็นทักษะที่

ต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและเปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น ซึ่งการสร้างเสริมให้แก่วัยรุ่นต้องใช้ระยะเวลา กิจกรรมของทักษะนี้การศึกษา 1 เรื่อง เป็นการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ (ศศิพร โลจายะ, 2545) ในขณะที่การศึกษาอื่นนำไปไว้ในทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (ณัฐพงษ์ พุดห้ำ, 2540; กฤษณา ตรียมฉิรัตน์, 2544) หรือแยกออกไปเป็นกิจกรรมความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ ไม่รวมอยู่ในทักษะชีวิต (Seal, 2005; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ส่วนทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม อาจเนื่องมาจากกิจกรรมของทักษะนี้เป็นเรื่องพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (ณัฐพงษ์ พุดห้ำ, 2540) ที่ผู้วิจัยอื่นแยกออกไปเป็นอีกกิจกรรม (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินหลังการทดลองนานพอสมควร เนื่องจาก เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แล้ว ยังพบว่ามี การนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้ร่วมด้วย กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ ทักษะทางสังคม คือ การอดทนอดกลั้นต่อสารเสพติด, ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมและการพัฒนาบุคลิกภาพ (Botvin et. al., 1992) ซึ่งทักษะทางสังคมจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นมีความอดทนอดกลั้นมากขึ้น ต่อการที่จะไม่เสพยาเสพติดต่างๆ ส่วนการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นการช่วยวัยรุ่นมีการแสดงออกทางอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม และพัฒนาบุคลิกภาพตนเองให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพดี

โดยสรุปแล้ว โปรแกรมทักษะชีวิต มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ ซึ่งเป็นการป้องกันตามสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาช่วย ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ตามที่เราจะใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องคำนึงถึงสาเหตุการสูบบุหรี่และความต้องการของวัยรุ่น

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

ผู้สอน

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่า ผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้และฝึกฝน ในโปรแกรมทักษะชีวิตมาเป็นอย่างดี ซึ่งมีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (กฤษณา ตรียมฉิรัตน์, 2544; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540; Seal, 2005; ศศิพร โลจายะ, 2545) นักวิชาการสาธารณสุข (ณัฐพงษ์ พุดห้ำ, 2540) และจิตแพทย์ (Hanewinkel & Abhauer, 2004; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) กล่าวได้ว่า โปรแกรมทักษะชีวิตไม่เฉพาะเจาะจงว่าจะต้องเป็นวิชาชีพใด ผู้ที่ศึกษาทักษะชีวิตมาเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้หรือช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ อย่างไรก็ตาม ผู้สอนควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การวางแผนการจัดกิจกรรม การเรียนการสอน

และมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตเป็นอย่างดี จึงจะเป็นผลดีต่อผู้เรียนมากกว่า และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพมั่นคง ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิดต่อผู้เรียน

ผู้เรียน

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่า ผู้เรียนเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน โดยเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุตั้งแต่ 10 ปีถึง 18 ปี ได้รับการเข้าสู่กลุ่มในการศึกษาแต่ละเรื่อง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540, ณัฐพงศ์ พุดหาล้า, 2540; Hanewinkel & Abhauer, 2004) วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (ศศิพร โลจายะ, 2545) และวิธี Random Sampling (Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) การที่ทุกงานวิจัยศึกษาในกลุ่มนักเรียน ที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากนักเรียนเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเริ่มสูบบุหรี่ เพราะวัยนี้ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และต้องการทดลองสิ่งแปลกใหม่ นอกจากนี้ยังอาจนำไปสู่การเสพยาเสพติดร้ายแรงอื่นๆ เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน เป็นต้น (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2539; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

อุปกรณ์ในการเรียน

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่า ทักษะชีวิตเดียวกัน แต่ต่างการศึกษา กัน จะใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีงานวิจัย 1 เรื่อง ใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่และวิถีทัศน์ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544) ส่วนงานวิจัยอีก 1 เรื่อง ใช้สไลด์ พร้อมบรรยายประกอบ (ศศิพร โลจายะ, 2545) องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด มีงานวิจัย 1 เรื่อง ใช้เทปผ่อนคลาย (ศศิพร โลจายะ, 2545) ในงานวิจัยอีก 2 เรื่อง เป็นการใช่วิธีบรรยายและสาริต พร้อมฝึกวิธีการผ่อนคลายด้วยสมาธิ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) นอกจากนี้ พบว่ามีการใช้เครื่องวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจในการติดตามประเมินผลด้วย (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ในงานวิจัยต่างกัน ผู้วิจัยอาจใช้อุปกรณ์แตกต่างกัน ในการสอนทักษะชีวิตเดียวกัน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน ซึ่งสุริย์ จันทร โมลี (2527) ได้เสนอแนะว่า การเลือกวิธีการสอนควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้เรียน ควรเลือกที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ จำได้ ประทับใจพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้การที่นำอุปกรณ์มาใช้ในการเรียน จะช่วยให้เนื้อหาบทเรียนที่เข้าใจยากเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย โดยอุปกรณ์ที่

ใช้ในการเรียนรู้ควรเป็นอุปกรณ์ที่ทันยุคทันสมัย เพราะมีส่วนสำคัญมากกับผลของการสอน ที่จะทำให้นักเรียนเกิดความสนใจในกิจกรรม มีความเข้าใจมากขึ้น และไม่เบื่อหน่าย

ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ทั้ง 8 เรื่อง พบว่า โปรแกรมทักษะชีวิตมีผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ทุกงานวิจัย สามารถสรุปผลของโปรแกรมทักษะชีวิตได้เป็น 2 ด้านคือ ผลด้านความรู้และผลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งการฝึกสอนโปรแกรมทักษะชีวิต เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เป็นการให้ความรู้ การสาธิตและการทดลองฝึกปฏิบัติ จนผู้เรียนเกิดความคิดและวิเคราะห์จนเป็นแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในตนเองได้ ซึ่ง บอทวินและคานเตอร์ (Botvin & Kantor, 2002) กล่าวว่า โปรแกรมทักษะชีวิตเป็นโปรแกรมการป้องกันบุหรี่, สุรา และสารเสพติดอื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่นได้ นอกจากนี้ประสิทธิผลของการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ยังคงอยู่กับวัยรุ่นได้ระยะยาวนาน จากการติดตามประเมินผลในระยะยาว 15 เดือนและ 3 ปี (Hanewinkel & Aßhauer, 2004; Botvin et. al., 1995) แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทำให้ความรู้กระตุ้นสม่ำเสมอของผู้สอนและการที่ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้รับไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานที่เชื่อถือได้ ที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อให้ได้องค์ความรู้ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ 3 เรื่อง และผลจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม และสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด สามารถสรุปสาระสำคัญในการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือ องค์ประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตที่นำมาใช้ ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิต ได้แก่ ผู้สอน, ผู้เรียน, อุปกรณ์ในการเรียน และผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่ใช้ในงานวิจัย ที่นำมาสังเคราะห์ 8 เรื่องมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ทักษะชีวิตด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปฏิเสธ มีกิจกรรมคือ การแสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองการปฏิเสธ ผู้สอนบรรยายทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 3 คน ฝึกทักษะการปฏิเสธตามสถานการณ์สมมติ และออกมาแสดง ผู้สอนกับผู้เรียนร่วมกันสรุป ระยะเวลา 50-100 นาที

2. ทักษะด้านการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา มีกิจกรรมคือ ผู้สอนบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจและการแก้ปัญหา หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 5-8 คน ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ ได้แก่ “การตัดสินใจของแดง” “สมรู้ร่วมคิด” “ตัดสินใจดี...มีความสุข” แล้วนำเสนอ ระยะเวลา 50-60 นาที

3. ทักษะด้านการจัดการกับความเครียด มีกิจกรรมคือ ผู้สอนบรรยายความรู้และวิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียด หลังจากนั้นสาธิตวิธีการผ่อนคลายและฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยสมาธิหรือเทปคลายเครียดด้วยตนเอง ระยะเวลา 50-100 นาที

4. ทักษะชีวิตความตระหนักรู้ในตนเอง มีกิจกรรม 3 กิจกรรมที่สามารถเลือกใช้ได้ตามนี้

- กิจกรรมใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่ แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 10 คน ทดลองใช้ชุดสาริตการสูบบุหรี่ และชมวิดีโอที่สนธิ์เรื่องสารประกอบในบุหรี่และโรคร้ายจากบุหรี่ หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มอภิปรายวิธีป้องกันตนเอง จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ระยะเวลา 60 นาที

