

ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในเยาวชน ชุมชนมุสลิมบ้านกลาง ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

เยาวรีย์ ดอเลาะ¹, มณฑา เก่งการพานิช², ธราดล เก่งการพานิช², ศรีธัญญา เบญจกุล²

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การพัฒนาทักษะชีวิตมีความจำเป็นในการช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่และป้องกันการสูบบุหรี่ได้ เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในเยาวชน ชุมชนมุสลิมบ้านกลาง ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา โดยศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างเยาวชนอายุ 13–15 ปี จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนของ โปรแกรมที่ออกแบบโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรมสุขศึกษาจำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired t-test และ Z-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติ เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.001$) และมีสัดส่วนความตั้งใจไม่สูบบุหรี่จากร้อยละ 48.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.1 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้เยาวชนอายุ 13–15 ปี มีความรู้ ทศนคติ ทักษะ ชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ดังนั้น บุคลากรสุขภาพที่ทำงานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียนควรพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะชีวิต หลักศาสนาตามบริบทพื้นที่ และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะชีวิต/ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่/ เยาวชนชุมชนมุสลิม

Effects of Life Skill Development Program on Non-Smoking Intention in Youth of Banklang Muslim Community, Bangtoei Sub-District, Mueang District, Pang-Nga Province

Yaowaree Doloh¹, Mondha Kengganpanich², Tharadol Kengganpanich², Sarunya Benjakul²

¹ Graduate Student in Master of Science, Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

² Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstracts

Life skills development provides young people with good life skills to face with smoking problems and to adapt themselves living in community environment that may lead to smoking initiation. This research aimed to measure the effects of life skills development programs on non-smoking intentions among youth in Banklang Muslim community, Bangtoei Subdistrict, Mueang District, Pang-Nga Province. This research was a one-group quasi-experimental design. Samples were 35 youths aged 13-15 years. Participants participated in the program activities applying Participatory Action Research (PAR) with six sessions of health education for 8 weeks. Data were collected after the 8th week and were analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean, Paired t-test and Z-test.

The results showed that after the experiment, the samples had an average mean of knowledge on cigarettes, attitude about cigarettes, critical thinking skills for cigarettes, decision making skills for non-smoking and problem solving, refusal skills without losing relationship and proportion of non-smoking intentions higher than before the experiment significantly ($p < 0.001$), and also smoking self-efficacy skills ($p = 0.001$). Moreover, the proportion of non-smoking intention was higher from 48.6% to 98.1% respectively ($p < 0.001$). These results showed that the health education program had a positive effect on increasing knowledge, attitude, life skills and non-smoking intention among youth aged 13-15 years. Therefore, community, local health office, and school should develop the health education program that apply life skills, religious discipline and concept of Participatory Action Research (PAR) to make the community more involved to solve smoking problem among youth.

Keywords: Life skills development/ Non-smoking intention/ Muslim community youth

Corresponding author: Mondha Kengganpanich E-mail: kmondha@yahoo.com Tel: 089-777-7043

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,300 ล้านคน ภายในปี พ.ศ.2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน มีเยาวชนสูบบุหรี่ 250 ล้านคน เยาวชนเหล่านี้จะเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีเด็กนักเรียนอายุ 13-15 ปี สูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 10.0 โดย 1 ใน 4 ของนักเรียนกลุ่มอายุนี้ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยกว่า 10 ปี¹ เช่นเดียวกับในประเทศไทย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุตั้งแต่ 15-18 ปี ในปี พ.ศ. 2544-2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 9.2 และทรงตัวอยู่ในช่วงร้อยละ 7.9-8.4 ในปีพ.ศ. 2556-2558² เมื่อพิจารณาอายุของเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า มีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 15-18 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.7 เป็นร้อยละ 24.3³ และทุกกลุ่มวัยมีอายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่น้อยลงจากอายุเฉลี่ย 16.2 ปี เป็น 15.6 ปี และจากการสำรวจการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนอายุ 15-18 ปีในสถานศึกษา 12 เขตบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2558 พบความชุกของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 23.4 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 9.97 เป็นเพศชายร้อยละ 18.59 และหญิง ร้อยละ 2.08 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สำคัญคือ การสูบบุหรี่ของเพื่อนและผู้ชักชวนส่วนใหญ่ร้อยละ 79.8 เป็นเพื่อน³

