

โปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

The application of life skills to smoking prevention in junior secondary school students, Srithat District, Udonthani Province

พิพัฒน์พล พินิจดี ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)

Phipadtpole Pinitdee M.P.H. (Health Education and Health Promotion)

จุฬารัตน์ โสตะ ศศด. (พัฒนาสังคม)

Chulaporn Sota DA. (Development Science)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Public Health, Khon Kean University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 49 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น มีการประยุกต์การสอนทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกร่วมกับกรมสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะชีวิตภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์โดยมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบค่ายไปกลับเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample t-test และ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลของการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนการพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 12 ด้าน พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปจากผลการศึกษาพบว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตแล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้มากขึ้น และคะแนนทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นผลมาจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดให้ผู้เรียนสามารถดึงความรู้ ศักยภาพ และประสบการณ์ของตนเองมาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

คำสำคัญ: การสร้างเสริมทักษะชีวิต ป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This research was Quasi Experimental by dividing the samples to two groups and each group was 49 students with the application of teaching life skills. The sample was randomization by cluster randomization method. The objective was to study the effect of creating a life skills program to prevent smoking in junior high school

students and comparing the average life skills within the group and between groups of experimental and control group. Data collection in 12 weeks and has life skills camp. Data were analyzed used descriptive statistics including percentage, mean and standard deviation. An inferential statistics, including Independent Sample t – test and Paired Sample t – test at significance level of 0.05. The result life skills development program found in the experimental group had knowledge score higher than before the experiment at a statistical significant ($p < 0.001$) and the experimental group had an average score of life skills in the higher than the comparison group statistical significant ($p < 0.001$). Summarized, when the experimental group was life skills development them had more knowledge and the various life skills higher than before and higher than the comparison group. As a result of participatory learning is experiential learning and learning efficiency. This is the procedure to enable the students to draw on their experience, knowledge and capacity to achieve learning. Which show that Life skills development program is appropriate and can be used to enhance the life skills to prevent smoking in a junior high school student.

Keywords: creating a life skills, smoking prevention, student, junior secondary school

บทนำ

การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพโดยทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่เอง และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 (Global adult tobacco survey 2011) พบว่ามีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันทั่วโลก เพศชาย ร้อยละ 46.6 และเพศหญิง ร้อยละ 2.6 โดยพบว่าช่วงอายุที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 25 – 44, 45 – 49, 15 – 24 และ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ⁽¹⁾ ในประเทศไทยพบว่าการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2547 แต่เมื่อสำรวจครั้งล่าสุดปี 2552 และ 2554 พบว่าการสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น โดยพบว่าเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 20 เท่า⁽²⁾ เมื่อแบ่งประชากรตามภูมิภาคพบว่าภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดร้อยละ 25.60 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 23.50 ภาคเหนือร้อยละ 20.50 ภาคกลางร้อยละ 19.20 และกรุงเทพมหานครร้อยละ 15.40 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดอุดรธานีมีอัตราการสูบบุหรี่ในปี 2548 ร้อยละ 24.62 อยู่ในลำดับที่ 52, ปี 2550 ร้อยละ 27.97 เป็นอันดับที่ 72 และปี 2554 ร้อยละ 23.34 เป็นอันดับที่ 49 จากการสำรวจเมื่อปี 2554 ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ในปัจจุบันเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18 ปี และเริ่มสูบเป็นปกติเมื่ออายุเฉลี่ย 19 ปี

การสำรวจในครั้งนี้พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 6 ปี อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-15 ปี จากการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ในปี พ.ศ.2552 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปีสูงถึง ร้อยละ 11.7 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 20.1 และเพศหญิง ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 8 ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า⁽³⁾

การพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skill Development) เป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและต่อสู้กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง เช่น เรื่องเพศ ยาเสพติด ปัญหาการบริโภคนิยมเป็นต้น ทักษะชีวิตประกอบด้วย 12 องค์ประกอบคือ การคิดวิจารณ์ญาณ และความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการอารมณ์และความเครียด และความภาคภูมิใจในตัวเองและความรับผิดชอบทางสังคม⁽⁴⁾ ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด และคุณประโยชน์ไปสู่ความสามารถที่มีอยู่ในขณะนี้ เช่น “อะไรที่ต้องทำและทำอย่างไร” ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการที่จะ