- กิจกรรมเกมส์ “ดวงใจพิสุทธิ์” ทำความรู้จักตนเอง ลักษณะเด่น และความสามารถพิเศษของตนเองและเพื่อน หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 14 คน ผู้สอนแจกข้อความเกี่ยวกับบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์จัดเรียงลำดับความสำคัญของโทษและพิษภัยบุหรี่ ติดข้อความตามลำดับ และสรุป ระยะเวลา 60 นาที

- กิจกรรม “ฉันเป็นใคร” ผู้เรียนแต่ละคนวาดภาพบ้านในฝันของตน แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 5-6 คน พูดคุยเรื่องบ้านในฝันของสมาชิกแต่ละคน และพูดคุยเรื่องนิสัยของตนเองที่ต้องการปรับปรุง นำเสนอบ้านในฝันของสมาชิกและนิสัยที่ต้องการปรับปรุง ระยะเวลา 50 นาที

5. ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีกิจกรรมคือ แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 5-6 คน วิเคราะห์ความแตกต่างของบุคคลที่มีทั้งจุดเด่นจุดด้อย รวมถึงการแบ่งปันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากกรณีศึกษาแล้วนำเสนอ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที หลังจากนั้น มีการบ้านงานกลุ่มและงานส่วนบุคคล งานกลุ่มเป็นการพิจารณาข้อดีของเพื่อนในกลุ่ม 3 ด้าน ได้แก่ ข้อดีที่มีต่อเพื่อน, ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน ส่วนงานส่วนบุคคล เป็นการตอบถึงความพึงพอใจของเพื่อนและอาจารย์ และความภาคภูมิใจของพ่อแม่ที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะนำมาติดบอร์ดในอีกสัปดาห์

6. ทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีกิจกรรมคือ เปิดวิดีโอเรื่อง โทษและพิษภัยบุหรี่ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 6-7 คน ให้อภิปรายสาเหตุของการสูบบุหรี่และวิธีการป้องกันตนเองจากเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ มีการนำเสนอและผู้สอนสรุป ระยะเวลา 1 ชม. 30 นาที

7. ทักษะชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีกิจกรรม 2 กิจกรรมที่สามารถเลือกใช้ได้ตามนี้

- กิจกรรม “เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่” ผู้แทนออกมาอ่านบทความ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 6-7 คน อภิปรายในประเด็นเยาวชนรุ่นใหม่ไม่เข้าใกล้บุหรี่ นำเสนอ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที

- กิจกรรม “เรารู้...เขารู้” โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่มละ 6-7 คน ผู้สอนแจกแบบบันทึกให้ผู้เรียนเขียนชื่อสมาชิกในกลุ่มว่ามีคุณสมบัติอะไรบ้างที่รับผิดชอบอยู่แล้ว และเขียนเรื่องที่ต้องการให้สมาชิกรับผิดชอบเพิ่มเพื่อป้องกันบุหรี่ หลังจากนั้นทุกคนนำเสนอ ระยะเวลา 50 นาที

นอกจากการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แล้ว ยังพบว่ามีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้ร่วมด้วย กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ ทักษะทางสังคมคือ การอดทนอดกลั้นต่อสารเสพติด, ทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมและการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งทักษะทางสังคมจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นมีความอดทนอดกลั้นมากขึ้น ต่อการที่จะไม่เสพสารเสพติดต่างๆ ส่วนการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นการช่วยวัยรุ่นมีการแสดงออกทางอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม และพัฒนาบุคลิกภาพตนเองให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพดี

ซึ่งทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดได้แก่ ทักษะชีวิตด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะการปฏิเสธ ที่พบว่ามีการใช้ในทุกการศึกษาที่สืบค้นมา คือ 8 เรื่อง และทักษะชีวิตที่ใช้มากเป็นอันดับสอง มี 2 ทักษะได้แก่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา และทักษะด้านการจัดการกับความเครียด ที่พบว่ามีการใช้ถึง 7 เรื่องในทั้งหมด 8 เรื่อง การใช้องค์ประกอบของทักษะชีวิตในการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง มีตั้งแต่ 3-6 องค์ประกอบในแต่ละการศึกษา จะเห็นได้ว่า แต่ละการศึกษาจะไม่ทำทุกองค์ประกอบทักษะชีวิต แต่จะเลือกเพียง 3-6 องค์ประกอบ โดยเลือกองค์ประกอบทักษะชีวิตตามสาเหตุการสูบบุหรี่และความต้องการของวัยรุ่น

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ใช้งานวิจัย ที่นำมาสังเคราะห์ 8 เรื่องได้แก่

1. ผู้สอน ไม่เฉพาะเจาะจงว่า จะเป็นวิชาชีพใด แต่ควรเป็นผู้ที่ศึกษาและมีความรู้ในเรื่องของการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ และการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนสามารถค้นหาคำตอบ เกิดความเข้าใจผลของการเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพมั่นคง ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิดต่อผู้เรียน

2. ผู้เรียน ทั้งหมดเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุตั้งแต่ 10 ปีถึง 18 ปี ซึ่งสามารถเรียนร่วมกันได้ เพื่อเกิดทักษะทางสังคมและเป็นมุมมองที่แตกต่างกัน ที่เลือกในระบบการศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ได้

3. อุปกรณ์ในการเรียน ในทักษะชีวิตเดียวกัน แต่ต่างงานวิจัย ผู้วิจัยก็อาจใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกัน พบว่า การให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ในทุกการศึกษา ที่อาจนำไปไว้ในองค์ประกอบที่แตกต่างกัน แต่จะใช้อุปกรณ์ที่แสดงให้เห็นภาพของโทษและพิษภัยบุหรี่เช่นเดียวกัน ได้แก่ วิดีทัศน์ และมีการใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ในการศึกษา 1 เรื่อง ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียด มีการใช้อุปกรณ์เดียวกันใน 2 เรื่อง คือ การบรรยายและฝึกการผ่อนคลายด้วยสมาธิ โดยอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ควรเป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพราะมีส่วนสำคัญมากกับผลของการสอน ที่จะทำให้อายุรุ่นเกิดความสนใจในกิจกรรม มีความเข้าใจมากขึ้น และไม่เบื่อหน่าย

ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

ผลของงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ทั้ง 8 เรื่อง ในด้านความรู้ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านโทษและพิษภัยบุหรี่, ความรู้ด้านทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้น สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในกลุ่มเสี่ยง (Botvin et. al., 1992) ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่ จะมีการสูบบุหรี่ลดลง (Botvin et. al., 1995; Botvin et. al., 1995) นอกจากนี้ โปรแกรมทักษะชีวิตป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน สามารถใช้ได้กับทุกวัฒนธรรม การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของชุมชนหรือโรงเรียนนั้นๆ (Hanewinkel & Aßhauer, 2004)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ในทางการพยาบาล

สำหรับทางการพยาบาล โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้ เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ทั้งวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาของโรงเรียน และวัยรุ่นกลุ่มอื่น แต่ทั้งนี้ต้องมีความรู้เรื่องทักษะชีวิต และมีการเตรียมแผนการสอนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถนำไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษากับวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาอีกหลายกลุ่ม ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ที่อยู่ในชุมชน, อยู่ในโรงงาน ที่มีลักษณะสภาพปัญหาที่แตกต่างกับนักเรียนในระบบโรงเรียน โดยปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา

2. การศึกษาการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ควรมีการติดตามผลในระยะยาวและใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะชีวิตที่สามารถมองเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิตได้นั้น จะต้องใช้ระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปีขึ้นไป

3. งานวิจัยโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ในครั้งนี้ มีการนำมาใช้เพียง 7 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงควรมีการนำองค์ประกอบของทักษะชีวิตอื่นๆ เช่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์ มาใช้ในการศึกษากครั้งต่อไป