การสูบบุหรี่ในเยาวชนนับเป็นปัญหาหนึ่งที่สังคมไทยให้ความสำคัญ โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการควบคุมยาสูบ กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ให้เป็นวาระสำคัญ จังหวัดพังงาเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่

สูงถึงร้อยละ 24.36² สูงกว่าอัตราสูบบุหรี่ของประเทศซึ่งอยู่ร้อยละ 21.36² ตำบลบางเตยตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพังงาโดย 2 ใน 9 หมู่บ้านเป็นชุมชนมุสลิม ซึ่งสภาพทั่วไปจะพบเห็นการสูบบุหรี่ของวัยผู้ใหญ่ค่อนข้างสูงและชุมชนเห็นการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติธรรมดา มีการจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กและเยาวชน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าที่ผ่านการดำเนินงานควบคุมยาสูบยังไม่เป็นรูปธรรมเนื่องจากคิดว่าปัญหาการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่แก้ไขยาก ชุมชนเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตหนึ่งของคนในชุมชน ประชาชนขาดความกลัวและตระหนักในปัญหาการสูบบุหรี่ อีกทั้งมีความเข้าใจว่าศาสนาอิสลามไม่มีบทบัญญัติที่ห้ามสูบบุหรี่ และผู้นำศาสนาส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จากข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนบ้านกลางปี พ.ศ.2557 พบว่า ปัจจุบันมีครัวเรือนในชุมชนที่มีผู้สูบบุหรี่ 124 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 75.2 มีเยาวชนอายุ 13-20 ปี จำนวน 108 คน สูบบุหรี่ 19คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 เป็นเพศชายทั้งหมด และอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-20 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 ปี และอาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่และมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 52.4 สูบเนื่องจากอยากลองสูบด้วยตนเอง รองลงมา ร้อยละ 38.1 สูบตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่เยาวชนเพื่อรับมือกับภาวะการณที่ช่วยให้ออยากลองหรือริเริ่มสูบบุหรี่ ทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีพื้นฐานด้านอุปนิสัยที่ดี สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ⁴ โดยประยุกต์หลักความเชื่อในศาสนาอิสลาม⁵ ร่วมกับการ

พัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในชุมชนให้เกิดประสิทธิผล ด้วยการพัฒนาทักษะชีวิตและการใช้การมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชน เช่น ครูสอนศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ให้แก่เยาวชนอายุ 13-15 ปี ในชุมชนบ้านกลาง หมู่ 6 ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ให้เยาวชนมีความรู้ ทักษะชีวิตที่ส่งผลให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกัน เกิดความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะสามารถป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชนได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี มุสลิมบ้านกลาง ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการวิจัยในเยาวชนทั้งชายและหญิงอายุ 13-15 ปี ที่อาศัยประจำอยู่ในชุมชนบ้านกลาง ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เป็นผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และมีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ (มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.69) และแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และทักษะชีวิตเพื่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ตามแบบวัดของ Likert's scale 5 ระดับ ประกอบด้วยแบบวัดทัศนคติ 6 ข้อ ทักษะความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ 10 ข้อ ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 7 ข้อ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา 6 ข้อ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ 9 ข้อ โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา เท่ากับ 0.84, 0.81, 0.78, 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ และแบบวัดความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ มีจำนวน 1 ข้อ 6 ตัวเลือก โดยมีลักษณะของคำถามเป็นคำถามที่ให้ระบุระยะเวลาที่แน่นอนที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. โปรแกรมที่ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในเยาวชนร่วมกับหลักศาสนาอิสลาม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมงครึ่ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มุ่งเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่