มีหนทางสุขภาพที่ดี ให้ความปรารถนาที่จะทำ ให้วาระ และโอกาสที่จะทำ การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้ยังต้อง คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม⁽⁵⁾

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาถึง แนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อเป็นการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และสร้างเสริมให้เกิดทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจาก การสูบบุหรี่รวมทั้งสร้างรูปแบบในการป้องกันปัญหาการ ใช้ยาเสพติดในระดับเริ่มต้น เนื่องจากนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาค้นคว้าและมีความอยากรู้อยากลองและบุหรี่ยังเป็นยาเสพติดที่ถูก กฎหมายและข้อห้าม การป้องกันการสูบบุหรี่จึงเป็น เรื่องที่มีประโยชน์มากกว่าการบำบัดหรือรักษา เพื่อให้ เด็กและเยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีคุณภาพต่อ สังคม ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการป้องกันการ สูบบุหรี่ภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิด วิเคราะห์สถานการณ์ตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล การตระหนักในตนเองและความเห็นอก เห็นใจผู้อื่น การจัดการอารมณ์และความเครียด ความ ปลอดภัยในตัวเองและความรับผิดชอบทางสังคม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการป้องกันการ สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคิดสร้างสรรค์และ ความคิดวิเคราะห์สถานการณ์ตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การตระหนักในตนเองและ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการอารมณ์และ

ความเครียด ความภาคภูมิใจในตัวเองและความรับผิดชอบทางสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ซึ่งประยุกต์การสร้างเสริม ทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยม ศึกษาตอนต้น อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดอุดรธานี โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่ม ทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยมีการเก็บข้อมูล ก่อน และหลัง การทดลอง (Pretest – Post test Two Group Design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการ คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁶⁾ โดยมีสูตรการ คำนวณดังนี้

$$n/group = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n คือจำนวนตัวอย่างในแต่ละ กลุ่ม $\sigma^2\sigma^2$ คือ ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ย คะแนนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ $Z_\alpha Z_\alpha$ คือ ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับ ความเชื่อมั่นที่ 95% $Z_\beta Z_\beta$ คือ ค่าอำนาจการทดสอบ ที่ 80% $\mu_1\mu_1$ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง $\mu_2\mu_2$ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบโดย ความแปรปรวนร่วมสามารถคำนวณได้จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ เบญจวรรณ กิจวรดี⁽⁷⁾ ได้ค่า $\sigma^2\sigma^2$ เท่ากับ 29.16 และนำไปแทนค่าสูตร การคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n/group = \frac{2(55.04)(1.64 + 0.84)^2}{(64.42 - 60.67)^2}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้คือ กลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน รวมทั้งหมด 98 คน ผู้วิจัยจึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีอคติน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม และโปรแกรมการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 8 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 5 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 ความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 7 การจัดการอารมณ์และความเครียด จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 8 ความภาคภูมิใจในตัวเองและความรับผิดชอบทางสังคม จำนวน 15 ข้อ โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.75 ในทุกส่วน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562363 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีการจัดกิจกรรมค่ายไปกลับ เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ การติดตามเยี่ยม และให้กำลังใจ

ใจกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย ประกอบด้วยการกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้ และโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 โดยจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบค่ายไป - กลับ เป็นเวลา 2 วันโดยให้ความรู้และโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 โดยจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบค่ายไป - กลับ เป็นเวลา 2 วันโดยให้ความรู้และโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต

สัปดาห์ที่ 9 มีการกระตุ้นเตือน และให้ขวัญกำลังใจเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 10 มีการกระตุ้นเตือน และให้ขวัญกำลังใจเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมสรุปบทเรียนที่ผ่านมา ได้แก่ ผลของการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต แก่ครู และผู้บริหารสถานศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Independent Sample t - test และ Paired Sample t - test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงขึ้น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ภายในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนน

เฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 3.45 ถึง 5.00) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 3.19 ถึง 4.53)

การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาสูงขึ้น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 4.54 ถึง 6.96) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 3.74 ถึง 7.48)

ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์สูงขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 4.80 ถึง 7.27) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 3.00 ถึง 5.89)

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังทดลองพบว่ามีความสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า หลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95% CI : 10.76 ถึง 13.61) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองก็พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95%CI : 7.21 ถึง 10.04)

การตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังทดลองพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95% CI : 4.57 ถึง 8.55) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95% CI : 2.48 ถึง 6.08)

การจัดการอารมณ์และความเครียด พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการอารมณ์และความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001; 95% CI : 8.54 ถึง 11.33) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการอารมณ์และความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001, 95% CI : 7.31 ถึง 10.27)

ความภาคภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบทางสังคม พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นไปอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบทางสังคม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001, 95%CI : 10.72 ถึง 15.07) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001; 95%CI: 6.85 ถึง 10.77)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทักษะชีวิตทั้ง 12 ด้านในการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p - value
	(n = 49)		(n = 49)				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	8.00	1.96	12.22	1.72	4.22	10.94	<0.001
2. การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา	41.39	4.95	47.14	1.94	5.76	9.58	<0.001
3. ความคิดสร้างสรรค์และความคิด วิจารณ์	31.84	4.04	37.88	1.38	6.04	9.85	<0.001
4. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล	35.10	3.91	47.29	1.84	12.18	17.14	<0.001
5. การตระหนักในตนเองและความ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น	49.30	6.76	56.02	2.13	6.71	6.30	<0.001
6. การจัดการอารมณ์และความเครียด	37.20	4.85	47.14	1.56	9.93	14.32	<0.001
7. ความภาคภูมิใจในตนเองและความ รับผิดชอบทางสังคม	57.14	6.97	70.04	3.24	18.89	11.91	<0.001

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งการสอดแทรกสื่อวีดิทัศน์ ใบงาน รวมทั้งการทบทวนความรู้เป็นประจำในระหว่างการทำกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิตารัตน์ ผลเต็ม⁽⁸⁾ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้น

ปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และวัชรพล วิวรรณเฉาพันธ์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์ พบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกให้มีการคิดอย่างสร้างสรรค์ เช่น การดูวีดิทัศน์แล้วตอบโจทย์ตามใบงาน

ที่มอบหมาย โดยใช้ความคิดที่สร้างสรรค์ ไม่จำกัดแนวความคิดให้อยู่เพียงจุดใดจุดหนึ่ง และยังมีการฝึกให้มีการอภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมตามใบงาน เป็นการฝึกกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์ แยกปัญหาและป้องกันตัวเองจากการล่อลวงได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดในการสอนทักษะชีวิต คือ ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นสาเหตุของการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา โดยสามารถค้นหาทางเลือกที่มีความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่หลากหลาย โดยจะช่วยให้มองย้อนไปถึงประสบการณ์ตรง หรือการตัดสินใจที่จะทำ การมีความคิดสร้างสรรค์จะช่วยให้สามารถตอบสนองให้เกิดการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ของชีวิตประจำวัน และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านมา การคิดอย่างมีวิจารณญาณมีผลต่อสุขภาพโดยช่วยทำให้เกิดการยอมรับ⁽⁵⁾

การตัดสินใจและการแก้ปัญหา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจและแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิต โดยการดูวีดิทัศน์การทำงาน และกิจกรรมกลุ่มฝึกให้นักเรียนสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์สมมติได้ โดยสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁽⁵⁾ ที่ว่า การตัดสินใจ (Decision making) เป็นทักษะที่ช่วยเหลือในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างของชีวิต โดยจะเกิดผลลัพธ์ ถ้าบุคคลนั้นมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำที่มีความสัมพันธ์ด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน ผลที่เกิดขึ้นก็ย่อมมีความแตกต่างกันด้วย และการแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาในชีวิต โดยเมื่อมีบุคคลใดเกิดความเครียดจากปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายขึ้นได้เช่นกัน

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต การได้ทำกิจกรรมตามใบงาน การเล่นเกม และการแสดงบทบาทสมมติตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเตียนแก้ว ลิทองดี⁽¹⁰⁾ ซึ่งได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา และพบว่า เมื่อสร้างเสริมนักเรียนให้ฝึกการทำกิจกรรมเสริมสร้างการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะทำให้นักเรียนมีความมั่นใจ และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องมาจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ กรมสุขภาพจิต⁽¹¹⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการ คือ

- 1) ประสบการณ์
- 2) การสะท้อนความคิดและถกเถียง
- 3) เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด
- 4) การทดลอง หรือการประยุกต์

การจัดการอารมณ์และความเครียด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการอารมณ์และความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทักษะชีวิตทั้ง 12 ด้านในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 49)		หลังทดลอง (n = 49)		df	t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	12.22	1.72	8.37	1.44	3.86	7.86	<0.001
2. การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา	47.14	1.94	41.53	5.23	5.61	6.02	<0.001
3. ความคิดสร้างสรรค์และความคิด วิจารณ์ญาณ	37.88	1.38	33.42	4.80	4.44	6.20	<0.001
4. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	47.29	1.84	38.65	4.17	8.63	12.28	<0.001
5. การตระหนักในตนเองและความ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น	56.02	2.13	51.73	5.81	4.28	4.28	<0.001
6. การจัดการอารมณ์และ ความเครียด	47.14	1.56	38.46	4.70	8.67	12.87	<0.001
7. ความภาคภูมิใจในตนเองและ ความรับผิดชอบทางสังคม	70.04	3.24	61.22	5.99	8.81	9.03	<0.001

เกี่ยวกับการรู้จักอารมณ์ ในตัวเองและผู้อื่น เริ่มต้นจากอารมณ์ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรม และก่อให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เกี่ยวกับการรู้จักสาเหตุของความเครียดของตนเอง และวิธีการควบคุมระดับความเครียดของตนเอง ซึ่งอาจจะหมายถึงการกระทำที่ลดระดับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัว หรือเรียนรู้ที่จะพักผ่อนเพื่อลดความเครียด⁽⁵⁾

ความภาคภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบทางสังคม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการอารมณ์และความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับของ Esmacilinasab และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของทักษะชีวิตในการเพิ่มพูนการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม

เสริมสร้างทักษะชีวิต 10 องค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก (1997) โดยผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยมีผลจากองค์การด้านการศึกษามีส่วนสำคัญที่จะทำให้คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนสูงขึ้น

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากการสอนทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก และกรมสุขภาพจิต ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์ญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและ

ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการอารมณ์และความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบทางสังคม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งได้สอดแทรกกิจกรรมการให้ความรู้ และการลงมือทดลองทำกิจกรรม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การทำกิจกรรมกลุ่ม สามารถสร้างเสริมทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ของนักเรียนให้เพิ่มสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ เช่น ประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ ความคิด และสามารถประยุกต์แนวคิดนำมาใช้เพื่อป้องกันตนเองต่อการสูบบุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ ได้ รวมทั้งสามารถประยุกต์แนวคิดในการเสริมสร้างทักษะชีวิตไปใช้ในการสอนเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องเพศศึกษา การป้องกันตนเองจากการท้องไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งควรจัดกิจกรรมในลักษณะค่ายเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่จะมารบกวนการเรียนรู้ของนักเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้สนับสนุนทุนจัดทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). การบริโภทยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554. [ออนไลน์] มมป. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2556]. เข้าใจได้จาก <http://www.ashthailand.or.th/th/uploads/download/GATS2011.pdf>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร; 2555.
- ศิริวรรณ พิชัยรังษะ, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง, กุมภากร สมมิตร. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร; 2555.
- จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- World Health Organization. Life Skills Education In Schools. Geneva; 1997.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2551.
- เบญจวรรณ กิจควรดี. ผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- ธิดารัตน์ ผลเต็ม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์. การประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญา

สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

10. เตือนแก้ว สิทองดี. การประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมและป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา; 2542.
12. Esmacilinasab M, Malek MD, Ghiasvand Z, Bahrami S. Effectiveness of life skills training on increasing self-esteem of high school students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2011; 30:1043-7.