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

มณี ธาตาดินทร์ 4736747 RAMA / M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: จิตติวัลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว),
พัชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมติดบุหรี่ และทวีความรุนแรงเป็นอย่างมาก โดยในปี 2549 เด็กวัยรุ่นไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน (ประกิจ เวทีสาธกกิจ, 2549) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ประมาณ 2 แสนคน การที่วัยรุ่นสูบบุหรี่กันมากและเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยนับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะทำให้กลายไปเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ และสูบบุหรี่จัดในอนาคต ยากต่อการแก้ไขในการละเลิกบุหรี่ อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากการเลียนแบบบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ความอยากรลอง ความเครียด ต้องการคลายเครียด ค่านิยมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Bertrand & Sarason, 1993; ชูชัย ศุภวงศ์, สุกกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ, 2540; มัทนา เหมชะญาดิ, 2547) ส่วนสาเหตุที่สำคัญมากและพบว่าเป็นตัวชักจูงไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่น คือ การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และเพื่อนชวนให้สูบ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540; ยวลักษณ์ จันอาสา, 2541; Botvin et. al., 1994; Conrad, Flay & Hill, 1992; Dusenbury et. al., 1992)

นอกจากนี้การติดบุรี่ยังนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ โดยพบว่า ผู้เสพสารเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น มักจะมีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน (ประกิจ เวทีสาธกกิจ, 2537; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ซึ่งปัญหาการติดบุรี่ยังถือได้ว่าเป็นปัญหาระดับโลก ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การแก้ปัญหา

ระดับชาติ รัฐบาลได้หาวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันและลดการสูบบุหรี่ของประชาชน เช่น การรณรงค์งดสูบบุหรี่ การปรับราคาบุหรี่ให้สูงขึ้น การติดเตือนภัยบนซองบุหรี่ เป็นต้น และสำหรับเด็กวัยรุ่นจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการริเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ จำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเหล่านี้ เพื่อประโยชน์แก่ตัวเด็กเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่แก่วัยรุ่นวิธีหนึ่งคือ การเสริมสร้างและพัฒนา “ทักษะชีวิต” ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับบุหรี่ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา การรู้วิธีปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถนำไปสู่พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้ (Botvin, 2000; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ญัฐพงศ์ พุดหาล้า, 2540; ศศิพร โลหะจายะ, 2545; กฤษณา ตรียมณีนรัตน์, 2544)

จากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของผู้ศึกษาก็พบว่า ปัจจุบันมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่มาก นักเรียนบางคนต้องย้ายโรงเรียนเนื่องจากปัญหาการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดเกี่ยวกับสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกพบว่าส่วนใหญ่คือบุหรี่ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษา สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานที่เชื่อถือได้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสังเคราะห์งานวิจัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น วิธี ดำเนินการคือ

การสืบค้นหลักฐานงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ (Search for Information Sources)

1. แหล่งข้อมูล ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐาน

อ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) โดยฐานข้อมูลที่เลือกใช้มีดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา (lib.buu) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (lib.swa) และห้องสมุดสภาวิจัย (lib.Nect) เป็นต้น

2) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ PUBMED, CINAHL, Addictive Behavior Journal และ OVID

2. คำสำคัญ (Key Words) ที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Life Skills Training, Life Skills Training and Prevention, Life Skills Training and Smoking, Life Skills Training and Prevention and Smoking, ทักษะชีวิต

3. การคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Inclusion criteria) ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้คือ

1) ชนิดของแนวปฏิบัติการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล

2) ชนิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกรงานวิจัยที่ศึกษาในวัยรุ่น ที่อยู่ในระบบศึกษา

3) เป็นงานวิจัยที่สามารถหา full text ได้

4) ชนิดของผลลัพธ์จากงานวิจัย คัดเลือกรงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับทักษะชีวิต

แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบ หากความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทมติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2. การดึงข้อมูลจากงานวิจัย (Data Extraction)

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดึงออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (purpose)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือ (Research Instrument)
- 6) การจัดการกระทำ (/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

3. ความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ พิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ (Polit & Hungler, 1997)

1. งานวิจัยตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข (clinical relevance)
2. งานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำผลไปใช้ในการปฏิบัติได้ (scientific merit)
3. แนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) มีองค์ประกอบดังนี้

- ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วยและปรัชญาในการดูแล (clinical relevance)
- พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ที่ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)
- ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการนำผลการวิจัยไปใช้ (cost-benefit ratio)

สรุปผลการสืบค้นงานวิจัย สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลได้จำนวน 2733 เรื่อง เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์การเลือกเข้า และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทักษะ แต่เมื่อนำไปค้น Full text พบว่า บางงานวิจัยไม่ใช่การป้องกันการสูบบุหรี่ แต่เป็นการป้องกันสารเสพติดชนิดอื่น จึงตัดงานวิจัยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ออก คงเหลืองานวิจัยที่จะนำไปประเมินคุณภาพจำนวน 8 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจำนวน 4 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ปริญาโทจำนวน 4 เรื่อง เป็นการศึกษา ที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง

ผลการศึกษา

คุณภาพงานวิจัย

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษา ที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 5 เรื่อง

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิตทั้ง 8 เรื่อง พบว่าองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่นำมาใช้ในการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง มี 7 ทักษะ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่หนึ่งคือ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ทักษะปฏิเสธ มีผู้ใช้ทั้ง 8 เรื่อง ทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับสอง มี 2 ทักษะคือ ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและทักษะการจัดการกับความเครียด ที่มีผู้ใช้ 7 เรื่องเช่นเดียวกัน ทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่สามคือ ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ที่มีผู้ใช้ 4 เรื่อง ทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่สี่ คือ ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีผู้ใช้ 3 เรื่อง

ส่วนทักษะชีวิตที่ใช้น้อยที่สุดคือ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผู้ใช้ 2 เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะการปฏิเสธ มีผู้ใช้ทั้งหมด 8 เรื่อง เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ซึ่งมีงานวิจัย 4 เรื่องที่บรรยายกิจกรรมไว้ดังนี้ ผู้สอนบรรยายทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แบ่งกลุ่มละ 3 คน ฝึกทักษะการปฏิเสธ ตามสถานการณ์สมมุติ และออกมาแสดงผู้สอนกับผู้เรียนร่วมกันสรุป ระยะเวลา 50-100 นาที (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545)

2. ทักษะด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มีผู้ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 7 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin et. al., 1992) ซึ่งมีงานวิจัย 4 เรื่องที่บรรยายกิจกรรมไว้ดังนี้ ผู้สอนบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจและการแก้ปัญหา หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 5-8 คน ฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ ได้แก่ “การตัดสินใจของแดง” “สมรู้ร่วมคิด” “ตัดสินใจดี...มีสุข” แล้วนำเสนอ ระยะเวลา 50-60 นาที (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545)

3. ทักษะด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีผู้ใช้ทั้งหมด 7 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ซึ่งมีงานวิจัย 3 เรื่องที่บรรยายกิจกรรมไว้ดังนี้ ผู้สอนบรรยายเรื่องอารมณ์ ความเครียดและการจัดการกับอารมณ์และความเครียด แล้วสาธิตวิธีการผ่อนคลายและฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยสมาธิหรือเทปคลายเครียดด้วยตนเอง ระยะเวลา 50-100 นาที (กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540)

4. ทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีผู้ใช้ทั้งหมด 4 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหกล้า, 2540; กฤษณา ตรียมณีรัตน์, 2544; ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & Abhauer, 2004) ประกอบด้วยกิจกรรม ในแต่ละการศึกษาดังนี้

- ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ แบ่งกลุ่มละ 10 คนทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และชม วิดีทัศน์เรื่องสารประกอบในบุหรี่และโรคภัยจากบุหรี่ กลุ่มอภิปรายวิธีป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ระยะเวลา 60 นาที (กฤษณา ตรียมฉิรัตน์, 2544)

- “ดวงใจพิสุทธิ์” การทำความรู้จักตนเอง ลักษณะเด่น และความสามารถพิเศษของตนเองและเพื่อน หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมทุกคำตอบมีความหมาย โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็นกลุ่มละ 14 คน ผู้สอนแจกข้อความเกี่ยวกับบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์จัดเรียงลำดับความสำคัญของโทษ พิษภัยบุหรี่และติดข้อความตามลำดับ และสรุป ระยะเวลา 60 นาที (ณัฐพงศ์ พุดหล้า, 2540)

