

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น
ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

จิราพร สุวะมาตย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น
ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

..... จิราพร สุวัฒย์

นางสาวจิราพร สุวัฒย์

ผู้วิจัย

..... ผศ.ดร. อ.กมล

รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำป็น,

กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... ผศ.ดร. กษิณ

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

..... ผศ.ดร. ปาหนัน พิทยกิจโยธ

รองศาสตราจารย์ ปาหนัน พิทยกิจโยธ,

Ph.D.(Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น
ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ 2558

..... จิราพร สุวะมาตย์

นางสาวจิราพร สุวะมาตย์

ผู้วิจัย

..... รศ.ดร. จ. กำนัน

รองศาสตราจารย์สุณีย์ ละกำป็น,
กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ,
ปร.ด.(การพยาบาล)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... รศ.ดร. ปิยะกัญญา

รองศาสตราจารย์ ปิยะกัญญา,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... รศ.ดร. กัญญา

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพการ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี

..... รศ.ดร. ประยูร

รองศาสตราจารย์ ประยูร ฟองสลิคกุล,
Ph.D. (Environment Engineering)
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์สุณีย์ ละกำป็น รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งการเอาใจใส่ ดูแล และให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์รองจิต วาทีสาธกกิจ รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช และรองศาสตราจารย์อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพและให้ คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอขอบคุณผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ทั้ง 2 แห่ง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรวมถึงกลุ่ม ตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการ จัดกิจกรรม และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่สนับสนุนทุน ในการทำวิจัยนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน พี่ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท ที่คอยเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

จิราพร สุวะมาตย์

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

THE EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION PROGRAM FOR EARLY MALE ADOLESCENTS IN
FOSTER HOME

จิราพร สุวะมาตย์ 5537321 PHCN/M

พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุณีย์ ละคำปิ่น, กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

สุรินทร์ กลัมพากร Ph.D.(NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กชายเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 84 คน สุ่มสถานสงเคราะห์เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม กิจกรรมการเรียนรู้ มีทั้งหมด 3 กิจกรรม ประกอบด้วย การวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ หาแนวทางป้องกัน เรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยฝึกทักษะการปฏิเสธ เรียนรู้ความสำเร็จจากตัวแบบที่ปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ได้สำเร็จ และให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ ตัวแบบเล่าประสบการณ์ถึงผลจากการไม่สูบบุหรี่ รวมระยะเวลาของการศึกษา 7 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมในด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated Measure two-way ANOVA, t-test, Paired t-test และ Bonferrony

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

สรุปโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย สามารถเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และโปรแกรมนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นได้

คำสำคัญ : โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ / วัยรุ่นชายตอนต้น / สถานสงเคราะห์

THE EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION PROGRAM FOR EARLY MALE ADOLESCENTS IN FOSTER HOME

JIRAPORN SUVAMAT 5537321 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUNEI LAGAMPAN, Ed.D.
(RESEARCH AND CURRICULUM DEVELOPMENT),
SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (NURSING),

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effectiveness of the smoking prevention program for early males adolescent in foster homes for boys. The participants (N=84), were young boys, aged 10-14, residing in a foster home, namely The "Home for Boys" located in Metro Politan Bangkok and the vicinity. Each home was randomly assigned to either an experimental or a comparison group. The qualified participants were then randomly selected into experimental and comparison groups (n=42 each). The Social Cognitive Theory was used as the conceptual basis for the smoking prevention program. The program included three learning activities: (i) analysis of the risk environment, and to find the way to prevent smoking by group work, (ii) learning success from practicing refusal skills, when being persuaded to smoke, observing the experience of successful models, and (iii) raising awareness about the negative effects of smoking through video. The duration of the study was seven (7) consecutive weeks. Then, the participants were assessed on the effects of the program in terms of expectation outcomes of non-smoking, self-efficacy in prevention smoking, and the smoking prevention behaviors. Data were collected and analyzed using descriptive statistics (e.g. percentage, mean, and standard deviation). In addition to using chi-square and *t-test*, two-way repeated measures ANOVA was used in conjunction with *post hoc* Bonferrony correction.

The results showed that the experimental group had a mean score of expectation outcomes of non-smoking significantly higher than the comparison group ($p < 0.05$). Likewise, they had a mean score of the self-efficacy in smoking prevention significantly higher than that of the comparison group ($p < 0.05$).

In summary, the findings support the focus on intervention for smoking prevention. The application of a smoking prevention program for youths in the boy's foster homes can raise the expectation outcomes of non-smoking, the self-efficacy in the prevention of smoking, and smoking prevention behaviors. Thus, this program can be taken into consideration when promoting the prevention of cigarette smoking behaviors in the early ages of adolescent males.

**KEY WORDS: SMOKING PREVENTION PROGRAM/ ADOLESCENT MALE/
FOSTER HOME**

144 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์ทั่วไป	8
วัตถุประสงค์เฉพาะ	8
สมมติฐานของการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	9
ตัวแปรในการวิจัย	9
นิยามตัวแปรในการวิจัย	9
บทที่ 2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น	12
2.2 วัยรุ่นกับบุหรี	14
2.3 มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	17
2.4 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social Cognitive Theory ; SCT)	21
2.5 ลักษณะของสถานสงเคราะห์เด็กชาย	26
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	39

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	46
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	53
บทที่ 5 อภิปรายผล	67
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	75
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	79
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	97
บรรณานุกรม	114
ภาคผนวก	118
ประวัติผู้วิจัย	144

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะส่วน บุคคล	55
4.2	คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	57
4.3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	58
4.4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	59
4.5	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	60
4.6	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	61
4.7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	63
4.9	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	64
4.10	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน การทดลอง และระยะติดตามผล	65
4.11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล	66

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม (Bandura,1997)	21
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถและความคาดหวังใน ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997: 22)	25
2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังใน ผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้นต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura,1997: 22)	25
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสูบบุหรี่นับเป็นพฤติกรรมที่นอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้วควันบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนรอบข้าง และเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นแน่นอนว่าจะต้องส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ขาดกำลังคนในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และยังต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อครอบครัวแล้วยังรวมถึงการใช้บริการทางสุขภาพตามสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนไทยที่หมายถึงการเพิ่มค่าใช้จ่ายในระดับประเทศ ดังจะเห็นได้จากการสรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยประมาณ 48,244 คนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 6 คนและผู้หญิง 1 ใน 25 คน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะหรือ ปีที่มีสุขภาพดีจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการ 6.0 แสนปี หรือ ร้อยละ 11.1 ของภาระโรคทั้งหมดในผู้ชาย และสูญเสียปีสุขภาวะ 8.8 หมื่นปี หรือร้อยละ 2.1 ของภาระโรคทั้งหมดในผู้หญิง ซึ่งในจำนวนนี้ มาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและมะเร็งปอดเป็นหลัก (ร้อยละ 24 และ 20 ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเท่ากับ 43.6 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของ GDP โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์เท่ากับ 14,956 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 33.7 ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 952 ล้านบาท โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจนี้คิดเป็น ร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 30-31)

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อัตราการสูบบุหรี่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อการควบคุมหรือออกมามากมายแต่การสูบบุหรี่ก็ยังคงเป็นปัญหายาอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จากแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2554 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 30-31) พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 9.9

ล้านคน(ร้อยละ 18.4) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้งจำนวน 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 2.9) โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า คือร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ในช่วงปี 2544-2552 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี2554 มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้นจากปี 2552 คือจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 คิดเป็น จำนวน 6 แสนคน โดยเพิ่มขึ้นในผู้ชายจากร้อยละ 35.5 เป็นร้อยละ 36.1 ส่วนผู้หญิงอัตราการสูบยังคงที่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในปี พ.ศ. 2554 มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.9 ปี โดยมีอายุน้อยลง เมื่อเทียบกับปี 2550 (18.5ปี) และพบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือ จากปี 2550 เยาวชน อายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปี และในปี 2554 อายุที่เริ่มสูบลดลงเป็น 16.2 ปี นอกจากนี้ยังพบอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย อายุ 13-15 ปีสูงถึงร้อยละ 11.7 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (เพศชายร้อยละ 20.1 เพศหญิงร้อยละ 3.8) ที่สำคัญร้อยละ 8 ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปีที่ไม่สูบบุหรี่คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในอีก 1 ปีข้างหน้า (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2555: 1)

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายของผู้สูบเองแต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยสูงที่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งวงการแพทย์ระหว่างชาติถือว่าเป็นสารเสพติด ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงมากกว่า 25 ชนิด(สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) อันตรายจากบุหรี่ขยายวงกว้างถึงคน ทุกเพศ ทุกวัย เป็นภัยต่อทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ตลอดจนผู้สูงอายุ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ บุหรี่เป็นสารเสพติดร้ายแรงชนิดเดียวที่จำหน่ายและเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ที่เกิดกับวัยรุ่นพบว่าส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคลดลง แรกก่อนวัย ความจำ ความสนใจ อยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง ประสาทสัมผัสช้า นอนไม่หลับ เครียด หงุดหงิดง่าย มองเห็นได้ไม่ชัด ตาพร่า ฟันดำมีคราบ เล็บเหลือง เหงือกอักเสบ เหงือกกร่น มีกลิ่นตัว เหม็นบุหรี่ (ประกิต วาทีสาชกกิจ,2557) จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีมากมายที่สำคัญคือ มีผลต่อการเรียนรู้ การจำ ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสติปัญญานำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีศักยภาพ มีหน้าที่การงานที่ดีเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต หากมีสิ่งที่มาหยุดยั้งการพัฒนาสติปัญญาวัยรุ่นก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีศักยภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสังคมประเทศโดยรวมต่อไป นอกจากนี้การเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังจะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆตามมาได้อีก ซึ่งพบว่าผู้ที่ติดสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรา เฮโรอีน ฝิ่นหรือกัญชา มักเริ่มมาจากการ

ติดนุหรีก่อนทั้งสิ้น โดยวัยรุ่นที่ติดสุราร้อยละ 62.0 เริ่มจากการติดนุหรีก่อน วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาร้อยละ 75.0 เริ่มจากการติดนุหรีก่อน และวัยรุ่นที่ติดเฮโรอินหรือโคเคนร้อยละ 95.0 เริ่มจากการติดนุหรีก่อน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551)

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นไปตามลักษณะพัฒนาการตามวัย เช่น การทำตามกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิดความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย การอยากรอง วัยรุ่นอยู่ในวัยที่มีความกระตือรือร้นที่อยากรู้อยากลองอยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องการอยากทดลอง และถ้าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในครั้งแรก ยิ่งทำให้มีผลต่อการกระทำครั้งต่อไป หรือเกี่ยวข้องกับรสของนุหรีจากการสูบบุหรี่ครั้งแรกนั้นถูกรสนิยมนั้นก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีการสูบบุหรี่ในครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น การเอาอย่างบุคคลในสังคม จะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ วัยรุ่นจะเห็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ดารา ภาพยนตร์สูบบุหรี่ ดังนั้นวัยรุ่นก็ทำตามอย่างบ้าง โดยลองสูบบุหรี่ ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือการตำหนิตყน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยากแสดงความเป็นชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจาถูกด่าทอ ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่ กลไกการปรับตัวเอง บุคคลจำนวนมากที่ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่สามารถคิดหาทางออกได้ก็หันไปสูบบุหรี่ เพื่อหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้อารมณ์ดีและคิดหาทางออกได้ง่ายขึ้น (ประภิต วาทีสาธกิจ, 2557)

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีการศึกษาถึงปัจจัยในการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลราษฎรอำรุงของอุทุมพร ณ นคร พบว่ามาจากการถูกชักชวนจากเพื่อน การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ (อุทุมพร ณ นคร, 2550: 3) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลฤ ญณอมสัตย์ (กมลฤ ญณอมสัตย์, 2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต พบว่าการถูกเพื่อนชักชวน การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเช่นเดียวกับการศึกษาของโศภชัย สาครพานิช (โศภชัย สาครพานิช, 2554: 50) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเขาสกมิงวิทยาคม จังหวัดตราด จะเห็นได้ว่า การถูกชักชวนจากเพื่อน มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการตามวัย

เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหากไม่ได้รับการดูแลและให้การป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งคิดและเข้าสู่การกระทำไปตามความอยากรู้อยากลองได้ ดังนั้นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ กลุ่มที่มีการศึกษาน้อย อยู่ในชนบท ยากจน และเด็กกำพร้า (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 1) และจากการศึกษาเบื้องต้น ถึงลักษณะของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์โดยผู้วิจัยเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กชายเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 6 – 18 ปี ที่กำพร้า ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง เป็นเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถให้การอุปการะได้อย่างเหมาะสม สถานสงเคราะห์บ้านเด็กชายดูแลให้บริการปัจจัย 4 ได้แก่ ที่พักอาศัย เสื้อผ้า อาหาร การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา การฝึกอาชีพ นันทนาการ การติดตามสืบหาครอบครัว การจัดหาครอบครัวทดแทน ตลอดจนการอบรมขัดเกลาด้านจริยธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กในการกลับสู่ครอบครัวและสังคมภายใต้กฎระเบียบของการอยู่ร่วมกัน วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์อยู่ในการดูแลภายใต้กฎระเบียบในเรื่องของการควบคุมยาเสพติดต่างๆ แต่การควบคุมดูแลใช้ระบบที่ดูแลน้อง โดยการแบ่งเป็นบ้านพักที่มีเด็กทุกช่วงอายุอยู่ร่วมกันให้เด็กโตมีหน้าที่ดูแลน้องในบ้านเดียวกัน และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองซึ่งมีเพียงหนึ่งคนต่อบ้านพักหนึ่งหลัง บ้านพักแต่ละหลังมีเด็กจำนวน 25-30 คน (สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด, 2556) ดังนั้นการดูแลของผู้ปกครองให้ทั่วถึงจึงเป็นเรื่องยาก ซึ่งแตกต่างจากเด็กทั่วไปที่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ครอบครัวสามารถกำกับพฤติกรรมได้ นอกจากนี้เด็กในสถานสงเคราะห์จัดได้ว่าเป็นเด็กกลุ่มด้อยโอกาส มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่เกิดจากการพัฒนาการของตัววัยรุ่นเองที่มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ดังนั้นเด็กวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์จึงเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการถูกชักชวนให้ทำพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพเบื้องต้นพบว่ามียุวชนในสถานสงเคราะห์ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ประมาณ ร้อยละ 8 ของจำนวนเด็กทั้งหมด และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์บ้านปากเกร็ดเมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2556 ได้ข้อมูลว่ายังมีเด็กที่สูบบุหรี่ และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เด็กในสถานสงเคราะห์ที่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน ได้ข้อมูลว่าเด็กกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีการสูบบุหรี่ มีเด็กจำนวน 8 คน ที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่แล้วถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยการหยิบยื่นบุหรี่ที่จุดแล้วให้ขณะที่เพื่อนกำลังสูบบุหรี่ และด้วยความอยากรู้อยากลองของตนเอง ส่วนอีก 2 คน เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากรู้

อยากลองของตนเองเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอบถามเด็กในสถานสงเคราะห์กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 10 คน ได้ข้อมูลว่ามีเด็กจำนวน 5 คนเคยติดบุหรี่แต่เลิกแล้ว มีเด็ก 3 คนในกลุ่ม 5 คนที่บอกว่าเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่ถ้าหากมีเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่อาจจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เด็กอีกจำนวน 5 คนบอกว่าเคยลองสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียว และให้ข้อมูลว่าที่จะไม่สูบบุหรี่เพราะกลัวการป่วยเป็นโรคมะเร็งที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ถ้ามีเพื่อนชวนให้ก็อาจจะสูบบุหรี่ตามเพื่อน จากการสัมภาษณ์พบว่ารูปแบบการชักชวนมีทั้งการชวนให้ไปอยู่ร่วมวงสูบบุหรี่ การพนันวันบุหรี่ให้ได้ กลิ่น การชวนบุหรี่ที่จุดและสูบแล้วให้ และการบังคับให้สูบบุหรี่เพื่อรักษาความเป็นเพื่อน จะเห็นได้เพื่อนหรือคนรอบข้างที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลที่สามารถส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง หรือแม้กระทั่งการกลับไปสูบบุหรี่ในรายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นทั้งผู้ที่ไม่เคยสูบและผู้ที่เคยลองแล้วแต่ไม่ได้สูบบุหรี่ต่อเนื่องนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เคຍสัมผัสบุหรี่โดยไม่สามารถปฏิเสธได้ และมีโอกาสที่จะกลับไปเริ่มสูบบุหรี่ได้ง่ายหากมีการชักชวนจากเพื่อนอีก ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นชายที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีด้อยโอกาสและมีความเสี่ยงสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ผ่านมา มีผู้ให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการกำหนดมาตรการต่างๆ มีทั้งมาตรการด้านการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ มาตรการด้านกฎหมายเป็นมาตรการที่สำคัญสำหรับควบคุมบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายบุหรี่ รวมถึงการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มาตรการทางสังคมโดยการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคมในทุกละการวมทั้งบุคคลใกล้ชิด กลุ่มเพื่อนที่วัยรุ่นยึดเป็นแบบอย่าง ซึ่งวิธีป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่ต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน และกระทำอย่างจริงจังต่อเนื่องจึงจะได้ผล ตั้งแต่การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม การให้ความรู้ผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้ปกครอง ครู เพื่อน บุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ (ประกิต วาฬิศรกกิจ, 2554)

จากการศึกษาถึงแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาล้วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (Cheryl et al, 2009; Sorensen et al, 2012; Ringlever et al, 2009; Maria Smith et al, 2008; Nuananong Seal, 2005; วาสิณี ชันแก้วห่อ, 2552; สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552) ส่วนใหญ่มีการใช้บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างและมีส่วนร่วม (Cheryl et al, 2009; Gonzalez et al, 2010; Martha et al, 2006; Ringlever et al, 2009) รองลงมาคือการใช้กลุ่มเพื่อนในการให้ความรู้ (Campbell et al, 2008) มีการสอนทักษะชีวิตต่างๆให้กับเด็ก

เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่โดยทักษะที่ใช้มากได้แก่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด (วาสิณี ชันแก้วหาล้า, 2552; สุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552; Kelder et al, 2008; Sorensen et al, 2012; Cheryl et al, 2009; Nuananong Seal, 2005) รองลงมาคือสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ตามลำดับ กิจกรรมที่ใช้ ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดย มีกิจกรรมสอนให้ความรู้ในชั้นเรียน เรียนรู้จากการเล่นเกม ฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง รองลงมาคือ จัดทำภาพโปสเตอร์รณรงค์ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อน ตามลำดับ

แม้จะมีการป้องกันการสูบบุหรี่แต่อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีการให้บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างและมีส่วนร่วม (Gonzalez et al,2010; Cheryl et al,2009; Ringlever et al,2009; Martha et al,2006) ซึ่งตามพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว และเป็นช่วงวัยที่มีการแยกตัวจากครอบครัว เด็กวัยรุ่นจะหันไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่มทดลองทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน การยอมรับของสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่นมาก กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆ ของวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่นของช่วงชีวิต (วาสิณี ชันแก้วหาล้า, 2552) ดังนั้นการที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้นนอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ แล้วการสร้างแกนนำโดยเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุดนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีการเลียนแบบพฤติกรรมในกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ซึ่งแม้จะมีผู้ปกครองดูแลแต่จำนวนผู้ปกครองที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก ส่วนใหญ่จึงมีการจัดให้เด็กในสถานสงเคราะห์ดูแลกันเองแบบพี่ปกครองน้อง และเด็กในสถานสงเคราะห์ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวที่แท้จริง ส่วนใหญ่บุคคลที่ใกล้ชิดเป็นกลุ่มเพื่อนและรุ่นพี่ซึ่งเป็นบุคคลแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆ การที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีแก่วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์โดยการสร้างค่านิยมที่ดีนั้นต้องมีแบบอย่างที่เป็นบุคคลใกล้ชิด กลุ่มเพื่อนหรือรุ่นพี่จึงเป็นส่วนสำคัญ

การใช้บุคคลตัวแบบหรือการใช้สิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม เป็นพฤติกรรมใหม่ตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา (Bandura,1977:3) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวว่า พฤติกรรมต่างๆเกิดจากตัวบุคคลเองและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยของตัวบุคคลคือความเชื่อมั่นแห่งตนในการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบุคคล หรือตัวแบบที่ยึดเป็นแบบอย่าง จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การใช้ตัวแบบที่ดี จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม (Bandura,1977:3) ซึ่งการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี

การเรียนรู้ทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ (วราภรณ์ ยิ่งเยี่ยม, 2556: ง ; ยุภาพร นาคกลิ่ง, 2555: 33) ดังนั้นการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีนี้จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งการสร้างแรงจูงใจภายในตัวบุคคลในการไม่ทำพฤติกรรมเสี่ยง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นบุคคลช่วยกระตุ้นเตือน และเป็นตัวแบบในการเสริมแรงภายนอกของตัวบุคคล

ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory : SCT) ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายวิธีการจัดกิจกรรมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วยการบอกเล่า บรรยายให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นประสบการณ์ตรง เพราะบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการจดจำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น และได้ทดลองปฏิบัติ นอกจากนี้ยังต้องมีการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจากการเรียนรู้ผ่านบุคคลตัวแบบ โดยบุคคลที่จะเป็นตัวแบบต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายทั้งด้าน เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นบุคคลที่ได้รับผลดีจากการไม่สูบบุหรี่ นอกจากจะสามารถสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองแล้วยังสามารถส่งเสริมความคาดหวังในผลดีของการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการที่มีความคาดหวังว่าจะประสบความสำเร็จเหมือนตัวแบบ วัยรุ่นก็จะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีตามตัวแบบได้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวบุคคลที่อยู่รอบข้างเด็ก ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ และผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเป็นที่เคารพนับถือของเด็ก และการปรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ จุดเสี่ยงหรือมุมต่างๆ ที่เด็กสามารถหลบเลี่ยงใช้เป็นสถานที่ในการแอบสูบบุหรี่ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้ความร่วมมือทั้งจากเด็กในสถานสงเคราะห์ที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กคนอื่นๆ และเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเอง ในการค้นหาจุดเสี่ยงเหล่านี้และกำหนดแนวทางในการจัดการและแก้ไขร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ศึกษาด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น เห็นความสำคัญของการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง และเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์โดยเน้นให้มีบุคคลตัวแบบจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ รวมทั้งสามารถป้องกันการติดสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีการสูบบุหรี่เป็นจุดเริ่มต้น

ซึ่งเป็นการลดปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขด้านการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดต่างๆ ที่สำคัญไปกว่านั้นคือ เป็นการป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ตั้งแต่เริ่มแรก

คำถามการวิจัย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์สามารถส่งผลให้วัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์มีความคาดหวังในผลดีของการไม่สูบบุหรี่ รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและระยะติดตามผล

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีความรู้ความสามารถตนเองในการแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้นที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-14 ปี อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

ตัวแปรตาม ได้แก่ คาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

นิยามตัวแปรในการวิจัย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง โปรแกรมที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- การวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่ ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยกระบวนการกลุ่ม มีรุ่นพี่ในสถานสงเคราะห์ที่ได้รับการเตรียมบทบาททำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

- การเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี

- การเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งคัดเลือกมาจากรุ่นพี่ในสถานสงเคราะห์ที่ได้รับการเตรียมบทบาทที่เลี้ยง และเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่
- ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ และการบรรยายโดยผู้วิจัย เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม โดยมีพี่เลี้ยงนำอภิปราย

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการทำพฤติกรรม หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลถึงผลที่จะได้รับต่อตนเองจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997: 20 – 21)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะได้จากการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ด้านร่างกายไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ สุขภาพไม่ทรุดโทรม ไม่แก่ก่อนวัย ไม่มีกลิ่นตัวเหม็นบุหรี่ ด้านจิตใจ ได้แก่ ไม่มีภาวะนอนหลับยาก ไม่มีภาวะเครียดหรือหงุดหงิดง่าย ด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำดี มีสมาธิดี เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคม ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ประเมินจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนสูงหมายถึงมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถตนเองในการแสดงออกถึงพฤติกรรม หากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ และเชื่อว่าผลลัพธ์จากการแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆดีบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้ดี แต่หากบุคคลเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถ บุคคลจะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้ (Bandura, 1997: 20-21)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น การหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซื้อบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ประเมินจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูง

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

พฤติกรรมป้องกัน หมายถึง การกระทำที่เกิดจากความตั้งใจของบุคคลนั้น เพื่อยับยั้งการนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่จะนำไปสู่การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การกระทำของเด็กวัยรุ่นชายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อยับยั้งการนำไปสู่การสูบบุหรี่ ได้แก่ หลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซื้อบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ประเมินจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดี

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กโดยมีกิจกรรมให้เพื่อนมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น
2. วัยรุ่นกับบุหรี่
3. มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
4. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory)
5. ลักษณะของสถานสงเคราะห์เด็กชาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) ไว้ว่าวัยรุ่นเป็นบุคคลช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมมีสังคมที่กว้างขึ้นมีลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา มีความคิดเชิงนามธรรมและเชิงเหตุผลมากขึ้น โดยแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) มีอายุระหว่าง 10-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) มีอายุระหว่าง 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) มีอายุระหว่าง 18-19 ปี (WHO, 2008)

กรมสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและด้านจริยธรรม เป็นจุดเริ่มต้นที่วัยรุ่นจะเติบโตอย่างมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

วาสิณี ชันแก้วหล้า (2552: 23-25) ได้อธิบายถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น โดยแบ่งเป็นพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านบุคลิกภาพและสังคมและด้านสติปัญญาไว้ ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นไปในแง่ของการเจริญเติบโต เพื่อทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ส่วนสูง น้ำหนัก ส่วนสัดของร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างเห็นได้ชัด วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมุ่งความสนใจไปที่ตัวเอง ถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่ดีสังคมยอมรับเด็กก็สบายใจ แต่ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เป็นที่พอใจ เด็กวัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมแปลกๆ ที่อาจเป็นปัญหาต่อไป

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ วัยรุ่นที่มีผู้ปกครองให้กำลังใจและเข้าใจ หรือวัยรุ่นที่สามารถเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นได้ดี มักจะรู้จักตนเองตามวัยรู้จักปรับตัว ยอมรับจุดด้อยของตัวเองได้

3. พัฒนาการทางบุคลิกภาพและสังคม พยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตน ค้นหาความสามารถ ความต้องการที่แท้จริงของคนในอนาคต ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะนิสัยชอบอิสระ ชอบทดลอง ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งวัยรุ่นอยากเป็นเด็กเพราะไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งก็อยากเป็นผู้ใหญ่ที่มีสิทธิต่างๆ ในสังคม ความสับสนนี้ทำให้เด็กหันไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีค่านิยมของกลุ่ม ทดลองทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งการยอมรับของสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าวัยอื่นของช่วงชีวิต

4. พัฒนาการทางสติปัญญา มีการเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดสุด หากได้รับการศึกษาอบรมมาตามขั้นตอนด้วยดี ระยะเวลาเป็นระยะที่วัยรุ่นจะแสดงความปรารถนาเรื่องทางสติปัญญาได้อย่างชัดเจน สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วาสิณี ชันแก้วหล้า, 2552, 23-25)

สรุปโดยทั่วไปวัยรุ่นตอนต้นมีอายุระหว่าง 10-14 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงช่วงนี้เป็นช่วงสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นวัยรุ่นใหญ่ที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นจะขึ้นอยู่กับความรู้ทั้งจากการสอนอบรมและจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยเฉพาะเรียนรู้ผ่านบุคคลที่วัยรุ่นยึดเป็นแบบอย่าง เพราะฉะนั้นการพัฒนาวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต้องอาศัยการสอนอบรมและการที่บุคคลรอบข้างปฏิบัติเป็นแบบอย่าง

2.2 วัยรุ่นกับบุหรี

2.2.1 สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นแต่ละคนมีสาเหตุที่แตกต่างกัน บางคนอาจมีหลายๆสาเหตุเกิดขึ้น แล้วส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้ (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2557)

2.2.1.1 การทำตามกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิด ความรู้สึกการกระทำ ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2.2.1.2 การอยากทดลอง วัยรุ่นอยู่ในวัยที่มีความกระตือรือร้นที่อยากรู้อยากลองอยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องการอยากทดลอง และถ้าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในครั้งแรก ยิ่งทำให้มีผลต่อการกระทำครั้งต่อไป หรือเกี่ยวข้องกับรสของบุหรีจากการสูบบุหรี่ครั้งแรกนั้นถูกรสนิยม ก็ยังมีแนวโน้มที่จะมีการสูบบุหรี่ในครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น

2.2.1.3 การเอาอย่างบุคคล ในสังคมจะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ วัยรุ่นจะเห็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ดาราภาพยนตร์ หรือแม้แต่แพทย์เองก็สูบบุหรี่ ดังนั้นวัยรุ่นก็ทำตามอย่างบ้าง โดยลองสูบบุหรี่

2.2.1.4 ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือการตำหนิตีติชน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยากแสดงความเป็นชายให้สังคมได้รู้จัก ถ้าคนไหนสูบบุหรี่ไม่เป็นจะถูกตำหนิหรือพูดจาถูกถากถาง ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผิดๆ ที่ว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่

2.2.1.5 กลไกการปรับตัวเอง บุคคลจำนวนมากที่ใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่สามารถคิดหาทางออกได้ก็หันไปสูบบุหรี่ เพื่อหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้อบายใจและคิดหาทางออกได้ง่ายขึ้น

2.2.1.6 บุหรีมีจำหน่ายโดยทั่วไปและมีการโฆษณาทางสื่อมวลชน เพราะความสะดวกในการหาซื้อบุหรีซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั่วทุกหนทุกแห่ง และการหาซื้อได้ง่ายจึงทำให้คนสูบบุหรี่ ประกอบกับการโฆษณาทางสื่อมวลชน โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ล้วนมีผลให้คนทดลองสูบบุหรี่

สรุป สาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากการที่วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง อยากหาประสบการณ์แปลกใหม่ การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม หรือการเอาแบบอย่างบุคคลที่อยู่รอบตัว การมีค่านิยมที่ผิดๆ การแสดงความเป็นชายชาตรี การใช้บุหรีเพื่อคลายเครียด หาทางออกในการแก้ปัญหาไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

นอกจากนั้นยังมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าหาบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

2.2.2 สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น

สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวบุคคล ซึ่งสถานะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้แก่ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่และเพื่อน อยู่ในครอบครัวที่ยากจน เพื่อนหรือพี่น้องสนับสนุนการสูบบุหรี่ การชักชวนของเพื่อน ความง่ายในการได้มาของบุหรี่ พ่อแม่ไม่ว่าอะไรที่ลูกทดลองสูบบุหรี่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น คีฬาสุรา ใช้จ่ายเสพติด (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2551)

สรุป สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น สิ่งที่สำคัญมาจากบุคคลรอบตัวของวัยรุ่นเอง เช่น พ่อแม่ ฐานะครอบครัว เพื่อน ที่เป็นผู้ชักนำ ชักชวน ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ซึ่งถ้าหากวัยรุ่นไม่มีความรู้ ทักษะในด้านต่างๆ ก็จะทำให้วัยรุ่นไม่สามารถที่จะผ่านพ้นวิกฤตเหล่านี้ได้

2.2.3 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.2.3.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อร่างกาย

การสูบบุหรี่ผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นในหลายๆด้าน ซึ่งในบุหรี่มีสารพิษสารพิษในควันบุหรี่ที่พ่นออกมาหรือสูดเข้าไปในปอดนั้นมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนประกอบหลักในควันบุหรี่ ได้แก่

- นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคตินไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้งโดยระยะแรกนิโคตินจะส่งผลต่อสมองเป็นการกระตุ้นและต่อมาจะเป็นการกดตั้งนั้นผู้สูบบุหรี่จึงรู้สึกตื่นตัวในตอนแรก หลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมา

- ทาร์ (Tar) เป็นสารเคมีอันตรายที่สุดในบุหรี่ การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีต่อสมอง แต่การตายของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผลจากทาร์

- คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซไม่มีสี พบมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาและกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์จะจับตัวกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า การสูบบุหรี่จึงทำให้ออกซิเจนจับกับเม็ดเลือดน้อยลงสมองและกล้ามเนื้อจึงไม่สามารถทำงานได้ดีเต็มที่และเพื่อเป็นการทดแทนที่ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง หัวใจและปอดจึงต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือดนอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ยัง

ทำลายคุณสมบัติของผนังเส้นเลือดและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของเส้นเลือดหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวายตามมาได้

- ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดเลือดส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซนี้ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง

- ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเหนื่อยหอบง่าย เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพองเช่นเดียวกับทาร์ ซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยจะทรมาณมาก

- แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก เป็นเหตุให้หลอดลมอักเสบ

- สารกัมมันตภาพรังสี (Radioactive Substance) และแร่ธาตุต่างๆ ในควันบุหรี่จะมีสารโพลonium – 210 (Polonium) ที่มีรังสีแอลฟา กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง

- สารกลุ่ม Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดอาหาร เป็นต้น

2.2.3.2 ผลกระทบของบุหรี่ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

- บุหรี่กับเศรษฐกิจ บุหรี่ถือว่าเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติด้วย เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากบุหรี่ ทำให้เพิ่มภาระให้กับตนเอง ครอบครัว และให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

- บุหรี่กับสังคม บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีราคาถูก สามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด เมื่อมีการติดบุหรี่แล้ว มักจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ ตามมา

- บุหรี่กับสิ่งแวดล้อม การปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบบุหรี่ อีกด้วย (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549)

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสามารถแยกเป็นผลกระทบในแต่ละด้าน ดังนี้

ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคลดลงเป็นหวัดบ่อย เป็นหวัดได้ง่าย มีอาการแพ้ากาศ น้ำมูกไหลบ่อยๆ ไอบ่อย มีเสมหะมากในตอนเช้า การเกิดอาการปวดหลังอยู่บ่อยๆ น้ำหนักลดลงจากการไม่ยอมรับประทานอาหาร มีการปวดท้องก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร หัวใจเต้นแรงและเร็ว ใจสั่นขณะพัก หายใจมีเสียงดังคล้ายนกหวีด มีอาการท้องอืดแน่น เมื่ออาหารอยู่บ่อยๆ หายใจขัด เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย เหนื่อยอึดเสบ เหนื่อยกร่น

ปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ สุขภาพทรุดโทรม แก่ก่อนวัย ใบหน้าเหี่ยวเฉา ฟันดำ มีคราบ เล็บเหลือง มีคราบ มีกลิ่นตัวเหม็นบูห์

ปัญหาทางการรับรู้ของประสาทสัมผัส ได้แก่ การรับรู้ช้า ประสาทสัมผัสชา การรับรู้กลิ่นและรสได้น้อย สายตาสั้นลง มองเห็นได้ไม่ชัด ตาพร่า

ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ เครียด หงุดหงิดง่าย

ปัญหาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำ ความสนใจ อยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง

สูบบุหรี่มีส่วนประกอบของสารพิษที่มีผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูบเอง ทั้งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และทำให้เกิดโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและทุพพลภาพตามมาได้ และนอกจากนี้สารพิษในควันบุหรี่ยังส่งผลให้เกิดโรคต่างในคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเพราะถือว่าเป็นสินค้าสิ้นเปลืองที่ไม่ก่อประโยชน์ให้กับร่างกาย รวมทั้งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลรักษามวลคนที่มิปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่

2.3 มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

มาตรการในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ในประเทศไทยได้กำหนดมาตรการเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยตรง ดังนี้ (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2554 : 22-35)

มาตรการด้านการศึกษา

การให้สุขศึกษาถือเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานและเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด โดยเป็นการให้สุขศึกษาในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ มาตรการนี้ต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

เพื่อกำหนดรูปแบบ และวิธีการในการให้ข้อมูลให้สอดคล้อง เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการรณรงค์ แบ่งเป็น

ให้สุศึกษาในระบบ

เป็นการให้สุศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ควรเริ่มตั้งแต่นักเรียนชั้นอนุบาล เพราะนอกจากจะเป็นการปลูกฝังค่านิยม และให้ความรู้แก่เด็กวัยนี้แล้ว เด็กในวัยนี้เมื่อได้รับการสอนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะกลับไปถามบุคคลในบ้านว่า ครอบกว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี แล้วทำไมคุณพ่อ คุณแม่หรือคนอื่นๆ ในบ้านจึงยังสูบ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยต้องเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่กล้าสูบให้ลูกเห็น ซึ่งการสอนในระบบมีครูสอนให้ความรู้ในชั้นเรียนผ่านบทเรียนเรื่อง ยาเสพติดทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดและประเภทของยาเสพติด ส่วนประกอบในยาเสพติด ผลกระทบจากยาเสพติด วิธีการป้องกันยาเสพติด แต่ยังขาดการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

ให้การศึกษานอกกรอบแบบ

ทำได้ทั้งการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทั้งในโรงเรียนและสถานที่ที่มีประชาชนมามาก ได้แก่ ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ ฯลฯ และการเป็นแบบอย่างซึ่งมีความสำคัญมากในกระบวนการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มคนที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข สื่อมวลชน ศิลปิน ดารา และนักกีฬา จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ พ.ศ. ๒๕๓๖ เป็นปีที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๗ กำหนดให้สื่อมวลชนทุกแขนงเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๘ ให้นักเศรษฐศาสตร์ได้เข้ามารับรู้ว่า บุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างความหายนะด้านสุขภาพ ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย พ.ศ. ๒๕๓๙ กำหนดให้ศิลปินและนักกีฬาเข้ามาเป็นผู้นำในการบอกกับสังคมว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี รวมทั้งศิลปินและนักกีฬาคงจะปลอดบุหรี่ โดยไม่รับเงินสนับสนุนจากธุรกิจบุหรี่ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้เป็นปีกีฬาปลอดบุหรี่

นอกจากมาตรการด้านการศึกษาที่กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพิษภัยของบุหรี่ในชั้นเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยตรงแล้ว ยังมีมาตรการด้านอื่นๆซึ่งเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อเยาวชน เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ใช้หลายมาตรการร่วมกันเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ได้แก่

1. มาตรการด้านกฎหมาย

เป็นมาตรการที่สำคัญสำหรับควบคุมบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายบุหรี่ รวมถึงเพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่

- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ คือ "ห้ามจำหน่ายบุหรี่ แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี" และ "ห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม" "ห้ามขายบุหรี่ ด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ" รวมทั้งการพิมพ์คำเตือน การเปิดเผยสารเคมีที่ใช้ปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่

- คำเตือน เป็นมาตรการให้ความรู้ทั้งแก่ผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ทั้งหมด ๑๐ ข้อความสลับกันไป โดยกำหนดให้มีขนาดร้อยละ ๓๓.๓ ของพื้นที่ด้านหน้าและ ด้านหลังซองบุหรี่ และใช้ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำ พิมพ์อยู่บริเวณด้านบนสุดของซองและกล่องบรรจุซองบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การใช้ข้อความเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ยังมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูลกับประชาชนที่ด้อยการศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก การใช้รูปภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ยังน่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการให้มีรูปภาพ เป็นคำเตือนบนซองบุหรี่

- การเปิดเผยส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่

เป็นมาตรการที่ให้ความรู้แก่ผู้สูบ คือ ถ้าผู้สูบรู้ว่าบริษัทผู้ผลิตผสมสารเคมีหลายชนิด เข้าไว้ในบุหรี่จะทำให้อยากสูบน้อยลง ในขณะที่เดียวกันการที่มีกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตแจ้งส่วนประกอบกับทางการ จะทำให้ผู้ผลิตใช้สารเคมีผสมในการผลิตบุหรี่ย่อยชนิดลง ซึ่งจัดว่าเป็นการคุ้มครองผู้สูบบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้ผู้ผลิตบุหรี่แจ้งส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุข

- การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีผลบังคับใช้ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ โรงเรียน สถานศึกษา และรถโดยสารจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยายสถานที่ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยล่าสุดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงานและที่ทำงานต่างๆ ในขณะที่ทำการ หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว และบริเวณที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่โดยเฉพาะ

2. นโยบายด้านภาษี

เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่สำคัญคือราคารับขึ้น นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อยสูบน้อยลงหรือหยุดสูบ

แล้ว ยังจะทำให้เยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ การขึ้นภาษีบุหรี่ควรจะขึ้นเป็นระยะๆ ตามอัตราเงินเพื่อ ประเทศที่มี นโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่ก้าวหน้า สามารถที่จะออกกฎหมายกำหนดให้นำภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไว้ด้วย ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ นำภาษีสรรพสามิต สุราและยาสูบร้อยละ ๒ มาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ

3. มาตรการทางสังคมอื่นๆ

การสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคมในทุกสาขา ตั้งแต่เด็กการเมือง นักแสดง นักกีฬา ครู แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และพระภิกษุ โดยสถาบันสื่อมวลชนจะมีบทบาทสูงสุดในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคม

มาตรการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดต้องทำไปพร้อมๆ กัน เพราะแต่ละมาตรการจะช่วยเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน หากดำเนินมาตรการที่กล่าวแล้วได้ทั้งหมด จะเกิดผลในการควบคุมการสูบบุหรี่ได้สูงสุด

การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์

ประเทศไทยมีมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นหน่วยงานเอกชน และมีสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐ โดยต้องมีการร่วมมือกันและสร้างแนวร่วมเพิ่มขึ้นทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพียงพอ

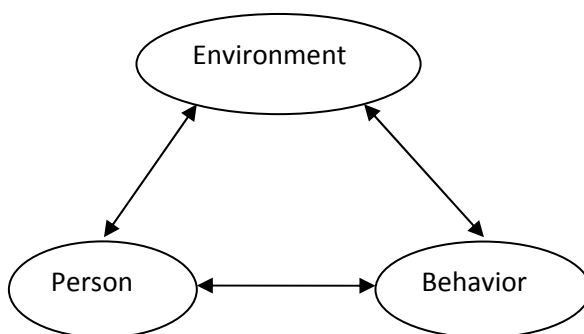
สรุปการป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่ในสังคมไทย ต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน และทำอย่างจริงจังต่อเนื่องจึงจะได้ผล ตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม สร้างสิ่งแวดล้อมด้านบุคคลเช่นกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น และผู้ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในสังคมให้เป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ การบังคับใช้นโยบายทางภาษีบุหรี่อย่างเข้มงวด เพื่อให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน เพื่อช่วยป้องกันเยาวชนจากการริเริ่มสูบบุหรี่ และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่นก่อนที่กลายเป็นผู้มีพฤติกรรมติดบุหรี่

ในงานวิจัยนี้ได้ประยุกต์มาตรการด้านการศึกษามีการเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ฝึกทักษะปฏิเสธและการตัดสินใจ ทำกิจกรรมสร้างค่านิยมใหม่ให้กับวัยรุ่นในการไม่สูบบุหรี่ โดยมีตัวแบบซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของวัยรุ่น

คือเพื่อนและรุ่นพี่ เขามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่

2.4 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social Cognitive Theory ; SCT)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นทฤษฎีที่มีผลต่อการปรับพฤติกรรม โดยกล่าวว่า พฤติกรรมต่างๆเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลเองและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ตัวบุคคลคือ ความเชื่อมั่นแห่งตนในการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี ด้านสิ่งแวดล้อมมีทั้งที่เป็นบุคคล หรือตัวแบบที่ยึดเป็นแบบอย่าง และสิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เรียกว่า Reciprocal triadic causation (Bandura,1986) ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม (Bandura,1997)

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 3 ปัจจัยนี้อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ตามพฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์ที่เอื้อต่อพฤติกรรมนั้น โดยปัจจัยทั้ง 3 อาจมีระดับความมากน้อยของอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และอาจไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อกันระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความเฉพาะของแต่ละบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การกำหนดทิศทางของพฤติกรรมต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็มีส่วนในการกำหนดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความคาดหวัง ความสามารถทางปัญญา การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ถูกพัฒนามาจากอิทธิพลของสังคม

ในรูปแบบการรับข่าวสาร ข้อมูล การกระตุ้นผ่านตัวแบบ การชักจูง ซึ่งการแสดงออกที่เป็นการโต้ตอบจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะทางกายภาพของแต่ละบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรม Bandura กล่าวว่า บุคคลเป็นทั้งผู้ผลิตและผลผลิต (วราภรณ์ ยังเอี่ยม ,2556: 41) จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยพฤติกรรมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัวและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมมาจากบุคคลที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน

ตามทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคมได้กำหนดไว้ว่าบุคคลมีความสามารถที่เป็นพื้นฐานอยู่ 5 ด้าน (วราภรณ์ ยังเอี่ยม, 2556: 41) ดังนี้

1. ความสามารถทางสัญลักษณ์ (Symbolizing Capability) บุคคลมีกระบวนการทางปัญญาที่สามารถสร้างความหมาย สร้างสัญลักษณ์ การจดจำข้อมูลและสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ออกมาใช้ในอนาคตได้

2. ความสามารถในการสังเกต (Vicarious Capability) บุคคลสามารถเรียนรู้การเกิดพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นได้อย่างไร จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น โดยไม่จำเป็นต้องลงมือทำด้วยตนเอง ซึ่งการเรียนรู้จากการสังเกตแตกต่างจากการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติแบบลองผิดลองถูกในบางพฤติกรรมที่อาจเกิดอันตรายได้

3. ความสามารถในการคาดการณ์ (Forethought Capability) การที่บุคคลจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดๆต้องมีจุดมุ่งหมาย และมีการคาดการณ์ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรม โดยการคาดการณ์ ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นที่เห็นว่ามีคุณค่าหรือมีความพึงพอใจนั้นจะเกิดขึ้นกับตนเองเช่นเดียวกัน

4. ความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-Regulatory Capability) บุคคลสามารถกำกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง เป็นกลไกที่อยู่ภายในบุคคลทำหน้าที่กำกับว่าตนควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรเพื่อให้เกิดผลกับตนเอง โดยไม่อาศัยผู้อื่น

5. ความสามารถในการโต้ตอบตนเอง (Self-Reflective Capability) บุคคลสามารถวิเคราะห์ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำอะไรได้หรือไม่ได้เพียงใด สิ่งที่สำคัญคือการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถรับรู้ความสามารถตนเองต่อการประสบความสำเร็จในการกระทำ รวมทั้งมีความพยายามและทุ่มเทให้กับการกระทำที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำนั้นๆ

จากความสามารถพื้นฐานดังกล่าว จึงเป็นแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม 3 ประการ ดังนี้

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) การเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นกระบวนการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากการที่ได้สังเกต ได้ฟัง ได้อ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อสังเกตเห็นการเสริมแรงที่บุคคลอื่นได้รับ เรียกว่า Vicarious Reward หรือ Vicarious Experience การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น เกี่ยวข้องกับ ผู้สังเกต และตัวแบบ ซึ่งตัวแบบมีอยู่ 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1.) ตัวแบบที่ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีโดยที่ผู้สังเกตไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นมาก่อน
- 2.) ตัวแบบทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่ผู้สังเกตมีอยู่แล้วแต่อาจจะยังไม่ถูกต้องหรือขาดทักษะ ให้ดีขึ้น
- 3.) ตัวแบบทำหน้าที่ยับยั้งพฤติกรรมที่ผู้สังเกตมีอยู่แล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่มีเหมาะสมให้พฤติกรรมนั้นลดลง หรือยับยั้งไม่ให้เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้สังเกตยังไม่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น

การเรียนรู้โดยการสังเกต ต้องอาศัย 4 กระบวนการ ดังนี้

- 1.) กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการนี้เกิดขึ้นทั้งในผู้สังเกตและตัวแบบลักษณะของตัวแบบควรมีความน่าสนใจดึงดูดความสนใจได้ มีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน เพศ วัย สถานภาพทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจ การนำเสนอของตัวแบบควรนำเสนอจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยาก การนำเสนอมีความชัดเจนเป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่าย
- 2.) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในของผู้สังเกต เป็นการแปลข้อมูลที่ได้ในรูปของสัญลักษณ์ เข้าสู่การจดจำที่ง่าย เพราะฉะนั้นควรมีการทบทวน ฝึกซ้อมทั้งการคิดและการกระทำเพื่อให้การจดจำมีคุณภาพ
- 3.) กระบวนการกระทำ (Production Process) กระบวนการนี้ผู้สังเกตมีการแปลงสัญลักษณ์ที่จดจำไว้แสดงออกมาเป็นการกระทำ กระบวนการนี้ต้องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นเพื่อนำไปแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป
- 4.) กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) กระบวนการนี้เกิดได้จากการที่มีแรงจูงใจภายนอกทั้งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ วัตถุสิ่งของ การยอมรับจากสังคม เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น หรือแรงจูงใจที่เป็นลักษณะของการได้รับการเปรียบเทียบกับมาตรฐานของสังคม และมาตรฐานของตนเอง

เทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การนำเสนอตัวแบบ (Modeling) โดยเชื่อว่าตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ได้ ทั้งการเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม และ

ลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยเชื่อว่าคนเรามีความสามารถในการเรียนรู้สัญลักษณ์ต่างๆ สามารถที่จะเลียนแบบองค์ประกอบทางสังคม พฤติกรรมของบุคคลอื่นร่วมกับลักษณะเฉพาะของตนเอง ผ่านการตัดสินใจในการเลือกเลียนแบบหรือดัดแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ให้ออกมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งตัวแบบมี 3 ประเภท ได้แก่