ด้วยการกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การแจกแผ่นพับ ความรู้ การบรรยาย เกี่ยวกับบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง และแนวคิดอิสลามกับเรื่องการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 2 พัฒนาทักษะการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ ด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ฝึกคิด วิเคราะห์สาเหตุและการแพร่ระบาดของบุหรี่ใน ชุมชน และเสนอแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 3 พัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้วยกิจกรรม บรรยายสั้นๆ เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ฉายวีดิทัศน์อาการแสดง ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การฝึกวิเคราะห์ กรณีศึกษาผ่านการระดมสมองและอภิปรายตาม หัวข้อที่กำหนดให้

สัปดาห์ที่ 4 ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ ไม่สูบบุหรี่และการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ต่อการสูบบุหรี่ ผ่านการระดมสมองและอภิปราย ตามหัวข้อที่กำหนดให้

สัปดาห์ที่ 5 ส่งเสริมทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ศึกษาไปความรู้เรื่อง “ทักษะการ สื่อสาร” กิจกรรม “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ” แสดงบทบาทสมมติตามใบงานที่มอบหมายให้ เพื่อ ส่งเสริมทักษะในการปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูก ชักชวน ท้าทายหรือสับปรมาท

สัปดาห์ที่ 6 ส่งเสริมความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มให้ร่วมกันกำหนด “ชุมชนของฉัน...อนาคตของฉัน” และกิจกรรม “สัญญาใจ” เพื่อความตั้งใจแน่วแน่ที่จะไม่สูบบุหรี่

สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการ ทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เสนอเพื่อขอคำรับรองจริยธรรม ในการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข จริยธรรม COA.NO.MUPH2016-021 จากนั้น เข้าชี้แจงกับผู้นำชุมชนและ อสม. ถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการ ประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญชวนรับสมัครเยาวชนเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นเยาวชนอายุ 13-15 ปีที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่าง ต่อเนื่อง เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยมีการประชุมทำ ความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นแกนนำ อาสาสมัครเยาวชนในชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้ เข้าร่วมในการดำเนินโปรแกรม กิจกรรมการ ติดตาม และผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบสัดส่วนความตั้งใจ ไม่สูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Z-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 57.1 และ 42.9 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 13.7 ปี ร้อยละ 42.9 เป็นเยาวชนอายุ 13 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษา ร้อยละ 68.6 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 31.4 ส่วนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 45.8 รองลงมาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อย ละ 77.2 โดยมีพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ร้อยละ 68.6 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษาต่อและมี อาชีพรับจ้างมีรายได้เฉลี่ยวันละ 112.3 บาท โดย รายได้สูงสุดวันละ 500 บาท และต่ำสุดวันละ 40 บาท ส่วนใหญ่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านอย่างน้อย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 2.6 กลุ่มตัวอย่างที่เรียนในโรงเรียนระบุว่า โรงเรียน ไม่มีโครงการเกี่ยวกับบุหรี่ ร้อยละ 79.2 ส่วนใน ชุมชนนั้นเยาวชนระบุว่า 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มี โครงการเกี่ยวกับบุหรี่เลย สำหรับการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 85.7 บอกว่า เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้คือโทรทัศน์ ร้อยละ 74.3

2. ความรู้ ทัศนคติ และทักษะด้านต่างๆ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ก่อน การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.86 ภายหลังจาก

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.80 ซึ่งมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.34 ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.74 ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

2.3 ทักษะด้านต่างๆ ประกอบด้วย ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองมีคะแนน เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติดังตารางที่ 1

3. ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่

ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ พบว่า ก่อนการ ทดลองมีเยาวชนร้อยละ 48.6 ที่ตั้งใจไม่สูบบอย่าง แน่นนอน แต่มีร้อยละ 51.4 ที่ตั้งใจจะสูบบุหรี่ หลังการ ทดลองพบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมเกือบ ทั้งหมดมีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่อย่างแน่อน ร้อยละ 98.1 สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคติ และทักษะด้านต่างๆ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35)