- “ฉันเป็นใคร” ให้วัยรุ่นแต่ละคนวาดภาพบ้านในฝันของตน แล้วแบ่งกลุ่มละ 5-6 คน พุดคุยเรื่องบ้านในฝันของสมาชิกแต่ละคน และพุดคุยเรื่องนิสัยของตนเองที่ต้องการปรับปรุง นำเสนอบ้านในฝันของสมาชิกและนิสัยที่ต้องการปรับปรุง ระยะเวลา 50 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

5. ทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีผู้ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 3 เรื่อง (พิสมัย สุขอมรรรัตน์, 2540; Seal, 2005; Botvin et. al., 1995) ซึ่งมีงานวิจัย 1 เรื่องที่บรรยายกิจกรรมไว้ดังนี้ นำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการใช้เกม “ตาบอดขาเสีย” เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักการอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน ต่อจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 5-6 คน วิเคราะห์ความแตกต่างของบุคคล ที่มีทั้งจุดเด่นจุดด้อย รวมถึงการแบ่งปันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากกรณีศึกษาแล้วนำเสนอ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที หลังจากนั้น วิเคราะห์ตนเองให้ถูกต้องตามสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยมีการบ้านงานกลุ่มและงานส่วนบุคคล งานกลุ่มเป็นการพิจารณาข้อดีของเพื่อนในกลุ่ม 3 ด้าน ได้แก่ ข้อดีที่มีต่อเพื่อน, ต่อครอบครัว และต่อโรงเรียน ส่วนงานส่วนบุคคล เป็นการตอบถึงความพึงพอใจของเพื่อนและอาจารย์ และความภาคภูมิใจของพ่อแม่ที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะนำมาติดบอร์ดในอีกสัปดาห์ (พิสมัย สุขอมรรรัตน์, 2540)

6. ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีผู้ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 2 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545; Hanewinkel & ABhauer, 2004) ซึ่งมีงานวิจัย 1 เรื่องที่ได้บรรยายละเอียดของกิจกรรมไว้ดังนี้ กิจกรรมเป็นการเปิดวิดีโอเรื่อง โทษ พิษภัยบุหรี่ให้กลุ่มผู้เรียนดู หลังจากนั้นแบ่งกลุ่ม 6-7 คน ให้อภิปรายตามประเด็น สาเหตุของการสูบบุหรี่และวิธีการป้องกันตนเองจากเหตุการณ์ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ มีการนำเสนอและผู้สอนสรุป ระยะเวลา 1 ชม. 30 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

7. ทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม มีผู้ใช้ทั้งหมด 2 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545) กิจกรรมในแต่ละการศึกษาดังนี้

- ตัวแทนออกมาอ่านบทความ “เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่” หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มละ 6-7 คน อภิปรายในประเด็น เยาวชนรุ่นใหม่ ไม่เข้าใกล้บุหรี่ นำเสนอ ผู้สอนสรุป ระยะเวลา 50 นาที (ศศิพร โลจายะ, 2545)

- “เรารู้...เขาก็รู้” แบ่งกลุ่มละ 6-7 คน ผู้สอนแจกแบบบันทึกให้ผู้เรียนเขียนชื่อสมาชิกในกลุ่มว่ามีคุณสมบัติอะไรบ้างที่รับผิดชอบอยู่แล้ว และเขียนเรื่องที่ต้องการให้สมาชิกรับผิดชอบเพิ่ม เพื่อป้องกันบุหรี่ หลังจากนั้นทุกคนนำเสนอ ระยะเวลา 50 นาที (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540)

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

1. ผู้สอน พบว่าผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้ และการฝึกฝนในโปรแกรมทักษะชีวิต ซึ่งมีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉิรต์, 2544; พิสมย์ สุขอมรรตน์, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545; Seal, 2005) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540) และจิตแพทย์ จำนวน 3 เรื่อง (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995; Hanewinkel & Abhauer, 2004) ซึ่งจิตแพทย์ จะมีการถ่ายทอดและฝึกฝนอาจารย์ในโรงเรียนขึ้นมาเป็นผู้สอนอีกที

2. ลักษณะของวัยรุ่นที่เข้ารับการเรียนรู้ พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการรู้เป็นนักเรียนชายและหญิง ที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุตั้งแต่ 10 ปีถึง 18 ปี โดยศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉิรต์, 2544) ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (Hanewinkel & Abhauer, 2004) ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 4 เรื่อง เรื่อง (ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง (Seal, 2005) และศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 เรื่อง (พิสมย์ สุขอมรรตน์, 2540) มีการนำนักเรียนเข้าสู่กลุ่มโดย วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 4 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉิรต์, 2544; พิสมย์ สุขอมรรตน์, 2540; ณัฐพงศ์ พุดหฺล้า, 2540; Hanewinkel & Abhauer, 2004) วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) และวิธี Random Sampling จำนวน 3 เรื่อง (Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995)

3. *อุปกรณ์ในการสอน* พบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการสอนทักษะชีวิตแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้ องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง มีผู้ศึกษาใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ โดยให้ผู้เรียนทดลองใช้ชุดสาธิตการสูบบุหรี่ และชมวิดีโอเรื่อง สารประกอบในบุหรี่ และอันตรายของบุหรี่ 1 เรื่อง (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544) ในการศึกษาอีก 2 เรื่อง เป็นการใช้เกมส์ทำความเข้าใจตนเอง (ความสามารถ / ลักษณะเด่น) และกิจกรรมโทษพิฆภัยบุหรี่ (ณัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540; ศศิพร โลจายะ, 2545) การสอนเรื่องโทษพิฆภัยบุหรี่ มีผู้ศึกษาใช้สไลด์โทษพิฆภัยบุหรี่ พร้อมบรรยายประกอบ 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีผู้ศึกษาใช้วิดีโออันตรายของบุหรี่ 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) และองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการใช้เทปผ่อนคลาย 1 เรื่อง (ศศิพร โลจายะ, 2545) ในการศึกษาอีก 2 เรื่อง เป็นการใช้วิธีบรรยายและสาธิต พร้อมฝึกรับมือผ่อนคลายด้วยสมาธิ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544; พิสมัย สุขอมรัตน์, 2540) ส่วนองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านอื่นๆ นอกจากที่กล่าว จะเป็นการจัดกิจกรรม, เกมและการแสดงบทบาทสมมติ นอกจากนี้ พบว่ามีการใช้เครื่องวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจในการติดตามผลด้วย (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995)

ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

1. ด้านความรู้

ความรู้ด้านโทษและพิษภัยบุหรี่ จากการวิเคราะห์ พบว่ามีการศึกษา 4 เรื่องใน 8 เรื่องที่แยกกิจกรรมโทษและพิษภัยบุหรี่ออกมาจากทักษะชีวิต หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านทักษะชีวิต จากการวิเคราะห์ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในทุกองค์ประกอบทักษะชีวิต ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปฏิเสธ ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกงานวิจัย สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นทักษะชีวิตด้านความรับผิดชอบในตนเองของณัฐพงษ์ พุดกล้า (2540)

2. ด้านพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์ พบว่ามีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 3 ปี (Botvin et. al., 1995) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรม

สูบบุหรี่ หลังการทดลอง 15 เดือน (Hanewinkel & Abhauer, 2004) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 6 เดือน (Seal, 2005) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 4 เดือน (Botvin et. al., 1992) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ (ศศิพร โลจายะ, 2545) มีงานวิจัย 1 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 5 สัปดาห์ (กฤษณา ตรียมฉัตร, 2544) และมีงานวิจัย 2 เรื่องที่มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (ณัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540) โดยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

คุณภาพและความพอเพียงของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ

สำหรับการศึกษาทุกเรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย 5 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ 3 เรื่อง นอกจากนี้ในงานวิจัย 2 เรื่องใน 8 เรื่อง มีการติดตามประเมินผลในระยะยาวได้แก่ 15 เดือนและ 2 ปีหลังการทดลอง ซึ่งพบว่าทักษะชีวิตยังคงมีประสิทธิผลที่ดี ในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ จึงนับได้ว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ

องค์ประกอบของทักษะชีวิตที่นำมาใช้

องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากที่สุดคือ ทักษะด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะการปฏิเสธ มีผู้ใช้ทั้ง 8 เรื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่มาจากเพื่อนชวน และไม่สามารถปฏิเสธได้ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ซึ่งวัยรุ่นเองอาจไม่ต้องการสูบบุหรี่ตามเพื่อน แต่ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จึงต้องสูบบุหรี่ตามการชักชวน องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ใช้มากเป็นอันดับสองคือ ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและทักษะการจัดการกับความเครียด มีผู้ใช้ 7 เรื่องใน 8 เรื่อง โดยทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาอาจเนื่องจากความต้องการของวัยรุ่น ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ที่ต้องการการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เมื่อกลุ่มสูบบุหรี่ ตนเองก็ต้องสูบบุหรี่ด้วย และสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มาจาก การตามอย่างสมาชิกในครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่ ลูกๆ มักอยากสูบบุหรี่เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ และมีความคุ้นเคยกับบุหรี่ ส่วนทักษะการจัดการกับความเครียด อาจมาจากสภาวะอารมณ์ของวัยรุ่นที่มีกลไกการปรับตัวต่ออารมณ์สุขและอารมณ์เศร้า โดยการใช้บุหรี่เป็นทางออก ทักษะชีวิตที่ใช้น้อยที่สุดคือ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและ

ทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม ที่มีผู้ใช้ 2 เรื่องใน 8 เรื่อง ด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อาจเนื่องจากเป็นทักษะที่ต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลและเปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น ซึ่งการสร้างเสริมให้แก่วัยรุ่นต้องใช้ระยะเวลา ส่วนทักษะความรับผิดชอบต่อสังคม อาจเนื่องจากทักษะนี้เป็นเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินหลังการทดลองนานพอสมควร เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ต้องใช้ระยะเวลา

ส่วนประกอบของโปรแกรมทักษะชีวิตในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1. *ผู้สอน* ผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้และฝึกฝน ในโปรแกรมทักษะชีวิตมาเป็นอย่างดี ซึ่งมีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้นจึงไม่เฉพาะว่าจะต้องเป็นวิชาชีพใด ผู้ที่ศึกษาทักษะชีวิตมาเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปใช้หรือช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้

2. *ผู้เรียน* ผู้เรียนเป็นวัยรุ่นชายและหญิงที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 การที่ผู้เรียนเป็นกลุ่มในระบบการศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเริ่มสูบบุหรี่ และอยู่ในโรงเรียน

3. *อุปกรณ์ในการสอน* ทักษะชีวิตเดียวกัน แต่ต่างการศึกษากัน จะมีใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน นอกจากนี้การนำอุปกรณ์มาใช้ในการเรียน จะช่วยให้เนื้อหาบทเรียนที่เข้าใจยากเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ควรเป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพราะมีส่วนสำคัญมากกับผลของการสอน ที่จะทำให้อายุรุ่นเกิดความสนใจในกิจกรรม มีความเข้าใจมากขึ้น และไม่เบื่อหน่าย

ผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

โปรแกรมทักษะชีวิต มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ โดยมีผลทั้งด้านความรู้และผลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ประสิทธิภาพยังคงอยู่กับวัยรุ่นได้ระยะยาวนาน จากการติดตามประเมินผลในระยะยาว 15 เดือนและ 2 ปี แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทำให้ความรู้กระตุ้นสม่ำเสมอและการที่ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้ไปฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ในทางการพยาบาล

โปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนี้ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีความรู้เรื่องทักษะชีวิต และมีการเตรียมแผนการสอนอย่างดี จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นส่วนสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ การใช้โปรแกรมทักษะชีวิตนี้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญและมีประสิทธิผลในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จึงควรให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทักษะชีวิต เพื่อเป็นผู้สอนที่มีคุณภาพ สามารถฝึกสอนให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษากับวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาอีกหลายกลุ่ม ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ที่อยู่ในชุมชน, อยู่ในโรงงาน ที่มีลักษณะสภาพปัญหาที่แตกต่างกับนักเรียนในระบบโรงเรียน โดยปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา
2. การศึกษาการใช้โปรแกรมทักษะชีวิต ควรมีการติดตามผลในระยะยาวและใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะชีวิตที่สามารถมองเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิตได้นั้น จะต้องใช้ระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปีขึ้นไป
3. งานวิจัยโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น องค์ประกอบทักษะชีวิตที่ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ในครั้งนี้ มีการนำมาใช้เพียง 7 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงควรมีการนำองค์ประกอบของทักษะชีวิตอื่นๆ เช่น ทักษะความคิดสร้างสรรค์ มาใช้ในการศึกษากครั้งต่อไป

A SYNTHESIS OF RESEARCH ON SMOKING PREVENTION AMONG YOUTH BY LIFE SKILLS PROGRAM

MANEE THADABODIN 4736747 RAMA/M

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

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TITIWONE THUMAPIROJ,
M.Ed. (GUIDANCE), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D.,(NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

Tobacco dependence has been a big problem among Thai teenagers for several years. In 2006, there were nearly 500,000 teenagers, who were 18 years old or less, depended on tobacco (Wateesatokkit, 2006) increasing from 200,000 in 2005. Smoking cessation in teenagers is critical and prioritized since it can lead to long term cessation in adults. Beginning to smoke at younger age also leads to several consequences such as lung cancer and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) more often than does in the adult tobacco dependence

There are several reasons for smoking in teenagers such as imitating famous people or family members, eager to try, stress, wrong value and attitude to smoking (Bertrand & Sarason, 1993; Supawong, Buasai & Tantigate, 1997; Hemchayat, 2004) while the most important reason for smoking is knowing friend who smokes and being pressured from friend to smoke (Conrad, Flay & Hill, 1992; Dusenbury et. al., 1992; Botvin et. al., 1994, Supawong et. al., 1997; Kan-asa, 1998).

Tobacco dependence also leads to other substance addict. It has been reported that people who addicted to others substances such as hashish, amphetamine and heroine had smoking cessation history (Wateesatokkit, 1996; Phumesawat, 2003). Smoking cessation was globally and nationally concerned. World Health Organization (WHO) declares the principle in controlling tobacco use while Thai government

launches several smoking cessation prevention campaigns such as stopping smoking program, increasing tobacco price, and printing adverse consequences on tobacco packages. Since teenagers are a high risk group for beginning and trying smoking, it is crucial to devise smoking prevention strategies among teenagers for the benefits of teenagers, families and nation.

One of smoking prevention methods among teenagers is promoting and developing “Life Skill”. Life skill will help teenagers in perceiving their self esteem, concerning in smoking consequences, promoting appropriate decision making, learning how to refuse, and managing their emotions and stress. These will direct teenagers to the right way for becoming a non-smoker (Botvin, 2000; Sukamorn, 1997, Pudlah, 1997; Triyamaneerat, 2001; Lohajaya, 2002).

From experience of practicing with substance addicts, the researcher has found that there are many high school students who are tobacco smokers. Some students were relocated to other schools because of smoking problems. Furthermore, amphetamine users in substance addiction therapy revealed that most of their first substance use was tobacco. Therefore, the researcher plans to explore and review studies related using Life Skills Program to prevent smoking cessation among teenagers. The findings can be used apply to prevention strategies in students in the future.

Objective

To synthesis of research and correct evidence related to using Life Skills Program for smoking cessation prevention in teenagers

Methods

This document reviewing study was aimed to synthesize and analyze knowledge related to life skills program for smoking prevention among teenagers. The processes consist of:

Search for Information Sources .

1. The information resources used in this study were electronic resources of research reports and academic documents as follows.

1) Research reports and academic documents in Thailand from the libraries of Mahidol University (Mulinet), Burapa University (lib.buu), Prince of Songkla University (Clib.psu), and National Research Council of Thailand Library (lib.Nect).

2) To search related to using life skill program for smoking prevention among teenagers from books, nursing and other health care journals, sis from university libraries, electronic resources, computerized database and electronic journals available in the internet from OVID, CINHALL and PubMed database.

2. Selecting keywords for searching which were

- Life Skills Training
- Life Skills Training and Prevention
- Life Skills Training and Smoking
- Life Skills Training and Prevention and Smoking

3. The selection criteria were as follows:

- 1) Clinical nursing practice guidelines involving the use of Life Skills Training.
- 2) The study samples were teenagers in schooling system.
- 3) The full texts of the studies could be retrieved.
- 4) The research finding were Life Skills Training as the study.

Guidelines in analyzing and synthesizing research evidence.

When analyzing and synthesizing the research evidence obtained in the study the following steps were taken.