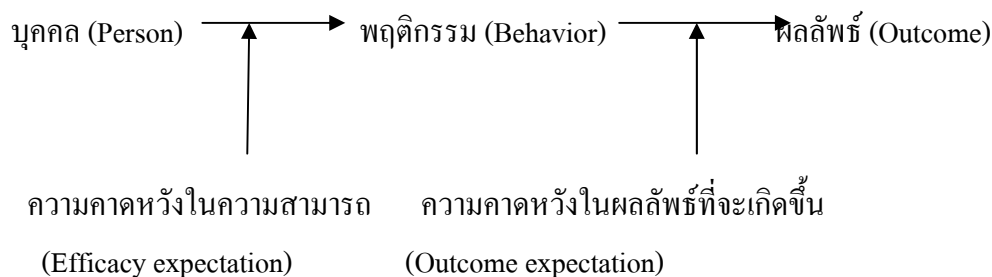
1. ตัวแบบที่เป็นบุคคล (Live Model) ซึ่งสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่นำเสนอผ่านสื่อต่างๆ
3. ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ตัวแบบที่เป็นหนังสือ ตำรา ต่างๆ

2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถตนเองตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถจัดการและดำเนินพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้โดยความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิดและจิตใจให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมในระดับต่างๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ จะมีการแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะเกิดความล้มเหลวก็จะสามารถมองข้ามและหาทางเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้และประสบความสำเร็จในที่สุด ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำเมื่อเผชิญปัญหาจะมองเป็นเรื่องยากและหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความผิดพลาดมักจะมองว่าตนเองขาดความสามารถและล้มเหลวในที่สุดการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) และคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ดังที่แบนดูรา(Bandura,1997:20-21) ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า สามารถปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งตามที่ต้องการได้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง การที่บุคคลคาดการณ์ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับตนเองจากการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทั้งความคาดหวังในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กันดังแผนภูมิที่ 2.2 และ 2.3



แผนภูมิที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997: 22)

จากแผนภูมิที่ 2.2 จะเห็นว่าความคาดหวังในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และจะมีความแตกต่างกันตามระดับความสัมพันธ์ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.3

การรับรู้		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
ความสามารถ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มจะทำแน่นอน	มีแนวโน้มจะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มจะไม่ทำ	มีแนวโน้มจะทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1997: 22)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มี 4 ปัจจัย (Bandura 1997:104) ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) การที่บุคคลกระทำอะไรแล้วประสบผลสำเร็จจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่ง ประสบผลสำเร็จย่อมมาจากการฝึกให้บุคคลมีทักษะในพฤติกรรมนั้นอย่างเพียงพอตามแนวคิด ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) เมื่อบุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองประสบความสำเร็จ เป็นที่น่าพอใจ จะเสริมให้บุคคลนั้นอยากทำพฤติกรรมนั้นๆ เพราะรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จเหมือนกับตัวแบบ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การที่บุคคลได้รับฟังคำจากบุคคลอื่นว่า “เธอสามารถทำได้” สามารถกระตุ้นให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองได้ โดยหากกระตุ้นทางลบ เช่น ฟูให้กลัว เกิดความกังวล เครียด กัดดัน จะทำให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมได้ไม่ดี แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นทางบวก เช่น การอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข ผ่อนคลาย จะช่วยให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

สรุป การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory : SCT) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้นในกิจกรรมการศึกษานี้มีการส่งเสริมด้านตัวบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในกระบวนการจดจำข้อมูลและนำข้อมูลนั้นออกมาใช้ประโยชน์ได้ และเป็นการสร้างเสริมความคาดหวังในผลดีของการไม่สูบบุหรี่โดยการใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการใช้บุคคลตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายทั้งด้าน เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างเหมาะสม มีการเสริมแรงด้วยคำพูดให้กำลังใจ เป็นการชักจูงด้วยคำพูด มีการฝึกพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จำลองเพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ส่งเสริมความสามารถด้านการกำกับตนเองให้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่คือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายให้ระดมความคิดในการค้นหาจุดเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.5 ลักษณะของสถานสงเคราะห์เด็กชาย

สถานสงเคราะห์เด็กชาย เปิดทำการตามนโยบายส่งเสริมสวัสดิการสังคมของคณะรัฐบาล มุ่งส่งเสริมให้การคุ้มครองและสวัสดิภาพแก่เด็กที่ขาดผู้อุปการะ โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ การให้การศึกษาแก่เด็ก ในช่วงปี พ.ศ. 2492 สถานสงเคราะห์อยู่ในสังกัดกองอาคารสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์

เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2536 กรมประชาสงเคราะห์ ได้โอนไปขึ้นกับกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ได้มีการปรับเปลี่ยนกฎระเบียบรูปแบบ วิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงได้มีนโยบายให้จัดส่งเด็กในความอุปการะของสถาน

สงเคราะห์ที่อยู่ในวัย เรียน เข้าเรียน ในโรงเรียนภายนอกทั้งหมด เพื่อมุ่งส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์ทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กก่อนที่จะออกไปสู่สังคมภายนอก ต่อมาเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2544 ยุคปฏิรูประบบราชการ สถานสงเคราะห์เด็กชาย ได้ขึ้นกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สถานสงเคราะห์เด็กชายให้การสงเคราะห์คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชนในครอบครัวและชุมชน เป็นการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยการสำรวจและให้ความช่วยเหลือเด็กที่ครอบครัวเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เด็กเร่ร่อน ประพฤติตนไม่เหมาะสมแก่วัย เด็กถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย เด็กในครอบครัวยากจนหรือประสบปัญหาต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวและชุมชน

สถานสงเคราะห์เด็กชายให้บริการต่างๆ ดังนี้

1. บริการด้านการเลี้ยงดู

- จัดที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค สิ่งของเครื่องใช้ตามความจำเป็น
- จัดให้มีพ่อแม่บ้าน แม่บ้าน อาการพักละ 2 คน เพื่อดูแลความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ
- จัดอาหารให้วันละ 3 เวลา กรณีผู้รับบริการที่ต้องไปเรียนภายนอกจะได้รับค่าอาหารและค่าพาหนะในแต่ละวัน

2. บริการด้านการรักษาพยาบาล

- จัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาล
- จัดบริการตรวจสุขภาพผู้รับบริการ
- จัดสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ แก่ผู้รับบริการตามความจำเป็น
- จัดให้ผู้รับบริการได้รับการบริการด้านทันตกรรม
- ส่งผู้รับบริการไปตรวจรักษายังโรงพยาบาลภายนอกตามความจำเป็น
- ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

3. บริการด้านการศึกษาและฝึกวิชาชีพ

- ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการศึกษาตามภาคบังคับ
- ส่งผู้รับบริการไปศึกษาภายนอกในระดับต่างๆ ตามความสามารถ

- จัดฝึกวิชาชีพภายในให้แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถศึกษาในระบบได้
เช่น งานหัตถกรรมผลิตภัณฑ์ OTOP ช่างตัดผม ทำการเกษตร เป็นต้น

- ส่งผู้รับบริการไปเรียนต่อด้านวิชาชีพภายนอกเพิ่มเติม
- สอนเสริมให้กับผู้รับบริการในช่วงหลังเลิกเรียน

4. บริการด้านสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา

- จัดทำทะเบียนประวัติสำหรับผู้รับบริการ
- ดำเนินการด้านทะเบียนราษฎรผู้รับบริการ
- ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้รับบริการที่พ้นการอุปการะ
- ประสานงานจัดหาครอบครัวบุญธรรม
- ส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัวเดิม
- จัดหางานให้แก่ผู้รับบริการที่สำเร็จการศึกษาและสำเร็จการฝึกวิชาชีพตามความสมัครใจ

- ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาต่างๆ แก่ผู้รับบริการ
- ดำเนินงานด้านครอบครัวอุปการะ
- ให้การคุ้มครองเด็กตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด

สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ดรับสงเคราะห์เด็กที่มีอายุ 6-18 ปี ปัจจุบันมีเด็กในความดูแลทั้งหมด ปัจจุบันจำนวน 114 คน เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี จำนวน 100 คน เด็กในสถานสงเคราะห์ทั้งหมดจะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยส่งไปเรียนในโรงเรียนละแวกใกล้เคียง ในช่วงเวลาวันจันทร์-วันศุกร์ เด็กจะเดินทางไปโรงเรียนในตอนเช้าโดยทุกคนได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะ ประมาณ 30 บาท/คน/วัน เนื่องจากเด็กในสถานสงเคราะห์จะได้รับอุปถัมภ์อาหารสำหรับใช้ในโรงเรียน เงินเบี้ยเลี้ยงที่ได้จึงเป็นเงินสำหรับใช้จ่ายส่วนตัว และเดินทางกลับในตอนเย็นโดยเด็กทุกคนมีอิสระในการเดินทางไปโรงเรียน สามารถกลับเข้าสถานสงเคราะห์ได้ไม่เกินเวลา 18.00 น. หรือหากทางโรงเรียนมีกิจกรรมพิเศษนอกเวลาก็สามารถขออนุญาตผู้ปกครองได้เป็นรายกรณี ในตอนเย็นหลังเลิกเรียนเด็กทุกคนมีหน้าที่ช่วยกันดูแลความสะอาดของบ้านพัก ดูแลเรื่องอาหารเย็น และการทำความสะอาดเสื้อผ้า โดยแบ่งหน้าที่กัน มีรุ่นพี่ในการแบ่งหน้าที่ให้น้องและมีผู้ปกครองที่ดูแลแต่ละบ้านคอยควบคุมดูแล และในช่วงเวลาวันหยุด เสาร์- อาทิตย์ เด็กที่มีครอบครัวอยู่ข้างนอกพ่อแม่สามารถมารับเด็กกลับไปพักที่บ้านได้ในวันหยุดซึ่งมีจำนวนน้อยมากส่วนใหญ่เด็กจะอยู่ในสถานสงเคราะห์ในช่วงวันหยุดและหากยังมีญาติก็จะมาเยี่ยมที่สถานสงเคราะห์บ้างตามโอกาส

สำหรับเด็กที่ไม่ได้ออกข้างนอกก็จะอยู่ในสถานสงเคราะห์ห้ามออกนอกบริเวณ หากมีความจำเป็นต้องขออนุญาตเป็นรายบุคคล และต้องช่วยกันรับผิดชอบการดูแลความสะอาดบ้าน ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การล้างถ้วยชาม การซักเสื้อผ้า และรับผิดชอบในการทำบ้านของตนเอง

สถานสงเคราะห์เยาวชนมูลนิธิมหาราช

สถานสงเคราะห์เยาวชนมูลนิธิมหาราช เริ่มเปิดดำเนินการในวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2508 โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินทรงกระทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อ 27 ธันวาคม พ.ศ.2508 รับสงเคราะห์เด็กที่มีอายุ 6-18 ปี ปัจจุบันมีเด็กในความดูแลทั้งหมด ปัจจุบันจำนวน 250 คน

ภารกิจของสถานสงเคราะห์เยาวชนมูลนิธิมหาราช คือ ให้การเลี้ยงดู ส่งเสริมและพัฒนาเด็ก ให้มีความสมบูรณ์พร้อมสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคมปกติได้ เป็นหน้าที่หลักของสถานสงเคราะห์ ดังนั้น สถานสงเคราะห์ จึงมีนโยบายให้ความสำคัญกับการศึกษาของเด็กเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินการ ได้จัดการศึกษาสามัญระดับชั้นเด็กเล็ก – ประถมศึกษาปีที่ 6 และฝึกวิชาต่างๆ ณ โรงเรียนภายในสถานสงเคราะห์ฯ จนกระทั่งปีการศึกษา 2536 ได้ส่งเด็กในความอุปการะ ออกไปศึกษาภายนอกสถานสงเคราะห์ ทุกระดับชั้น เพื่อให้เด็ก ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมภายนอก อันเป็นพื้นฐานให้นำประสบการณ์โดยตรงที่ได้รับ ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคตได้โดยได้รับงบประมาณจากรัฐบาลและรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา เป็นทุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาของเด็กทุกคน

ลักษณะการให้บริการ ได้แก่ ด้านการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเรื่องสิทธิพื้นฐาน สถานะในสังคมให้บริการด้านปัจจัยสี่ จัดเจ้าหน้าที่ดูแลให้ความรัก ความอบอุ่นและแนะนำ ปรึกษา เสมือนบิดามารดา ที่แท้จริงของเด็ก

ด้านการรักษาพยาบาล มีเจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานสงเคราะห์เพื่อให้บริการแก่เด็กที่เจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคและดูแลให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล

ด้านการศึกษา เด็กในความอุปการะทุกคนการได้รับการศึกษาตามความเหมาะสม ตั้งแต่ระดับชั้นเด็กพัฒนาช้า จนถึงระดับปริญญาตรี โดยส่งเด็กออกไปศึกษาภายนอกสถานสงเคราะห์ ในเขตจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดใกล้เคียง มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงานติดตามดูแลให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไขปัญหากับการศึกษาของเด็กทุกคนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งเรื่องการสอนเสริม การศึกษานอกห้องเรียน บริการด้านห้องสมุด คอมพิวเตอร์

ด้านการฝึกอาชีพ จัดให้มีการฝึกอาชีพภายในสถานสงเคราะห์และส่งฝึกอาชีพที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดปทุมธานี สำหรับเด็กที่ไม่สามารถศึกษาสายสามัญได้ เพื่อให้เด็กมีความรู้ในการประกอบอาชีพต่อไป

ด้านสังคมสงเคราะห์ โดยวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายและกลุ่มชน เพื่อให้ได้รับความรัก ความอบอุ่น พื้นฟูสภาพจิตใจ รวมถึงแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม ที่เป็นอุปสรรคต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

ด้านการนันทนาการ จัดกิจกรรมโครงการ และมีชมรมต่างๆ เช่น ชมรมดนตรี ชมรมกีฬา ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาที่เป็นพื้นฐาน เพื่อให้เด็กสามารถพึ่งตนเองได้และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปในอนาคต

ด้านการจัดหางาน จัดหางานให้เด็กที่สำเร็จการศึกษาที่มีความพร้อมและมีอายุพ้นเกณฑ์การให้การสงเคราะห์ ตามความถนัดและความสามารถของเด็ก

การติดตามผลดำเนินการเด็กที่พ้นอุปการะทางไปรษณีย์ โทรศัพท์ หรือไปเยี่ยมบ้าน เพื่อปรับสภาพความเป็นอยู่การประกอบอาชีพและอื่นๆ

ตามที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า เด็กในสถานสงเคราะห์อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นบ้าน แต่ละบ้านมีผู้ปกครองที่ดูแลเพียง 1 คน เด็กอยู่กันแบบพี่ดูแลน้องจึงเป็นเรื่องค่อนข้างยากต่อการดูแลอย่างทั่วถึง ในการควบคุมไม่ให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ อีกทั้งเด็กในสถานสงเคราะห์มีเวลาในการออกนอกสถานสงเคราะห์ ในการออกไปโรงเรียนในช่วงเวลากลางวันมีการให้เด็กเดินทางด้วยตนเองและเด็กสามารถกลับเข้าสถานสงเคราะห์ได้ไม่เกิน 18.00 น. ทำให้เด็กมีเวลาหลังเลิกเรียนในการอยู่กับกลุ่มเพื่อนพอสมควร อีกทั้งเด็กในสถานสงเคราะห์ได้รับคุปองสำหรับค่าอาหารแล้วยังได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงเป็นรายวันเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวซึ่งมีโอกาสดำเนินการซื้อหาบุหรี่ได้ และที่สำคัญเด็กในสถานสงเคราะห์มีการคบเพื่อนภายนอกที่มีโอกาสชักนำกันไปสูบบุหรี่และการเข้าถึงซื้อหาบุหรี่ได้ง่าย ดังนั้นเด็กในสถานสงเคราะห์จึงมีโอกาที่จะสัมผัสสูบบุหรี่สูง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

กมลฤ ถนอมศักดิ์ (2554: 38) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2553 จำนวน 338 คน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

สูบบุหรี่ระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย ได้แก่ การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง

โชคชัย สาครพานิช (2554: ง) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 85 คน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่

อุทุมพร ณ นคร (2550: ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2550 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นมัธยมปีที่ 1-3 โรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2550 จำนวน 300 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และการเข้าถึงบุหรี่

นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2547 : 5) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการทำพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็นและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดโรงเรียนของรัฐบาล จำนวน 1,260 คน การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย โมเดลรวม โมเดลเพศชาย และโมเดลเพศหญิง พบว่าทัศนคติมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ทั้ง 3 โมเดล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้ง 3 โมเดล แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่สามารถเป็นตัวทำนายความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในทั้ง 3 โมเดล

โดยสรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่า การถูกชักชวนจากเพื่อน มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการเข้าถึงบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.6.2 งานวิจัยเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ใช้ social cognitive theory

สุดา แวหะยี่ (2555: 85-97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้โดยวิทยากรและอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ และพิษภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะชีวิตการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และเจรจาต่อรองการพัฒนาทักษะการตัดสินใจการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น โดยกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงเพื่อส่งเสริมกำลังใจและสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

นิรันดา ไชยพาน (2552: ง) ศึกษาผลการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา จัดกิจกรรม รวม 16 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนชายหยุดสูบบุหรี่ทันทีร้อยละ 90.3 และมีนักเรียนที่ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 9.7 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังโปรแกรม พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เชอริล และคณะ (Cheryl et al., 2009: 899-906) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรม MYTRI (Mobilizing Youth for Tobacco-Related Initiatives in India) ที่พัฒนามาจาก social cognitive theory เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จาก 32 โรงเรียนในเขตเมืองของประเทศอินเดีย โดย

แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 โรงเรียนและเป็นกลุ่มควบคุม 16 โรงเรียน โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโครงการ MYTRI ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมของครู การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและตัวผู้เข้าร่วมเองในการทำ Self-report เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่และยาสูบชนิดต่างๆ โดยโปรแกรมพัฒนามาจากทฤษฎีทางสังคมและองค์ความรู้การป้องกันการสูบบุหรี่ มีการจัดทำหนังสือ และโปสเตอร์ในการให้ความรู้ มีการส่งการ์ดความรู้เหล่านี้ไปยังผู้ปกครอง มีการจัดอบรมให้กับครูและเจ้าหน้าที่ มีการประกวดการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างชั้นเรียนและระหว่างโรงเรียน ติดตามประเมินผลในระยะ 2 ปีหลังเริ่มการวิจัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่และมีการรายงานการสูบบุหรี่หรือการใช้ยาสูบชนิดอื่นๆลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น

ริงเลเวอร์ และคณะ (Ringlever et al., 2009: 1-10) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม 'Smoke-free Kids' ที่ประยุกต์ใช้ Social Cognitive Theory ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 9-11 ปี ที่ยังไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในโรงเรียนประถมของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวนทั้งหมด 1479 คน เป็นการทดลองการใช้โปรแกรมในแม่แล้วประเมินผลโดยการประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ของลูก ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี โปรแกรมมีทั้งหมด 5 หน่วย แม่ของเด็กกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลของแต่ละหน่วยทางไปรษณีย์ แต่ละหน่วยจะห่างกัน 1 เดือน ในข้อมูลจะประกอบด้วยคำชี้แจงวิธีการที่แม่จะใช้สื่อสารกับลูกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ถึงความรู้สอนลูกเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ การป้องกันการสูบบุหรี่ แนวทางการให้บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดี โดยจัดทำเป็นรูปแบบวิดีโอละครบทบาทสมมุติ เกมตอบคำถาม และได้รับการกระตุ้นซ้ำใน 1 ปี มีการติดตามประเมินผลในระยะ 6,12,24,36 เดือน โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ งานวิจัยนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการศึกษาแต่ทีมวิจัยเชื่อว่าโปรแกรมนี้จะให้ผลสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ทดลองโปรแกรมนี้ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน คือ มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของเด็กและครอบครัว

เคลเดอร์ และคณะ(Kelder et al.,2008:1477-1485) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม A Smoking Prevention Interactive Experience: ASPIRE ที่ประยุกต์ใช้ Social cognitive theory ร่วมกับ Transtheoretical Model of Change ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในสุตตัน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 16 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองศึกษาโปรแกรมผ่านคอมพิวเตอร์ในเวลาเรียน ซึ่งมี 5 หน่วยต่อสัปดาห์ ใช้เวลาศึกษาครั้งละ 30 นาที ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 18 เดือน โดยบทเรียนเป็นแบบวิดีโอ สามารถโต้ตอบได้และมีแบบทดสอบหลังเรียน เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับ

ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในด้านทักษะการปฏิเสธในการลองสูบบุหรี่ การเลียนแบบพฤติกรรมตามตัวแบบที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า มีประสิทธิภาพในการลดการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่ในกลุ่มทดลองที่มีภาวะเสี่ยง และกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีพฤติกรรมเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

วาสิณี ชันแก้วหล้า (2552:ง) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาหรี่ของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่มีอายุระหว่าง 11-14 ปี จำนวน 35 คน ทำการเปรียบเทียบผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต ได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา การสร้างทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบ่งกิจกรรมออกเป็น 8 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการเรียนรู้และให้ความร่วมมือในแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และความตระหนักรู้ในตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ศุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล (2552: ง) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5A's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด ที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตบางแค กทม. จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 60 คนและกลุ่มทดลอง 60 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ประกอบด้วยแผนการอบรม 1 แผน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ปกครองโดยเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และการสอนเทคนิคการให้แรงสนับสนุนในการป้องกันบุหรี่สำหรับวัยรุ่น และแผนการอบรมวัยรุ่น 4 แผน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 แผนการอบรม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยเป็นการสอนเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการความเครียดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ (การเข้าไปอยู่ในสถานบันเทิง การใช้บริการตู้เพลงคาราโอเกะ มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียนหรือวันหยุด) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ในระยะติดตามผลมีเพียงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนด้านอื่นๆไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ชีล (Nuananong Seal 2005:164) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิต ในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในนักเรียนไทย ระดับชั้นมัธยมศึกษา นักเรียนชาย/หญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมทักษะชีวิตมีกิจกรรมการสอน 10 ครั้ง สอน 1 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 60 นาที โดยมีการให้ความรู้เรื่องผลของการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติดและมีการฝึกทักษะชีวิต ด้านทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ทักษะการปฏิเสธ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด ทักษะทางบวกเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในระยะติดตาม 6 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดภายในระยะเวลา 2 เดือนสุดท้ายน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โซเรนเซน และคณะ (Sorensen et al.,2012:1-7) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตในโรงเรียนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำในเมือง Mumbai ประเทศอินเดีย จำนวน 1851 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 690 คน และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มกลุ่มละ 660 โดยกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้รับการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมทักษะชีวิต ประกอบด้วย ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการสื่อสารเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี ภายหลังจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ มีทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่ มีทัศนคติและมีทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีรายงานการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองในช่วง 30 วัน นับย้อนหลังจากวันประเมินน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ลา โทเร และคณะ (La Torre et al.,2010:533-542) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน(school-based intervention) ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 ปี มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้งโดยกิจกรรมมีการสอนเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างในกลุ่มกันเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การวิเคราะห์สาเหตุ กลไกของการชักนำสู่การเริ่มสูบบุหรี่ การสอนทักษะการปฏิเสธต่อสถานการณ์กดดันทางสังคมรอบข้าง การชักจูงอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าความชุกของการ

สูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ของกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพิ่มขึ้นหลังจากจบการศึกษา แต่พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมในเด็กวัยเรียน เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เด็กวัยเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองนั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.3 เป็นร้อยละ 18.8 แต่กลุ่มควบคุมพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.8 เป็นร้อยละ 26.9 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กวัยเรียนนั้นพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มทดลอง