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p
ความรู้						
ก่อนทดลอง	35	6.86	1.76	7.57	34	<0.001
หลังทดลอง	35	9.80	1.51			
ทัศนคติ						
ก่อนทดลอง	35	21.34	6.80	5.09	34	<0.001
หลังทดลอง	35	27.74	2.80			
ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่						
ก่อนทดลอง	35	35.46	8.80	5.9	34	<0.001
หลังทดลอง	35	44.54	4.30			
ทักษะความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่						
ก่อนทดลอง	35	29.17	3.90	3.7	34	0.001
หลังทดลอง	35	31.77	2.60			
ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา						
ก่อนทดลอง	35	23.03	3.97	5.8	34	<0.001
หลังทดลอง	35	27.34	2.36			
ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ						
ก่อนทดลอง	35	33.37	4.05	8.2	34	<0.001
หลังทดลอง	35	40.54	3.65			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง (n=35)

ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ	Z	p
ก่อนทดลอง	17	48.6	4.36	<0.001
หลังทดลอง	34	98.1		

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาทั้งทดลองแบบกลุ่มเดียวในเยาวชนอายุ 13-15 ปี จำนวน 35 คน เยาวชนส่วนหนึ่งออกจากระบบการศึกษา (ร้อยละ 31.4) มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านเฉลี่ย 1.4 คน และมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 2.6 คน กอปรกับโรงเรียนไม่มี

โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้และรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และชุมชนไม่มีโครงการใดๆ เกี่ยวกับการป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งร้านค้ายังมีการจำหน่ายให้แก่เด็กและเยาวชน แม้ว่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมียุทธพลต่อเยาวชนแม้ปัจจุบันยังไม่สูบบุหรี่

หากแต่สภาพแวดล้อมมีภาวะเอื้อและเสริมนี้จะทำให้เยาวชนกลายเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ ประกิต วาทีสาธกกิจ⁶ ระบุว่า เยาวชนที่มีการศึกษาต่ำและออกจากโรงเรียนเร็ว จะมีแนวโน้มสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบการศึกษา และด้วยเหตุนี้จึงพบว่าก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมเยาวชนกว่าครึ่งมีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ ดังนั้นหากไม่มีการดำเนินการใดๆ เพื่อป้องกัน เป็นที่เชื่อว่าเยาวชนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะกลายเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ในอนาคตซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action)⁷ ที่เชื่อว่าความตั้งใจแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมในที่สุด

นอกจากนี้การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน และมีโอกาสติดบุหรี่สูง⁸ อย่างไรก็ตาม การจัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การจัดบอร์ดให้ความรู้ในห้องเรียน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน และการจัดตั้งชมรมเพื่อการใช้เวลาว่างของนักเรียนและชมรมป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ทูปิ้งนมเบอร์วัน จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น⁹

ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หลังการทดลอง เยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลจากกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองและแนวคิดศาสนาอิสลามกับการสูบบุหรี่ที่ถือว่่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมที่หลากหลาย

อาทิ การบรรยายสั้นๆ ผ่านสไลด์ความรู้ และการฉายวีดิทัศน์บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ทำให้ได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นเชิงลบ และแจกสื่อแผ่นพับ เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงกมล มงคลศิลป์¹⁰ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ผ่านเสียงตามสาย และสื่อแผ่นพับ ซึ่งพบว่า การเพิ่มขึ้นของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง และการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ด้วยแผนการสอนเอกสารความรู้ สถานการณ์จำลอง และสื่อการสอน เรื่องโทษและพิษภัยจากบุหรี่ โปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ มีผลต่อความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ภายหลังที่เยาวชนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลของการออกแบบกิจกรรมที่เน้นกลุ่มสัมพันธ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สารพิษในบุหรี่ โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง และการเน้นย้ำด้วยหลักคิดศาสนาอิสลามกับเรื่องการสูบบุหรี่ที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้เยาวชนมีทัศนคติที่ถูกต้องซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ให้เยาวชนไม่สูบบุหรี่ ตั้งการศึกษาของนางนิต เจริญงามเสมอ¹¹ ที่พบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน และญาติ เพ็ญนาดี¹² ซึ่งพบว่า ทัศนคติในการสูบบุหรี่ ได้แก่ การคิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ถือว่าเป็นปัจจัยด้าน

จิตวิทยาที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษามากที่สุด ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงเป็นการป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้

ทักษะด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่าเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังเข้าเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลจากการที่เยาวชนได้รับการฝึกคิดวิเคราะห์สาเหตุการแพร่ระบาดของบุหรี่ในชุมชน และเสนอแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่และการแพร่ระบาดของบุหรี่ในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โปรแกรมจะเน้นการฝึกให้เยาวชนรู้จักคิดวิเคราะห์ด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการเสริมแรงจากผู้มีส่วนร่วมทางสังคม เช่น ครูสอนศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น การระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม และฝึกความคิดสร้างสรรค์ เป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิต ส่งผลให้ทักษะด้านการคิดวิจารณ์สูงขึ้น^{13,14} และคะแนนทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น¹³ ในด้านทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งการสร้างทักษะการตระหนักรู้ในตนเองนี้เน้นให้เยาวชนรับรู้และเข้าใจผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการให้ความรู้และฉายวีดิทัศน์ให้เห็นอาการแสดงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และให้เห็นตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ที่เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่และให้เยาวชนได้ฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษา เหล่านี้ทำให้เยาวชนเกิดการตระหนักรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาณิศ ปินะภา¹³ ที่ใช้กลวิธีเดียวกัน ได้แก่

การบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น การฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดจากบุหรี่ และการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดปอด และวิเคราะห์กรณีศึกษาของผู้ที่สูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจวรรณ กิจควรตี¹⁵ ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผ่านสถานการณ์จำลอง บทสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งสื่อให้เห็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ส่งผลต่อคะแนนความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้านทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ปัญหา ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลจากการฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษาเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ผ่านการระดมสมองและอภิปรายตามหัวข้อสนทนาด้วยเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เราไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้ ส่งผลให้ทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับ ชญาณิศ ปินะภา¹³ ที่ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษาตัวอย่าง ผ่านการระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และจิตรัตน์ ผลเต็ม¹⁴ ที่ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงบันดาลใจทางสังคม โดยการระดมสมองและอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ซึ่งพบคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่า กลวิธีที่ใช้ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติในการปฏิเสธเพื่อนที่มาชักชวนในกิจกรรม “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ” เพื่อส่งเสริมทักษะในการปฏิเสธและหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาทส่งผลให้เยาวชนมีทักษะการ

ปฏิเสรมากขึ้น สอดคล้องกับเบญจวรรณ กิจวรรตี¹⁵ ที่สร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการแสดงบทบาทสมมติในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อมีเพื่อนมาชักชวนโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการสื่อสารที่เหมาะสมและรู้จักวิธีสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่นเดียวกับชญานิตา ปินะธา¹³ ที่ประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์จำลองในกิจกรรม “หักทนายเพื่อนใหม่” ที่ทำให้นักเรียนมีทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพสูงขึ้น

สำหรับความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนที่มีการเพิ่มขึ้นสูงมากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่เคยตั้งใจว่าอยากสูบบุหรี่เกือบร้อยละ 50 เปลี่ยนเป็นเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ที่ระบุว่าจะไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอนในอนาคต แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ และการเพิ่มทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่และการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ จึงส่งผลต่อการเพิ่มความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งทักษะชีวิตทั้งหมดนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพเป้าหมายนั้นคือความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ โดยผ่านความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มี

ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคต่างๆได้¹⁶ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา¹³⁻¹⁵ ที่แสดงให้เห็นผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตที่มีผลต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ได้ ซึ่งหากเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ได้แก่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action)⁷ การทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกในเรื่องนั้นๆ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตที่มีประสิทธิผลจึงมีความสำคัญและส่งผลให้เกิดการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนได้¹⁷ ซึ่งในการศึกษานี้จะเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาในหนึ่งชุมชนที่ไม่มีการเปรียบเทียบ และในการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมพบว่า มีเยาวชนหญิงเข้าร่วมร้อยละ 42 ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน แม้ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี ไม่พบการสูบบุหรี่ของผู้หญิง ดังนั้นการเลือกกลุ่มเฉพาะเพศชายน่าจะความเหมาะสมกว่า รวมถึงกลุ่มเยาวชนนอกโรงเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงยังไม่เข้าร่วมโปรแกรมมากนัก เนื่องจากติดเงื่อนไขการประกอบอาชีพ ทำให้กลุ่มเข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเยาวชนในโรงเรียนที่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารจากระบบการเรียนการสอนมาบ้าง มากกว่านั้น การบูรณาการหลักศาสนาอิสลามเข้ามามีผลในการบูรณาการหลักศาสนาอิสลามเข้ามามีผลในการบูรณาการในเรื่องนี้ยังมีความไม่ชัดเจน การตีความเรื่องบุหรี่ว่าเป็นสิ่งต้องห้ามระดับใด ทำให้การอบรมจึงไม่สามารถฟันธงให้บุหรี่เป็นฮาลาลได้ และการ

ดำเนินการครั้งนี้มุ่งเน้นระดับบุคคลที่เยาวชน ไม่ได้ขับเคลื่อนด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทักษะชีวิตของบุคคลในระยะสั้น ในช่วงที่มีกิจกรรม และการวัดผลของโปรแกรม ดำเนินการภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม จึงไม่อาจเห็นผลของความคงทนของพฤติกรรมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อให้มีทักษะชีวิตและเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

1. โรงเรียนควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนและจัดกิจกรรมให้ความรู้และทักษะชีวิตแก่นักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการสูบบุหรี่

2. โรงเรียนควรประสานร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนให้เยาวชนมีโอกาสนในการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่มีผลต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามแนวคิดเพิ่มเวลารู้ เช่น การจัดตั้งชุมนุม ชมรม และสภายาวชน เป็นต้น

3. ควรฝึกอบรมครูและบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงแกนนำชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ และศักยภาพในการพัฒนากระบวนการและกลยุทธ์การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน

4. ควรนำแนวคิด Participatory Action Research (PAR) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อให้

ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้นในการแก้ปัญหาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Tobacco: Fact sheet* [Internet]; 2015 [cited 2015 May 17]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>.
2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. *สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2559.
3. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *การสำรวจข้อมูลการบริโภคยาสูบในกลุ่มนักเรียนอายุ 15-18 ปีและกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบปี 2558*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
4. นพศวินทร์ มูลทาทอง. *ทักษะชีวิตกับการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม* 2555; 9(1): 23-30.
5. ดาตุช ปะวัง. *รายงานการรวบรวมข้อวินิจฉัย (พิตวา) การสูบบุหรี่ของประชาญ์อิสลามและองค์กรมุสลิม. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย. (มปท.)*.
6. ประกิต วาที่สาธกกิจ. *ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่โดยเฉพาะของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2547.*
7. Fishbein M, and Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.

8. ธนุช ตรีทิพย์บุตร. *เคเบิลไทยโซลล์ลักษณะบุหรื. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*; 2550.
9. สุภาภรณ์ ปวนสุรินทร์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, จิตตากรณ์ จิตริเชื้อ. *การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรืในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ฟริซิด-โพรซิดโมเดล. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2556; 40(2): 26-37.
10. ดวงกมล มงคลศิลป์. *ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรืในเด็กวัยรุ่นตอนต้น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*; 2550.
11. นงนิต เจริญงามเสมอ. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรืของเยาวชนอายุ 13 -24 ปีในเขตเทศบาลตำบลนาดี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลนาดี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี*; 2552.
12. ภูวดล เพ็ญนาดี. *ปัจจัยและพฤติกรรม การสูบบุหรืของนักศึกษาวិทยาลัยเทคโนโลยีอุตรดิตถ์. สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม*; 2556.
13. ขยัญนิศา ปินะถา. *ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรืของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2555; 6(1): 29-36.
14. อิดารัตน์ ผลเต็ม. *ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิต ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรืในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 2553.
15. เบลจวรรณ กิจครรติ. *ประสิทธิผลของการประยุกต์ การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการสูบบุหรืในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 2552.
16. World Health Organization. *Life Skill Education in Schools. World Health Organization Division of Mental Health: Geneva*; 1994.
17. เนตรทราย ปัญญาชุมพ์, ธราดล เก่งการพานิช, สุปรียา ต้นสกุล, สุพร อภินันท์เวช. *การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล* 2552; 32(1): 32-41.