1. Assessment of the level of evidence

The selected research and academic documents were assessed to determine their quality using the criteria of Royal College of Physicians of Thailand (Thai Medical Society, 2001) which divides the evidence into the follow four levels:

- Level A means the evidence was solely summarized from randomized controlled trials
- Level B means the evidence was summarized from at least one randomized controlled trial or from a well designed studies without randomization such as non-randomized controlled trials, Cohort study or Case control study

- Level C means evidence was summarized from comparative or descriptive study

- Level D means evidence was concluded from expert opinion

2. Retrieve of research data

In the systematic review of the selected eight studies, the scope of data to be retrieved was follows:

- 1) Research objective
- 2) Research design
- 3) Sample
- 4) Research setting
- 5) Research instrument
- 6) Intervention
- 7) Finding/ result
- 8) Implication

3. Possibility of practical clinic utilization by considering from the following criteria (Polit & Hungler, 1997)

- Studies were relevant to clinical problems (Clinical relevance)
- Studies were accurate (Scientific merit)
- Trends or possibilities of research utilization (Implementation potential)

were considered from;

- a) Results were practical with the settings, clients and caring philosophy (Clinical relevance)

- b) Within nursing responsibility and/or within the multidiscipline co-operation (Feasibility of implementation)

- c) Benefits, risks and costs of implementation

From reviewing processes, there were 2733 relevant studies (Table 1). However, after reviewing in full-text, some studies were conducted among other substance addiction besides tobacco. Therefore, irrelevant studies were excluded. Finally, there were eight studies recruited for the next processes; four of them were master thesis whereas the others were published in journals. Three of those studies

were randomized control trials and were in level A while the rest were experimental studies and were in level B.

Results

Research Quality.

From eight studies related to using life skills program for smoking prevention among teenagers, three were randomized controlled trials and were in level A whereas five were quasi experimental studies with level B quality.

Life Skills Program Components.

1. Effective communication skill by using refusing technique was used in all eight studies (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995; Sukamornrat, 1997; Pudlah, 1997; Triyamaneeerat, 2001; Lohjaya, 2001; Hanswinkel & Aßhauer, 2004; Seal, 2005). The instructor explained how to develop refuse without losing relationship skill and then divided the participants into a group of 3 to practice and demonstrate refusing given situations. Finally, instructor and participants summarized together. All sessions took 50-100 minutes (Sukamornrat, 1997; Pudlah, 1997; Triyamaneeerat, 2001; Lohjaya, 2002).

2. Decision making and problem solving skill were used in seven studies. (Hanewinkel & Aßhauer, 2004; Seal, 2005; Botvin, et. al., 1992; Sukamornrat, 1997; Pudlah, 1997; Triyamaneeerat, 2001; Lohjaya, 2002). The instructor explained steps of decision making problem solving. Then, participants were divided into a group of 5-8 to practice making decision from the given situations such as Dang's decision making, Think together, and Good Decision Making for the Happiness, and present their results. All session took 50-60 minutes (Sukamornrat, 1997; Pudlah, 1997; Triyamaneeerat, 2001; Lohjaya, 2001)

3. Emotional and stress management skill was used in seven studied (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995; Sukamornrat, 1997; Triyamaneeerat, 2001; Hanswinkel & Aßhauer, 2004; Lohjaya, 2005; Seal, 2005). The instructor explained about emotions, stress and management of emotions and stress. Then, meditation

stress management or a cassette tape of self stress management would be demonstrated and return demonstrated in 50-100 minutes (Sukamornrat, 1997; Triyamaneerat, 2001; Lohjaya, 2002).

4. Self Awareness Skill. Four studies could be categorized as adopting self awareness skill (Pudlah, 1997; Triyamaneerat, 2001; Lohjaya, 2002; Hanswinkel & Aßhauer, 2004). The activities were;

Smoking demonstration package. Subjects were divided in a group of ten to use a smoking demonstration package and watch a movie about substance in tobacco and diseases from tobacco use. Subjects were asked to discuss about smoking prevention strategies and risk factors for smoking for 60 minutes (Triyamaneerat, 2001).

“Duangjai Pisut” (The Pure Heart) activity. Subjects learned to know selves, superiority and special abilities of their own and their friends’. After that, subjects were divided into a group of 14 to participate the “all answers are meaningful” activity. In this activity, the facilitator gave the subjects contents related to smoking. Then, each group would analyze and prioritize smoking consequences and summarize within 60 minutes (Pudlah, 1997).

“Chan Pen Krai” (Who Am I?) activity. Each subject was asked to draw a dream house. Then, subjects were divided into a group of 5-6 to discuss about each dream house, habit or behaviors that they want to improve and present their discussion to other groups. All sessions would last about 50 minutes (Lohjaya, 2002).

5. Self esteem skill was used in three studies (Botvin et. al., 1995; Sukamornrat, 1997; Seal, 2005). Participants were divided into a group of 5-6 to analyze individual differences both inferiorities and superiorities including helping each others from the given situations. Results were presented by the groups and the lecturer summarized within a session of 50 minutes. Finally, participants would practice self analysis in reality both individually and with their group. For a group assignment, group members were asked to analyze their friends’ positive things that their friends had ever done for friends, family and school. For an individual assignment, each participant would answer about what were their parents’, friends’

and teachers' satisfaction and proud about them. The results would be posted on a white board a week later (Sukamornrat, 1997).

6. Social responsibility skill was used in two studies (Pudlah, 1997; Lohjaya, 2002). The activities were:

- The representative read "The New Generation of Youth will not get close to Tobacco" article. Then all participants were divided into a group of 6-7 to discuss and present. The instructor summarized within a 50-minute session (Lohjaya, 2002).

- "I Know... and They Know" game. In a session of 50 minutes, all participants were divided into a group of 6-7 to find out about the qualifications and responsibilities of their group members. Then, all participants wrote about the additional responsibilities that they wanted from their friends in order to prevent smoking. Finally, all participants presented their ideas (Pudlah, 1997).

7. Critical thinking skill was used in two studies (Lohjaya, 2002; Hanswinkel & Aßhauer, 2004). All participants watched VDO about diseases and dangers from tobacco smoking. Then, they were divided into a group of 6-7 to discuss about causes of smoking and how to prevent themselves from smoking. Results were presented and instructor summarized at the end of the session. All sessions took 1.30 hours (Lohjaya, 2002)

Composition of Using Life Skills Program for Smoking Cessation Prevention.

1. *Instructor.* Instructors were knowledgeable and trained to practice Life Skills Program. Instructors were multidiscipline such as registered nurses in three studies (Triyamaneeerat, 2001; Sukamornrat, 1997; Seal, 2005), public health scientist in one study (Pudlah, 1997), psychiatrists in three studies (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995; Hanswinkel & Aßhauer, 2004) and teacher in one study (Lohjaya, 2002). In studies that were conducted in large sample size, teachers in target school were trained for practicing life skills program before collecting data (Botvin et. al., 1992; Hanswinkel & Aßhauer, 2004).

2. *Characteristics of the participants.* Most of the teenagers were both boys and girls, in schooling system ranged from primary school (Prathom 5) to high school (Mattayom 6), and their age was between 10-18 years old. One study was conducted in Mattayom 6 students (Triyamaneeerat, 2001), and one was conducted in Prathom 5-6 (Hanswinkel & Aßhauer, 2004), four were studied in Mattayom 1 (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 2005; Pudlah, 1997; Lohjaya, 2002) and one was conducted in Mattayom 1-6 (Seal, 2005). Purposive sampling method was used in one study (Lohjaya, 2002), random sampling method was used in three studies (Seal, 2005; Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995) and simple random sampling methods were used in other four studies (Sukamornrat, 1997; Pudlah, 1997; Triyamaneeerat, 2000; Hanswinkel & Aßhauer, 2004).

3. *Teaching instruments.* For self awareness skill, teaching instruments were a smoking demonstration package and a VDO entitled “Substance in tobacco and dangers from tobacco use” (Triyamaneeerat, 2001). The other two studies used a game called “Learn about yourself (ability/ superiority)” and an activity related to bad consequences from smoking (Pudlah, 1997; Lohjaya, 2002). For teaching bad consequences from smoking, slide with description was used (Lohjaya, 2002). For critical thinking skill, a VDO about dangers of smoking was use (Lohjaya, 2002) and a cassette of self stress management technique was used for emotional and stress management skill in one study (Lohjaya, 2002). Meditation technique was taught and demonstrated in two studies as a technique for emotional and stress management (Triyamaneeerat, 2001; Sukamornrat, 1997). For the rest of life skills, games, group activities, role playing and measuring of expiratory carbon dioxide level were used (Botvin et. al., 1992; Botvin et. al., 1995).