กอนซาเลซ และคณะ (Gonzalez,2010:1641-1647) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกาและลาติโนโดยใช้ครอบครัวและโรงเรียนเป็นฐาน กิจกรรมเป็นการสอนและให้ความรู้แก่วัยรุ่นในชั้นเรียน เป็นเวลา 2 วัน โดยการสอนใช้เวลาครึ่งละ 2.5 ชั่วโมง ในวันหยุดช่วงเย็น โดยวิธีการสอนเป็นแบบการเล่นเกมส์ บทบาทสมมุติ การเปิดวิดีโอ และการใช้สมุดจดบันทึกของนักเรียนเอง สอนทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่, ผลของการสูบบุหรี่, การเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ตนเอง, การตัดสินใจด้วยตนเอง ด้วยวิธีที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนทัศนคติในแง่ลบของตนเอง สอนทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, การสร้างความมุ่งมั่นให้ตนเอง(Assertiveness training),ทักษะการปฏิเสธ, การตรวจสอบภาพจากสื่อโฆษณา, การดำเนินชีวิตในสังคม (social activism)และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นผลการศึกษาพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมถึงร้อยละ 40 และความถี่ในการสื่อสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่พบว่า วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีความถี่สูงกว่าในการพูดคุยกับครอบครัวในเรื่องของการไม่สูบบุหรี่มากกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มาเรีย สมิท และคณะ(Maria Smith et al.,2008: 218-228) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Tobacco Prevention Program for Children: ToPIC ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กหญิงและชายที่มีอายุ 9-15 ปี ใน 5 สโมสรที่อยู่ในเมืองทางตะวันออกเฉียงใต้ของอเมริกา จำนวน 816 คน มีการประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม ToPIC ประกอบด้วยการสอนเรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อร่างกาย คำนวณบุหรี่มือสอง ค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองจากการสูบบุหรี่ การสนับสนุนพื้นที่ปลอดบุหรี่ การนำเสนอโฆษณาปลอดบุหรี่ มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น จัดเป็นภาพโปสเตอร์ การ์ตูน วิดีโอ แบ่งระยะเวลาการจัดกิจกรรมตามช่วงอายุ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น และมีการประเมินโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเกิดการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากบุหรี่ คือ มีผลต่อปอดฟั่น และทำให้เกิดยาเสพติด

แคมเบล และคณะ (Campbell et al.,2008:1595-1602) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม ASSIST (A Stop Smoking In School Trial Program) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยนำระบบสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อน (peer supporter) มาใช้เป็นแกนนำในโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีโรงเรียนเป็นฐาน โรงเรียนมัธยม จำนวน 223 โรงเรียนทางภาคตะวันตกของประเทศอังกฤษ และ Southeast Wales กิจกรรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ โดยใช้นักเรียนที่เป็น peer supporter เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ได้อบรมและฝึกทักษะต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยน สนทนากับเพื่อนแบบไม่เป็นทางการ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาพักเที่ยง ช่วงเวลาเบรก และเวลาว่างหลังเลิกเรียน และให้บันทึกการสนทนาแบบสั้น ๆ ไว้ในสมุดบันทึกการสนทนาประกอบด้วยเรื่องผลกระทบระยะสั้นของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ทักษะการสื่อสาร (Verbal และ non verbal) , ทักษะการฟัง, การแสดงออกทางอารมณ์และความคิด การทำงานเป็นทีมรวมทั้งการสร้างทีม การประสานงาน การเจรจาต่อรอง, วิธีการให้และการรับข้อมูล, การแก้ไขความขัดแย้ง, การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความมั่นใจในตนเอง การรู้จักเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น การสร้างความมุ่งมั่นให้แก่ตนเอง (Assertiveness) ทักษะการตัดสินใจด้วยหลักการและเหตุผล การค้นหาคุณค่าในตัวของคนอื่น ประเมินผลโดยใช้เครื่องมือวัดระดับนิโคตินในน้ำลาย, แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง (นักเรียน) ที่ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ระหว่างนักเรียนที่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ระยะ 1 ปี และ 2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

มาร์ธา และคณะ (Martha,2006:169-179) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จาก 23 โรงเรียนในเขต Georgia สหรัฐอเมริกา เป็นการประยุกต์โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในตัวของเด็ก ร่วมกับผู้ปกครอง โดยเน้นและเพิ่มทักษะในด้านของ ความรู้ ทักษะชีวิตให้แก่เด็ก ระยะเวลาของการจัดกิจกรรม 7 สัปดาห์ Life Skill Training Program: ประกอบด้วย 15 บทเรียน ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40 นาที ตลอดระยะเวลา 7 สัปดาห์ในช่วงโมงสุขศึกษาของนักเรียน โดยจัดการสอนเฉลี่ย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ซึ่งมีการสอนเรื่อง ทักษะทั่วไปทางสังคม (general social skills) การจัดการตนเอง (self management) การจัดการกับแรงกดดันจากสังคม (social resistance), การเพิ่ม Self-esteem, ทักษะการปฏิเสธ, ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ, ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (decision-making) , ทักษะการแก้ไขปัญหา, ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (ความตึงเครียด และ โกรธ), การต้านทานปัญหาต่อการถูกชักจูงในการใช้สารเสพติดหรือบุหรี่จากสื่อโฆษณาและกลุ่มเพื่อน เรื่องเล่าเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในนักเรียนนั้นมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นในเรื่องของ ความรู้

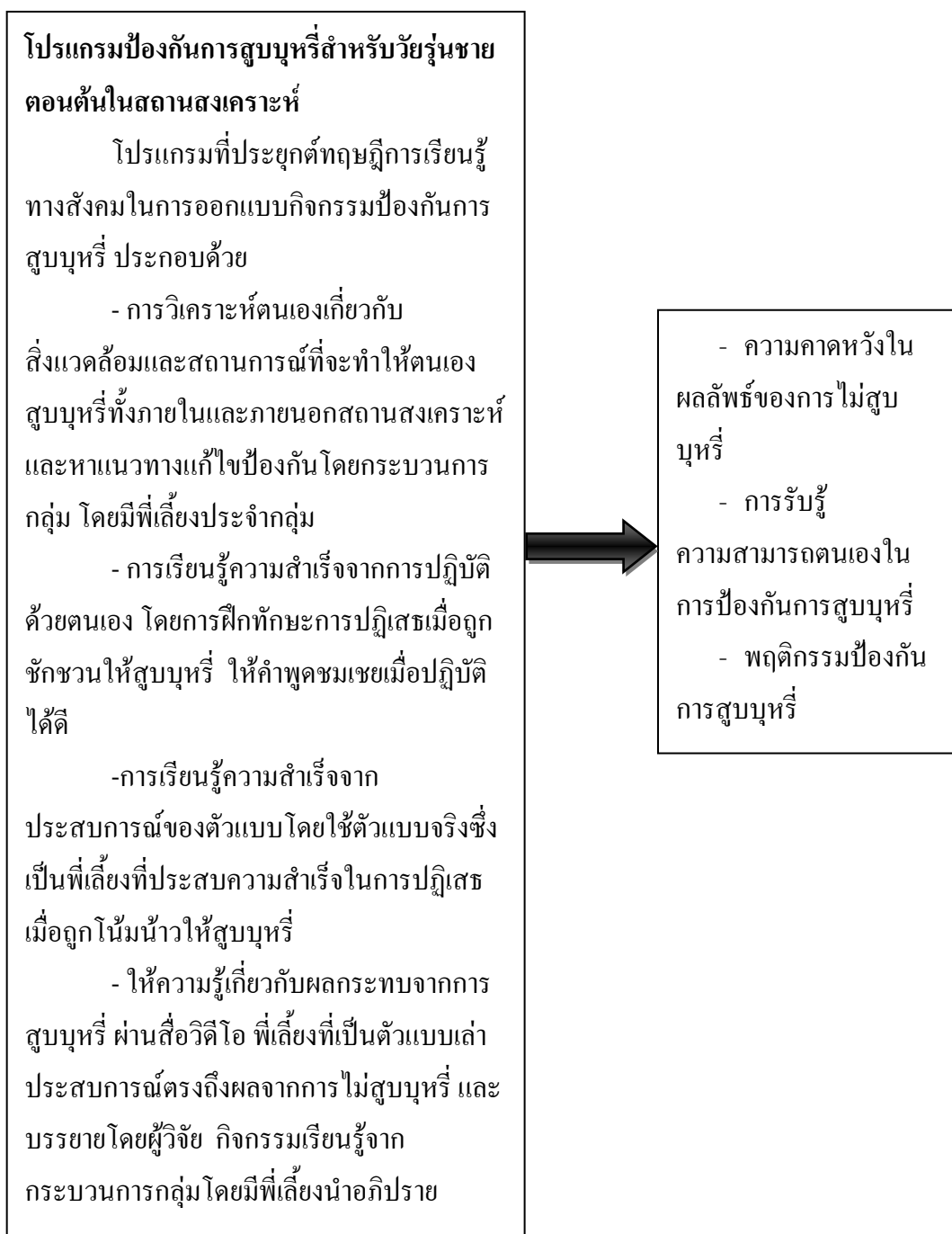
เกี่ยวกับสารเสพติด, ทักษะการปฏิเสธ, ทักษะการตัดสินใจ, การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีการให้ความรู้ถึงโทษของบุหรี่ การใช้ตัวแบบโดยส่วนใหญ่ใช้บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่าง รองลงมาคือใช้กลุ่มเพื่อนให้ความรู้ มีการสอนทักษะต่างๆเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่โดยทักษะที่ใช้ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด รองลงมาคือ การตระหนักรู้ในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ตามลำดับ

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้ ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดย มีการจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้ในชั้นเรียน ให้เล่นเกม ฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง รองลงมาคือจัดทำภาพโปสเตอร์ณรงค์ ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม สนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อน ตามลำดับ

ในงานวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์ที่นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง จัดกิจกรรม 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ใช้เวลาช่วงวันหยุด) นานครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยกิจกรรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 คือการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองสูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยกระบวนการกลุ่ม มีรุ่นพี่ที่ได้รับการเตรียมให้ทำบทบาทเป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำในกลุ่ม ครั้งที่ 2 เป็นการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี และการเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวเอง โดยใช้ตัวแบบจริงจากพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ และการบรรยายโดยผู้วิจัย เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม โดยมีรุ่นพี่ในสถานสงเคราะห์ที่ผ่านการเตรียมเป็นพี่เลี้ยงนำอภิปราย

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

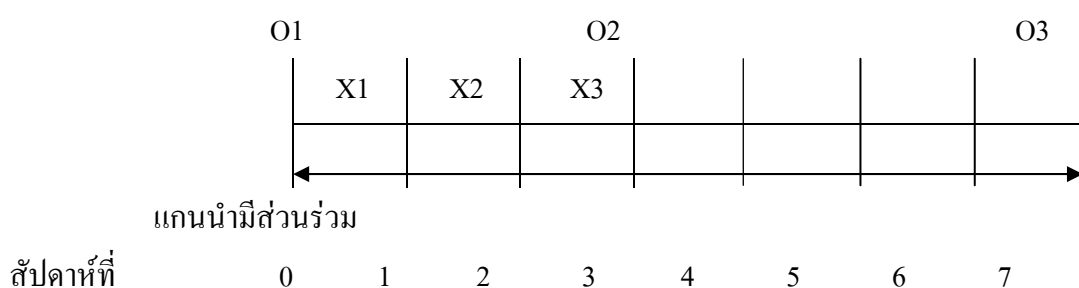
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

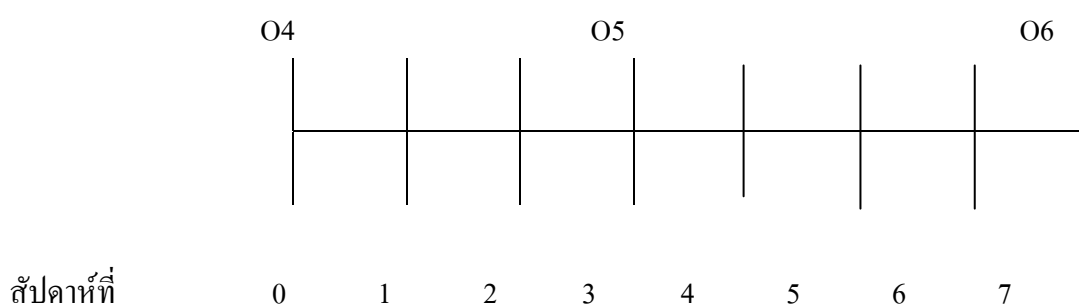
การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ และกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรمدังกล่าว โดยมีแผนการทดลองดังนี้

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



โดยกำหนดให้

O1 และ O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง เพื่อประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

O2 และ O5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 1 เพื่อประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

O3 และ O6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

X1 – X3 หมายถึง โปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 3 ครั้ง โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเองโดยการเรียนรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง การเรียนรู้ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมจากประสบการณ์ของตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และหาแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีพี่เลี้ยงช่วยในกิจกรรมกลุ่ม

X1 หมายถึง กิจกรรมวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆที่เป็นจุดเสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่และหาแนวทางแก้ไข

X2 หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และเรียนรู้จากประสบการณ์ของพี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบ

X3 หมายถึง กิจกรรมการสร้างเสริมความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

ประชากร

ประชากร ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ที่อาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์เด็กชายในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้ คือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ที่อาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์เด็กชายป่าปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กชายมูลนิธิมิราห์ โดยมีการคัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

1.การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ยของงานวิจัยที่คล้ายกันที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ทดลองของ ศิริพิทักษ์ (2555:47) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มทดลอง $\bar{X}_E = 2.65$, S.D = 0.24 และกลุ่มเปรียบเทียบ $\bar{X}_C = 2.24$ S.D = 0.31)

คำนวณค่าอิทธิพลจากสูตรของ Glass (1996:290) ดังนี้

$$\begin{aligned} d &= \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{S.D} \\ &= \frac{2.65 - 2.24}{0.31} \\ &= 1.3 \end{aligned}$$

ค่า d มากกว่า .80 = อิทธิพลขนาดใหญ่

เปิดตารางค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (Power) .80 และการประเมินขนาดของการเปลี่ยนแปลง (Effect size) .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน (Polit,1999) และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 (7 คน) รวมแล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 คน

1.2 การคัดเลือกสถานสงเคราะห์

ผู้วิจัยคัดเลือกสถานสงเคราะห์เด็กชายที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีทั้งหมด 3 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กชายมูลนิธิมหาราช สถานสงเคราะห์เด็กชายทุ่งมหาเมฆ คัดเลือกสถานสงเคราะห์เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple-Random Sampling) โดยจับฉลากใบที่ 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง จับฉลากใบที่ 2 ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการจับฉลากได้สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ดเป็นกลุ่มทดลอง และสถานสงเคราะห์เด็กชายมูลนิธิมหาราชเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าช่วงอายุที่เด็กเริ่มสูบบุหรี่และมีพัฒนาการตามที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่คือเด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษากับเด็กชายที่มีอายุ 10-14 ปี

ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาราช ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นเด็กชายอายุระหว่าง 10-14 ปี
2. มีข้อมูลบันทึกในแฟ้มประวัติว่าไม่สูบบุหรี่
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
5. ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์ให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย

1. เป็นผู้ที่สถานสงเคราะห์ประเมินว่าสามารถดูแลตัวเองได้ มีพฤติกรรมที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมเป็นอิสระได้ และต้องย้ายไปเรียนต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำรายชื่อเด็กทั้งหมดมาแบ่งตามช่วงอายุทั้งหมด 5 ช่วงอายุ (10 11 12 13 และ 14 ปี) แล้วเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple-Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุในจำนวนเท่าๆกัน โดยทำการสุ่มแบบเดียวกันนี้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social Cognitive Theory) เป็นแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม มีการสร้างแกนนำเพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกระบวนการกลุ่มและเป็นตัวแบบในการสร้างแรงจูงใจของกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มีการสร้างพี่เลี้ยงเพื่อช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยโดยการคัดเลือกรุ่นพี่ที่ ให้ทำหน้าที่พี่เลี้ยง คือ วัยรุ่นชายที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์บ้านปากเกร็ดที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี เป็นเด็กที่ได้รับมอบหมายจากผู้ปกครองให้เป็นหัวหน้ามีหน้าที่ในการดูแลควบคุมเด็กคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน เป็นผู้ที่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่แต่ ไม่สูบบุหรี่ สนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีการอบรมพี่เลี้ยงโดยจัดกิจกรรมอบรมพี่เลี้ยง 1 ครั้ง ก่อนเริ่มกิจกรรมของกลุ่มทดลอง 1 สัปดาห์

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

โปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง โดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ใช้เวลาในวันเสาร์-อาทิตย์) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ร่วมคิดหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีพี่เลี้ยงช่วยดูแลประจำกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี

การเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวเอง โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ พี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์ตรงถึงผลของการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับการบรรยายโดยผู้วิจัย และการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มโดยมีพี่เลี้ยงนำอภิปราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามก่อนการทดลอง มีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

2.2 แบบสอบถามหลังการทดลอง มีทั้งหมด 4 ตอน โดยเป็น

แบบสอบถามชุดเดียวกันกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความสามารถในการหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้ว และยังไม่จุด ไม่รับฝากสูบบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูง โดยเกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังต่อไปนี้

มั่นใจมากกว่าทำได้	4 คะแนน
มั่นใจว่าทำได้	3 คะแนน
ไม่มั่นใจว่าจะทำได้	2 คะแนน
ไม่มั่นใจเลยว่าจะทำได้	1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ต่อร่างกาย ต่อจิตใจ ต่อสติปัญญา และต่อสังคม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูง โดยเกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซองบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูง ค่าถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ โดยเกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความด้านบวก (ข้อ 1,2,3,6)

ปฏิบัติเป็นประจำ(ปฏิบัติทุกวัน)	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง(ปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง(ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความด้านลบ (ข้อ 4,5,7,8,9)

ปฏิบัติเป็นประจำ(ปฏิบัติทุกวัน)	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์)	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การทดสอบความตรงตามสภาพ (Face Validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความคาดหวังในผลดีต่อการไม่สูบบุหรี่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบการวิจัย จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของ

เนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

2. การทดสอบความตรงตามสภาพ (Face Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความคาดหวังในผลดีต่อการไม่สูบบุหรี่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ไปให้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน อ่านเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อความและภาษาที่ใช้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อความและภาษาที่ใช้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการประเมินของแบบสอบถาม

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับเด็กอายุระหว่าง 10-14 ปี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์ค่าความเที่ยงของแบบวัดที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999:416-417) ผลการวิเคราะห์ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ด้านพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัย เพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ทำการตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2014-132 (ภาคผนวกที่ 1)

ผู้วิจัยติดต่อขออนุมัติหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล โดยขออนุญาตจากผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ในการอนุญาตให้เด็กในสถานสงเคราะห์เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และให้ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ลงนามในหนังสือยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กทุกคนรับรู้สิทธิของการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ

1.2 การคัดเลือกพี่เลี้ยง

คัดเลือกพี่เลี้ยงจากเด็กวัยรุ่นชายที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์บ้านปากเกร็ดที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี เป็นเด็กที่ได้รับมอบหมายจากผู้ปกครองให้เป็นหัวหน้ามีหน้าที่ในการดูแลควบคุมเด็กคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน เป็นผู้ที่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่แต่ ไม่สูบบุหรี่ สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คน โดยพี่เลี้ยงได้รับการอบรมให้ความรู้จากผู้วิจัย หลักสูตร 1 วัน นาน 3 ชั่วโมง กิจกรรมในการอบรมพี่เลี้ยงมีดังนี้

- ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารพิษในควันบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น
- พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ หลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซื้อบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่
- บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยเป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม ควบคุมพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งในขณะร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดงานวิจัย

- การเป็นตัวแบบหรือบุคคลตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากพี่เลี้ยงที่ไม่สูบบุหรี่ และมีประสบการณ์ในการปฏิเสธการชักชวนให้สูบบุหรี่ได้สำเร็จ ตัวแบบทำบทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ความสำเร็จจากตัวแบบ

2. ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการทดลองหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ติดต่อสถานสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่่อนัดหมายการจัดกิจกรรม โดยชี้แจงรายละเอียดกิจกรรมแก่ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการของสถานสงเคราะห์ ในการคัดเลือกเด็กเป็นกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการจัดกิจกรรม ซึ่งสามารถดำเนินกิจกรรมได้ในวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ เนื่องจาก วันทำการ จันทร์-ศุกร์ เด็กในสถานสงเคราะห์ต้องไปเรียนตามปกติ

2. เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ตอบแบบสอบถามด้านคุณลักษณะทั่วไป ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

3. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่นัดหมาย กิจกรรมมีดังนี้

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์
จัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง จัดกิจกรรม 2 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “กำจัดจุดอ่อน” กิจกรรมนี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์กิจกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถ

1. ค้นหาสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่
2. หาแนวทางในการป้องกันแก้ไขร่วมกัน

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. แบ่งเด็กออกเป็น 6 กลุ่ม ให้แต่ละคนในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆของตัวเอง ที่จะชักนำให้มีการสูบบุหรี่ แล้วแต่ละคนนำเสนอให้เพื่อนในกลุ่มฟัง

สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์เสี่ยงที่มีร่วมกัน เขียนลงบนกระดาษ ฟลิปชาร์ต พร้อมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขร่วมกันในกลุ่ม แล้วให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการสูบบุหรี่” กิจกรรมนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์กิจกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถ

1. ปฏิเสธแบบไม่เสียความสัมพันธ์เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ได้
2. จัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสมได้
3. มีความมั่นใจในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมโดยพูดถึงแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่จากกิจกรรมครั้งที่ 1
2. พี่เลี้ยงที่ถูกต้องคัดเลือกให้เป็นตัวแทนจำนวน 3 คน เล่าประสบการณ์ที่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนได้สำเร็จ
3. ผู้วิจัยให้เด็กจับคู่กันแล้วแจกสถานการณ์จำลอง “ลองหนอยมัย” เป็นการฝึกทักษะการปฏิเสธ (วาสินี ชันแก้วหล้า, 2552:173) ให้แต่ละคู่คิดคำพูดในการปฏิเสธ แล้วออกมาแสดงบทบาทสมมุติ โดยมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ
4. ผู้วิจัยแจกใบงานเรื่อง “ปัญหาของदैย” เป็นการฝึกทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (วาสินี ชันแก้วหล้า, 2552:172) ให้แต่ละคนทำใบงานเป็นเวลา 10 นาที สุ่มตัวแทน 5 คน ออกมานำเสนอ

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่” กิจกรรมนี้ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถ

1. รู้ถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา
2. วิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่
3. เเคราะห์แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งเด็กออกเป็น 6 กลุ่ม และกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบัน จากนั้นให้ดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเอง และคนรอบข้าง ความยาว 8 นาที (บุหรี่...ภัยร้ายใกล้ตัว: มุทนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แล้วให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ผลกระทบจากการสูบบุหรี่เป็นแผนภูมิความคิดโดยมีพีธีเลี้ยงคอกให้คำแนะนำในกลุ่ม จากนั้นแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ

2. ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่ชักนำให้มีการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแนวทางที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

3. ตัวแบบเล่าประสบการณ์ตรงถึงผลจากการไม่สูบบุหรี่ทั้งต่อตนเอง และสังคม

4. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจให้ทุกคนเขียนข้อความที่เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ “ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ฉันจะ.....” (ผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่) แล้วนำไปติดรวมกันเป็นรูปหัวใจแห่งความหวัง

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

หมายเหตุ กิจกรรมทุกครั้งมีพีธีเลี้ยงเข้าร่วมในการคอยดูแลให้คำแนะนำประจำแต่ละกลุ่ม

กิจกรรมสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ

กิจกรรมสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจัดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการวิจัย มีการให้ความรู้โดยผู้วิจัยเพียงอย่างเดียว โดยจัดกิจกรรมหลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูลระยะติดตามผล จัดกิจกรรมในวันใช้เวลา 3 ชั่วโมง ดังนี้

- ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารพิษในควันบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม

- ให้ความรู้พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซื้อบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

- วิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่ชักนำให้มีการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแนวทางที่จะป้องกันการสูบบุหรี่

- ฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานการณ์จำลอง

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 3 และระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำในวันเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นนำไปลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานที่ 0.5 รายละเอียดในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

2.1 เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent t-test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้ Bonferroni's

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติ paired t-test

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลโดยใช้สถิติ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชายเขตกรุงเทพ และปริมณฑล จำนวน 84 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในการจับสลากเลือกสถานสงเคราะห์เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าได้กลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 42 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ใช้เวลาช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์) แต่ละครั้งใช้เวลา 2 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมโดยวิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใน 3 ระยะคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 23 สิงหาคม ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2557 รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์

นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์เด็กชายในเขตกรุงเทพและปริมณฑล เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 42 คน รวมทั้งหมดจำนวน 84 คน มีคุณลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายทั้งหมด ทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 14 ปี โดยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 12 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4) ในกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 12.45 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.4) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95.2 และร้อยละ 100 ตามลำดับ สำหรับบุคคลที่เด็กเคยอยู่ด้วยก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในกลุ่มทดลองเคยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 47.6 รองมาอาศัยกับพ่อ ร้อยละ 21.4 ในกลุ่มเปรียบเทียบเคยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 33.3 รองมาคือ เคยอาศัยอยู่กับแม่ และเคยอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เท่าๆกันคือ ร้อยละ 26.2 กลุ่มทดลองเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นช่วงเวลา 1-3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือช่วงเวลา 7-10 ปี ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาเฉลี่ย 4.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.7) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นช่วงเวลา 4-6 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือช่วงเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 28.6 ระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.0) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 76.2 ตามลำดับ เพื่อนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักเดียวกันกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 57.1 ตามลำดับ ปัจจุบันกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุดร้อยละ 35.7 รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 30.9 รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ปัจจุบันในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดื่มเหล้า ร้อยละ 9.5 แต่ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 90.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบในปัจจุบันทุกคนไม่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งด้านเพศ อายุ การพักอาศัยก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ช่วงเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ระดับการศึกษา พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดในอดีตและปัจจุบัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	(n=42)		(n=42)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
10	8	19.0	7	16.7	
11	10	23.9	3	7.1	
12	8	19.0	8	19.0	
13	6	14.2	12	28.6	
14	10	23.9	12	28.6	
ค่าเฉลี่ย	12.0		12.5		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.4		1.4		.154 ^a
การพักอาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์					
บิดา	9	21.4	5	11.9	
มารดา	4	9.6	11	26.2	
บิดาและมารดา	20	47.6	14	33.3	
ญาติ	8	19.0	11	26.2	
สถานเลี้ยงเด็กกำพร้า	1	2.4	1	2.4	.204 ^b
ช่วงเวลาที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ (ปี)					
1-3	19	45.3	12	28.6	
4-6	9	21.4	21	50.0	
7-10	14	33.3	9	21.4	
ค่าเฉลี่ย	1.8		1.9		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	.88		.71		.096 ^b

^a= t-test

^b=Chi-square test

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	(n=42)		(n=42)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาปีที่ 2	-	-	1	2.4	.349 ^b
ประถมศึกษาปีที่ 3	5	11.9	3	7.1	
ประถมศึกษาปีที่ 4	15	35.7	7	16.7	
ประถมศึกษาปีที่ 5	4	9.5	6	14.3	
ประถมศึกษาปีที่ 6	7	16.7	13	30.9	
มัธยมศึกษาปีที่ 1	5	11.9	6	14.3	
มัธยมศึกษาปีที่ 2	6	14.3	6	14.3	
พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในอดีต (ก่อนเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์)					
สูบบุหรี่	10	23.8	8	19.0	.561 ^b
ใช้สารเสพติดอื่นๆ	4	9.5	2	4.8	
ไม่มี	28	66.7	32	76.2	
พฤติกรรมการใช้สารเสพติดปัจจุบัน					
ดื่มเหล้า	4	9.5	-	-	.116 ^b
ไม่มี	38	90.5	42	100	
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน ในบ้านพัก					
สูบบุหรี่	14	33.3	18	42.9	.369 ^b
ไม่สูบบุหรี่	28	66.7	24	57.1	

^a = t-test , ^b = Chi-square test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

2.1 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 4.2 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42)	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
ก่อนการทดลอง	38.6	6.3	38.5	9.0
หลังการทดลอง	40.0	6.3	37.0	8.0
ระยะติดตามผล	42.0	3.6	35.5	9.9

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 38.6 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 40.0 และในระยะติดตามผล เพิ่มขึ้นเป็น 42.0 โดยพบว่าการกระจายของคะแนนในระยะติดตามผลน้อยกว่า ก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์เท่ากับ 38.5 หลังการทดลองลดลงเหลือ 37.0 และในระยะติดตามผล ลดลงเหลือเพียง 35.5 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าการกระจายของคะแนนในระยะติดตามผลมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	650.8	1	650.8	13.0	.001 ^a
ความคลาดเคลื่อน	2049.2	41	49.8		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	3.3	2	1.6	.024	.976 ^a
ความคลาดเคลื่อน	5540.0	82	67.5		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	429.3	2	214.6	4.7	.011 ^a
ความคลาดเคลื่อน	3712.0	82	45.2		

^a = Sphericity Assume

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F 13.0, p .001, df 1,41) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ในระยะเวลาการวัดที่แตกต่างกันนั้นไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 (F .024, p .976, df 2.82) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (F 4.7, p .011,df 2,82)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

คาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	38.6	6.3	38.5	9.0	.08	.934 ^a
หลังการทดลอง	40.0	6.3	37.0	8.0	1.8	.031 ^b
ระยะติดตามผล	42.0	3.6	35.5	9.9	3.9	<.001 ^b

^a = two-tail, ^b = one-tail

จากตารางที่ 4.4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (t .08, p .934) หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t 1.8, p .031) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t 3.9, p <.001)

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่	Mean difference	Std.Error	p-value
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-1.3	1.3	.942 ^a
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.3	1.1	.014 ^{a*}
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.0	1.2	.311 ^a
กลุ่มเปรียบเทียบ			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	1.5	1.7	1.00 ^a
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	3.0	2.0	.463 ^a
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	1.5	2.0	1.00 ^a

* = p-value < .05

^a = Bonferroni's method

ตารางที่ 4.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ภายในแต่ละกลุ่ม สำหรับกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และหลังการทดลองไม่แตกต่างกับระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (p .942, .311 ตามลำดับ) แต่ในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p .014)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
ก่อนการทดลอง	36.7	8.1	36.1	9.9
หลังการทดลอง	38.7	7.7	36.4	7.8
ระยะติดตามผล	39.4	7.2	33.6	10.3

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 36.7 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 38.7 และในระยะติดตามผล เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 โดยพบว่าการกระจายของคะแนนในระยะติดตามผล น้อยกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เท่ากับ 36.1 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 36.4 และในระยะติดตามผล ลดลงเหลือเพียง 33.6 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าการกระจายของคะแนนในระยะติดตามผลมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่
ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	525.7	1	525.7	8.5	.006 ^a
ความคลาดเคลื่อน	2517.8	41	61.4		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	62.8	2	31.4	.5	.595 ^a
ความคลาดเคลื่อน	4929.1	82	60.1		
ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม*เวลา	301.2	2	150.6	2.1	.129 ^b
ความคลาดเคลื่อน	5880.0	82	71.7		

^a = Sphericity Assume ^b = Greenhouse-Geisser

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{8.5, p .006, df 1,41}$) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะเวลาการวัดที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 ($F_{.5, p .595, df 2,82}$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดในช่วงเวลาที่แตกต่างกันไม่มีปฏิสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($F_{2.1, p .129, df 2, 82}$)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ
ติดตามผล

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	36.7	8.1	36.1	9.9	.2	.784 ^a
หลังการทดลอง	38.7	7.7	36.4	7.8	1.3	.178 ^b
ระยะติดตามผล	39.4	7.2	33.6	10.3	2.9	.002 ^{*b}

^a = two-tail, ^b = one-tail , * p-value < .05

จากตารางที่ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (t .2, p .784) หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (t .1.3, p .178) แต่ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=2.9, p .002)

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่	Mean difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.0	1.4	.553 ^a
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.7	1.8	.442 ^a
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-.76	1.5	1.00 ^a
กลุ่มเปรียบเทียบ			
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-.23	1.3	1.00 ^a
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	2.5	2.2	.811 ^a
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	2.7	1.9	.511 ^a

^a = Bonferroni's method

จากตารางที่ 4.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง หลังการทดลองกับระยะติดตามผล และก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 (p.553, 1.00, .442 ตามลำดับ)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง หลังการทดลองกับระยะติดตามผล และก่อนการทดลองกับระยะติดตามผลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (p 1.00, .511, .811 ตามลำดับ)

2.3 พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
ก่อนการทดลอง	26.3	5.7	25.6	5.5
ระยะติดตามผล	26.5	6.7	25.4	4.4

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 26.3 ในระยะติดตามผล เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 26.5 โดยพบว่าการกระจายของคะแนนในระยะติดตามผล มากกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ 25.6 ในระยะติดตามผลคะแนนลดลงเล็กน้อยเหลือ 25.4 การกระจายของคะแนนในระยะติดตามผลน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	26.3	5.7	25.6	5.5	0.5	.577 ^a
ระยะติดตามผล	26.5	6.7	25.4	4.4	0.9	.180 ^b
	t .166, p-value .434 ^b		t .224, p-value .412 ^b			

^a = two-tail, ^b = one-tail

จากตารางที่ 4.11 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน (t = 0.5, p = .577) และเมื่อสิ้นสุดการทดลองในระยะติดตามผลทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน (t = 0.9, p = .180) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างก่อนการทดลองกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 (t = -.166, .224, p = .434, .412 ตามลำดับ)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กชายเขตกรุงเทพและปริมณฑล เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 42 คน รวม 84 คน ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2557 รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบวัดข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้านแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการศึกษาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ใช้เวลาช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์) แต่ละครั้งใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยกระบวนการกลุ่ม มีรุ่นพี่เป็นพี่เลี้ยง ครั้งที่ 2 มีการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี และเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวีดิโอ และการบรรยายโดยผู้วิจัย เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มโดยมีพี่เลี้ยงนำอภิปราย

ในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยอภิปรายเป็น 2 ส่วน คือ คุณลักษณะทั่วไป และผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายทั้งหมด ทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 14 ปี โดยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 12 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบมีเฉลี่ย 12.45 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับบุคคลที่เด็กเคยอยู่ด้วยก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเคยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และเคยอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา และเคยอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มาก่อนเท่าๆกัน กลุ่มทดลองเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด รองลงมาคือเข้ามาอาศัยอยู่ในช่วง 7-10 ปี ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 4-6 ปี มากที่สุด รองลงมาคือเข้ามาอาศัยอยู่ในช่วง 1-3 ปี แต่จำนวนปีเฉลี่ยที่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ในระหว่างที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยกลับไปเยี่ยม และไม่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักเดียวกันกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันเด็กกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด รองลงมาคือกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ช่วยกระจายให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลบางประการที่อาจมีอิทธิพลต่อการศึกษ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท เป็นต้น (อุทุมพร ณ นคร, 2550: ข ; กมลภู อนุมัตย์, 2554: 38) ทำให้คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความใกล้เคียงกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง ซึ่งจะช่วยลดอิทธิพลจากปัจจัยเหล่านี้

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการทดลอง แต่ยังไม่มากพอที่จะพบนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้พบว่า การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยในความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีทิศทางเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ไม่พบความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และหลังการทดลองกับระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p = .942, .31$ ตามลำดับ) แต่ในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .014$) การศึกษานี้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้มีความรู้และเกิดความคาดหวังว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเป็นผลดีต่อตนเองและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ โดยใช้สื่อวิดีโอ ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัยของกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ในเนื้อหาสาระ ใช้ตัวแบบทางบวกเป็นแกนนำโดยคัดเลือกจากกลุ่มเพื่อนและรุ่นพี่ของกลุ่มทดลองที่ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมที่ดีเป็นแบบอย่างและจัดให้ได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นแกนนำในกิจกรรม โดยให้เล่าประสบการณ์ตรงถึงผลของการไม่สูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและสังคม นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มระดมความคิด นำเสนอเป็นแผนภูมิความคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและสังคม ข้อดีจากการไม่สูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและสังคม โดยมีแกนนำคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและควบคุมการร่วมกิจกรรมของกลุ่ม และยังมีกิจกรรม “หัวใจแห่งความหวัง” โดยให้กลุ่มเป้าหมายเขียนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ลงในกระดาษรูปหัวใจ “ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะ.....” ตัวอย่างข้อความ เช่น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะมี

ร่างกายที่แข็งแรง ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะไม่เป็นมะเร็งปอดและโรคที่เกิดจากบุหรี่ ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะหล่อ เป็นต้น แล้วนำไปตีรวมกันเป็นรูปหัวใจขนาดใหญ่ เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ของแต่ละคน ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความคาดหวังด้านร่างกายไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ด้านบุคลิกภาพ สุขภาพไม่ทรุดโทรม ไม่แก่ก่อนวัย ไม่มีกลิ่นตัวเหม็นบุหรี่ ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำดี มีสมาธิดี เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคม ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน แม้คะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองอาจไม่พบนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการกิจกรรมกลับมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ลดลง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และจะมีความแตกต่างกันตามระดับความสัมพันธ์คือ หากบุคคลคาดการณ์ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับตนเองจากการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูง บุคคลก็จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นๆสูง(Bandura,1997: 22) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=13.0, p .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดา ไชยพาน (2552: ง) ศึกษาผลการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกบุหรี่ หลังโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าหลังการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่จัดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการศึกษานี้ มีการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยการฝึกในสถานการณ์จำลอง เนื่องจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งจะประสบผลสำเร็จย่อมมาจากการฝึกให้บุคคลมีทักษะในพฤติกรรมนั้นอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่มาเล่าถึงประสบการณ์ตรงที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และสามารถวิธีการที่ใช้ปฏิเสธได้สำเร็จ รวมถึงให้พี่เลี้ยงเล่าถึงผลดีของการไม่สูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) เมื่อบุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองประสบความสำเร็จ เป็นที่น่าพอใจ จะเสริมให้บุคคลนั้นอยากทำพฤติกรรมนั้นๆ เพราะรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จเหมือนกับตัวแบบ มีการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยและพี่เลี้ยงพูดส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการที่บุคคลได้รับฟังคำจากบุคคลอื่นว่า “เธอสามารถทำได้” สามารถกระตุ้นให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่อาจยังเพิ่มไม่มากพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น คือหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมกลับมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลงและในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลง ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมนี้ทำให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากทั้งประสบการณ์ที่ตนเองได้รับโดยตรง การเห็นตัวแบบที่ใกล้เคียงและเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน การได้รับแรงจูงใจจากการให้ความรู้ สนับสนุนทั้งจากผู้วิจัยและพี่เลี้ยง ทำให้เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองนี้จะมีอิทธิพลทำให้บุคคลสามารถจัดการและดำเนิน

พฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้โดยความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิดและจิตใจให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมในระดับต่างๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ จะมีการแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะเกิดความล้มเหลวก็จะสามารถมองข้ามและหาทางเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้และประสบความสำเร็จในที่สุด ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำเมื่อเผชิญปัญหาจะมองเป็นเรื่องยากและหลีกเลี่ยงหนีเมื่อเกิดความผิดพลาดมักจะมองว่าตนเองขาดความสามารถและล้มเหลวในที่สุด การรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการตัดสินใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ (Bandura, 1997: 20-21) ในการศึกษาครั้งนี้ ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย มีแนวโน้มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง แม้ว่าจะยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006$) เพราะผลของโปรแกรมยังส่งผลต่อความคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ วันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงเพื่อส่งเสริมกำลังใจและสร้างความรู้สึกให้พร้อมที่จะปฏิบัติ ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับสุดา แวหะยี่ (2555: 85-97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้โดยวิทยากรและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ และการพัฒนาทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเล็กน้อยมากกว่าก่อนการทดลองแต่ยังไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ซึ่งการศึกษานี้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีโดยการส่งเสริมด้านตัวบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในกระบวนการจดจำข้อมูลและนำข้อมูลนั้นออกมาใช้ประโยชน์ได้ และเป็นการสร้างเสริมความคาดหวังในผลดีของการไม่สูบบุหรี่โดยการใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการใช้บุคคลตัวแบบที่เป็นพี่เลี้ยงมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายทั้งด้าน เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างเหมาะสมและผลดีที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ มีการเสริมแรงด้วยคำพูดให้กำลังใจเป็นการชักจูงด้วยคำพูด มีการฝึกพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จำลองเพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ส่งเสริมความสามารถด้านการกำกับตนเองให้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่คือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายให้ระดมความคิดในการค้นหาจุดเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ในระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง โดยเฉพาะในด้านเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของครู/ผู้ปกครองในการไม่สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.5 เพิ่มขึ้นเป็น 3.6 หลีกเลียงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 3.3 เพิ่มขึ้นเป็น 3.7 ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.2 เพิ่มขึ้นเป็น 3.5 และรับฝากซื้อบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 2.6 ลดลงเป็น 2.5 (ภาคผนวก ข) ซึ่งการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งเน้นที่พฤติกรรมป้องกัน ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบยังอยู่ในวัย 10-14 ปี พฤติกรรมที่ประเมินเป็นพฤติกรรมป้องกัน โดยที่เด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และอายุน้อย จึงทำให้ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นชัดเจน ประกอบด้วยระยะเวลาที่จัดกิจกรรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งในช่วงเวลานั้นเด็กอาจยังไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรมป้องกันที่แตกต่างจากปกติที่เคยเป็นอยู่เพราะยังไม่มีเหตุการณ์ให้ได้ใช้พฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามีบางพฤติกรรมที่ลดลง ได้แก่ เดินหนีเมื่อมีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.8 ลดลงเป็น 3.6 พกพาไฟแช็คที่ใช้จุดบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 2.5 เพิ่มขึ้นเป็น 2.6 เนื่องจากระยะติดตามผล คือช่วงเวลา 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย เป็นช่วงเวลาที่ขาดการกำกับและกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากพี่เลี้ยงและผู้วิจัย การเกิดพฤติกรรมที่ดีจึงยังไม่มากพอและทำให้บางพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วกลับลดลง

ทั้งนี้แม้คะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมพบว่า ในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบลดลงเล็กน้อยจากก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลเองและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ตัวบุคคลคือความเชื่อมั่นแห่งตนในการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี มีความคาดหวังในผลที่จะเกิดจากพฤติกรรมที่ดี ด้านสิ่งแวดล้อมมีทั้งที่เป็นบุคคลหรือตัวแบบที่ยึดเป็นแบบอย่าง และสิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เรียกว่า Reciprocal triadic causation (Bandura,1997) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อกันระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความเฉพาะของแต่ละบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การกำหนดทิศทางของพฤติกรรมต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็มีส่วนในการกำหนดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลา โทเร และคณะ (La Torre et al.,2010:533-542) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยกิจกรรมมีการสอนทักษะการปฏิเสธต่อสถานการณ์กดดันทางสังคมรอบข้างอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น เพิ่มขึ้นหลังจากจบการศึกษา แต่พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมในเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แคมเบล และคณะ (2008:1595-1602) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม ASSIST (A Stop Smoking In School Trial Program) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยนำระบบสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อน (peer supporter) มาใช้เป็นแกนนำในโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการสนทนาแบบสั้นๆในช่วงเวลาว่าง การสนทนาประกอบด้วยเรื่องผลกระทบระยะสั้นของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ระยะ 1 ปี และ 2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กชายเขตกรุงเทพและปริมณฑล เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 42 คน รวม 84 คน ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2557 รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated Measure ANOVA และ paired t-test, Independent t-test ซึ่งสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยดังกล่าวจะแสดงต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายทั้งหมด ทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 14 ปี โดยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 12 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบมีเฉลี่ย 12.45 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับบุคคลที่เด็กเคยอยู่ด้วยก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา รองลงมาคือเคยอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา และทั้งสองกลุ่มเคยอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มาก่อน จำนวนเท่าๆกัน กลุ่มทดลองเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 4-6 ปี มากที่สุด แต่จำนวนปีเฉลี่ยที่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ในระหว่างที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยกลับไปเยี่ยมบ้าน และไม่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักเดียวกันกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันเด็กกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรม

จากการจัดกิจกรรมในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า

2.1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ในระยะติดตามผลแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง แต่ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างจากจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารสถานสงเคราะห์เด็กชาย สามารถกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น ในสถานสงเคราะห์ โดยจัดเป็นกิจกรรมเสริมให้กับเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ โดยให้พี่เลี้ยงซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุมากกว่าเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ด้านบริการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น หรือผู้ปกครองในสถานสงเคราะห์ สามารถนำโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายได้ โดยกิจกรรมนี้สามารถเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์และการรับความสามารถตนเองซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในบุคคลที่จะสามารถส่งผลต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในระยะยาว

ด้านการศึกษา

ในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะวิชาเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น สามารถนำโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กวัยรุ่นที่เป็นเด็กกลุ่มพิเศษในสถานสงเคราะห์ ซึ่งมีบริบทของครอบครัวแตกต่างจากเด็กทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยที่ให้ผู้ปกครองในสถานสงเคราะห์ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นตัวแทน ทำตัวเป็นแบบอย่างในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นผู้ดูแลกำกับและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
2. ควรเพิ่มสถานการณ์ให้เด็กได้มีประสบการณ์จริงทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ เพราะเป็นประสบการณ์ตรงในการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำ
3. การใช้รุ่นพี่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงนั้น ควรต้องมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ทั้งในระหว่างที่ทำกิจกรรมและในระหว่างที่ไม่มีกิจกรรมจากผู้วิจัย เพื่อให้พี่เลี้ยงได้ทำบทบาทที่ชัดเจน ในฐานะเป็นผู้กำกับดูแลพฤติกรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลชี้แนะและเป็นที่ปรึกษากับเด็กวัยรุ่นในบ้านในฐานะผู้ปกครองที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อรุ่นน้อง รวมทั้งเป็นตัวแบบให้กับรุ่นน้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เกิดขึ้น จนถึงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่อาจยังไม่เห็นผลในระยะเวลานี้

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย
THE EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION PROGRAM FOR EARLY MALE
ADOLESCENTS IN FOSTER HOME

จิราพร สุวะมาตย์ 5537321 PHCN/M

พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุณีย์ ละกำป็น, กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

สุรินทร์ กลัมพากร Ph.D.(NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสูบบุหรี่นับเป็นพฤติกรรมที่นอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้ว ควัน บุรียังมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งคนสูบและคนรอบข้าง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2554 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 30-31) พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 ที่ผ่านม้อตราการสูบ บุหรี่เป็นประจำในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง แต่ในปี 2554 มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้น จากปี 2552 คือจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 คิดเป็นจำนวน 6 แสนคน โดยเพิ่มขึ้นในผู้ชายจากร้อยละ 35.5 เป็นร้อยละ 36.1 ส่วนผู้หญิงอัตราการสูบยังคงที่ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ในเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลง คือ จากปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 17 ปี และในปี 2554 อายุที่เริ่มสูบลดลงเป็น 16.2 ปี ที่สำคัญร้อยละ 8 ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปีที่ไม่ สูบบุหรี่คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในอีก 1 ปีข้างหน้า (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 1)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มี การศึกษาน้อย อยู่ในชนบทและยากจน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2555: 1) เด็กในสถาน สงเคราะห์ซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาส มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ร่วมกับการพัฒนาการของวัยรุ่นเอง จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการสูบบุหรี่ แม้ว่าสถานสงเคราะห์มีการดูแลมีกฎระเบียบในการควบคุมยา

เสพติดต่างๆ แต่การควบคุมดูแลภายใต้บุคลากรที่จำกัดต่อเด็กที่มีจำนวนมาก จึงอาจทำให้ยากต่อการดูแลให้ทั่วถึง นอกจากนี้วัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ก็มีโอกาสในการคบเพื่อนภายนอกที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีโอกาสในการเข้าถึงยาเสพติดต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมนอกสถานสงเคราะห์ในช่วงเวลาของการไปเรียนหนังสือเช่นเด็กอื่นๆ จึงมีโอกาเสี่ยงสูงต่อการถูกชักชวนให้ทำพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีได้หลายสาเหตุ ได้แก่ การถูกชักชวนจากเพื่อน มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการเข้าถึงบุหรี่ (อุทุมพร ณ นคร ,2550; โชคชัย สาครพานิช ,2554; กมลฤ ญ์ นอมสัดย์ ,2554) ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคมในทุกสาขารวมทั้งบุคคลใกล้ชิด รวมถึงกลุ่มเพื่อนที่วัยรุ่นยึดเป็นแบบอย่าง (ประกิต วาทีสาธกิจ,2554)

จากแนวคิดดังกล่าวการศึกษานี้จึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory : SCT) (Bandura,1997:20-21) ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นตอนต้น มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจภายในในตัวบุคคล ให้รับรู้ถึงความสามารถตนเองในการทำพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และเพิ่มแรงจูงใจในด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ โดยให้เรียนรู้จากการมีประสบการณ์ตรงในการฝึกทักษะปฏิเสธ ทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจริงที่เป็นแกนนำจากพี่ เพื่อนในสถานสงเคราะห์เดียวกัน รวมทั้งการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดการสูบบุหรี่ เพื่อให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ วัยรุ่นชายตอนต้นกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชาย ตอนต้นในสถานสงเคราะห์

โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้
ทางสังคมในการออกแบบกิจกรรมป้องกันการ
สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- การวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับ
สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเอง
สูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์
และหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยกระบวนการ
กลุ่ม โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม

- การเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติ
ด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูก
ชักชวนให้สูบบุหรี่ ให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติ
ได้ดี

- การเรียนรู้ความสำเร็จจาก
ประสบการณ์ของตัวแบบโดยใช้ตัวแบบจริงซึ่ง
เป็นพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธ
เมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่

- ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการ
สูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ พี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบเล่า
ประสบการณ์ตรงถึงผลจากการไม่สูบบุหรี่ และ
บรรยายโดยผู้วิจัย กิจกรรมเรียนรู้จาก
กระบวนการกลุ่ม โดยมีพี่เลี้ยงนำอภิปราย

- ความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ของการไม่สูบ
บุหรื
- การรับรู้
ความสามารถตนเองใน
การป้องกันการสูบบุหรี่
- พฤติกรรมป้องกัน
การสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre- post test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ ศึกษาในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นชายอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชายเขตกรุงเทพ และปริมณฑล คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Glass (1996:290) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ .80 และการประเมินขนาดของการเปลี่ยนแปลง (Effect size) 0.75 (Polit 1999) ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 คน กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นเด็กวัยรุ่นชายที่มีข้อมูลบันทึกในแฟ้มประวัติว่าไม่สูบบุหรี่ ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์ให้เข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกสถานสงเคราะห์เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นนำรายชื่อเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาแบ่งเป็น 5 ช่วงอายุ (10 11 12 13 และ 14 ปี) เรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple-Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุในจำนวนเท่าๆกัน สุ่มแบบเดียวกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์

โปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง โดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ใช้เวลาในวันเสาร์-อาทิตย์) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ร่วมคิดหาแนวทางแก้ไขป้องกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีพี่เลี้ยงช่วยดูแลประจำกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี

การเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ พี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์ตรงถึงผลของการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับการบรรยายโดยผู้วิจัย และการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มโดยมีพี่เลี้ยงนำอภิปราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามชนิดคำถามปลายปิด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ

2. มาตรวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซื้อบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ ไม่มั่นใจเลยว่าจะทำได้(1) ไม่มั่นใจว่าจะทำได้(2) มั่นใจว่าทำได้(3) มั่นใจมากกว่าทำได้(4) มีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูง มาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงชนิด Cronbach's alfa 0.91

3. มาตรวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย(3) ไม่เห็นด้วย(2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) มีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่สูง มาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงชนิด Cronbach's alfa 0.95

4. มาตรวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ การไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซิการ์ ปกป้องเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ(4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง(3) ปฏิบัตินานๆครั้ง(2) ไม่เคยปฏิบัติเลย(1) มีทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนนสูงหมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูง มาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงชนิด Cronbach's alfa 0.75

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2014-132 ได้ติดต่อขออนุมัติจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยจากผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมพี่เลี้ยงโดยคัดเลือกจากเด็กวัยรุ่นชายอายุ 16-18 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เดียวกับกลุ่มตัวอย่าง มีหน้าที่ในการดูแลควบคุมเด็กคนอื่นๆที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ไม่สูบบุหรี่และเคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ จำนวน 10 คน โดยพี่เลี้ยงจะได้รับการอบรมด้วยโปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 1 วัน เพื่อให้ทำบทบาทเป็นตัวแทนและคอยดูแลสนับสนุนกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “กำจัดจุดอ่อน” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถค้นหาสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหาแนวทางในการป้องกันแก้ไขร่วมกัน เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย ให้แต่ละคนในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ที่จะชักนำให้มีการสูบบุหรี่แล้วแต่ละคนนำเสนอให้เพื่อนในกลุ่มฟัง สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์เสี่ยง

ที่มีร่วมกัน พร้อมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขร่วมกันในกลุ่ม เขียนลงกระดาษ แล้วให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการสูบบุหรี่” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิเสธแบบไม่เสียความสัมพันธ์เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสม และมีความมั่นใจในความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยเชื่อมโยงแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่จากกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้แกนนำเล่าประสบการณ์ที่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนได้สำเร็จ ให้เด็กจับคู่กันฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จำลอง “ลองหน่อยมัย” เป็นการฝึกทักษะการปฏิเสธ และใบงาน“ปัญหาของตัวเอง” เป็นการฝึกทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (วาสนี ชันแก้วห่อ ,2552:172) โดยแสดงบทบาทสมมุติ มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ผู้วิจัยสุ่มตัวแทนออกมานำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้ถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา สามารถวิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่และแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามความสามารถของตนเอง เป็นงานกลุ่มย่อย 7 คนต่อกลุ่ม ให้ดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม แล้วให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ สาเหตุหรือปัจจัยที่ชักนำไปให้มีการสูบบุหรี่พร้อมทั้งแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ นำเสนอเป็นแผนภูมิความคิดโดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มให้คำแนะนำ แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ แล้วให้พี่เลี้ยงเล่าประสบการณ์ตรงถึงผลจากการไม่สูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและสังคม จากนั้นให้ทุกคนเขียนข้อความที่เป็นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่“ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ฉันจะ.....” ลงในกระดาษรูปหัวใจที่แจกให้แล้วนำไปติดรวมกันเป็นรูปหัวใจแห่งความหวัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำในวันเดียวกัน ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดซ้ำ 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Repeated Measure two-way ANOVA, paired t-test และ Bonferroni เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป

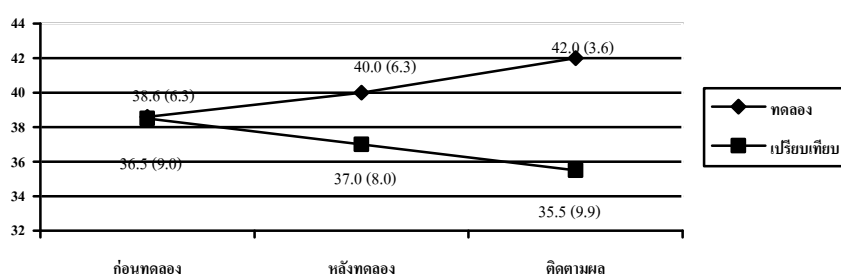
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายทั้งหมด ทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 14 ปี กลุ่มทดลองอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ช่วง 1-3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 50.0 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 76.2 ตามลำดับ เพื่อนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักเดียวกันของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 57.1 ตามลำดับ ปัจจุบันกลุ่มทดลองกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 35.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด ร้อยละ 30.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัย

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure two-way ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F 13.0, p .001, df 1,41$) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์

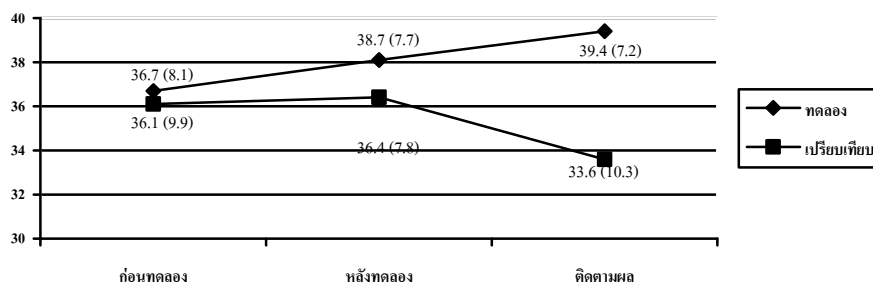
ของการไม่สูบบุหรี่ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F 4.7, p .011, df 2,82$) (ดังแผนภูมิที่ 1) โดยหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t 1.8, p.031, t 3.9, p<.001$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 1) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)



แผนภูมิที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

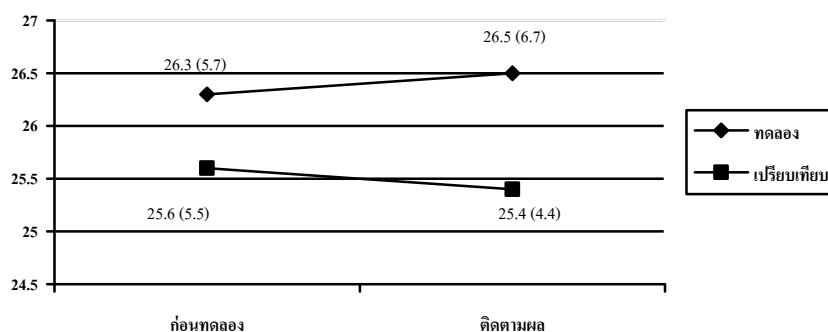
เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Repeated Measure two-way ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F 8.5, p .006, df 1,41$) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาที่แตกต่างกัน (ดังแผนภูมิที่ 2) และพบว่าในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t 2.9, p.002$) (ดังตารางที่ 1)



แผนภูมิที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน (t 0.5, p .577) และเมื่อสิ้นสุดการทดลองในระยะติดตามผลทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน (t 0.9, p .180) (ดังแผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n=42)		(n=42)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	38.6	6.3	38.5	9.0	.08	.934 ^a
หลังการทดลอง	40.0	6.3	37.0	8.0	1.8	.031 ^b
ระยะติดตามผล	42.0	3.6	35.5	9.9	3.9	<.001 ^b
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน						
การสูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	36.7	8.1	36.1	9.9	.2	.784 ^a
หลังการทดลอง	38.7	7.7	36.4	7.8	1.2	.178 ^b
ระยะติดตามผล	39.4	7.2	33.6	10.3	2.9	.002 ^{*b}
พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่						
ก่อนการทดลอง	26.3	5.7	25.6	5.5	.5	.577 ^a
ระยะติดตามผล	26.5	6.7	25.4	4.4	.9	.180 ^b

^A = two-tail, ^b = one-tail , * = p-value<.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษานี้ได้ ดังนี้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมพบว่า มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ลดลง กล่าวได้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้เด็กกลุ่มทดลองเกิดความคาดหวังว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะเป็นผลดีต่อตนเองและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การใช้สื่อวิดีโอ และใช้ตัวแทนทางบวกที่เป็นแกนนำซึ่งคัดเลือกจากกลุ่มเพื่อนและรุ่นพี่ของกลุ่มทดลองที่ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมที่ดีเป็นแบบอย่าง แกนนำผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นแกนนำในกิจกรรม มีบทบาทในการเป็นตัวแทนมาเล่าประสบการณ์ตรงถึงผลของการไม่สูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและสังคม กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มระดมความคิด นำเสนอแผนภูมิความคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยมีแกนนำคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ รวมทั้งกลุ่มทดลองได้กำหนดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้แสดงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ เช่น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะมีร่างกายที่แข็งแรง ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะไม่เป็นมะเร็งปอดและโรคที่เกิดจากบุหรี่ ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ ฉันจะหล่อ เป็นต้น

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความคาดหวังด้านร่างกาย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ด้านบุคลิกภาพ สุขภาพไม่ทรุดโทรม ไม่แก่ก่อนวัย ไม่มีกลิ่นตัวเหม็นบุหรี่ ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำดี มีสมาธิ เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคม ได้แก่ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงสามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชายนี้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997:20-21) เมื่อทำกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงจูงใจผ่านการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ จากตัวแทนจะช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและคาดหวังว่าจะเกิดผลดีจากการกระทำ สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ทับทิมทอง (2012:34-42) ที่ศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น โดยให้ความรู้เรื่องบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ นำเสนอตัวแทนให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจากการเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ลดลง อธิบายได้ว่ากิจกรรมที่จัดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการศึกษานี้ ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ในสถานการณ์จำลอง เนื่องจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเอง รวมถึงกิจกรรมการเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นแกนนำที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่มาเล่าถึงประสบการณ์ตรงที่ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และปฏิเสธได้สำเร็จ และให้แกนนำเล่าถึงผลดีของการไม่สูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) ช่วยเสริมให้บุคคลนั้นอยากทำพฤติกรรมนั้นๆ เพราะรู้สึกว่าจะประสบความสำเร็จเหมือนกับตัวแบบ (Bandura, 1997:20-21) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยและแกนนำช่วยเสริมแรงจิตใจในการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยการเรียนรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น คือหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาสอดคล้องกับ วันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยกระบวนการฝึกปฏิบัติจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงเพื่อส่งเสริมกำลังใจและสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับสุดา แวหะยี่ (2555: 85-97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้โดยวิทยากรและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ และการพัฒนาทักษะชีวิต ผลการศึกษพบว่า นักศึกษากลุ่ม

ทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการศึกษานี้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีโดยการส่งเสริมด้านตัวบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในกระบวนการจดจำข้อมูลและนำข้อมูลนั้นออกมาใช้ประโยชน์ได้ และเป็นการสร้างเสริมความคาดหวังในผลดีของการไม่สูบบุหรี่โดยการใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ข้อดีของการไม่สูบบุหรี่เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการใช้บุคคลตัวแบบที่เป็นพี่เลี้ยงมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายทั้งด้าน เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างเหมาะสมและผลดีที่ได้รับจากการไม่สูบบุหรี่ มีการเสริมแรงด้วยคำพูดให้กำลังใจเป็นการชักจูงด้วยคำพูด มีการฝึกพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์จำลองเพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ส่งเสริมความสามารถด้านการกำกับตนเองให้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและสร้างพฤติกรรมใหม่คือพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายให้ระดมความคิดในการค้นหาจุดเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ในระยะติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง โดยเฉพาะในด้านเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของครู /ผู้ปกครองในการไม่สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.5 เพิ่มขึ้นเป็น 3.6 หลีกเลียงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 3.3 เพิ่มขึ้นเป็น 3.7 ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.2 เพิ่มขึ้นเป็น 3.5 และรับฝากซื้อบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 2.6 ลดลงเป็น 2.5 (ภาคผนวก ข) ซึ่งการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งเน้นที่พฤติกรรมป้องกัน ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบยังอยู่ในวัย 10-14 ปี พฤติกรรมที่ประเมินเป็นพฤติกรรมป้องกัน โดยที่เด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และอายุน้อย จึงทำให้ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นชัดเจน ประกอบด้วยระยะเวลาที่จัดกิจกรรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งในช่วงเวลานั้นเด็กอาจยังไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรมป้องกันที่แตกต่างจากปกติที่เคยเป็นอยู่เพราะยังไม่มีเหตุการณ์ให้ได้ใช้พฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามีบาง

พฤติกรรมที่ลดลง ได้แก่ เติบโตขึ้นเมื่อมีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ คะแนนเฉลี่ยจาก 3.8 ลดลงเป็น 3.6 พกพาไฟแช็คที่ใช้จุดบุหรี่คะแนนเฉลี่ยจาก 2.5 เพิ่มขึ้น 2.6 เนื่องจากกระยะติดตามผล คือช่วงเวลา 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย เป็นช่วงเวลาที่ขาดการกำกับและกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากพี่เลี้ยงและผู้วิจัย การเกิดพฤติกรรมที่ดีจึงยังไม่มากพอและทำให้บางพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วกลับลดลง

ทั้งนี้แม้คะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับกิจกรรมพบว่า ในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบลดลงเล็กน้อยจากก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลเองและการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ตัวบุคคลคือความเชื่อมั่นแห่งตนในการแสดงออกพฤติกรรมที่ดี มีความคาดหวังในผลที่จะเกิดจากพฤติกรรมที่ดี ด้านสิ่งแวดล้อมมีทั้งที่เป็นบุคคล หรือตัวแบบที่ยึดเป็นแบบอย่าง และสิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยมีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เรียกว่า Reciprocal triadic causation (Bandura,1997) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อกันระหว่าง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความเฉพาะของแต่ละบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การกำหนดทิศทางของพฤติกรรมต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็มีส่วนในการกำหนด ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลได้เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ทับทิมทอง (2555: 33-43) ที่ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลา โทเร และคณะ (La Torre et al.,2010:533-542) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยกิจกรรมมีการสอนทักษะการปฏิเสธต่อสถานการณ์กดดันทางสังคมรอบข้างอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ของกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น เพิ่มขึ้นหลังจากจบการศึกษา แต่พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมในเด็กวัยรุ่นเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แคมเบล และคณะ (2008:1595-1602) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม ASSIST (A Stop Smoking In School Trial Program) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยนาระบบสนับสนุนโดยกลุ่มเพื่อน (peer

supporter) มาใช้เป็นแกนนำในโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการสนทนาแบบสั้นๆ ในช่วงเวลาว่าง การสนทนาประกอบด้วยเรื่องผลกระทบระยะสั้นของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ระยะ 1 ปี และ 2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารสถานสงเคราะห์เด็กชาย สามารถกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น ในสถานสงเคราะห์ โดยจัดเป็นกิจกรรมเสริมให้กับเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ โดยให้พี่เลี้ยงซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุมากกว่าเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ด้านบริการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือพยาบาลที่ดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น หรือผู้ปกครองในสถานสงเคราะห์ สามารถนำโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายได้ โดยกิจกรรมนี้สามารถเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์และการรับความสามารถตนเองซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในบุคคลที่จะสามารถส่งผลต่อการทำพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในระยะยาว

ด้านการศึกษา

ในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะวิชาเกี่ยวกับงานอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น สามารถนำโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กวัยรุ่นที่เป็นเด็กกลุ่มพิเศษในสถานสงเคราะห์ ซึ่งมีบริบทของครอบครัวแตกต่างจากเด็กทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยที่ให้ผู้ปกครองในสถานสงเคราะห์ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นตัวแทน ทำตัวเป็นแบบอย่างในการป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นผู้ดูแลกำกับและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่
2. ควรเพิ่มสถานการณ์ให้เด็กได้มีประสบการณ์จริงทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ เพราะเป็นประสบการณ์ตรงในการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำ
3. การใช้รุ่นพี่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงนั้น ควรต้องมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนทั้งในระหว่างที่ทำงานและในระหว่างที่ไม่มีกิจกรรมจากผู้วิจัย เพื่อให้พี่เลี้ยงได้ทำบทบาทที่ชัดเจนในฐานะเป็นผู้กำกับดูแลพฤติกรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลชี้แนะและเป็นที่ปรึกษากับเด็กวัยรุ่นในบ้านในฐานะผู้ปกครองที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อรุ่นน้อง รวมทั้งเป็นตัวแบบให้กับรุ่นน้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เกิดขึ้น จนถึงพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่อาจยังไม่เห็นผลในระยะเวลาสั้น

THE EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION PROGRAM FOR EARLY MALE ADOLESCENTS IN FOSTER HOME

JIRAPORN SUVAMAT 5537321 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUNEI LAGAMPAN, Ed.D.
(RESEARCH AND CURRICULUM DEVELOPMENT),
SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (NURSING),

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

Smoking is a habit that negatively affects the health of the users themselves. Studies have shown that cigarette smoke not only has detrimental effects on its users, but it also has a negative impact on every individual around them. According to a survey of National Statistics Office in 2011 ([Pithayarungsarit et al., B.E.2555: 30-31](#)), of approximately 54 million young Thais (ages ≥ 15 years), the prevalence of smokers was estimated around 11.5 million (21%). The rate of smoking initiation in the population was expected to be decreased. However, the tendency of the rate of youth smokers has recently been inversely increasing (i.e. 18.1% in 2009 to 18.4% in 2011). Approximately 600 thousand young adolescents have become smokers. Apparently, the rate has been slightly increased only in males (35.5-36.1%); while in females the rate has remained constant.

Furthermore, the study reported that teenagers and young adolescents (ages 15-24 years) had a tendency of initiating cigarette smoking at younger age. From 2007, they began smoking at the average age 17 years; but in 2011, the average age of smoking was dropped to 16.2 years. According to the survey, about 8 out of 100 Thai

teenagers (ages 13-15 years) who did not smoke were thinking that they would try to smoke cigarette in the next year (Pithiyarungsarit et al., B.E.2555: 1).

Several lines of studies have reported in common that most of smokers were in disadvantaged groups, less educated, living in rural, and poor socioeconomics (Pithiyarungsarit et al., B.E. 2555: 1). In particular, fostered children, who are mostly in these disadvantaged groups, have fragile psychological development. In regards to the development of teenage, they are at high risk to adopt smoking. Although the foster houses have rules and regulations to control various drug abuses, but under limited number of guardians to children ratio, it is difficult to ensure thorough routine care. Furthermore, teenagers and adolescents in foster houses have a chance to be exposed to outside smokers. They have a chance to access to various drugs from many sorts outside foster house when they go to school like other children. Therefore, they are likely to

Literature reviews shoe that there are several factors associated with smoking among adolescents. For instance, influence of peers, or close friends who are smokers, low perception of the efficacy in avoiding smoking, economic status of the family and easy access to cigarettes (Na Nakorn, B.E.2550; Sakornpanich, B.E.2554; Thanomsat, B.E.2554). Therefore, prevention of smoking in young adolescents by promoting their efficacy in self-preventing smoking, practicing of how to refuse smoking from peers when being persuaded, including a creation of new social values of non-smoking, are the most important factors. This social value of non-smoking determines the behavior of the people, especially the youths. Critical role in creating new values of non-smoking are parents and social leaders of all walks of life in the community and society, including close relatives, group of model teenagers, etc. (Wathisathokkit, B.E.2554).

This study was to applied the Social Cognitive Theory (Bandura, 1997: 20-21) in activities designed to prevent smoking for young adolescents. The study was focused on self-motivating on each individual of the ability to recognize themselves in the prevention of smoking behavior, motive drive in the expectation outcomes of non-smoking, and that to learn from the direct experience of how to refuse cigarette smoking skill, analyzing the situation, learning from models who are the mainstay,

peers in the same house, including analysis of environment that may cause smoking adoption to prevent youths from smoking behavior.

Objective of the study

To examine the effect of smoking prevention programs for early male adolescent in the foster home.

Specific Objectives

1. To compare the mean scores of expectation outcomes of non-smoking, self-efficacy in prevention smoking, and prevention smoking behavior within the experimental group at baseline, post intervention, and follow up.
2. To compare the mean scores of expectation outcomes of non-smoking, self-efficacy in prevention smoking, and prevention smoking behavior between the experimental and comparison groups at baseline, post intervention, and follow up.

Hypotheses

1. After attending the smoking prevention program for early male adolescents in the foster home, the experimental group will have mean score of expectation outcomes of non-smoking higher than baseline and higher than the comparison group.
2. After attending the smoking prevention program for early male adolescents in the foster home, the experimental group will have mean score of self-efficacy in prevention smoking higher than baseline and higher than the comparison group.
3. After attending the smoking prevention program for early male adolescents in the foster home, the experimental group will have mean score of prevention smoking behavior higher than baseline and higher than the comparison group.

Research framework

Smoking prevention program for early male adolescents in the foster home for boy

The program is an application of the Social Cognitive Theory which composed of the followings:

- analyze the risky environment both inside and outside the foster home, and find out the way to protect by group working with core leader group.
- learning the success from:- practicing refusal skills when be persuaded to smoke, observing the experience of successful models, and recognition from the researcher .
- raising awareness about negative effect of smoking through video, learning the outcomes of non smoking via core leader group, and discussion with the researcher and core leader group.



- Expectation
outcomes of non-smoking
- Self- efficacy in prevention smoking
- Prevention smoking behavior

Research Methodology

This research is a quasi-experiment of two groups' pretest-posttest design. Aimed to determine the effects of the smoking prevention program for early adolescent males in the foster home. The duration of this study were 7 weeks from August to October 2014.

Population and samples

Population in this study were early adolescent males (ages 10-14 years) who resides in “the foster home for boys” that located in Metro Bangkok and the vicinity area. The sample size was calculated by using formula of Glass (1996: 290), set type one error at α .05 and power of testing (1- β) at .80. The effect size was .75 (Polit 1999). As a result, the sample size of the qualified participants was 35. In order to prevent any possibly loss, the number of sample size was added up 20% and that brought up the sample size of each group to 42.

All samples were recruited according to criteria including no smoking history, no medical diagnosis related with mental health problem and had guardian's permission to participate in this study. Sample selection by firstly, random two foster home for boy be sample setting, and then randomly assign for being experimental or control groups. Secondly, early adolescent boys who met the criteria were categorized into five subgroups according to their age (i.e. 10, 11, 12, 13 and 14 years), list the name by alphabet, and applied a simple random sampling from each age-group for sample selection in both the experimental and the control groups.

The research instruments

1. The smoking prevention program for early male adolescents in foster home for boy.

This smoking prevention program applied the Social Cognitive Theory for activities designation. There were 3 learning activities that was conducted once a week and took about 2 hours per session. Details of the activities were as followed:

Activity 1 - Participants were assigned to perform self-analysis of their environments and situations in which one would be likely to smoke, both inside and outside foster home. Then, the participants discussed the situation within their group in order to find out solutions to solve the situation. Together, they were guided by an assigned core leader of each group.

Activity 2 - Participants were assigned to learn how to cope with the situation by practicing to refuse smoking from peers. The researcher and core leader gave recommendation when the participants did well.

- Participants were assigned to learn from a successful story of experienced models, using the real story of core leader who was successful from refusing smoking from peers who smoke.

Activity 3 - Participants were taught about the effects of smoking through audiovisual presentation. Core leaders tell their experience that led to the result of non-smoking. Also, the researcher got involved with the teaching and core leader assisted in each group discussion.

2. Instruments for data collection.

2.1 General Characteristics Questions. This form was a closed-end questions that composed of age, education level, health condition, residential period at the foster home, smoking behavior, alcohol consumption or other substances used.

2.2 Self- efficacy in smoking prevention scale. It is consisted of questions about the avoidance from smoking peers, avoiding getting into smoking environment, not carrying the device associated with smoking, not possessing cigarette lighter, neither holding lighted nor non-lighted cigarette, not buying cigarettes; refusing when being persuaded to smoke. This tool had a 4 point rating scale including 4 = very confident, 3 = confident, 2 = not confident, and 1 = not at all confident. There are a total 11 questions, scoring ranged from 11-44 points. Higher score means higher perception in self- efficacy in smoking prevention. The Cronbach's alpha coefficient of internal consistency reliability was .91.

2.3 Expectation outcome of non-smoking Scale. It is consisted of questions based on the expectation of non-smoking on physical, mental, and social effects. This tool had a 4 point rating scale including a 4 levels including 4 = strongly agree, 3 = agree, 2 = disagree, 1 = strongly disagree. There are 11 questions scores ranged between 11-44 points. Higher score means the expectation of the outcomes of non-smoking is high. The Cronbach's alpha coefficient of internal consistency reliability was .95.

2.4 prevention smoking behavior. It composed questions about the avoidance: a group of peers who smoke, getting in situation of smoking environment, not carrying any device associated with smoking, not holding neither

lighted nor non-lighted cigarette, deny any one asking to buy cigarette, and refuse smoking if being persuaded. This tool had a 4 point rating scale including 4 = frequently, 3 = often, 2 = sometimes, and 1 = never. The score ranged between 9-36 points. Similarly, the higher score means higher anti-smoking behavior. The Cronbach's alpha coefficient of internal consistency reliability was .75.

Research procedures

Preparation Phase

This research project was approved by Human Research Ethics Committee, Faculty of Public Health, No. MUPH 2014-132. Approval was also received from the Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security. Permission of this study was received from guardians of the foster houses who participated in this research.

The researcher selected 10 core leaders from young adolescents (ages 16-18 years) in their foster home. The criteria for core leader who were non-smoker and have ever been persuaded to smoke by peers. To be a core leader, they were trained by 1 day program. The core leaders were assigned to join the activities and to be the supervisor of early adolescent boys. Their roles were to be a model and to help support the participants in each group.

Research Conducting Steps

1st Activity – The so-called, "The weakest link" – To begin with, participants are assigned to explore the environment surrounding that could induce them to smoking. Then, they have to find a way to prevent and solve that situation together within their group. Next, each one in the group discussed the environmental scenarios which induce cigarette smoking. Later, each one presented to his members in the group. Then, everyone in the group discussed the environmental scenarios together. Their task is to find a way to prevent and solve the problem together. Lastly, each group wrote down on paper and give a presentation.

2nd Activity – "Skills necessary to prevent smoking" -- It is important so that the participants can deny smoking without losing relationship when they were persuaded to smoke; dealing with emotions and stress appropriately; feel confident in their ability to prevent smoking behavior. The research links smoking prevention guidelines from the 1st activity to the core leader who had been persuaded to smoke and how to successfully refuse it. Participants will work together in buddy team to practice refusal skills in the simulation event – "Try it?" (Khankaewlar, B.E.2552: 173). They played in pair. Lastly, group leader assisted in training. Researcher pick up a member in each small team to present to the large group.

3rd Activity -- "Who They Are; Who We Are; and, Knowingly What Cigarettes Are" -- The activity was to let the participants learn the negative effects of smoking on themselves and people around them on physical, mental, social, and intellectual. Their ability to analyze the causes of smoking and finding ways to prevent smoking on their own. The participants were divided into subgroup of 7 people each. Following watching audiovisual presentation about the effects of smoking, the researcher concluded the topic. Then, each group discussed the effects of smoking, causation or factors that led to smoking and the prevention. After that, they prepared a chart of ideas to present under the guidance of core leader in their group. Each group sent a representative to present in front of the class. Then, the leader told about his successful story of non-smoking. Lastly, everyone wrote the expected outcomes of non-smoking, such as "If I do not smoke, I will ..." into a distributed heart-shape paper. They then collected the papers from each group and slicked the papers together to form the "Heart of Hope" board.

Data Collection

Data were collected by requiring the participants to respond to the questionnaire in 3 occasions: at base line, after the end of the 3rd Session (2nd week of the program), and the follow-up session at the 4th week after the end of the activities. Recorded data were verified for completeness and accuracy, and then processing for statistical analyses.

Data Analyses and Statistical Used

Descriptive statistics was used to describes personal characteristics of the sample and the dependent variables, i.e. frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics was used to compare the differences in personal characteristics between groups by using chi-square and independent t-test, i.e. to compare mean scores of the dependent variables between the experimental and comparison groups. Two-way repeated measures ANOVA was used with Bonferroni test for pair comparisons and Independent t-test for comparison mean between experimental and comparison groups. Statistical significance was set at .05.

Study results

Part I: General Characteristics

Both experimental and control groups were all young adolescent males (10-14 years). Less than half of the young adolescents (45%) live in the house about 1-3 years. About half (50%) of them reside in foster houses about 4-6 years. Most adolescents of both of the experimental and the control groups have never had behaviors associated with drug abuse (67% and 76%, respectively). Adolescents who lives in the same house are mostly non-smokers (67% and 57%, respectively). Currently, youths in the experimental group were in the 4th Grade (36%), while lesser than one-third of the adolescents (31%) in the control group were in the 6th Grade. When comparing the difference in characteristics between the experimental vs. control groups, there was no statistical difference.

Part II: Program output

Expectation outcomes of non-smoking

Statistical analysis with repeated measures ANOVA showed that the main effect of the program on the expectation outcomes of non-smoking between the experimental vs. control groups was statistically significant difference [$F(1, 41) = 13.0, p < .001$], but the main effect on average scores of expectation outcomes of non-

smoking on pre-test, post-test, and the follow-up sessions were not statistical significantly different ($p > .05$). And, there was no statistically difference of interaction between group and time [$F(2, 82) = 4.7$; $p < .01$; Fig. 1]. After the two intervention session, the experimental group had highly significant scores than the control group [$t = 1.8$, $p = .031$; $t = 3.9$, $p < .001$, respectively, see Table 1]. When compare within the experimental group, the mean score of the expectation outcomes of non-smoking of the follow-up session was significant higher than the period prior to the test sessions ($p < .05$).

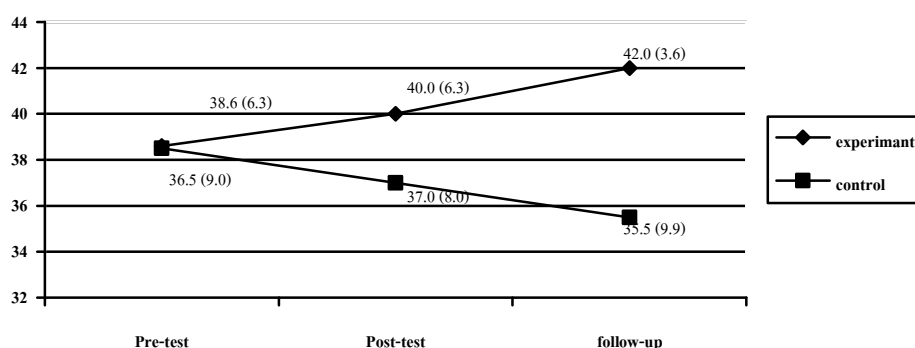


Figure 1 Mean ($\pm$ S.D.) scores of the expectation outcomes of non-smoking during pre-test, post-test, and the follow-up sessions of the experimental vs. control groups

Self- efficacy in smoking prevention

A two-way repeated measures ANOVA showed that the main effect of groups on mean scores of self- efficacy in smoking prevention between the experimental vs. control groups was statistically significant difference [$F(1,41) = 8.5$, $p = .006$]; however, the mean scores of self- efficacy in prevention smoking of pre-test, post-test, and the follow-up sessions were not significantly different ($p > .05$). However, it was found that the mean scores of their self- efficacy in smoking prevention among the experimental vs. the controls did not interact with each other in different duration (Fig. 2). Also, in the follow-up session, the mean score of the experimental group was significantly higher than the control group [$t = 2.9$, $p = .002$; Table 1].

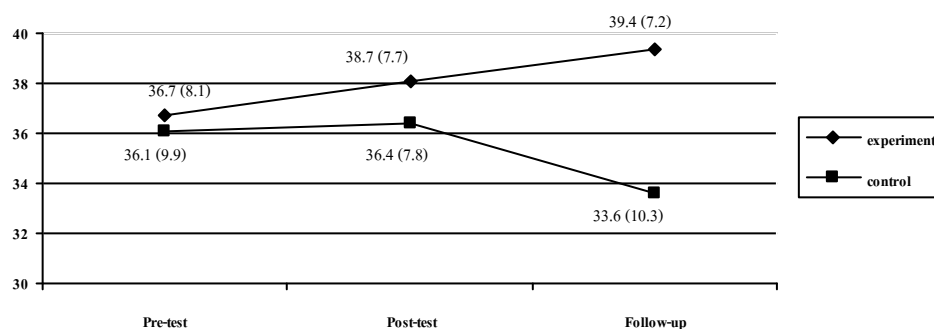


Figure 2 Mean ($\pm$ S.D.) scores of the self- efficacy in smoking prevention during pre-test, post-test, and the follow-up sessions of the experimental vs. control groups

Smoking prevention behavior

Showed that mean score of smoking prevention behavior between the experimental vs. control groups did not differ as compared to the pre-test and at follow-up of the experiment (t .5, p .180, t .9, p .577, respectively) (Fig. 3, Table 1).

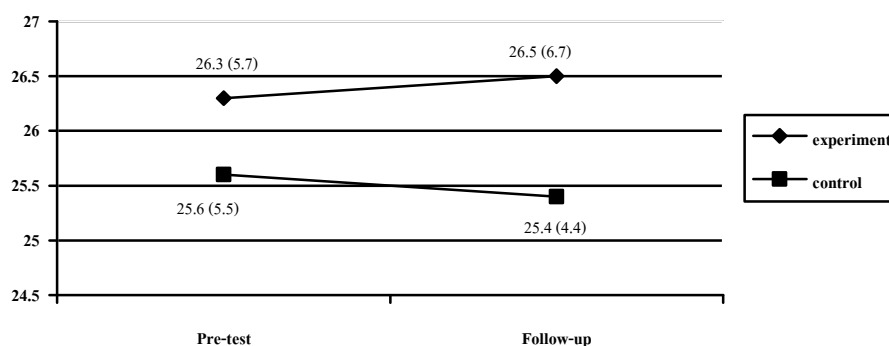


Figure 3 Mean ($\pm$ S.D.) scores of the smoking prevention behavior during pre-test, and the follow-up sessions of the experimental vs. control groups.

Table 1. Mean ($\pm$ S.D.) scores of the expected outcomes of non-smoking, the self-efficacy in smoking prevention, and smoking prevention behavior of pre-test, post-test, and the follow-up sessions of the experimental vs. control groups.

variables	experimental		control		t	p-value
	(n=42)		(n=42)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
Expectation outcomes of non-smoking						
Pre-test	38.6	6.3	38.5	9.0	.08	.934 ^a
Post-test	40.0	6.3	37.0	8.0	1.8	.031 ^b
Follow- up	42.0	3.6	35.5	9.9	3.9	<.001 ^b
Self- efficacy in prevention smoking						
Pre-test	36.7	8.1	36.1	9.9	.2	.784 ^a
Post-test	38.7	7.7	36.4	7.8	1.2	.178 ^b
Follow- up	39.4	7.2	33.6	10.3	2.9	.002 ^{*b}
Prevention smoking behavior						
Pre-test	26.3	5.7	25.6	5.5	.5	.577 ^a
Follow -up	26.5	6.7	25.4	4.4	.9	.180 ^b

^a = two-tail, ^b = one-tail, * = p-value <.05.

Discussion

The study revealed that smoking prevention program designed for teens and young adolescents in the foster home “Houses for Boys,” resulted in the increasing tendency of mean scores of the expectation outcomes of non-smoking, the self-efficacy in smoking prevention, and the smoking prevention behavior in the experimental group compared to the mean scores prior to the experiment. After the experiment the mean scores on all variables studied were significantly increased in the experimental group as opposed to the controls. Further detailed discussions of the study are as follows:

Expectation outcomes of non-smoking

The results showed that mean score of the expectation outcome of non-smoking after each session and follow-up sessions in the experimental group were significantly higher than the controls. In contrast, the control group, which did not involve with the activities, means score of the expectation outcomes of non-smoking was significantly increased. Therefore the activities effected an increasing in the expectation outcomes of non-smoking in regards to the knowledge about the physical, mental, social, and intellectual effect of smoking to themselves and the people around them

The benefits of non-smoking are that youths in the experimental group expected that smoking is not good for themselves and in a community in both short and long terms. The use of audiovisual presentation and positive attitude of core leaders selected from friends and older recruited from the group and who did not smoke have a good behavior is a role model. Trained leaders prepare to take the lead in activities. Activities of group discussions and brainstorming and bring about the chart showing ideas about the effects of smoking with the assistance of the core leaders. The group was set expectations outcomes of non-smoking. Whereas the young adolescent showed their expected results of smoking, as *“If I do not smoke, I will be healthy; If I do not smoke, I will not have lung cancer and diseases caused by smoking; If I do not smoke, I will be smart,”* and so on.

The scores of the expected outcomes of the non-smokers were increased, such as being healthy, no diseases associated with smoking, personality (no health issue), no deteriorating aging, odorless from cigarette smoke; psychological – intelligent, good memory, concentrate better, learn effectively. On social-being accepted into group. This explains that the activity increased expectations outcome of non-smoking in smoking prevention program for young adolescents in the foster houses. The experimental group had expectation outcomes of non-smoking should be increased, which is consistent with the social learning theory of [Bandura \(1997: 20-21\)](#).

Activities that promote learning through self-motivation and learning from a role model allows the individual motivation and expect good results from the action, this is consistent with the study of [Tubtimthong \(2012: 34-42\)](#), that enhance the

efficacy in avoiding smoking, expectation of the outcomes of avoiding smoking, and the behavioral avoidance of smoking in young adolescents by providing knowledge of how to avoid smoking, presented a role model that anyone can be learned from the experience of others. It was found that the experimental group had an average score of the expected outcomes of avoiding smoking significantly higher than the control group.

The results showed that the mean score of self- efficacy in smoking prevention in the post-test and follow-up periods of the experimental group are not different from the pre-test periods. But, in the follow-up session of the experimental group, the score of self- efficacy in prevention smoking was significantly higher than the control group. When comparing with the controls, which did not involve with the activities of the program, it revealed a tendency of self-efficacy in smoking prevention was reduced. It is explained that the provided activities are associated with the promotion of the efficacy in lieu of the application of Social Cognitive Theory for this study, which involved with achievement of self-learning by practicing skill of refusing smoking when they were persuaded to smoke by peers in this simulation.

Mastery experience helps individual learn his capability. Activities include learning from the experience of successful models. Using real successful story from the mainstay leaders sharing their experience of how they successfully refused smoking when they were persuaded to smoke. The leaders described the benefits of non-smoking that happened to them. This vicarious experience helps the person to mimic that behavior because they feel that they can be successful also. (Bandura, 1997: 20-21)

Verbal persuasion by researcher and core leaders help enhancing the motivation towards the achievement of perception that the participants can be done successfully. Increasing in efficacy is that to avoid peers pressure from smoking, avoid falling into any situation involved with smoking, not to carry any device associated with smoking. The results showed that these findings are consistent with studies of the Wandee Tubtimthong (2012: 34-42), whereas the study was on the effect of enhancing the efficacy of avoiding smoking, expectation of the consequences of avoiding smoking, and preventive smoking behaviors in young adolescents were by providing knowledge of cigarette, avoid smoking, presenting a model that can be done from

experience of others. As a result, it showed that the experimental group had an average score of efficacy in avoiding smoking higher than the control group.

Smoking prevention behavior

At the end of the intervention, the results showed that mean score of the smoking prevention behavior of the experimental group was decreased in the follow-up session. However, the experimental group had smoking prevention behavior not significantly higher than the control. Whereas, the control group that were not exposed with the activities, they had a tendency of reduction in the prevention behavior. Obviously, it is explainable that the intervention to promote the prevention of smoking behavior by using the audiovisual presentation as a media could educate the experimental group about the effects of smoking, both for themselves and those around them having advantages over non-smoking. They should be provided preventive smoking behavior training, such as a simulation to gain up confidence in their skill to refuse smoking, environmental management to contribute to behavioral change over the existing, and create preventive smoking behavior with the participation of the target group in order to brainstorm on finding the vulnerability that encourages smoking and to find a solution to solve the problem together.

After intervention, smoking prevention behavior of the experimental group was increased, especially in terms of avoiding peers who smoke, refusing to smoke when being persuaded. The experimental group had a prevention smoking behaviors after being supported to prevent smoking behavior of the core leaders and from the researcher and it is likely that if they are in a situation or environment, they will be less likely to smoke period revealed that prevention smoking behaviors on pre-test session in the control were reduced.

It was obvious also that behavior development was affected by not only intrinsic change, but any learning from the environment also. The relationship between personal, environmental and behavior is called “Reciprocal triadic causation” (Bandura, 1986), Influence the thoughts, emotions, feelings, specific to each individual, perception about themselves, direction of behavior and the behavior development will occur.

The study is consistent with studies of [Sorensen and colleagues \(2012: 1-7\)](#), who studied the effect of smoking prevention program in adolescents. They focused on giving knowledge about toxicity of tobacco, training, and skills in preventing smoking in the simulated events. The findings are also consistent with the report of [Seal \(2005: 164\)](#), where the effect of smoking prevention program was conducted in students of secondary school. The later study provided knowledge about the effects of smoking and life-skills training to prevent smoking. It was found that the experimental group had significantly lesser smoking behavior after the experiment than before the experiment.

Suggestions for the research results

1. **Administrative Level** – Activities involved with the preventive smoking behavior in youths should be promoted. Accordingly, schools and foster care should be used to promote anti-smoking activities for young adolescents in their entity. Plans and the schedules of the event should be clearly established and conducted regularly.

2. **Public Services Level** – Public health nurses can adopt the preventive smoking program to other adolescents by applying the activities similarly to the program that fits with youths' schedule in the foster house.

3. **Academic Level** – The protocol of smoking prevention program should be considered to add into nursing students' curriculum, in particular, School Health Nursing subject, in order to promote good health to adolescents. Application of the program added up in the syllabus is to focus on the knowledge of smoking prevention in youths.

Suggestions for further studies

1. Individual influenced on youths in foster care – The relationships young adolescents in foster care have with their guardians, teachers, and members of their social sphere play a vital role in their development. To help the youths building up their preventive smoking behavior, those influential individual should take part seriously as a role model in anti-smoking.

2. School-based activities – In order to gain more information, extracurricular activities can help reinforce the ongoing of preventive smoking behavior, activities associated with the preventive program should be extended to the school of which the youths are attending.

บรรณานุกรม

- กมลฤ ถนอมสัตย์.(2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). ระบาดวิทยาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น ปี 2548. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง.
- โชคชัย สาครพานิช.(2554).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.28, 44-52.
- นิรันดา ไชยพาน.(2552). การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับ โปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2554). มาตรการในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่.ค้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2556 . จาก [http:// www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th)
- _____. (2557).ข้อมูลสำคัญเรื่องบุหรี่กับเยาวชน.ค้นเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 . จาก [http:// www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536).พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ม.ป.ป.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา.(2551).บุหรี่กับเยาวชน.ค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2556.from <http://www.ashthailand.or.th>
- วันดี ทับทิมทอง.(2555).ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วาสนี ชันแก้วหล้า. (2552). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาหรืของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่*.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ ยังเอี่ยม. (2556). *การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. (2555). *สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ :เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศิริธิดา ศรีพิทักษ์. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 23(1), 38-52.
- สุภรัตน์ อิ่มวัฒนกุล. (2552). *ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (SA's) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด ที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตบางแค กทม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). *การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ*. กรุงเทพฯ :เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2556. จาก [http:// service.nso.go.th/nso/nsopublish/indicator/indSur51.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/indicator/indSur51.pdf).
- สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด. (2556). ค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2556. จาก [http:// www.pakkredhome.org](http://www.pakkredhome.org)
- อุทุมพร ฌ นคร. (2550). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชลราษฎรอำรุง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

- สุดา แวหะยี่. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 85-97.
- Kelder, S.H., Prokhorov, A.V., Shegog, R., Murray, N., Peters, R. Jr., Agurcia-Parker, C., Cinciripini, P.M., de Moor, C., Conroy, J.L., Hudmon, K.S., Ford, K.H., & Marani, S. (2008). Impact of A Smoking Prevention Interactive Experience (ASPIRE), an interactive, multimedia smoking prevention and cessation curriculum for culturally diverse high-school students. *Nicotine & Tobacco Research*, 10 (9), 1477-1485
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. America: Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Campbell, R., Starkey, J., Holliday, S., Audrey, M., Bloor, N., Parry-Langdon, R., Hughes, R., & Moore, L. (2008). An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): A cluster randomized trial. *Lancet*, 371, 1595-1602.
- Cheryl, L., Melissa H., Monika, K., & Srinath, R. (2009). Preventing tobacco use among young people in India: Project MYTRI. *American Journal of Public Health*, 9(5), 899-906.
- Glass, G.V., & D.Hopkins, K.D. (1996). *Statistical methods in education and psychology*. (3th ed.). New Jersey: slyn&Bson.
- Gonzalez, B., Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., & Dittus, P. (2010). The linking lives health education program: A randomized clinical trial of a parent-based tobacco use prevention program for African American and Latino youths. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1641-1647.
- La Torre, G., Chiaradia, G., Monte, L., Moretti, C., & Mannocci, A. (2010). A randomized controlled trial of a school-based intervention to prevent tobacco use among children and adolescents in Italy. *Journal of Public Health*, 18, 533-542.
- Maria Smith, T., Talley, B., Hubbard, M., & Winn, C. (2008). Evaluation of a tobacco prevention program for children: ToPIC. *Journal of Community Health Nursing*, 25, 218-228.
- Martha, S., Jennifer, L., Waller, T., Smith, M., & Baker, R. (2006). Tobacco prevention in children and cessation in family members. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18, 169-179.

- Noraluk Ua-kit. (2004). *Factors influencing cigarette smoking behavior among thai adolescents in metropolitan Bangkok*. The degree of doctor of philosophy (nursing) faculty of graduate studies Mahidol University.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott Company.
- Ringlever, L. Hiemstra, M., Otten, R., Jackson, C., Onno, CP., & van Schayck. (2009). Efficacy of smoking prevention program 'Smoke-free Kids': study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 9(477), 1-10.
- Seal N. (2005). Preventing tobacco and drug use among Thai high school student through Life Skills training. *Nursing and Health Sciences*, 8(3), 164-8.
- Sorensen, G., Prakash, C., Eve Nagler, E., & Viswanath, K.. (2012). Promoting life skills and preventing tobacco use among low-income Mumbai youth: Effects of Salaam Bombay foundation intervention. *PLoS ONE*, 7(3), 1-7.
- Wen, X., Chen, W., Gans, KM., Colby, SM., Lu, C., & Liang, C. (2010). Two-year effects of a school-based prevention programme on adolescent cigarette smoking in Guangzhou, China: a cluster randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, 39, 860-876.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.กรองจิต วาทีสารกิจ
มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน
2. รศ.ดร.ธราดล เก่งการพานิช
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)
1. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะมีร่างกายแข็งแรง	3.7 (0.5)	3.8 (0.5)	3.8 (0.3)	3.4 (0.9)	3.5 (0.8)	3.4(1.0)
2. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะปลอดภัยจากโรคมะเร็งปอด	3.6 (0.7)	3.6 (0.6)	3.8 (0.3)	3.4 (0.8)	3.4 (0.9)	3.2(1.1)
3. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะเป็นที่รักและชื่นชมของเพื่อน	3.5 (0.8)	3.5 (0.8)	3.7 (0.5)	3.3 (0.9)	3.4 (0.8)	3.2(1.0)
4. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะมีเงินออมมากขึ้น	3.5 (0.8)	3.6 (0.8)	3.8 (0.5)	3.4 (0.7)	3.3 (0.8)	3.3(0.9)
5. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะมีสมาธิและความจำดี	3.4 (0.8)	3.5 (0.8)	3.8 (0.3)	3.3 (0.9)	3.5 (0.8)	3.2(1.0)
6. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะไม่มีกลิ่นปาก และกลิ่นตัวเหม็น	3.3 (1.0)	3.6 (0.7)	3.8 (0.3)	3.5 (0.7)	3.2 (0.8)	3.0(1.1)
7. ถ้าสูบบุหรี่ฉันจะมีริมฝีปากและเหงือกมีสีคล้ำ	3.4 (0.8)	3.5 (0.8)	3.7 (0.6)	4.1 (4.6)	3.3 (1.0)	3.1(1.0)
8. ถ้าสูบบุหรี่นักเรียนจะมีคราบเหลืองบริเวณนิ้วมือ	3.3 (0.9)	3.5 (0.9)	3.6 (0.7)	3.3 (0.9)	3.1 (0.9)	2.9(1.1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล (ต่อ)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)
9. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะมี อารมณ์ที่แจ่มใส ร่าเริง	3.6 (0.6)	3.6 (0.6)	3.9 (0.4)	3.5 (0.8)	3.3 (0.9)	3.3(1.0)
10. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะ ปลอดภัยจากยาเสพติดอื่นๆ	3.4 (0.8)	3.7 (0.6)	3.8 (0.3)	3.5 (0.8)	3.3 (1.0)	3.1(1.0)
11. ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะเป็น ที่ชื่นชมของผู้ปกครอง	3.5 (0.7)	3.6 (0.6)	3.8 (0.5)	3.3 (0.9)	3.4 (0.8)	3.3(1.0)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน การสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)
1. ฉันจะปฏิเสธเมื่อถูก ชักชวนให้สูบบุหรี่	3.3 (1.0)	3.5 (0.9)	3.5 (0.8)	3.3 (1.1)	3.1 (0.9)	3.0(1.2)
2. ฉันจะควบคุมตัวเอง ไม่ให้สูบบุหรี่เมื่อรู้สึกอยาก สูบบุหรี่	3.3 (0.8)	3.4 (0.9)	3.5 (0.9)	3.2 (1.1)	3.3 (0.8)	2.8(1.1)
3. ฉันจะบอกให้คนอื่นรู้ถึง ความตั้งใจของฉันที่จะไม่ สูบบุหรี่	3.6 (0.6)	3.6 (0.7)	3.6 (0.7)	3.2 (1.1)	3.1 (0.9)	3.0(1.1)
4. ฉันจะเลี่ยงไปอยู่ใน สถานที่อื่น เมื่ออยู่ใน สถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่	3.1 (0.9)	3.4 (0.8)	3.6 (0.6)	3.1 (1.1)	3.1 (1.0)	2.8(1.0)
5. ฉันจะไม่สูบบุหรี่เมื่อรู้สึก เครียด	3.2 (1.0)	3.5 (0.8)	3.5 (0.7)	3.2 (1.0)	3.4 (0.8)	3.2(1.0)
6. ฉันจะไม่รับบุหรี่มาถือไว้ในมือ เมื่อเพื่อนยื่นบุหรี่ที่จุด แล้วให้	3.2 (1.0)	3.3 (1.0)	3.5 (0.8)	3.3 (0.9)	3.2 (1.0)	3.0(1.1)
7. ฉันไม่ใช้การสูบบุหรี่เพื่อ แสดงความเท่	3.3 (1.0)	3.5 (0.9)	3.5 (0.7)	3.2 (1.0)	3.4 (0.9)	3.0(1.1)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
การสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ
ระยะติดตามผล(ต่อ)

การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันการ สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตาม ผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)
8. ฉันไม่สูบบุหรี่เพื่อ ต้องการความเชื่อมั่น	3.2 (1.0)	3.6 (0.8)	3.6 (0.7)	3.2 (1.1)	3.4 (0.8)	3.3(1.0)
9. ฉันสามารถหลีกเลี่ยง การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบ บุหรืได้	3.3 (0.8)	3.5 (0.8)	3.6 (0.6)	3.2 (1.0)	3.4 (0.8)	3.0(1.1)
10.ฉันไม่พกพาไฟแช็คที่ ใช้จุดบุหรื	3.4 (0.8)	3.4 (0.9)	3.6 (0.7)	3.4 (1.0)	3.2 (1.0)	3.0(1.1)
11. ฉันไม่รับฝากซื้อบุหรื	3.5 (0.8)	3.5 (0.9)	3.5 (0.9)	3.4 (1.0)	3.3 (1.0)	3.0(1.2)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนการทดลอง	ติดตามผล	ก่อนการทดลอง	ติดตามผล
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)
1. ฉันเดินหนี เมื่อมีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ*	3.8 (0.5)	3.6 (0.7)	3.3 (0.9)	3.1(1.1)
2. ฉันเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของครู /ผู้ปกครอง ในการไม่สูบบุหรี่*	3.5 (0.5)	3.6 (0.7)	3.2 (1.0)	3.1(1.0)
3. ฉันหลีกเลี่ยงการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่*	3.3 (1.0)	3.7 (0.4)	3.2 (1.0)	3.1(1.2)
4. ฉันพกพาไฟแช็กที่ใช้จุดบุหรี่**	2.5 (1.3)	2.6 (1.3)	2.5 (1.3)	2.2(1.2)
5. ฉันรับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด**	2.4 (1.2)	2.5 (1.3)	2.4 (1.3)	2.4(1.3)
6. ฉันปฏิเสธทุกครั้งที่เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่*	3.2 (1.0)	3.5 (0.9)	3.1 (1.1)	2.7(1.2)
7. เมื่อฉันรู้สึกเครียด ฉันจะสูบบุหรี่ทันที**	2.6 (1.3)	2.6 (1.4)	2.4 (1.2)	2.4(1.2)
8. ฉันใช้เวลาว่างอยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่**	2.4 (1.2)	2.6 (1.3)	2.4 (1.2)	2.4(1.3)
9. ฉันรับฝากซื้อบุหรี่**	2.6 (1.3)	2.5 (1.4)	2.5 (1.2)	2.1(1.3)

* ข้อความด้านบวก ** ข้อความด้านลบ

ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถาน
สงเคราะห์เด็กชาย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่
สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย ประกอบด้วยทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

ตอนที่ 3 แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ข้อมูลทั้งหมดที่นักเรียนตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผล
การศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวนักเรียนและหน่วยงานทั้งสิ้น
ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ขอให้ตอบด้วยความสบายใจ

นางสาวจิราพร สุวะมาตย์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. นักเรียนมีอายุ.....ปี

2. นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. () ไม่มี 2. () มี ระบุ โรค.....

3. ก่อนเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์แห่งนี้ นักเรียนเคยอาศัยอยู่กับ

1. () บิดา 2. () มารดา 3. () บิดา – มารดา

4. () ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า เป็นต้น 5. () อื่นๆ ระบุ.....

4. นักเรียนเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ เป็นเวลานานประมาณ.....ปี

5. เคยกลับไปเยี่ยมบ้านบ้างไหม

1. () เคย.....ครั้ง / เดือน 2. () เคย..... ครั้ง / ปี 3. () ไม่เคยเลย

6. นักเรียนเคยมีพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายข้อ)

1. สูบบุหรี่ 1. () เคย 2. () ไม่เคย

2. ดื่มเหล้า 1. () เคย 2. () ไม่เคย

3. ดมกาว 1. () เคย 2. () ไม่เคย

4. ยาเสพติด ชนิดอื่นๆ ระบุ () ไม่มี

7. เด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับนักเรียนมีใครสูบบุหรี่หรือไม่ 1. () มี 2. () ไม่มี

8. ปัจจุบันนักเรียนนี้ยังมีพฤติกรรมใดอยู่บ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

1. () ดื่มเหล้า 2. () ดมกาว 3. () ยาเสพติด ชนิดอื่นๆ ระบุ

4. () ไม่มี

9. ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้น.....

10. เกรดเฉลี่ยรวม (GPA).....

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจ มากกว่า จะทำ ได้	มั่นใจว่า จะทำได้	ไม่มั่นใจ ว่าจะทำ ได้	ไม่มั่นใจ เลยว่าจะ ทำได้
1	ฉันจะปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	ฉันไม่รับฝากซื้อบุหรี่				

ตอนที่ 3 แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะมีร่างกายแข็งแรง				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	ถ้าไม่สูบบุหรี่ฉันจะเป็นที่ชื่นชมของ ผู้ปกครอง				

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนเพียงข้อเดียว

ลำดับ	ข้อความถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1	ฉันเดินหนี เมื่อมีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ๆ				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	ฉันรับฝากชื่อบุหรี่				

ภาคผนวก ง

แผนการจัดกิจกรรม

แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “กำจัดจุดอ่อน” (1 ชั่วโมง)

แนวคิด

- วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขป้องกัน

วัตถุประสงค์กิจกรรม เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความสามารถ ดังนี้

1. ค้นหาสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองไปสูบบุหรี่
2. ระบุแนวทางในการป้องกันแก้ไขร่วมกัน

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ให้แต่ละคนในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆของตัวเอง ที่จะชักนำให้มีการสูบบุหรี่ แล้วแต่ละคนนำเสนอให้เพื่อนในกลุ่มฟัง สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์เสี่ยงที่มีร่วมกัน เขียนลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต พร้อมทั้งช่วยกันระบุแนวทางในการป้องกันและแก้ไข แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอผลงานต่อกลุ่มใหญ่

2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ประเมินข้อมูลวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและแนวทางแก้ไขที่ออกมานำเสนอ

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ทักษะที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการสูบบุหรี่” (2 ชั่วโมง)

แนวคิด

- เรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ให้คำพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี

- เรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นแกนนำที่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธเมื่อถูกโน้มน้าวให้สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์กิจกรรม เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความสามารถ ดังนี้

1. ปฏิเสธแบบไม่เสียความสัมพันธ์เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ได้
2. จัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสมได้
3. มีความมั่นใจในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมโดยพูดถึงแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่จากกิจกรรมครั้งที่ 1

2. แกนนำที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแบบจำนวน 3 คน เล่าประสบการณ์ที่เคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่และวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนได้สำเร็จ

3. ผู้วิจัยให้เด็กจับคู่กันแล้วแจกสถานการณ์จำลอง “ตองหน้อยมัย”(วาสิณี ชันแก้วหล้า ,2552:173) ให้แต่ละคู่คิดคำพูดในการปฏิเสธ แล้วออกมาแสดงบทบาทสมมุติ โดยมีแกนนำคอยเป็นพี่เลี้ยง

4. ผู้วิจัยแจกใบงานเรื่อง “ปัญหาของเคย์” (วาสิณี ชันแก้วหล้า ,2552:172) ให้แต่ละคนทำใบงานเป็นเวลา 10 นาที สุ่มตัวแทน 5 คน ออกมานำเสนอ

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ประเมินทักษะเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่จากการแสดงบทบาทสมมุติในสถานการณ์จำลอง

จำลอง

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่” (เวลา 2 ชั่วโมง)

แนวคิด

- ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อวิดีโอ และการบรรยายโดยผู้วิจัย เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม โดยมีแกนนำเป็นพี่เลี้ยงนำอภิปราย

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความสามารถ ดังนี้

1. รู้ถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

2. วิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่

3. วิเคราะห์แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ตามความสามารถของตนเอง

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งเด็กออกเป็น 6 กลุ่ม และกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบัน จากนั้นให้ดูสื่อวิดีโอเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แล้วให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ผลกระทบจากการสูบบุหรี่เป็นแผนภูมิความคิด โดยมีแกนนำเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละกลุ่ม แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอ

2. ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่ชักนำให้มีการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งแนวทางที่จะป้องกันการสูบบุหรี่ ให้แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

3. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจให้ทุกคนเขียนข้อความเพื่อสะท้อนความคาดหวัง “ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ฉันจะ.....” (ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่) แล้วนำไปติดที่ต้นไม้สัญลักษณ์

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่จากเนื้อหาที่ออกมานำเสนอ และข้อความ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่

แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

(สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ)

บรรยายโดยผู้วิจัย (3 ชั่วโมง) ดังนี้

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มเปรียบเทียบมีความสามารถ ดังนี้

1. รู้ถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

2. รู้สาเหตุของการสูบบุหรี่

3. รู้แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่

การดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารพิษในควันบุหรี่ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม สาเหตุของการสูบบุหรี่ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีการสูบบุหรี่ ไม่พกพาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ไม่รับฝากบุหรี่ทั้งที่จุดแล้วและยังไม่จุด ไม่รับฝากซิการ์ ปกป้องเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ประเมินจากการสุ่มให้ตอบคำถามเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมให้ความรู้

ใบงานที่ 1 “ลองหน่อยมัย”

คำชี้แจงให้อ่านสถานการณ์ที่ให้มาแล้ว ช่วยกันคิดคำพูดที่เหมาะสมที่จะใช้ในการปฏิเสธเพื่อไม่ให้เสียความสัมพันธ์ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้

สถานการณ์ที่ 1

ในเวลาพักเที่ยงเอกทานข้าวเสร็จแล้ว ก็ได้เดินไปห้องน้ำทางด้านหลังของโรงเรียน และไปเจอกับใหญ่ ซึ่งเป็นเพื่อนสนิทที่เรียนห้องเดียวกัน ขณะนั้นใหญ่และกลุ่มเพื่อนอีก 3-4 คน กำลังยืนคุยและสูบบุหรี่กันอยู่ ใหญ่จึงเข้ามาชักชวนให้เอกลองสูบบุหรี่.....

ใหญ่ : “เอก....ลองหน่อยมัย”

เอก : “เฮ้ย ! บุหรี่นี่นา...ใหญ่ เอามาจากไหน”

ใหญ่ : “เอามาได้ก็แล้วกัน อย่าถามมาก ลองหน่อยซิ..... น่าสนใจนะ

เอก : “.....”

ใหญ่ : “ถ้าเอกไม่สูบ เอกก็ไม่ใช่ลูกผู้ชายนะ”

เอก : “.....”

ใหญ่ : “ถ้ายังงั้นเราไม่ต้องมาคบกันเป็นเพื่อนอีกต่อไป”

เอก “.....”

สถานการณ์ที่ 2

ตอนเย็นหลังเลิกเรียนระหว่างรอกลับบ้าน บอยนั่งเล่นอยู่ข้างสนามฟุตบอลโรงเรียน
เจ๊บบุคคลเดียว แล้วเจมส์ก็เดินเข้ามาทัก

เจมส์ : เฮ้ย!!! บอย พักนี้ดูนายเครียดๆนะ เป็นอะไรหรือเปล่าเพื่อน

บอย : ก็นิดหน่อยนะ ใกล้สอบแล้วเราเครียดกลัวจะสอบไม่ผ่าน

เจมส์ : ไม่เอา่น่า อย่าเครียดไปเลย อืมมม เรามีวิธีคลายเครียด จ้า นายลองนี้มัย (เจมส์ยื่นบุหรี่ยให้
บอย)

บอย : นี่มันบุหรี่ยี่นา จะดีหรือเจมส์

เจมส์ : ดีสิ รับรองหายเครียด

บอย : เรากลัวดินนะ ไม่เอาดีกว่า

เจมส์ : ไม่ติดหรือก่น่า สูบแค่ครั้งเดียวเอง สมองจะได้ปลอดโปร่งใจ

บอย :

สถานการณ์ที่ 3

ตอนเย็นวันอาทิตย์ หลังจากช่วยกันทำงานบ้านเสร็จเรียบร้อย เด็กๆในบ้านต่างก็แยก
ย้ายกันพักผ่อนตามอัธยาศัย

หน่อง : เพื่อนๆ เราว่างกันแล้วนี่ หาอะไรทำสนุกๆดีกว่า

พั๊ด : ทำอะไรหรือเพื่อน

หน่อง : (หยิบบุหรี่ยออกมา พร้อมกับโชว์เพื่อนๆ)

พั๊ด : นี่มันบุหรี่ยี่ นายมีได้ไงเนี่ย เดี่ยวครูจับได้ก็ช่วยหรือ

หน่อง : ก็แอบดีสิ ถ้าไม่มีใครบอกครูจะรู้ได้ไง ปะ เราไปสูบบุหรี่หลังบ้านกัน

พั๊ด : สูบบุหรี่หรือ มันไม่ดีนะเพื่อน

หน่อง : ดีสิ ตอนนี้อยู่ไม่มีครูอยู่ ไม่เป็นไรหรอก คลายเครียดเบาๆ

พั๊ด :

ใบงานที่ 2

“ปัญหาของเตี้ย”

คำชี้แจงให้อ่านกรณีศึกษา เรื่อง ปัญหาของเตี้ย และคิดว่าถ้าท่านเป็นเตี้ยจะอย่างไรให้ช่วยกันคิดตามหัวข้อที่ให้มา

เตี้ยเป็นเด็กที่มีนิสัยเรียบร้อย เรียนหนังสือเก่ง แต่มาช่วงหลังเตี้ยมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับครอบครัว พ่อของเตี้ยไปมีภรรยาน้อย ทำให้พ่อกับแม่ของเตี้ยทะเลาะกันทุกวัน เตี้ยเสียใจมาก ประชดพอกับแม่ ทำตัวเหลวไหล โดยการไม่สนใจการเรียน คบกับเพื่อนที่เกเร ชวนกันเที่ยวเตร่ไม่เรียนหนังสือ ผลการเรียนตกลงมากอยู่มาวันหนึ่งมีเพื่อนรุ่นพี่ชักชวนให้ไปสูบบุหรี่ และบอกว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้สบายใจ ลดความวิตกกังวล มีความสุข ทำให้ลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่ทุกข์ใจ อยากให้เตี้ยได้ลอง เตี้ยเริ่มลังเลว่าจะลองดีหรือไม่ เพราะเตี้ยรู้ว่าบุหรี่มีโทษ และพิษภัยสำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทั้งทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่างๆ อีกมากมาย..... ถ้าท่านเป็นเตี้ย ท่านจะอย่างไร

1. ปัญหาของเตี้ย คือ

.....

2. ถ้าเตี้ยตัดสินใจแก้ปัญหาโดยการสูบบุหรี่ จะมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

ข้อดี

.....

ข้อเสีย

.....

3. ถ้าเตี้ยตัดสินใจแก้ปัญหาโดยการไม่สูบบุหรี่ จะมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

ข้อดี

.....

ข้อเสีย

.....

4. เตี้ยจะตัดสินใจแก้ปัญหาชีวิตโดยการสูบบุหรี่หรือไม่ เพราะเหตุใด

ผลการตัดสินใจ

เพราะ

.....

ใบความรู้ “รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันบุหรี่”

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

เนื้อหา

การสูบบุหรี่ผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นในหลายๆด้าน ซึ่งในบุหรี่มีสารพิษสารพิษในควันบุหรี่ที่พ่นออกมาหรือสูดเข้าไปในปอดนั้นมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนประกอบหลักในควันบุหรี่ ได้แก่

- นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคตินไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้งโดยระยะแรกนิโคตินจะส่งผลกระทบต่อสมองเป็นการกระตุ้น และต่อมาจะเป็นการกดตั้งนั้นผู้สูบบุหรี่จึงรู้สึกตื่นตัวในตอนแรก หลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมา

- ทาร์ (Tar) เป็นสารเคมีอันตรายที่สุดในบุหรี่ การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีต่อสมอง แต่การตายของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผลจากทาร์

- สารกลุ่ม Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดอาหาร เป็นต้น

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสามารถแยกเป็นผลกระทบในแต่ละด้าน ดังนี้

ปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกัน โรคลดลงเป็นหวัดบ่อย เป็นหวัดได้ง่าย มีอาการแพ้ากาศ น้ำมูกไหลบ่อยๆ ไอบ่อย มีเสมหะมากในตอนเช้า การเกิดอาการปวดหลังอยู่บ่อยๆ น้ำหนักลดลงจากการไม่อยากรับประทานอาหาร มีการการปวดท้องก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร หัวใจเต้นแรงและเร็ว ใจสั่นขณะพัก หายใจมีเสียงดังคล้ายนกหวีด มีอาการท้องอืดแน่น เบื่ออาหารอยู่บ่อยๆ หายใจขัด เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย เหนื่อยอึดเสบ เหนื่อยกร่น

ปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ สุขภาพทรุดโทรม แก่ก่อนวัย ใบหน้าเหี่ยวแห้ง ฟันดำ มีคราบ เล็บเหลือง มีคราบ มีกลิ่นตัวเหม็นบุหรี่

ปัญหาทางด้านการรับรู้ของประสาทสัมผัส ได้แก่ การรับรู้ช้า ประสาทสัมผัสช้าการรับรู้กลิ่นและรสได้น้อย สายตาลึบลง มองเห็นได้ไม่ชัด ตาพร่า

ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ เครียด หงุดหงิดง่าย

ปัญหาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความจำ ความสนใจ อยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง

ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

- บุหรี่กับเศรษฐกิจ บุหรี่ถือว่าเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติด้วย เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากบุหรี่ ทำให้เพิ่มภาระให้กับตนเอง ครอบครัว และให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

- บุหรี่กับสังคม บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีราคาถูก สามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด เมื่อมีการติดบุหรี่แล้ว มักจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ ตามมา

- บุหรี่กับสิ่งแวดล้อม การปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้ที่จะสูบบุหรี่ อีก

สรุปบุหรี่มีส่วนประกอบของสารพิษที่มีผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูบเอง ทั้งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และทำให้เกิดโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและทุพพลภาพตามมาได้ และนอกจากนี้สารพิษในควันบุหรี่ยังส่งผลให้เกิดโรคต่างในคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่สัมผัสควันบุหรี่ บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเพราะถือว่าเป็นสินค้าสิ้นเปลืองที่ไม่ก่อประโยชน์ให้กับร่างกาย รวมทั้งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลรักษานักคนที่มามีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ใบความรู้ เรื่อง ทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่

เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ โดยใช้ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ คือ ความสามารถในการใช้คำพูดของบุคคลเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งการสื่อสารนั้นยังสามารถช่วยรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลอื่น บุคคลจะต้องมีทักษะในการที่จะใช้คำพูดที่ไม่ทำให้เสียความสัมพันธ์อันดี โดยวิธีการใช้คำพูดน้ำเสียงที่แสดงถึงความตั้งใจ ประกอบเหตุผล การต่อรองเพื่อหาข้ออ้างอื่นมาทดแทน การพูดเพื่อผัดผ่อนยืดยาวเวลาเพื่อหาทางหลีกเลี่ยงหากเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการนำไปซึ่งปัญหา แต่การใช้คำพูดเหล่านี้ เมื่อแสดงออกไปต้องไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งและเสียความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างทักษะในการที่จะปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อน เพื่อหาทางออกที่ดีได้โดยไม่เสียความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนไป มีหลักในการปฏิเสธและหาทางออกที่ดี ดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงถึงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมีการถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้มากขึ้น

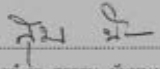
3. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาทไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยวิธีต่อไปนี้

- 1) ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์นั้นไป
- 2) การต่อรองโดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
- 3) การผัดผ่อน โดยการขอยืดยาวเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

การจัดการกับอารมณ์และความเครียดและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหขึ้นในชีวิตโดยไม่พึ่งพามันหรือยาเสพติด ได้แก่ การปรึกษามิตรเพื่อนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ทบทวนบทเรียน ช่วยเหลืองานในบ้านพัก เป็นต้น

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

 เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2014-132
ชื่อโครงการ :	ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการใช้สุราสำหรับวัยรุ่นชายดัดแปลงในสถานสงเคราะห์เด็กชาย
รหัสโครงการ :	75/2557
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวจิราพร สุวะมาตย์
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร ทบพลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูลโปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	12 มิถุนายน 2557
วันที่หมดอายุ :	11 มิถุนายน 2558
ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนงจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ลงนาม  (รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย) ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ลงนาม  (รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล) คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854	



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2014-132

Protocol Title : THE EFFECTIVENESS OF SMOKING PREVENTION PROGRAMS FOR EARLY MALE ADOLESCENT IN THE FOSTER HOME FOR BOY

Protocol No. : 76/2557

Principal Investigator : Miss Jiraporn Suvamat

Affiliation : Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :
1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 12 June 2014

Date of Expiration : 11 June 2015

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Nanthamongkolchai'.

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)
Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Phitaya Charupoonphol'.

(Assoc. Prof. Dr. Phitaya Charupoonphol)
Dean of Faculty of Public Health

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400

Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854



เอกสารรับรองเฉพาะส่วนที่แก้ไข
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อโครงการ : ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นชายตอนต้น
ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

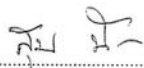
รหัสโครงการ : 76/2557

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวจิราพร สุวะมาตย์

เอกสารที่รับรอง : การเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย
ปรับเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย เป็น ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับ
วัยรุ่นชายตอนต้นในสถานสงเคราะห์เด็กชาย

วันที่รับรอง : 2 มิถุนายน 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



Approval of Amendment
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Protocol Title : THE EFFECTIVENESS OF SMOKING PREVENTION PROGRAMS FOR
EARLY MALE ADOLESCENT IN THE FOSTER HOME FOR BOY

Protocol No. : 76/2557

Principal Investigator : Miss Jiraporn Suvmat

Type of Document : Protocol Amendment

Protocol Title Change to THE EFFECTS OF A SMOKING PREVENTION
PROGRAM FOR EARLY MALE ADOLESCENTS IN FOSTER HOME

Date of Approval : 2 June 2015

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the
Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of
Public Health, Mahidol University.



(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวจิราพร สุวะมาตย์

วัน เดือน ปี เกิด

4 ตุลาคม 2530

สถานที่เกิด

อำนาจเจริญ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ,

พ.ศ. 2549 – 2552

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

พ.ศ. 2555 – 2557

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ(ด้านการสอน)

ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ที่อยู่ปัจจุบัน

2/1 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

02-3548240 ต่อ 3601

E-mail address: jsuvamat@gmail.com