Results of Implementing Life Skills Program.

1. Knowledge

Knowledge about dangers of tobacco. There were four studies that indentified dangers of tobacco from life skills programs. After receiving interventions, subjects in the experimental group had statistically significant higher scores of knowledge than those in the control.

Knowledge in life skills. Almost all studies reported that knowledge scores in all components among the subjects in the experimental group were significant higher when compared to those in the control group. However, one study (Pudlah, 2005) found that responsibility life skill scores were not different among the two groups. Seal (2005) followed the subjects for 15 months after the intervention and found that knowledge in life skills among subjects in the experimental group was still higher than those among the control.

2. Behaviors

smoking behaviors in one study, subjects were followed for three year (Botvin et. al., 1995). One study, subjects were followed for fifteen months (Hanswinkel & Aßhauer, 2004). One study, subjects were followed for six months (Seal, 2005). One study, subjects were followed for four months (Botvin et. al., 1992). One study, subjects were followed for eight weeks (Lohjaya, 2002). One study, subjects were followed for five weeks (Triyamaneerat, 2001). Two studies, subjects were followed for four weeks. The results showed that subjects in experimental group had significantly fewer smoking behaviors than subjects in the control group.

Discussion

Quality and Sufficiency of research and scholar documents.

All studies were in a high quality. Five of them were conducted in Thailand while the others were done internationally. Two were longitudinal studies in which results at 15 and 36 months after the experiment were evaluated. Both studies reported that life skills were still effective for long term smoking prevention.

Life Skills Components.

The most frequently used life skills components used in all eight studies was effective communication skill by using refuse technique. This may be because main reason for smoking in teenagers is peer pressure and unable to refuse. Teenagers may not want to smoke but have to smoke in order to be accepted as a part of the group.

The second frequently used life skill was decision making and emotional and stress management skills which were used in seven studies. This may be related to

teenagers needs such as need to be accepted from friends, need to be accepted as a valuable and important person, need to be accepted as a part of the team/group. Teenagers are more likely to smoke if their friends or family members smoke. Teenagers who have family member who smokes are familiar with smoking and think about smoking as a “Normal” behavior. Smoking has also been used as one of the stress management strategies and coping mechanism that will be used whether they are happy or sad.

The least used life skills were critical thinking and social responsibility skills which were used in two studies. This may be because these skills need teenagers to open their minds, accept others’ opinions and think reasonably. To promote critical thinking skill requires time to practice. Social responsibility skill was the life skill studied longitudinally. This may be because promoting social responsibility skill requires long term to evaluate as it is a behavioral change skill.

Composition of using Life Skills Program for Smoking Cessation Prevention.

1. *Instructor.* Instructor of a life skills program should be knowledgeable and skillful. Instructor may be any profession. A trained instructor should be able to use the knowledge for preventing smoking effectively.

2. *Learners.* Learners should be in schooling system as they are at the highest risk of smoking cessation. Being in schooling system also enables researchers to monitor the results closely.

3. *Teaching Instruments.* To promote the same life skills may require different teaching instruments depending on researcher’s preference.

Results

Life Skills Program can effectively prevent smoking among teenagers. The better results have shown in both knowledge level and smoking behaviors. The effect can last for 15-36 months depending on regularly teaching boosters and daily use of the Life skills until they become non smoking behaviors.

Suggestion

Research utilization in nursing

Life skills program for smoking prevention is one strategy that nurses can use. However, to use this strategy effectively.

Suggestions for the next study.

1. All studies were conducted with subjects in schooling system. The next study should be implemented among teenagers outside the schooling system as those teenagers are also at risk of smoking and may have different problem than those who are in the schooling system. The life skills program may be used by adapting the content to fit with teenagers in different settings.

2. Longitudinal design and qualitative study is recommended for better understanding the changes of life skills after 6-12 months.

3. Life Skills Components used in all eight studies were seven Components. So should study the other Life Skills, Creative Thinking Skill.

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ: ยูเรนัสอิมเมจกรุ๊ปจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็ก. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กฤษฎา ชลวิริยะกุล, นกษา สิงห์วีธรรม. (2546). ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12 - 17 ปี ในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพฯ. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ตรีมณีนันท์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กรองจิต เวทีสาธกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรื. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี
- กุลวรรณ นาครัตน์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุภาพ. (2520). แบบเรียนสังคมศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชาลินี เอี่ยมศรี. (2536). การพัฒนาแบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ชำนาญ เอี่ยมสำอาง. (2539). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนวิชาสังคมศึกษาโดยการสอนแบบสืบสวนเชิงนิเทศศาสตร์กับการสอนตามคู่มือครู.

วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ชูชัย ศุภวงศ์, สุกร บัวสาย, และนวลอนันต์ ดันติเกตุ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ชูศักดิ์ ลีวงศ์วัฒน์, สุดา พะเนียงทอง, และบังอร เทียนอำนาจ. (2543). ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดระยอง.

ดวงกมล เวชบรรจงรัตน์. (2538). วิจัยเกี่ยวกับปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ดวงเดือน มีเจริญ. (2543). ผลการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดบางวัว (สายเสริมวิทย์) จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน. บุญบา ญาณสมเด็จ. (2545). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันการ ใช้อายว่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหอพระ จังหวัดเชียงใหม่.

ณัฐกานต์ ทรัพย์ไพศาล. (2547). การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นในชุมชนแออัดคลองเตย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ณัฐพงษ์ พุดห้ล่า. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวง แสง. (2542). การเรียนการสอนและวัฒนธรรมการศึกษา. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.chontech.ac.th>

ธนาคารกสิกรไทย จำกัด. (2548). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.asthailand.or.th>

นวลศิริ เปาโลหิต. (2538). การแนะแนวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. ในเอกสารการสอนชุดวิชา แนะแนวกับคุณภาพชีวิต. (หน้า 1-43). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นริศรา เข้มทรัพย์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบค่ายเพื่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ใน

- กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
ส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2538). รายงานการวิจัยผลของการศึกษาเพื่อสร้างพลังในโปรแกรมป้องกัน
การสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. นนทบุรี:
สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- นิภา นิธยาชน. (2530). การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ:
โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์.
- นุชลดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรม
เลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาใน โรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แน่งน้อย นครเขตต์, Crowe, J. W. (2535). การเปรียบเทียบอิทธิพลและปัจจัยการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ระหว่างไทยและอเมริกา. วารสารสุขศึกษา
พลศึกษาและนันทนาการ. 18, 65 – 67.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547
กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2539). ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย พ.ศ. 2539.
กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). วัยรุ่นสูบบุหรี่: ปัญหาและการแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
ธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อ
เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.
- ประกิต วาทีสาธกกิจและกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ใน
ประเทศไทย. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.asthailand.or.th>
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. กรุงเทพฯ: กราฟฟิคอาร์ต.

- ประเสริฐ ดันสกุล. (2538). รายงานการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพเยาวชน.สภาพการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ.
- พรดี ลิ้มปรัตนากร. (2547). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมวัดคูสิดาราม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัชรินทร์ วินัยกุลพงษ์. (2546). การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิจิตรา พงษ์จินดากร. (2525). การทดลองสอนความรับผิดชอบแก่นักเรียนที่มีระดับการพัฒนาทางสติปัญญาต่างกัน โดยใช้กลุ่มสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิสมัย เค้นดวงบริพันธ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, วิกุล วิศาลเสถียร. (2546). บทบาทของทันตแพทย์ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://dental.Anamai.moph.go.th>
- เพ็ญพิสุทธิ์ เนคมานุรักษ์. (2537). การพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู. วิทยานิพนธ์ ปริญญาคุุณภูมิหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรกร รัตนวงศ์เจริญ. (2547). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการพัฒนาทักษะ ชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มณฑิรา มลารักษ์. (2546). ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบในการพัฒนาทักษะชีวิต ด้านทักษะพิสัยเพื่อป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนกิ่งเพชร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มาร์วิน โกลด์เบอร์ค. (2542). รายงานการวิจัยเรื่อง “แบบแผนพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย” วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.asthailand.or.th>

- มณฑนา เหมชะญาติ. (2547). ปัจจัยพยากรณ์การสูบบุหรี่ตามทฤษฎีการกระทำพฤติกรรม โดย
เจตนาของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดชลบุรี. บทคัดย่อ.
- มุกดา สุขสมาน. (2537). มนุษย์: ภาวะกายและจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศิลปกรรมศาสตร์.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2547). คำนวนบุหรี่มือสอง: ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2547). บุหรี่จืดแต่เจ็บ(ป่วย). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. และคณะ. (2538). รายงานการประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการนำ
ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตมาใช้ในการป้องกันยาเสพติด-การสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน
การใช้สารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติด.
- ยุพา แก้วงาม. (2544). ผลการสอนทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุวดี โกลโพธิ์. (2543). โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน
หญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีพร นุ่มประยูร. (2537). ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพที่มีต่อความรับผิดชอบ
ต่อหน้าที่การงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวัดดอนหวายอำเภอสาม
พราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
การแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รณจวน คำวชิรพิทักษ์, วรณัฐ แหยมแสง. (2539). การป้องกันและควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของบุคคลในวัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่. นนทบุรี: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- รัตนา ดอกแก้ว. (2539). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษา
จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานาฏยครบครัว)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลำควน นำศิริกุล. (2541). วัยรุ่น. วันที่ 4 มีนาคม 2550 จาก <http://www.elibonline.com>
- ลำไย สนั่นรัมย์. (2542). การเปรียบเทียบคุณภาพของแบบทดสอบด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่
มีรูปแบบการตอบแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- วริญญา อรรถยุกติ. (2543). การเปรียบเทียบทักษะชีวิตของวัยรุ่นชายที่ติดยาเสพติดและไม่ติดยา
เสพติดในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาเอก
จิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วนิดา ชนินทุททวงศ์. (2543). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. (2545). จิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทบิยอนด์ เอ็น
เทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- วินัส ปราโมทย์. (2547). การประเมินโครงการทักษะชีวิตป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา
โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร ภัณฑนะ. (2546). การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สุขภาพวัยใส : อนาคตของชาติไทย
วันที่ 13-15 สิงหาคม 2546 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2542). Adolescence. วันที่ 4 มีนาคม 2550 จาก <http://www.mahidol.ac.th>
- ศศิพร โลจายะ. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถิกร พงศ์พานิช. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพ
ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย. วันที่ 2
กุมภาพันธ์ 2550 จาก <http://www.asthailand.or.th>

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2522). การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมการศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารสุศึกษา, 2, 9 – 18.
- สมพิศ ไชยเจริญ. (2536). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สมศักดิ์ ภู่วิภาดาธรรม. (2537). เทคนิคการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สมฤกษ์ อุ่นจันทร์. (2536). การสร้างแบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ทางสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2548). คู่มือ Smart camp ค่ายเยาวชนสดใสห่างไกลบุหรี่.
- สุขใจ ตั้งใจทรงสวัสดิ์. (2532). การใช้เพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่มเพื่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทรเฒ. (2538). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาวดี มั่นจิระ. (2547). การศึกษาทัศนคติของเด็กวัยรุ่นต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและบทบาทของสถาบันทางสังคมในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุริย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2533). ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อจรรววรรณ สร้อยทอง. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชลี สว่างจิตร. (2546). ผลการฝึกทักษะชีวิตที่มีต่อความมีวินัยในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนชุมชนบ้านบางเสาหลบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Unglued Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Bertrand, L. D. &, Abemathy, T. J. (1993). *Predicting cigarettes smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches*. Journal of School Health, 63 (2), 98 – 103.

Bloom, B. S. et. al. (1973). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. (pp. 76). New York: Mc Graw – Hill.

Botvin, G. J., Dusenbury, L. D., Baker, E., Jame-Ortiz, S., Botvin, E. M. &, Kerner, J. (1992). *Smoking prevention among urban minority youth: assessing effect on outcome and mediating variables*. Health Psychology, 11 (5) 290 – 299. Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.

Botvin, G. J., Epstein, J. A., Schinke, S. P. &, Diaz. (1994). *Predictor of cigarette smoking among inner-city minority youth*. Journal of Development and Behavioral Pediatrics, 15 (2), 67 – 73.

Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L. D., Botvin, E. M. &, Diaz, T. (1995). *Longterm followup results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population*. Journal of the American Medical Association, 273 (14), 1106 - 1112. Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.

Botvin, G. J. (2000). *Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors*. Addictive Behaviors, 25, 887 – 897.

Botvin, G. J. &, Kantor, L. W. (2002). *Preventing alcohol and tobacco use through Life skills training*. Alcohol Research Health, 24 (4), 250-257.

Get, C. (2005). *Data&Statistics*. Retrieved March 4, 2007 from <http://www.lungusa.org>

Conrad, K. M., Flay, B. R. &, Hill, D. (1992). *Why children start smoking cigarette*. British Journal of Addiction, 87, 1711 – 1724.

- Dilorenzo, D. (1993). *An Evaluation of Tobacco Use Education-Prevention Program*. Department of Psychology, 5 (1), 73 – 78. Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.
- Dusenbury, L., Kerner, J. F., Baker, E., Botvin, G., Jam-Ortiz, S. & Zaubers, A. (1992). *Predictor of smoking Prevalence among New York Latino youth*. American Journal Public Health, 82 (1), 55 – 58. Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.
- Feldman, R. S. (1992). *Element of psychology*. New York: Mc Graw – Hill.
- 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*. (pp. 613 -621). New York: Plenum Press.
- Guilford, J. P. & Sally, L. (1979). *Predicting academic achievement form classroom behavior*. Boston: PWS-KENT Publishing company.
- Gordon, J. R. (1991). *A dianostic approach to organization behaviour*. (2nd ed). Boston: Boston college.
- Hamburg, B. A. (1998). *Psychosocial development, comprehensive adolescent health care*. (2nd ed). St. Louis: Mosby-Year.
- Hanewinkel & Aßhauer. (2004). *Fifteen-Month Follow-up results of a school-based Life-Skills approach to Smoking prevention*. Health Education Research, 19 (2), 125 – 137. Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.
- Hurlock, E. B. (1956). *Child Growth and Development*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Koffka, K. (1978). *Encyclopedia of the social science*. New York: Macmillan.
- 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, attiudes and values*. Journal of Research in Science Teaching, 26 (5), 385 – 399.
- Neinstein, L. S., Juliani, M. A. & Snapiro, J. (1996). *Psychosocial development in normal adolescent, adolescent health care: A practice*. (3nd ed). Baltimore: Williams Ashburn.

- Polid, B. S. &, Hungler, B. P. (1977). *Essentials of Nursing Research: Method, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott company.
- Polya &, George. (1957). *How to solve. It*. New Jersey: Princeton University Press.
- Sallis, F., Garua, J. &, Best, J. A. (1990). *Assessing skill for refusing cigarettes and smokeless tobacco*. Journal of behavioral Medicine, 13 (5), 489 – 503.
- Schinke &, Gilchrist, L. (1983). *Primary prevention of tobacco smoking among adolescents*. American Journal of Pubic Health, 53 (7) 416 – 419.
- Schuster, C. S. &, Ashburn, S. S. (1992). *The Process of Human Development*. Philadelphia: Lippincott.
- Seal, N. (2005). *Prevention tobacco and drug use among Thai high school student through Life Skills training*. Nursing and Health Sciences, 8, 164 – 168.
Retrieved March 4, 2007 from PubMed database.
- Wallach, M. A. &, Kogan, N. (1987). *Modes of thinking in young children : A stydy of the creativity intelligence distinction*. Texas: Holt, Rinehart and Winton.
- Weir &, John, J. (1974). *Promblem Solving is everybody's problem*. Science Teacher, 4 16 – 18.
- White, P. (1988). *Planning for a Smoke – free Generation ; Smoke – free Europe* : European Office of WHO.
- World Health Organization. (1994). *Life Skills Education in School*. (pp. 3-7).
- World Health Organization. (1997). *Life Skills Education and adolescents in School*. (pp. 89).

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางมณี ธาตาดินทร์

วันเดือนปีเกิด

18 กรกฎาคม 2504

สถานที่เกิด

อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี, พ.ศ. 2524-2528

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ชลบุรี

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2528- ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 3 - พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

โทร: 038-460333

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

36/1 หมู่2 ตำบลนามะตูม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี