

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่
ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา

Factors Affecting Smoking Behavior in Adolescent and The
Effective Development Program of Cognitive Behavior Therapy
for Reducing Smoking Behavior in out of School Adolescent

พรรณปพร ลีวิโรจน์

ดร.อรรวรรณ คุณสนอง

ผู้วิจัยร่วมในชุมชน

คุณเกสร ศรีอุทิศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภค

ยาสูบ (ศจย)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2559



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทที่1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์	3
กรอบการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
บทที่2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและเด็กนอกระบบการศึกษา	13
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการปรับความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
การศึกษาระยะที่ 1	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	47
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
การศึกษาระยะที่ 2	52
ตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	ตอนที่ 2 การศึกษาผลโปรแกรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	54
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	56
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	56
	แบบแผนการทดลอง	56
	วิธีการดำเนินการทดลอง	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
	การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
	ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	60
	ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น	77
บทที่5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	95
	สรุปผลการศึกษา	95
	อภิปรายผลการศึกษา	102
	ข้อเสนอแนะ	109
	บรรณานุกรม	110
	ภาคผนวก	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ขอบเขตการศึกษา	5
3.1	จำนวนชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครฯ	40
3.2	จำนวนชุมชนเมืองและชุมชนแออัดในเขตคลองสาน กรุงเทพมหานครฯ	42
3.3	จำนวนชุมชนแออัดในเขตคลองสาน	45
3.4	แบบประเมินการติดบุหรี่	48
3.5	ตัวอย่างการพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม	51
3.6	แบบแผนการทดลองแบบสองกลุ่ม วัตุก่อนและหลังการทดลอง	57
4.1.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	61
4.1.2	ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	64
4.1.3	ข้อมูลการประเมินการติดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่	67
4.1.4	อิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่	68
4.1.5	ข้อมูลอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่	69
4.1.6	การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา	71
4.1.7	ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่	72
4.1.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในสมการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการสูบบุหรี่	76
4.1.9	สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาการสูบบุหรี่	77
4.2.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	78
4.2.2	ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	82
4.2.3	ข้อมูลแบบทดสอบการติดบุหรี่	85
4.2.4	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล	88
4.2.5.1	เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มและ ระหว่างกลุ่ม	89
4.2.5.2	เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มและ ระหว่างกลุ่ม	89
4.2.5.3	เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลอง	90
4.2.5.4	เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ ทดลอง	90

ตารางที่		หน้า
4.2.5.5	เปรียบเทียบการสูญบุหรือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล	91
4.2.6	ลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	91
4.2.7.1	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต	93
4.2.7.2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	93
4.2.7.3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง	94
4.2.7.4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง	94
4.2.7.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล	95

สารบัญภาพ

ตารางที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2	รูปแบบของกระบวนการคิด	28
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใน ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล	87
4	คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล	92

Abstract

The study on Factors Affecting Smoking Behavior in Adolescent and The Effective Development Program of Cognitive Behavior Therapy for Reducing Smoking Behavior in out of School Adolescent, which is a mixed Methodology that contain: Quantitative, Developmental and Experimental Research; in order to investigate the relations between factors affecting smoking behaviors and smoking behaviors, to develop programs to reduce smoking behaviors by applying factors from the early stages of the study to develop the program to reduce smoking behaviors, to study the results of the program to reduce smoking behaviors from the samples after joining the program. The research tools are the questionnaire and the development program to reduce smoking behaviors. The questionnaires are collected by the total number of 600 in out of school adolescent. The experimental research is derived from the FTND questionnaires (Scollo and Winstanley, 2008). It scores between 4-5 which is indicated the risk of smoking behavior in the total number of 34 drinkers. 20 persons are selected as a sampling group which is divided into 2 groups, 10 persons each. The first-10-persons group is called the controlled group and the second-10-person group is called the voluntary group. Both groups will have to attend the activities provided and observed the pre-test, post-test and follow-up tests. For the data collected by experimental research gathers from the sample groups who attended the program by 8 interviewees. The data is analyzed by statistical analysis: elementary statistics, Multiple Regression Analysis, Paired Samples-t-test and Independent Samples-t-test. Research findings, **Quantitative research**, the factors family relationship have the relations to smoking behaviors were statistically significant at the 0.05. Therefore, these variables would be taken to develop the program in phase 2 of the study. **Developmental research**, in order to reduce smoking behaviors was the application of family relationship factors that were related to smoking behaviors combined with the cognitive behavior therapy of Beck (1967) and future orientation which comprised 3 steps, 8 group activities, 8 times, 90-60 minutes for each, once a week and continuously for 10 weeks. The quality of instrument was

examined and brought to trial (Try Out) before use as noted in instrument design.

Experimental Research, This was the assessment of smoking behaviors and future orientation in the pre-test, post-test, and follow-up test both within and between the groups, the experimental group and the controlled group. As a result from the experiment, it revealed that after the samples in experimental group attended the program to reduce smoking behaviors, the quantity of smoking behaviors has more decreased than those in the controlled group and their future orientation has also been higher. Thus, the program to reduce smoking behaviors that the researcher has created can actually decrease smoking behaviors.

Keywords: smoking behaviors, future orientation

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในรายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จ สมบูรณ์ลุล่วงได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก จาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปี 2557-2559 และขอขอบพระคุณผู้นำชุมชนและเยาวชนในชุมชนแออัดเขตคลองสาน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อันเป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูซงค์ เสนานุช และ ดร.บังอร ศิริสัญญาลักษณ์ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ อาจารย์กฤษตวรรษ สาทรราย และคุณเกสร ศรีอุทิศ ที่ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล และดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งหลายเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอย่างสูง ไว้อีกโอกาสนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ที่ให้โอกาสและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวชื่อนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยรุ่นอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงพัฒนาและการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การพัฒนาโปรแกรมลดการสูบบุหรี่ โดยการนำปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่ได้จากการศึกษาในระยะแรก นำมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างหลังที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและโปรแกรมลดการสูบบุหรี่ ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ด้วยแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 600 คน ส่วนการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกจากแบบสอบถาม FTND questionnaires (Scollo and Winstanley, 2008) ที่มีระดับคะแนนระหว่าง 4-5 ที่แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบเสี่ยง จำนวน 34 คน และคัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน โดยมีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง ส่วนการวิจัยเชิงทดลอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพื้นฐานและสถิติ Chi-square ,Paired Samples-t-test และ Independent Samples-t-test ได้ผลการศึกษาดังนี้ **การวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05** ดังนั้นจึงนำตัวแปรนี้ ไปพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป **การวิจัยเชิงพัฒนา** ด้วยการนำปัจจัยความสัมพันธ์ทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และใช้กระบวนการปรับความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของ Beck (1967) และลักษณะมุ่งอนาคตมาร่วมพัฒนาโปรแกรม ได้โปรแกรม มี 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม จำนวน 8 ครั้งๆละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ มีการทดลองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ ดังที่ได้กล่าวไว้ในการสร้างเครื่องมือ **การวิจัยเชิงทดลอง** เป็นการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความฉลาดทางอารมณ์ ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ทั้งในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองเมื่อเข้าโปรแกรมลดการสูบบุหรี่แล้ว มีปริมาณการสูบลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่ากลุ่มควบคุม ฉะนั้นโปรแกรมลดการสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมานี้สามารถลดการสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ลักษณะมุ่งอนาคต

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and Significance of the Study)

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด แต่อย่างไรก็ตามยังมีคนสูบบุหรี่ประมาณ 11,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกทั้งหมด จึงทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน และคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้น 10 ล้านคนต่อปีภายในปี ค.ศ. 2030 และอายุ 15 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1.8 พันล้านคน ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (World Health organization : WHO, 2013) แม้กระทั่งในสหรัฐอเมริกาที่ยังคงสูบบุหรี่กันอยู่ และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในแต่ละปีประมาณ หมื่นกว่าล้านบาท (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2015)

สำหรับประเทศไทย กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2556 ที่พบร้อยละ 19.9 ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปีเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15.6 ปี ลดลงกว่าในปี พ.ศ. 2550 ที่เริ่มสูบเมื่ออายุ 16.8 ปี ซึ่งให้นิยามว่านักสูบหน้าใหม่มีอายุน้อยลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, หน้า 2-4) ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจากผลกระทบของบุหรี่อย่างมากมาย ที่มีอันตรายทั้งผู้สูบและผู้อยู่ข้างเคียงอีกด้วย และบุรี่ยังเป็นสารเสพติดด่านแรก ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดอื่นๆที่ร้ายแรงต่อไป (ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2556) แต่อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่ก็ยังคงพบว่าการสูบที่เพิ่มขึ้นๆ ทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2556 กับปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการสูบที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 ทั้งในชายและหญิง แต่การสูบของเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, หน้า 2) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลงจากปี พ.ศ. 2550 อายุ 16.8 ปี เป็นอายุ 15.6 ปี ในปี พ.ศ. 2557 โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) จะมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบครั้งแรกลดลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, หน้า 4) และจากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะสูบบุหรี่มาก โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษา จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา และทำให้กลุ่มวัยรุ่นนี้เข้าสู่กลุ่มอาชีพที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากที่สุด เช่น อาชีพคนงานรับจ้าง ในกลุ่มนี้จะมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 84 โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 18.4 ปี มีการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณ 10.4 มวนต่อวัน มีจำนวน 1 ใน 4 ที่มีการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันเพิ่มขึ้นไป (อภิรักษ์ ปัญญาภาพ, 2549).

สำหรับวัยรุ่นแล้วการสูบบุหรี่จะเป็นความเสี่ยงอย่างมาก ต่อการติดสารเสพติดชนิดอื่นๆตามมา เช่น วัยรุ่นที่ติดเหล้าเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ ร้อยละ 62 วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ ร้อยละ 72 วัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีนเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ ร้อยละ 95 โดยสาเหตุของการสูบบุหรี่มีหลายสาเหตุ ตั้งแต่ปัจจัยภายในของบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เร่งเร้าให้สูบ ถ้าหากวัยรุ่นไม่เสบบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จะลดน้อยลง (ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ประกอบกับวัยรุ่นมี

ค่านิยมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าทดลอง สูบแล้วดูเท่! สังคมยอมรับและสูบกันอย่างแพร่หลายทั้งครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลที่สังคมชื่นชอบ จึงมีความคิดความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นบรรทัดฐานทางสังคม (Aggarwal, 2014, p. 46)

สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน ในชุมชนแออัดยังเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่น่าเป็นห่วง เพราะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย ขาดความรู้ อยู่ในสังคมที่แวดล้อมไปด้วยสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ ทำให้วัยรุ่นในชุมชนแออัดมีการสูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่า กลุ่มที่พักอาศัยในชุมชนต่างๆ ไป (นายสมภพ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2550) เพราะชุมชนแออัดตามความเป็นจริงแล้ว เป็นพื้นที่ที่เป็นสังคมไร้ระเบียบ กล่าวคือ เป็นชุมชนที่มีลักษณะบรรทัดฐานทางสังคม ที่ไม่สามารถที่ควบคุมดูแลคนภายในสังคมได้ สภาพสังคมเช่นนี้จะเอื้อให้มีการกระทำความผิดที่ง่ายมากขึ้น (Shaw and McKay, 1969; Wilson, 1987, 1996) และสภาพบริเวณชุมชนที่ไร้ระเบียบย่ำแย่ จะยิ่งทำให้เกิดการรวมตัว กันเป็นกลุ่มเป็นแก๊งมากกว่าบริเวณชุมชนที่มีการจัดระเบียบ ชุมชนยังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจมากกว่าชุมชนอื่นๆ จึงเป็นผลให้คนในชุมชนมีความเครียด รวมทั้งผลกระทบจากความสัมพันธ์ของครอบครัวและโรงเรียน ทำให้เด็กและเยาวชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าจากผู้ปกครอง โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ผิดๆ (Bursik and Grasmik, 1993; Anderson, 1991 and Anderson, 991) โดยจะเข้าไปรวมกลุ่มกันกับเพื่อนๆ ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและใช้ความรุนแรง จนกระทั่งทำให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้น จะซึมซับและยอมรับพฤติกรรมเหล่านี้มากยิ่งขึ้น

ถึงแม้จะมีมาตรการการลดการสูบบุหรี่กันอย่างแพร่หลายในหลายๆ รูปแบบ ทั้งเป็นการกำหนดประชาคมโลก ให้มีวันงดสูบบุหรี่โลกของ WHO (World Health Organization) อีกทั้งได้กำหนดกฎหมาย บังคับใช้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา หรือการห้ามขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท รวมทั้งการห้ามขายสินค้าอื่นและแถมบุหรี่ หรือขายบุหรี่และแถมสินค้าอื่น ห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้สถานประกอบการและสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2554) และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยกำหนดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่และขยายพื้นที่มากขึ้น จนกระทั่งมีประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 กำหนดสถานที่สาธารณะมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนใดส่วนหนึ่งให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) การไม่ให้โฆษณา ณ จุดขาย การออกก้างกายอย่างหนักเมื่อรู้สึกริษยาสูบบุหรี่ (Harper et al., 2012) รวมทั้งมาตรการการใช้ยาบำบัดและทางจิตบำบัดในหลายรูปแบบต่างๆ มาเป็นระยะเวลา

ปรากฏว่าไม่ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีจำนวนลดน้อยลงไปได้ กลับมีผู้ที่เป็นนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและอายุการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็จะน้อยลงทุกที เพราะเนื่องจากมาตราที่ผ่านมา เป็นมาตรการในการปรับพฤติกรรมและการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถจัดการปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ เพราะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ดังนี้ 1) ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่ทำให้ทันสมัย น่าสนใจ มีความมั่นใจ ลดความประหม่า ความมั่นใจในการเข้าสังคม คิดออก มีความรู้สึกดี สมาธิในการทำงาน ใจสงบมากขึ้น ไม่เหนื่อย แก่หงา คลายความเครียด กระตุ้นให้อยากรับประทานอาหาร จิตใจก็คึกคักมีความ

กล้าและเป็นการหาความสุขให้กับตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง 2) บรรทัดฐานการยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก บิดามารดายอมรับการสูบบุหรี่ของคุณ และคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก 3) ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ต่างคนต่างอยู่ เมื่อเจ็บป่วยจะไม่ดูแลกัน ไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน ปรีกษาใครในบ้านไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกันน้อยและไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กัน 4) อิทธิพลจากสื่อโฆษณา เช่น สัญลักษณ์ของบุหรี่ตามป้ายโฆษณา ในภาพยนตร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์หรือวารสาร จากสื่อรอบๆชุมชน มีแพร่หลายทั่วไปและมีวางขายอย่างเห็นได้ชัด 5) การยอมรับจากสังคม เช่น มีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับเพื่อนมากขึ้นและถูกยอมรับจากเพื่อน เป็นที่น่าสนใจต่อเพื่อน น่าสนใจต่อเพศตรงข้าม เลียบแบบบุคคลในครอบครัว เป็นแพชชั่นตามกลุ่มเพื่อน คนในสังคมเขาก็สูบกันเป็นเรื่องธรรมดา 6. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ไม่ดีต่อร่างกาย ต่อระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ การเจริญเติบโตช้า ไม่มี ความอยากอาหาร ทำลายสุขภาพตนเองและคนรอบข้าง เป็นมะเร็ง แยกเร็ว สมรรถภาพทางเพศเสื่อมและมีผลระยะยาวต่อสุขภาพ เหตุการณ์นี้เกิดจากได้รับจากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้วัยรุ่นจดจำในกระบวนการคิด ในที่สุดเป็นความคิดอัตโนมัติ ที่ฝังลึกใน (Core Believe) เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเกิดขึ้น จึงพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างอัตโนมัติโดยขาดการพิจารณาไตร่ตรอง (Beck, 1993, p. 133)

ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่ทำให้ไม่กลับไปสูบบุหรี่ได้อีก ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่แท้จริงอะไรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบ และนำปัจจัยต่าง ๆ นั้น มาสร้างโปรแกรม โดยใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) ของ Beck (1967) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ที่สูบบ่อยในชุมชนแออัด ที่เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างมากทั่วโลก และปัจจุบันนี้ก็ยังคงใช้อยู่ แต่ก็ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างแท้จริง เพราะแก้ไขปัญหามิสอดคล้องกับประเด็นของปัญหา และศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ด้วยการวิจัยเชิงทดลอง

คำถามการวิจัย (Question of the Study)

ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ด้านสื่อโฆษณา ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การยอมรับจากสังคมและความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา และโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives of the Study)

การศึกษาคั้งนี้ มีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังต่อไปนี้

การศึกษาระยะแรก

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

การศึกษาระยะที่สอง

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (ที่ได้จากการศึกษาในข้อที่ 1)

การศึกษาระยะที่สอง

3. เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.1 เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

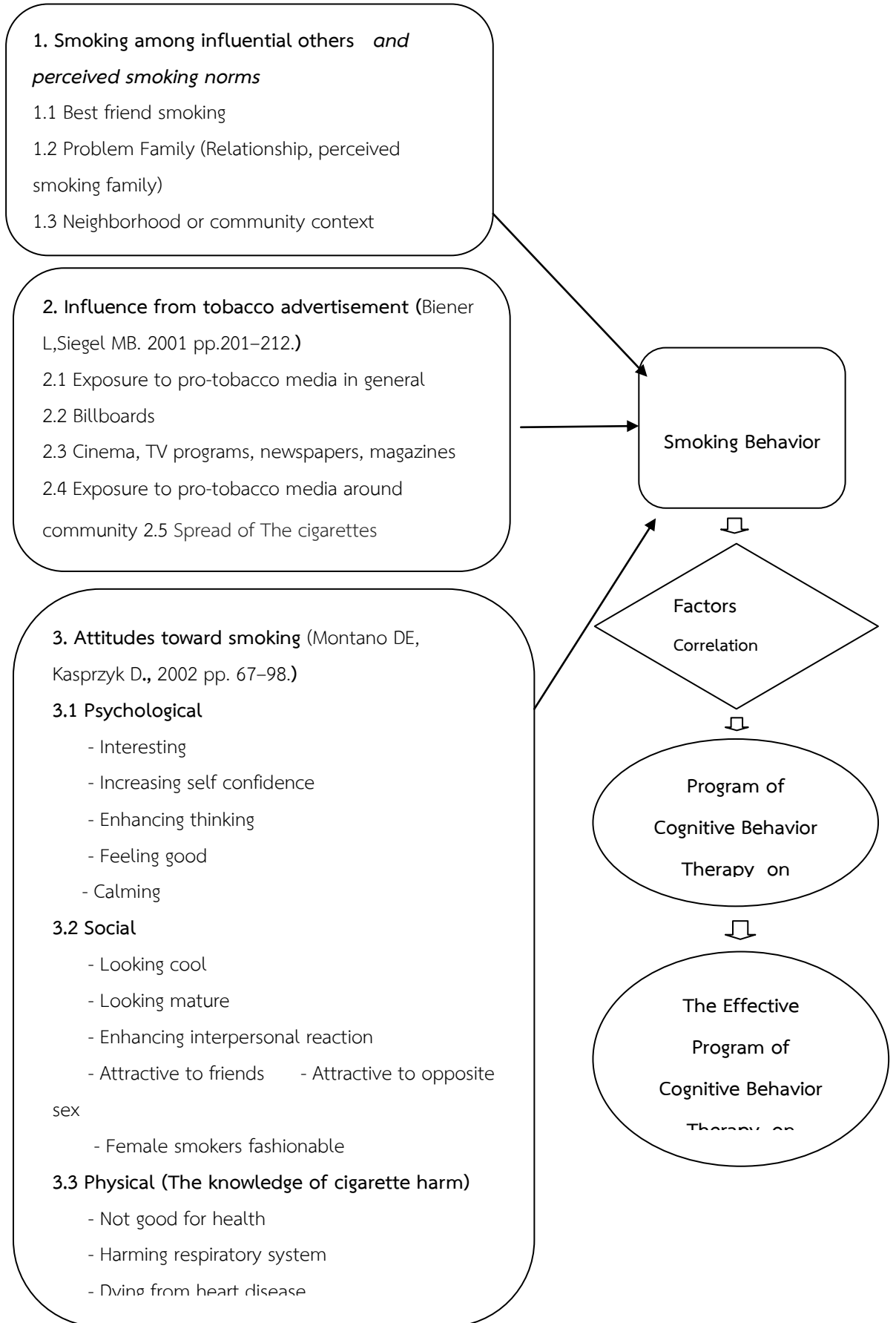
3.2 เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะการติดตามใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

3.3 เปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

3.4 เปรียบเทียบระดับลักษณะมุ่งอนาคต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะการติดตามใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาจากการปัจจัยในหลายๆด้าน เช่น ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านโฆษณาสูบ ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคนอื่นที่สูบและบรรทัดฐานทางสังคม ที่ทำให้เกิดการซึมซับเข้าสู่ระบบความคิด ความเชื่อที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ฉะนั้น การจะปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ดีที่สุด คือ ต้องไปปรับที่ระบบความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของเบค (Beck, 1976) จะเป็นวิธีการที่สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ตามภาพดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย (Scope of the Study)

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ระยะ

การศึกษาระยะแรก เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบ ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรต้น ปัจจัยต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 1.1 ขอบเขตเนื้อหา

ปัจจัยที่	ปัจจัยต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	
1.	<p>Smoking among influential others and perceived smoking norms (U.S. Department of Health and Human Services, 1994, Crowder and Teachman 2004, Shaw and McKay, 1969)</p> <p>1.1 Best friend smoking</p> <p>1.2 Problem Family (Relationship, perceived smoking family)</p> <p>1.3 Neighborhood or community context</p> <p>1.4 Social and Family Nom</p>	<p>1.1 มีเพื่อนสนิทที่สูบ</p> <p>1.2 ปัญหาครอบครัว</p> <p>1.3 ชุมชนไม่เหมาะสม 1.4 บรรทัดฐานของชุมชน</p>
2.	<p>Influence from tobacco advertisement (Biener L, Siegel MB2001:201–12.)</p> <p>2.1 Exposure to pro-tobacco media in general</p> <p>2.2 Billboards</p> <p>2.3 Cinema, TV programs, newspapers, magazines</p> <p>2.4 Exposure to pro-tobacco media around community 2.5 2.5 Spread of The cigarettes</p>	<p>2.1 จากสื่อโฆษณาทั่วไป</p> <p>2.2 จากบอร์ดโฆษณา</p> <p>2.3 จากหนังสือ, โฆษณา, โทรทัศน์ฯ หนังสือพิมพ์, วารสาร</p> <p>2.4 จากสื่อรอบๆชุมชน</p> <p>2.5 สถานที่จำหน่ายบุหรี่ทั่วไป</p>
3.	<p>Attitudes toward smoking (Montano DE, Kasprzyk D., 2002:67–98.)</p> <p>3.1 Psychological</p>	<p>3.1.1 ความสนใจ</p>

ปัจจัยที่	ปัจจัยต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	<p>3.1.1 Interesting</p> <p>3.1.2 Increasing self confidence</p> <p>3.1.3 Enhancing thinking</p> <p>3.1.4 Feeling good</p> <p>3.1.5 Calming</p> <p>3.2 Social</p> <p>3.2.1 Looking cool</p> <p>3.2.2 Looking mature</p> <p>3.2.3 Enhancing interpersonal reaction</p> <p>3.2.4 Attractive to friends</p> <p>3.2.5 Attractive to opposite sex</p> <p>3.2.6 Female smokers fashionable</p> <p>3.3 Physical (The knowledge of cigarette harm)</p> <p>3.3.1 Not good for health</p> <p>3.3.2 Harming respiratory system</p> <p>3.3.3 Dying from heart disease</p> <p>3.3.4 Growing slower</p> <p>3.3.5 Suppressing appetite</p>	<p>3.1.2 เพิ่มความมั่นใจในตนเอง</p> <p>3.1.3 คิดออก</p> <p>3.1.4 ความรู้สึกดี</p> <p>3.1.5 อารมณ์เยือกเย็น</p> <p>3.2.1 ดูเท่ ดูดี</p> <p>3.2.2 ดูเป็นผู้ใหญ่</p> <p>3.2.3 มีปฏิสัมพันธ์กันดีขึ้น</p> <p>3.2.4 เป็นที่น่าสนใจต่อ</p> <p>3.2.5 เพื่อนดึงดูดเพศตรงข้าม</p> <p>3.2.6 สูบเป็นแฟชั่น</p> <p>3.3.1 ไม่ดีต่อสุขภาพ</p> <p>3.3.2 อันตรายกับระบบ</p> <p>3.3.3 หายใจสาเหตุตาย</p> <p>3.3.4 ด้วยโรคหัวใจการ</p> <p>3.3.5 เจริญเติบโตช้า</p> <p>3.3.5 ระวังความยากอาหาร</p>

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Frame)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample of the Study) จำนวน หรือขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งแรกจะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จะใช้วิธีการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ วัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงอายุ 15-19 ปี ในชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากพิจารณาว่ากรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีชุมชนแออัดอยู่จำนวนมาก โดยเฉพาะชุมชนเขตคลองสานเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและมีปัญหาที่สลับซับซ้อน ที่ทำให้สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ และสิ่งสำคัญยังไม่มีใครศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาในรูปแบบใดๆทั้งสิ้น จึงดำเนินการคัดเลือกชุมชนในเขตนี้ โดยชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร มีจำนวนชุมชนทั้งหมด 44 ชุมชน เป็นชุมชนแออัดจำนวน 34 ชุมชนและเป็นชุมชนเมือง 10 ชุมชน จึงดำเนินการคัดเลือกชุมชนที่มีประชากรอาศัยในแต่ละชุมชนมากกว่า

2,000 คนขึ้นไป จึงได้ชุมชนแออัดจำนวน 5 ชุมชน คือ ชุมชนซอยวนาวรรณ ชุมชนคลองตันไทร ชุมชนหลังตลาดเจริญนคร ชุมชนซอยวัฒนาและชุมชนซอยช่างนาค-สะพานยาว รวมประชากรทั้งหมดจำนวน 11,238 คน เป็นประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ในการศึกษาค้างนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Toro Yamane, 1973 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 387 คน แต่การศึกษานี้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 600 คน เพื่อที่จะค้นหากลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ที่อยู่นอกระบบการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และสุ่มเลือกแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชุมชน จนกว่าจะครบจำนวนตามที่กำหนด

การศึกษาระยะที่สอง

ในการวิจัยครั้งที่สอง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ จากการวิจัยในระยะที่หนึ่ง มาพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดหรือเลิกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory) ของ อารอน ทีเบค (Arron T Beck, 1976) มาเป็นกรอบในการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน ที่อาศัยในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกิจกรรมในการลดพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ โดยแนวคิดนี้ได้อธิบายไว้ดังนี้

การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มีการพัฒนามาจาก กลุ่มจิตวิเคราะห์การเรียนรู้ มีการพัฒนาเทคนิคการดำเนินงานขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของแต่ละกลุ่ม จึงทำให้มีเทคนิคออกมาหลากหลายรูปแบบ แต่ทุกกลุ่มมีแนวคิดพื้นฐานเหมือนกันคือ ตัวแปรทางความคิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ฉะนั้น การสูบบุหรี่ ที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลมีความคิดไม่ถูกต้องเป็นจริง ไม่สมเหตุสมผล เช่น สูบบุหรี่แล้วทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น ดูเท่ แสดงความเป็นผู้ใหญ่ เหล่านี้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นแง่มุมความคิดความเชื่อของผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นวิธีการที่จะปรับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด คือ การให้ความสำคัญของการปรับความคิดและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมหรือถูกต้องเป็นจริงนั้น เช่น การสูบบุหรี่มีผลเสียมากกว่าผลดี กับตนเอง ครอบครัวและสังคม รวมทั้งมีสิ่งกระตุ้นหลายอย่างที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ คือ อิทธิพลจากสื่อ สถานะแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้รู้เท่าทันและไม่หลงไปกับสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ฉะนั้นการปรับความคิดและพฤติกรรม จะเป็นวิธีการที่สามารถลดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ ด้วยการปรับกระบวนการคิดและเสริมสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสมเป็นจริง ที่เป็นแรงเสริม ให้กระทำในทางที่ดีต่อตนเองและครอบครัว ด้วยการพัฒนาการมุ่งถึงเป้าหมายในชีวิต เพื่อเป็นแรงบันดาลใจกระทำแต่สิ่งดี ๆ มีอนาคตที่ดี ในที่สุดตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่หรือสารเสพติดได้

ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ จึงได้นำเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการใส่ความคิดใหม่ๆ ที่แตกต่างจากความคิดเดิมๆ เช่น การสร้างสรรค์แรงบันดาลใจให้กระทำแต่สิ่งดี ๆ ในตนเอง มุ่งที่เป้าหมายในอนาคต ที่นำมาใช้ในการสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความคิดใหม่ กิจกรรมต้องให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและ

ประเด็นปัญหามากที่สุด คือ การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ (A-D analysis) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Restructuring) การปรับเปลี่ยนภาษา (Changing One's Language) การพูดแบบโซคราติค (Socratic Dialogue) การใช้คำพูดใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) การจินตนาการ (Visual imaginary) บทบาทสมมุติ (Role Playing) ตัวแบบ (Modeling) ที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มและผู้ที่ผ่านมาพ้นจากการสูบบุหรี่ได้สำเร็จและผู้ประสบผลสำเร็จในชีวิต การใช้อารมณ์ขัน (Use of Humor) ด้วยวิธีร้องเพลง การดูวิดีโอ การฝึกทักษะ (Skill Training) และเทคนิคการมอบหมายงานให้ทำ (Homework Assignment)

จากการศึกษาค้นคว้าจะพบว่า มีเทคนิควิธีการของการปรับพฤติกรรมและความคิดที่หลากหลาย และได้ถูกนำมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย แต่การนำไปใช้ยังขาดวิธีการที่นำไปประยุกต์ใช้ กับกลุ่มต่างๆ และในบางส่วนยังมีการนำไปใช้น้อยหรือไม่มี เช่น การบำบัดโดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด ในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (smoking behavior) สำหรับในประเทศไทย ก็ยังไม่พบ การนำเทคนิคนี้มาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบเสี่ยงเช่นกัน สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการแบบให้ความรู้ในเชิงป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นการศึกษานี้ จึงนำแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ โดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม ที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้กับวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาในชุมชน ที่ใช้ร่วมกับวิธีการใช้เทคนิคมุ่งอนาคต ในขั้นตอนการสร้างความรู้ใหม่ ให้เกิดแรงจูงใจผลักดันให้มีความคิดเชิงบวก เพื่อมุ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้ไปให้สำเร็จในอนาคตและเป็นแรงขับในการลดการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองในที่สุด และยังเป็นเทคนิคมุ่งอนาคต ที่ไม่มีผู้ใดนำมาใช้ในช่วยเหลือในกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ เนื่องจาก วัยรุ่นที่เสพยาเสพติด จะไม่มีลักษณะมุ่งอนาคต ดังนั้นลักษณะมุ่งอนาคตเป็นเทคนิคที่สามารถหยุดการสูบบุหรี่ได้ (เกษม จันทศร, 2541) นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง จะไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมากกว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ และลักษณะมุ่งอนาคตเป็นตัวแปรที่สำคัญที่เป็นภูมิคุ้มกัน ไม่ให้นักเรียนติดสารเสพติดด้วย ฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคต เป็นการรับรู้ข้อมูลใหม่ เพื่อไปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด เรียกว่า Cognitive constructivism เป็นการรับรู้ (Perception) ของบุคคลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้พบเห็น มาสร้างเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive structure) หรือที่เรียกว่า สคีมา (Schema) โครงสร้างทางความคิดของบุคคล จะมีการพัฒนาโดยผ่านกระบวนการดูดซึม (Assimilation) เป็นการนำเอาความรู้ใหม่เข้ามาไว้ในโครงสร้างทางปัญญา และการปรับโครงสร้างทางปัญญา (Accommodation) ในการรับความรู้ใหม่ โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของตนเอง เพื่อให้โครงสร้างทางปัญญาบุคคลเข้าสู่สภาพสมดุล (Equilibrium) หรือเกิดการเรียนรู้ตนเอง (สุมาลี ชัยเจริญ, 2544) ผู้วิจัยจึงมีการดำเนินโครงการตามกระบวนการการปรับความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) การประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่สำคัญที่สุด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวบรวมข้อมูล ระบุปัญหาจากข้อมูล และระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหารวมถึงการวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สถานการณ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และการทบทวนจุดแข็งจุดอ่อนในตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรมการระบุปัญหาของ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ดีควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุดในเบื้องต้น ในขั้นตอนนี้กิจกรรมที่ใช้ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เทคนิคที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการสูบบุหรี่ (advantages-disadvantages analysis [A-D analysis])

2. ขั้นปฏิบัติการปรับพฤติกรรมทางความคิด ด้วยการจัดกิจกรรม (Increasing Activity) เน้นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้กระทำ การลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Reducing Unwanted Behavior) เน้นการจัดการกับพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาการเพิ่มความพึงพอใจ (Increase pleasure) การจัดการที่ต้องเกิดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเพิ่มทักษะทางสังคม (Enhancing Social Skill) เน้นการเสริมสร้างทักษะในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในขั้นตอนนี้กิจกรรมที่ใช้ คือ การปรับโครงสร้างความคิด (Cognitive Restructuring) เทคนิคที่ใช้ การปรับความคิดโดยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ (Language Activity และ Socratic Dialogue) การปรับความคิดโดยการพูดและร้องเพลงซ้ำๆ (Changing One's Language)

3. วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่ การสร้างความคิดขึ้นใหม่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังนี้ การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring Thoughts and Feelings) การปรับความคิด เริ่มด้วยการค้นหาสิ่งที่จะเป็นตัวเสริมแรงก่อให้เกิดความคิดใหม่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา การให้ข้อมูล ผู้จัดกิจกรรมจะต้องให้น้ำหนักของแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนความคิดบิดเบือน การตรวจสอบทางเลือกอื่นๆ (Examining Alternatives) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลายคนมักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีหนทางแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ การลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด เป็นเทคนิคที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคาดการณ์ถึงสถานการณ์รุนแรงที่สุด ที่อาจเกิดขึ้น ได้คิดทบทวนและประเมินสถานการณ์รุนแรงที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (Reframing) เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ได้แก่ การช่วยให้ผู้รับบริการมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม ให้เห็นในทุกแง่ทุกมุม ทั้งข้อดีข้อเสีย จะช่วยให้มุมมองต่อปัญหาอย่างรอบคอบ การใช้เทคนิคการมุ่งอนาคต เป็นการไปสร้างกระบวนการคิดใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสม มีความหวัง รู้จักอดได้รอได้เพื่อเป้าหมายชีวิตที่ดี ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ในขั้นตอนนี้กิจกรรมที่ใช้ คือ การมุ่งอนาคต ใช้เทคนิค จินตนาการ (Visual imaginary) ทัศนศิลป์ (Visual Activity) ตัวแบบ (Modeling) บทบาทสมมุติ (Role Playing)

ตัวแปรต้น โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นเพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบในชุมชนแออัด

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นกลุ่มทดลอง

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Frame)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง (Experimental research) ได้จากการศึกษาครั้งแรก ที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ อยู่ในนอกระบบการศึกษาทั้งเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ในชุมชนแออัดสำหรับและชุมชนคลองสาน กรุงเทพมหานคร จากจำนวน 91 คน ที่ได้จากการสำรวจประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบเสี่ยง (ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1) จากแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่พัฒนาจากแบบวัด Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) ของ Tobaccoaustralia.org.au (2014) ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่ง

ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เสพบุหรืติตนิโคตินในระดับต่ำ ระดับต่ำ คะแนน 0-3 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรืที่มีการสารนิโคติน ในระดับปานกลาง คะแนน 4-5 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรืที่มีการสารนิโคติน ในระดับสูง คะแนน 6-7 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรืที่มีการสารนิโคติน ในระดับสูงมาก คะแนน 8-10 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ในการศึกษาครั้งนี้จะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เสพบุหรืติตนิโคตินในระดับปานกลาง ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาใดๆทั้งสิ้น อาจจะเป็นผู้ประกอบการอาชีพหรือไม่ประกอบการอาชีพก็ได้ เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ต่อไป จากนั้นดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวน 34 คน ด้วยการเลือกสุ่มด้วยการจับฉลากจำนวน 20 คนเพื่อเข้าร่วมประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจยินยอมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม โดยกำหนดให้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 20 คน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจที่จะอยู่ในกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน (ในการทำกิจกรรมกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิกกลุ่มประมาณ 10 - 15 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแสดงออกความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นภายในกลุ่ม (Ottaway, 1966 p.7 and Shaw, 1981 p.3) ระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด ควรอยู่ระหว่าง 1-1.30 ชั่วโมง (Yalom, 1995 p. 278-279) รวมประมาณ 12-14 ชั่วโมง (Everett & Solomon, 1974 p. 380-387) ก็เพียงพอกับการแก้ปัญหาได้

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา (Study Site)

พื้นที่ใช้ในการศึกษา คือ ชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่นนอกระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรืของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาต่อไป
2. มีโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นเพื่อลดการสูบบุหรื ในวัยรุ่นนอกระบบเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นในกลุ่มอื่นๆต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันรวมทั้งทักษะต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการสูบบุหรืได้ต่อไป
3. หน่วยงานองค์กรต่างๆ สามารถนำไปประกอบการปรับความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นเพื่อลดการสูบบุหรื ไปใช้การการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารเสพติดชนิดอื่นๆได้

นิยามศัพท์เฉพาะ (Operation Definition)

1. วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา (Adolescent) หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ไม่มีโอกาสเรียนในระบบการศึกษาในระดับภาคบังคับการศึกษา มีปัญหาครอบครัว ครอบครัวยากจน และมีปัญหาชีวิตที่ไม่สามารถเรียนอยู่ในระบบการศึกษาได้ อาศัยอยู่ในสถานะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ในชุมชนแออัด
2. บุหรี่ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ มวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือยาแห้ง หรือยาอัด
3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบติเรระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่เสพบุหรี่ติดนิโคตินในระดับ คะแนน 4-5 แต่ยังสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ผู้เสพสามารถขอความช่วยเหลือในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดจากนักจิตบำบัดเพื่อช่วยเสริมให้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้
4. ลักษณะมุ่งอนาคต คือ ลักษณะมุ่งอนาคต คือ ความสามารถทางปัญญาในการอนาคตข้างหน้า ทั้งการเรียน การทำงานการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา มีการวางแผน มีความเพียรพยายามเพื่อประสบความสำเร็จในชีวิต สามารถเผชิญเหตุการณ์ คิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ ใฝ่หาความรู้ คิดปัญหาได้หลายมุม ทำให้คิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อแสวงหาทางเลือกสิ่งที่ดีที่สุด โดยคาดการณ์ไกลถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ปัจจัยที่ส่งเสริมคาดหวังในอนาคต คือ ความสำเร็จในการทำงาน (Performance Accomplishment) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การพูดชักจูงจากผู้อื่น (Verbal Persuasion) ความตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional Arousal)
5. โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการมุ่งอนาคต ในวัยรุ่นที่ภาวะเสี่ยงต่อการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง โปรแกรมที่ประยุกต์จากทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางความคิด Cognitive Behavioral Theory (CBT) เพื่อลดการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้
 - ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) มี 3 กิจกรรม**
 - กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และการสร้างสัมพันธภาพ เสริมความกตัญญูต่อพ่อแม่
 - กิจกรรมครั้งที่ 2 พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่และการเสริมสร้างความรู้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่
 - ขั้นตอนที่ 2 ปรับความคิด มี 2 กิจกรรม (Cognitive behavior therapy)**
 - กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 5 สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ ต้องฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนสูบบุหรี่
 - ขั้นตอนที่ 3 สร้างความคิดขึ้นใหม่ Reframing (New perception) มี 2 กิจกรรม**
 - กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้วยการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ
 - กิจกรรมครั้งที่ 7 ลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยการสร้างเป้าหมายในชีวิต

กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยุติ
โปรแกรม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและผลโปรแกรมการปรับความคิด และพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาและสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและเด็กนอกระบบการศึกษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและเด็กนอกระบบการศึกษา

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

Rice (2002, p. 1) ได้ให้ความหมายวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโต ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่

Steinberg (2007, p. 1) ได้ให้ความหมายวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จากเดิมที่ไม่มีวุฒิภาวะแบบเด็กไปสู่ความมีวุฒิภาวะแบบผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

World Health Organization (2002, p. 20) ได้ให้ความหมายวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มีพัฒนาการด้านร่างกายด้านการมีวุฒิภาวะทางเพศ และมีพัฒนาการทางด้านจิตจากเด็กที่พร้อมจะเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากการพึ่งพาครอบครัว มาพึ่งพาตนเองจากการประกอบอาชีพ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความหมายของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 13-19 ปี มีการเจริญเติบโต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ที่ทำให้มีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-19 ปี (WHO, 2002) คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อพัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Santrock, 1996) และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน (Steinberg, 1999) เป็นช่วงวิกฤต ที่มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุด (Erikson, 1986) อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทะเลาะวิวาท (ชนิกา ตูจินดา, 2547) ถ้าสามารถปรับตัวได้ก็จะสามารถ ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ช่วงอายุ 15-18 ปี ช่วงวัยนี้จะอยู่ในขั้นมัธยมปลายและระดับอาชีวศึกษา เป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับหมู่เพื่อนเป็นอย่างมาก เด็กจะสร้างมิตรภาพใหม่ ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง

สนใจสังคมทั่วไป เข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้าย ๆ กัน

จากข้อมูลข้างต้น สรุปพัฒนาการของวัยรุ่นในช่วง 10-19 ได้ว่า ช่วงวัยนี้จะอยู่ในชั้นมัธยมปลายและระดับอาชีวศึกษา เป็นช่วงเปลี่ยนทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเป็นอย่างมาก จึงทำให้วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก เพื่อสร้างมิตรภาพใหม่ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง จึงทำให้ต้องทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อน ให้มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน

1.3 เด็กนอกระบบการศึกษา

สุทธิชัย ปัญญาโรจน์ (2553, online) ได้ให้ความหมายของเด็กนอกระบบการศึกษา ว่าเป็นเด็กที่ไม่มีโอกาสได้เรียนในระบบการศึกษา ที่ออกจากระบบการศึกษาในระดับประถมศึกษาสูงสุด รองลงมาอยู่ในระบบมัธยมศึกษา เนื่องจากเด็กที่เรียนไม่เก่ง หัวไม่ดี มีปัญหาครอบครัว เป็นเด็กยากจน มีปัญหาต่างๆ เช่น การตั้งครมร์ ขาดคนเข้าใจ เมื่อหลุดออกจากระบบการศึกษา ก็ทำให้ต้องดำเนินชีวิตตามยถากรรม เช่น อยู่ตามร้านเกมส์ อยู่ตามสถานบันเทิงต่างๆ แล้วเด็กกลุ่มดังกล่าวก็จะก่อปัญหาแก่สังคม เช่น ดิตยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการทารุณกรรม และปัญหาอื่นๆ

Unicef (2007) ได้ให้ความหมายของเด็กนอกระบบการศึกษา ว่าเป็นเด็กขาดการศึกษาหรือด้อยโอกาสทางการศึกษา (Underprivileged Children in Education) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีสภาวะที่ยากลำบาก มีโอกาสน้อยที่จะได้รับการเรียนรู้ เช่น เด็กที่มาจากครอบครัวยากจน เด็กที่อยู่ในชุมชนแออัด เด็กที่ย้ายถิ่นตามครอบครัว เด็กไร้บ้าน เด็กที่อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย จนขาดโอกาสในการเข้ารับการศึกษา

สรุป เด็กนอกระบบการศึกษา หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่มีโอกาสเรียนในระบบการศึกษาในระดับภาคบังคับการศึกษา ที่มีปัญหาครอบครัว ครอบครัวยากจน และมีปัญหาชีวิตที่ไม่สามารถเรียนอยู่ในระบบการศึกษาได้ อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ในชุมชนแออัด

ปัญหาเด็กนอกระบบการศึกษา

ปัญหาเด็กนอกระบบการศึกษา เป็นปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจที่ล้มเหลวเกิดปัญหาความยากจน ประกอบกับความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว และสภาพการจัดระบบการศึกษาที่ยังไม่เอื้อสำหรับผู้ที่ยด้อยโอกาสทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยทำให้เด็กจำนวนมากหลุดออกจากระบบการศึกษาก่อนจบการศึกษาภาคบังคับ ที่เป็นสาเหตุมาจากความยากจน ปัญหาครอบครัว หรือปัญหาพฤติกรรมใดๆ ก็แล้วแต่ทำให้เป็นข้อจำกัดที่จะมีอาชีพและอนาคตที่ดี ยิ่งไปกว่านั้นเด็กเหล่านี้ยังมีโอกาสที่จะก้าวเข้าสู่วังวนของการเกิดปัญหาสังคมได้อีกมากมาย เช่น การสูบบุหรี่ ดิตยาเสพติดชนิดต่างๆ แม่วัยใส อาชญากรรม เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2555 เด็กนอกระบบการศึกษาหรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเด็กยากจนมากที่สุดจำนวน 4,144,783 คน คิดเป็นร้อยละ 95.78 รองลงมาเป็นเด็กด้อยโอกาสประเภทอื่นๆ จำนวน 75,118 คิดเป็นร้อยละ 1.7 และน้อยที่สุดเป็นเด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 0.001 (กลุ่มงานสารสนเทศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2555) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เป็นแรงงานขั้นต่ำ มี

จำนวนถึง 13.8 ล้านคน เป็นกลุ่มเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา เด็กพิการ เด็กในชนบทห่างไกล และเด็กที่ต้องคดี เด็กเหล่านี้ได้หลุดจากระบบการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษา (สุภากร บัวสาย, 2554) ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้มีนโยบายขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กยากจนแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าเป็นปัญหาสำหรับครอบครัวที่ยากจนที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้อีกเพราะสถานศึกษา มีการเรียกเก็บค่าบำรุงการศึกษา ได้แก่ ค่าจ้างครูต่างประเทศ ค่าจ้างครูที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ค่าสอนคอมพิวเตอร์ ค่าประกันชีวิตนักเรียน ค่าประกันอุบัติเหตุนักเรียน ค่าตรวจสอบสุขภาพ ค่าสาธารณูปโภคสำหรับห้องปรับอากาศ และค่าจ้างบุคลากรปฏิบัติงานในอาคาร ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคสำหรับเด็กที่ยากจน (ณัฐธรรณ เลียมจรสกุล, 2555)

2. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี

2.1 ความหมายของบุหรี

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555, online) ได้ให้ความหมายของบุหรี ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือยาแห้งหรือยาอัด

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2553, online) ได้ให้ความหมายของบุหรี หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด ได้แก่ บุหรีซิการ์แรต บุหรีมวนเอง หรือยาสูบมวนใบจากหรือกระดาษ ชิการ์ ใบบ่ เป็นต้น

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี (2555, online) ได้ให้ความหมายของบุหรี หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดที่นำมาบริโภคในรูปแบบการสูดดม อม เคี้ยว เช่น บุหรีซองที่ผลิตจากโรงงาน (บุหรีขาว) ยาสูบที่นำมามวนเอง หรือทำฝอยเองทุกชนิด (ใบจาก ยาเส้น) บุหรีสูดผ่านน้ำ (บาราเก้ ฮักกา) บุหรีผสมสมุนไพร (Katrex, Bidi) บุหรีอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

สรุป บุหรี หมายถึง สิ่งที่มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ ใบไม้เพื่อห่อยาเส้นหรือยาปรุงที่ผลิตจากใบยาตากแห้ง มีลักษณะ เป็นซอง หรือมวนสูบเอง รวมถึง บุหรีซิการ์แรต บุหรีซิการ์ ยาเส้นหรือยาปรุง

2.2 สถานการณ์และปริมาณการสูบบุหรี

ประเทศไทยอัตราการสูบบุหรี จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีปี 2554 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี 11.5 ล้านคน ร้อยละ 21.4 เป็นผู้สูบบุหรีเป็นประจำ 9.9 ล้านคน ร้อยละ 18.4 และเป็นผู้ที่สูบบุหรีนานๆ ครั้ง 1.6 ล้านคน ร้อยละ 2.9 ผู้ชายสูบมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า คือร้อยละ 41.7 และ 2.1 ผู้ที่สูบบุหรีเป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี 17.9 ปี โดยมีอายุน้อยลง เมื่อเทียบกับปี 2550 (18.5ปี) และพบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเริ่มสูบบุหรีน้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรีเมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือจาก ปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรีอายุเกือบ 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี สูบบุหรี ร้อยละ 11.7 สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรีคาดหวังว่าจะเริ่มสูบบุหรีในปีต่อไป ถึงร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2552 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553) นักเรียนในสหรัฐอเมริกาที่มีปริมาณการสูบบุหรี เพศชายมากกว่าเพศ

หญิง คิดเป็น ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 7.1 (Eaton et al., 2012) ในเวียดนามอายุ 13-15 ปี เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 6 เท่า (Page et. al., 2014) และในเนปาล บังกลาเทศ และศรีลังกา เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 2 เท่า (Kabir & Goh, 2013) สำหรับประเทศไทย วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-17 ปี มีแนวโน้มการสูบเพิ่มมากขึ้น (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550) ดังนั้น สถานการณ์และปริมาณการสูบบุหรี่ที่เพิ่มสูงขึ้นจะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งของวัยรุ่นที่พบได้ทั่วโลก และจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อย

2.3 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 80 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี (Steinberg, 2010) ในสหรัฐอเมริกาการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ลดลงจาก 42% ในปี 1965 เป็น 18% ในปี 2012 ผู้ชายสูบบุหรี่ 21% และผู้หญิงสูบบุหรี่ 16% ในปี 2012 และระดับการศึกษาที่มีความเชื่อมโยงกับอัตราการสูบบุหรี่ คือ ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการสูบบุหรี่น้อยลง (Johnston, et al (2014). สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยจะมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2534-2549 พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่จากอายุ 19.03 ปีในปี พ.ศ. 2534 เป็นอายุ 18.25 ปีในปี พ.ศ. 2549 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2550) ในปี 2554 พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น จากปี 2550 เริ่มสูบบุหรี่อายุ 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมาก การสูบบุหรี่ที่อายุน้อยจะมีแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หนักตามมา และสูบบุหรี่ที่เป็นอันตรายในระดับที่สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสของการเลิกสูบบุหรี่ต่ำและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Royal College of Physicians, London, 2010) โดยผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี จะมีอัตราเสี่ยงในการเป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันถึง 4.96 เท่า และติดสารนิโคติน 1.22 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่สูบบุหรี่มีอายุมากกว่า 18 ปี และพบว่าผู้ที่ติดสารนิโคตินในระดับสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 1.3 มิลลิกรัมต่อมวน จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 15.9 ปี (Wilkenson, Schabath, Prokhorov, & Spitz, 2007) การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยทำให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปได้ยากขึ้น โดยผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 16 ปี จะมีอัตราเสี่ยงไม่เลิกสูบบุหรี่เป็น 2.1 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มากกว่าอายุ 16 ปี วัยรุ่นจะสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 16.2 ปี (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555) วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ในระดับมัธยมศึกษา การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่ติดตามมา และมีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากในอนาคต ยกต่อการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่มากขึ้น และมีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุสูงขึ้น (ศรัณญา เบญจกุลและคณะ, 2550) ถ้าสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ โดยเฉพาะพ่อ จะมีผลต่อการสูบของเด็ก เพราะเด็กได้รับอิทธิพลจากครอบครัวที่สูบบุหรี่ (สุขุมลย์ ประสมศักดิ์, 2552) เพราะบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมาก (นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสารานู, 2559) ลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ต้องการยอมรับจากเพื่อนและสังคม (ปรียาพร ชูเอียด, 2550)

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า ผู้ที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่า ผู้ที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุมาก และยังทำให้มีอัตราเสี่ยงในการติดสารนิโคตินมากขึ้น จนกระทั่งไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

2.4 กลไกการเสพติดบุหรี่และผลกระทบ

การสูบบุหรี่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ติดสารนิโคติน เพราะสารนิโคตินเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่รุนแรง เทียบเท่าเฮโรอีนและโคเคน เมื่อสูบเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลกระทบต่อระบบสมองและประสาทส่วนกลาง อย่างรวดเร็ว ภายในเวลา 10 วินาที และผ่านเข้าสู่สมอง และเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้มีสารโดปามีนเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกพึงพอใจ รู้สึกผ่อนคลาย เมื่อสูบบุหรี่ไประยะหนึ่ง จะเกิดอาการดื้อยาทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการสูบเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่มากขึ้น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2553; สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) หากหยุดสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะทำให้ระดับนิโคตินในสมองลดลง การกระตุ้นสารสื่อประสาทต่างๆของสมองจะลดลงตามมา ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับและกระสับกระส่าย จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่กลับมาสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกได้ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ อีกมากมาย เช่น โรคมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคปริทันต์ และโรคในระบบสืบพันธุ์

กล่าวโดยสรุป การสูบบุหรี่ ทำให้ติดสารนิโคติน เพราะสารนิโคตินเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เมื่อเริ่มสูบก็จะทำให้เกิดอาการอยากสูบอย่างต่อเนื่อง เมื่อสูบไปนานๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา

2.5 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดนิโคติน

Fagerstrom tolerance test การทดสอบความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence: FTND) ของ Scollo and Winstanley (2008, online) เป็นแบบประเมินความรุนแรงในการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามที่เน้นเชิงปริมาณ ในประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ข้อ 1 หลังตื่นนอนนานเท่าไร จึงสูบบุหรี่มวนแรก ถ้าให้ 0 คะแนนแสดงว่าสูบหลังตื่นนอนมากกว่า 60 นาที 1 คะแนนแสดงว่าสูบหลังตื่นนอน 31 นาทีถึง 60 นาที 2 คะแนนสูบหลังตื่นนอนเกิน 6 นาทีถึง 30 นาที 3 คะแนนสูบทันทีหลังตื่นนอนภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที ข้อ 2 รู้สึกลำบากในการงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์ ถ้าให้ 0 คะแนน แสดงว่า ไม่ใช่ 1 คะแนน แสดงว่า ใช่ ข้อ 3 คุณคิดว่าบุหรี่มวนใดงดยากที่สุด ถ้าให้ 0 คะแนน แสดงว่า มวนใดก็ได้เหมือนกัน 1 คะแนนแสดงว่าการสูบบุหรี่ตอนเช้า ข้อ 4 โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน ถ้าให้ 0 คะแนนแสดงว่า น้อยกว่า 10 มวน 1 คะแนน เท่ากับ 11-20 มวน 2 คะแนนเท่ากับ 21-30 มวน 3 คะแนน มากกว่า 30 มวนขึ้นไป ข้อ 5 คุณสูบบุหรี่ 2-3 ชั่วโมงแรก หลังตื่นนอนตอนเช้ามากกว่าช่วงอื่นๆ ของวัน ถ้าให้ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ใช่ ข้อ 6 ขณะเจ็บป่วยนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาแต่ก็ยังสูบบุหรี่ ถ้าให้ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ใช่

ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง ผู้ที่เสพติดมีการติดนิโคติน (nicotine) ในระดับต่ำ สามารถเลิกเสพติดได้ด้วยตนเอง ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้เสพติด

ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง ผู้ที่เสพยาหรืติดยาโคตินในระดับปานกลาง แต่ยังสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือในด้วยพฤติกรรมบำบัด เพื่อช่วยเสริมให้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้

ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง ผู้เสพยาหรืมีการติดยาโคตินระดับสูง มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาที่จะติดสารนิโคตินในระดับสูง การเลิกบุหรืจะยากถ้าหากยังมีการเสพยาหรือย่างต่อเนื่อง การช่วยสามารถให้การฝึ่งเสริม การสะกดจิต และควรไปพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรื

ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง ผู้เสพยาหรืมีการติดยาโคตินในระดับที่สูงมาก ต้องอาศัยยาลดอาการถอนนิโคตินช่วยในการเลิกบุหรื ต้องพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรื

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมิน Fagerstrom tolerance test (Fagerstrom test for nicotine dependence: FTND) เพื่อวัดประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรืทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงทดลอง

2.6 สารพิษที่พบในบุหรื

สารที่พบในควันบุหรืมีมากกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนนี้มีมากกว่า 43 ชนิดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogen) สารเคมีที่พบในควันบุหรืสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ ตามลักษณะทางโครงสร้าง คือ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553: 11-12)

1. สารพิษกลุ่มคาร์บอนิล (carbonyl group) เป็นสารอินทรีย์ที่มีคาร์บอนอะตอมจับกับออกซิเจน สารกลุ่มคาร์บอนิลมีอยู่หลายชนิดที่พบในควันบุหรื เช่น อะเซตัลดีไฮด์, อะซีโตน, อะโครลีน, ฟอร์มาลีน โดยสารเหล่านี้บางชนิดเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งและบางชนิดมีคุณสมบัติที่ทำให้เกิดการระคายเคืองอย่างรุนแรง

2. สารพิษกลุ่มไนโตรซามีน (nitrosamine) ผลิตภัณฑ์จากยาสูบจะมีสารไนโตรซามีนที่พบได้จำเพาะในควันบุหรื ได้แก่ Tobacco-specific nitrosamine (TSNA) ซึ่งเกิดจากการทำปฏิกิริยาของไนโตรเจนและออกซิเจน และสารกลุ่มนิโคตินในยาสูบ TSNA เป็นสารที่มีความสามารถในการก่อมะเร็งได้สูง ปัจจุบันพบแล้วอย่างน้อย 9 ชนิดในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น N-nitrosonicotine, N-nitrosoanabasine เป็นต้น

3. สารพิษกลุ่มโลหะหนัก พบว่ามีโลหะหนักหลายชนิด เช่น ตะกั่ว แคดเมียม สารหนู (arsenic) ซึ่งโลหะหนักเหล่านี้ก็เป็นสารก่อมะเร็งเช่นเดียวกัน

4. สารพิษกลุ่มไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbon-PAH) ได้แก่ สารเคมีจำพวกฟีนอล เช่น Benzenediol, กรดเครซึลิก (cresylic acid) สารเหล่านี้เกิดจากการเผาไหม้ของยาสูบและกระดาษห่อยาสูบ และเป็นส่วนประกอบสำคัญของน้ำมันดิบที่พบในควันบุหรื

5. สารพิษอื่นๆ ที่ปะปนอยู่ในบุหรื ได้แก่ นิโคติน, ดีดีที, ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO), ไซยาไนด์ เป็นต้น

2.7 การได้รับสารพิษจากการสูบบุหรื

ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรืเป็นแหล่งสำคัญที่สุดของสารพิษต่างๆ ที่ได้จากการสูบบุหรื เมื่อมีการจุดบุหรืจะมีควันที่เกิดจากการเผาไหม้อยู่ 2 ลักษณะ ดังนี้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553: 12-13)

1. ควันบุหรี่ในมวน (Main-stream smoke) เป็นควันที่ผู้สูบสูดจากมวนบุหรี่ เข้าไปในระบบทางเดินหายใจและมีการหายใจกลับออกมาสู่สิ่งแวดล้อม ผู้ที่ได้รับควันชนิดนี้ คือ ตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรง

2. ควันบุหรี่ปลายม้วน (Side-stream smoke) เป็นควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้บริเวณปลายมวนบุหรี่และยังไม่ถูกสูดเข้าไปโดยผู้สูบ ทำให้ควันเหล่านี้ลอยออกไปปะปนอยู่ในอากาศรอบๆ ตัวผู้สูบ พบว่าร้อยละ 85 ของควันบุหรี่มือสองที่พบในสิ่งแวดล้อมจะเป็นควันชนิดนี้ ปัจจุบันพบว่าควันปลายมวนมีองค์ประกอบของสารพิษต่างๆ ไม่แตกต่างจากควันในมวนเลยตรงข้ามกลับมีสารพิษบางชนิดในความเข้มข้นที่สูงกว่าควันในมวนเสียอีก เช่น มีสารเบนโซไพรีนสูงกว่าถึง 3.22 เท่า, ฟออร์มาลีนสูงกว่า 14.78 เท่า หรือแม้แต่สารนิโคตินเองก็มีสูงกว่าถึง 2.7 เท่า

2.8 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

วรารณ ภูมิสวัสดิ์ (2547 หน้า 57-58) บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 25 โรค ตัวอย่างเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง โรคในช่องปาก โรกระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

2.9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่

การที่ผู้สูบบุหรี่แต่ละคนยังคงสูบหรืออยู่ต่อเนื่องนั้นเป็นผลจากปัจจัยทางร่างกาย ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม ดังนั้นจึงขอนำเสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคนเป็นผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 21.4 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง 20 เท่า คือร้อยละ 41.7 และ 2.1 ตามลำดับ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ในปี 2551 วัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรืมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 32.1 และ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ) (ทวิมา ศิริรัศมี และคณะ, 2553)

2. ครอบครัว ในครอบครัวที่มีพ่อและแม่สูบบุหรืจะทำให้ลูกมีแนวโน้มสูบบุหรืถึง 3 เท่า (ประภิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตนานนท์, ชูรุณี พิชญกุลมงคล และสุขสันต์ เสลานนท์, 2553: 152) เพราะการสูบบุหรืของพ่อแม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของเด็ก โดยเด็กที่มีพ่อแม่สูบบุหรืมีโอกาสที่จะสูบบุหรืเมื่อเติบโตมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรื

3. เพื่อน วัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรืมีโอกาสสูบบุหรืมากกว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทไม่สูบบุหรื วัยรุ่นสูบบุหรืเพื่อสร้างความมั่นใจ ต้องการแสดงความเป็นผู้ชาย เพื่อเข้ากลุ่มสังคม และเพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรื (ประภิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตนานนท์, ชูรุณี พิชญกุลมงคล และสุขสันต์ เสลานนท์, 2553: 104,152) วัยรุ่น อายุ 13-15 ปี พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรืของวัยรุ่น ได้แก่ มีเพื่อนสูบบุหรื เคยเห็นการสูบบุหรืที่บ้านและที่สาธารณะ เคยได้รับบุหรืฟรี และการไม่เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับโทษของบุหรืในห้องเรียน (Kabir & Goh, 2013) นอกจากนี้ วัยรุ่น อายุ 14-15 ปี มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการสูบบุหรื ได้แก่ การสูบบุหรืของผู้ปกครองและเพื่อนสนิท (Scragg & Laugesen, 2007)

4. สื่อโฆษณาและภาพยนตร์ วัยรุ่นมักเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ จากนักแสดงในภาพยนตร์ การโฆษณาบุหรี่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้พวกเขาเริ่มต้นสูบบุหรี่ และจะสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องที่มีการโฆษณาบ่อยที่สุด ดังนั้นการโฆษณาบุหรี่จึงเป็นปัจจัยผลักดันให้เยาวชนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เด็กผู้ชายที่ชอบกีฬา เช่น การแข่งแรลลี่ จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของเด็กผู้ชายที่ไม่สนใจกีฬาชนิดนี้ บริษัทบุหรี่ต้องการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้สังคมยอมรับ ด้วยการสนับสนุนการแข่งขันกีฬา โดยเฉพาะรายการทางทีวี ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มจำนวนวัยรุ่นที่รู้จักยี่ห้ออย่างรวดเร็ว (ประภิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตน์านนท์, ชูธัญญ์ พิชญกุลมงคล และ สุขสันต์ เสลานนท์, 2553 หน้า 153) วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เห็นโฆษณาทำให้อยากสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ เห็นนักแสดงสูบบุหรี่ เวลาที่ดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ โดยวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีดารารที่ชื่นชอบสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550)

5. ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 58.4 เชื่อว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ในขณะที่มีวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 29.2 ที่มีความเชื่อดังกล่าว นอกจากนี้ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 32.1 ยอมรับได้ที่ผู้ชายอายุ 15-25 ปี สูบบุหรี่ ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ยอมรับได้เพียงร้อยละ 12.2 วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ร้อยละ 29.2 เห็นว่าคนอายุรุ่นเดียวกันที่ได้รับความนิยมส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยเพียง ร้อยละ 12.0 และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัยมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.3 และร้อยละ 5.0 ตามลำดับ) (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550) สำหรับวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่คล้ายกัน 3 ประเด็นแรก คือ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ทำให้คนอายุน้อยดูเป็นผู้ใหญ่

แนวคิดพีชิต-โพชิต โมเดล มีความเชื่อว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (enabling factors) (Green & Kreuter, 2005 โดยสามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ได้ดังนี้

ปัจจัยนำ (predisposing factors)

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) สำหรับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่เกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความปลอดภัยของการทดลองสูบบุหรี่ ความอยากรู้ อยากลอง และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางด้านความรู้ มีการศึกษา พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการรับรู้ว่าการทดลองสูบบุหรี่มีความปลอดภัย จะทำให้มีความเสี่ยงในการสูบบุหรี่มากขึ้น ถึง 1.94 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าการทดลองสูบบุหรี่ไม่มีความปลอดภัย วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-17 ปี เริ่มสูบบุหรี่ เพราะความอยากรู้ อยากลองเกี่ยวกับรสชาติของบุหรี่ (Dijk, de Nooijer, Heinrich, & de Vries, 2007) การขาดทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนาย การเริ่มสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยที่สิ่งแวดล้อมเกือบทั้งหมดเป็นปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ การขนส่ง การคมนาคม การเข้าถึงบริการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และทักษะที่ได้รับมาใหม่เพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) เช่น การได้รับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของบุหรี่มาก แต่ก็ใช้ว่าจะหรือไม่เพียงพอที่จะยับยั้งการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (Rogacheva, 2008) โดยวัยรุ่นที่เคยเห็นโฆษณาบุหรี่ จะมีความอยากสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550) นอกจากนี้การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายยังสามารถทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (CDC, 2006; Ertas, 2007) การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเริ่มสูบบุหรี่และเพิ่มจำนวนการสูบในผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (Doubeni et al., 2008) และจากรายงานการสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 93.60 ไม่เคยถูกผู้ขายขอคุบตรประจำตัวประชาชน (ศรัณญา เบญจกุลและคณะ, 2551)

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)

ปัจจัยเสริม เป็นการได้รับข้อมูลจากบุคคลอื่นทั้งทางบวกและทางลบ เป็นการได้รับคำแนะนำ ทางด้านสุขภาพ การให้กำลังใจ การสนับสนุนจากบุคคลอื่น อิทธิพลกลุ่มเพื่อน จะช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้พฤติกรรมคงอยู่ต่อไปหรือทำให้เกิดพฤติกรรมซ้ำๆ (Green & Kreuter, 2005) โดยเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด (Norbanee et al., 2006) การสูบบุหรี่ของเพื่อนมีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด (Morrison, 2011) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Conrad et al., 2006) สายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การเฝ้าติดตามอย่างเข้มงวดของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยทำนายที่ทำให้การเริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันน้อยลง การลดความขัดแย้งในครอบครัวช่วยลด ความเสี่ยงการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, & Guo, 2005)

การศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พรนภา หอมสินธุ์ (2550) สาเหตุของการสูบบุหรี่ อาจมีปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยก็ได้ ที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จนนำไปสู่การเสพติดบุหรี่ในที่สุด ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยจากครอบครัว ความผูกพันภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ ส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะมีแนวโน้มสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มี สัมพันธภาพใน

ครอบครัวน้อย แบบแผนการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ละเอียดอ่อนต่อบุตร การให้ความรักความเอาใจใส่ลดน้อยลง บุตรเป็นเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม พ่อแม่ใช้วิธีการสื่อสารกับลูกไม่เหมาะสม เช่น การว่ากล่าว การห้ามปรามหรือดูแคลที่เข้มงวดเกินไปและไม่มีเหตุผล สิ่งนี้จะกลับกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้วัยรุ่นเริ่มลองสูบบุหรี่มากขึ้น

2. ปัจจัยจากตนเอง บุคคลที่ประเมินคุณค่าความสามารถของตนเองต่ำ รับรู้ว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่าน้อย มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าบุคคลที่รับรู้ในคุณค่าของตนเองสูง การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิเสธการถูกชักชวนให้เสพสารเสพติดได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีค่าน้อย มักไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความมั่นใจ จึงมักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อน ผู้ปกครอง/บุคคลใกล้ชิด และสื่อต่างๆ ได้โดยง่าย นอกจากนี้ทัศนคติความเชื่อส่วนบุคคลก็มีผลต่อการสูบบุหรี่

3. ปัจจัยจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลอย่างยิ่งต่อการสูบบุหรี่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น วัยรุ่นจะให้ความสำคัญและคล้อยตามกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นที่ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนและมักใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม วัยรุ่นที่หัดสูบบุหรี่มักถูกชักจูง หรือมักเห็นเองว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งโก้เก๋ ทำให้ชายเป็นชาย ทำให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่อาจมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่มากกว่าเพื่อนทั่วไป อีกทั้งการอยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ทำให้การเข้าถึงบุหรี่เป็นไปได้โดยง่ายเพราะการขอบุหรี่จากเพื่อนมาทดลองสูบเป็นนักเรื่องที่สะดวกมากกว่าการที่ต้องไปซื้อหาเองจากร้านค้า หรือขอจากคนในครอบครัว การอยู่กับเพื่อนทำให้มีโอกาสถูกชักจูงหรือทำทนายให้ทดลองสูบบุหรี่ได้มาก ซึ่งวัยรุ่นที่ตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ มักยากที่จะปฏิเสธข้อเสนอดังกล่าวได้ และไม่ต้องการสูญเสียสัมพันธภาพ เพื่อนมิได้มีบทบาทสำคัญเฉพาะการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลที่ทำให้วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในเวลาต่อๆ ไป ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเพื่อนที่มีลักษณะเหมือนตนเองภายในกลุ่มวัยรุ่น จึงส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันให้สูบบุหรี่

4. ปัจจัยจากสถานศึกษา ผู้ที่อยู่นอกระบบการศึกษามีแนวโน้มสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่อยู่ในระบบการศึกษา ชนิดและประเภทของสถานศึกษา เช่น โรงเรียนเอกชน หรือโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนสายสามัญหรือโรงเรียนสายอาชีพ ก็มีผลต่อการสูบบุหรี่

5. ปัจจัยด้านกฎหมายและการตลาด การรู้กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณครั้งหนึ่งของร้านค้าไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังทราบว่ายังมีกฎหมายกำหนดบริเวณปลอดบุหรี่ เคยเห็นโฆษณาบุหรี่ในร้านขายบุหรี่ โทรทัศน์ และนิตยสารต่างๆ การห้ามโฆษณาบุหรี่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นการช่วย มีความรู้สึกทำทนายทำให้อายกลอง อีกทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ เช่น สื่อโฆษณา รวมถึงการผลิตสินค้าที่มีสัญลักษณ์ ยี่ห้อบุหรี่ เพื่อใช้เป็นสื่อโฆษณา เช่น เสื้อยืด พวงกุญแจ สติกเกอร์ ที่มีโลโก้บุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เสื้อผ้าจะใช้ชื่อเดียวกับบุหรี่ หรือใกล้เคียง เช่น camel trophy เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่สูงขึ้น ถ้าพวกเขา เคยรู้เคยเห็น หรือมีสินค้ายี่ห้อเดียวกับบุหรี่ไว้ในครอบครอง

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้สูบบุหรี่มีดังต่อไปนี้

1. ความอยากลอง วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน มีเจตคติถ้าสูบบุหรี่จะทำให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพราะกลัวเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550 หน้า 17)
2. สูบบุหรี่เลียนแบบคนในครอบครัว เพราะเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน สูบบุหรี่ วัยรุ่นจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบบุหรี่ตั้งแต่เล็ก คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่อง ธรรมดาที่วัยรุ่นหรือใครๆ ก็สูบ และคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้ชาย ยิ่งถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัว (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550 หน้า 17)
3. สูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคม การสูบบุหรี่เป็นการเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เพราะมีความค่านิยมว่า ถ้าไม่สูบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้และการเจรจาธุรกิจไม่สำเร็จ
4. สูบบุหรี่เพราะความเครียด เนื่องจากสารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าสู่ร่างกายจะเข้าสู่สมอง ภายในเวลา 8-10 วินาที ออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการหงุดหงิดและเครียดได้ ในเวลาต่อมา จึงทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับนิโคตินในร่างกาย
5. สูบบุหรี่เพราะกระแสของสื่อโฆษณาต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมาก สามารถจูงใจให้เชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ต่าง ๆ ทางวิทยุ และโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ในต่างประเทศยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยี่ห้อด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขุมลย์ ประสมศักดิ์ (2550) วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปีมากที่สุด ถึงร้อยละ 30.7 สาเหตุของการสูบบุหรี่ เพราะอยากลองและได้รับบุหรี่มวนแรกจากเพื่อนสนิท เป็นชนิดก้นกรองและจะสูบทุกวัน ส่วนใหญ่จะสูบเมื่อมีความเครียด ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เดือนละ 101-500 บาท ถ้าอยู่ในโรงเรียนจะเข้าไปสูบในห้องน้ำ แต่ไม่สูบเมื่อเห็นป้ายห้ามหรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ และจะไม่สูบบุหรี่ต่อหน้าผู้ปกครองขณะอยู่บ้าน เคยเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 78.3 แต่เลิกสูบไม่ได้ เพราะเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังสูบอยู่ สาเหตุที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวจะเป็นมะเร็งปอด แต่มีบางรายไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะเห็นว่าสูบบุหรี่ทุกวันก็ไม่เป็นปัญหาอะไร

นิภาวรรณ หมีทอง (2551) นักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมีเจตคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ และได้รับตัวแบบด้านการสูบบุหรี่จากบิดา มารดาและเพื่อนมากกว่าผู้ที่ไม่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่จะมาจากครอบครัวที่รายได้น้อยกว่า และมีการควบคุมของบิดามารดาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ (2552) พบว่า วัยรุ่นจะสูบบุหรี่ทุกวัน สูบวันละ 6 – 10 มวน และซื้อจากร้านสะดวกซื้อ โดยสถานที่ที่สูบบุหรี่ คือ บ้านเพื่อน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุและระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ได้แก่ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท และการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ได้แก่ การพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ในสื่อต่าง ๆ การพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ทางโทรทัศน์ การพบเห็นการโฆษณาในงานสังคม/งานชุมชนต่าง ๆ การมีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ และการได้รับแจกบุหรี่ฟรีหรือตัวอย่างบุหรี่ ปัจจัยด้านการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน ได้แก่ การสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การสอนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

สุภาวดี ศิริพิน (2552) ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน พบว่า วัยรุ่นมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่มากที่สุดและเป็นบุคคลในครอบครัว โดยมีความรู้เรื่องบุหรี่ระดับปานกลาง และมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับมาก ว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ และหากมีผู้ฝ่าฝืนมีการลงโทษตามกฎหมายที่เหมาะสมที่สุด

ปริศนา คำเงิน (2553) ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยวมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 100 คน พบว่า ปัจจัยจูงใจภายในที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ ความอยากรู้อยากเห็น และอยากลองสูบบนอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ไม่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ ไม่เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม ความเป็นผู้นำ หรือการเป็นคนทันสมัย ปัจจัยจูงใจภายนอกที่ทำให้สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง คือ กลุ่มเพื่อนที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ตีเฆี่ยนงานสังสรรค์กับเพื่อน ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน

ฉันทนา แรงสิงห์ (2556) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ คือ ช่วงวัย เพราะวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับ ได้รับความรักจากบุคคลอื่น เริ่มมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ถูกชักจูงได้ง่าย มีความเครียดและไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเอง ประกอบกับมีความเชื่อที่ผิด เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด ช่วยดึงดูตความสนใจจากเพศ มีความมั่นใจ สามารถลดความวิตกกังวล ราคาไม่แพง เข้าถึงได้ง่ายไม่ผิดกฎหมาย การพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ยั่วความต้องการของวัยรุ่น เช่น บุหรี่ที่มีรสชาติแปลกใหม่ กลิ่นหอม ไร้ควัน วัสดุหีบห่อที่ดึงดูดใจ ทำให้วัยรุ่นเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด

นโยบายในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการและควบคุมการสูบบุหรี่

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้ เมื่อปีพ.ศ. 2535 จำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ เช่น การขึ้นราคาและภาษีบุหรี่ ห้ามไม่ให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง ทางวิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ และกำหนดให้พิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่แยกเป็นมวนๆ มาตรการเกี่ยวกับการลดอุปทาน เช่น การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์บุหรี่ที่ผิดกฎหมาย ห้ามการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามจำหน่ายบุหรี่ด้วยเครื่องอัตโนมัติ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เหตุผลในการออกกฎหมายฉบับนี้เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนดประเภทของสถานที่สาธารณะให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549 กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น ยานพาหนะโดยสารประจำทาง รถรับส่งนักเรียน ห้องประชุม อบรม สัมมนา ห้องสมุด สนามเด็กเล่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา เป็นต้น (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550) การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า การเพิ่มภาษีบุหรี่ และการห้ามโฆษณา มีประสิทธิภาพสูงสุด รองลงมา คือ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยสื่อ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ สำหรับการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้นยังคงพบได้ทั่วไป โดย ร้อยละ 93.60 ของผู้ซื้อที่อายุต่ำกว่า 18 ปีไม่เคยถูกผู้ขายขอบัตรประจำประชาชน และ ร้อยละ 68.25

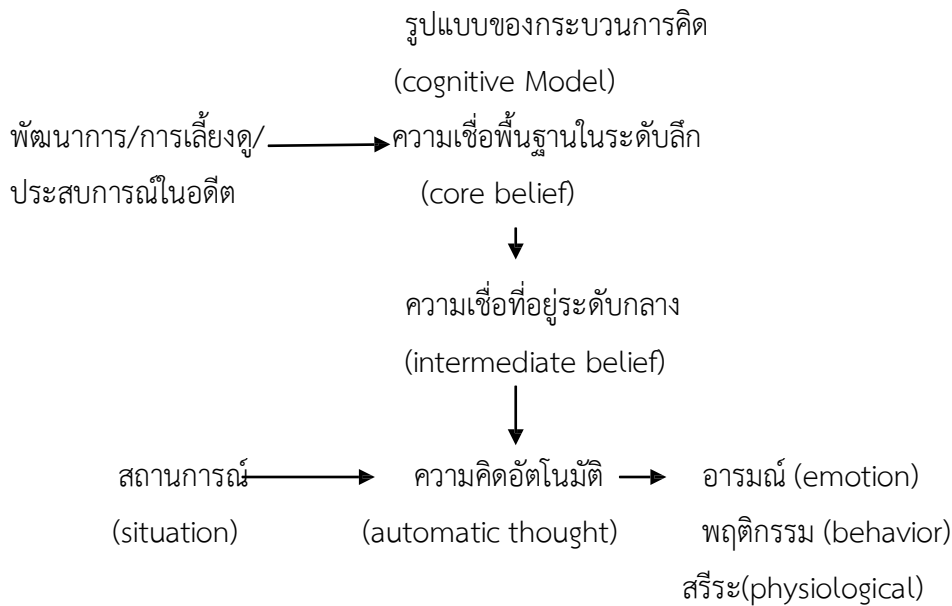
3. แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาของการปรับความคิดและพฤติกรรม

การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการบำบัดที่ผสมผสานกันระหว่างความคิดและพฤติกรรม บุคคลแรกที่ตั้งคำว่า การปรับความคิด (Cognitive Therapy) ขึ้นมาคือ Hans Lungwitz มีชีวิตอยู่ในปี ค.ศ. 1881 – 1967 แต่ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักในวงการทางวิชาการ ต่อมา Ellis และ Beck ได้มีการศึกษาต่อมา จนได้รับกล่าวขานว่าเป็นผู้ค้นพบการปรับ ความคิดขึ้นมา ต่อมาได้สร้างทฤษฎีการบำบัดแบบ พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy, RET) ขึ้นในปี 1950 และในปี ค.ศ. 1993 ได้พัฒนามาเป็นการบำบัดแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational

Emotive Behavioral Therapy, REBT) จึงนับได้ว่าเป็นผู้ที่มามีบทบาทสำคัญมาก ในกลุ่มแนวทางการบำบัดความคิดและ พฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) จึงได้สร้างการปรับความคิด (Cognitive Therapy (CT) ขึ้นช่วงต้นศตวรรษที่ 1960 ในช่วงแรกยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก จนกระทั่งช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น สาเหตุที่ พัฒนาแนวคิดขึ้นมาใหม่ เพราะเนื่องจากไม่เห็นด้วยกับแนวคิดจิต วิเคราะห์แบบดั้งเดิม ที่ได้รับการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม (Perris & Herlofson, 1993, p. 152)

นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Modification (CBM) ของโดนัลด์ เมียเซนบาล์ม (Donald Meichenbaum) ด้วยเช่นกัน แต่ยังไม่เป็นที่รู้จัก แพร่หลายเท่ากับสองทฤษฎีแรกที่กำลังกล่าวมา ทั้งสามทฤษฎีนี้ถึงแม้ว่าจะมีความต่างกันในเรื่องของหลักการและวิธีการ แต่ทั้งหมดก็มีความคล้ายกันในด้านปัญหาทางจิตใจเกิดจากกระบวนการของความคิดที่วุ่นวาย ถ้าเปลี่ยนความคิดได้ก็จะเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมได้ เน้นการไปฝึกทำต่อที่บ้านและเป็นชีวิตประจำวัน รวมถึงการหาวิธีการต่างๆ ทางด้านความคิดและกลวิธีการปรับพฤติกรรม มาใช้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเบคเป็นนักจิตวิทยาในแนวทางนี้ ได้ พัฒนาและสร้างรูปแบบต่างๆ ขึ้นมา จากพื้นฐานทฤษฎีเดิม เพื่อลบล้างข้ออ้างและคำวิจารณ์ โดยเบค พัฒนาวิธีการบำบัดเพื่อใช้รักษาบุคคลที่มีปัญหาต่างๆ เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาเรื้อรังที่เป็นมาอย่างเนิ่นนาน ปัญหาการติดยา โรควิตกกังวล ประเภทต่างๆ โรคซึมเศร้า ปัญหาทางร่างกายที่เป็นผลมาจากจิตใจ ปัญหาด้านการกิน ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางบุคลิกภาพ ฯลฯ ด้วยการ ตรวจสอบและประเมินวิธีการคิด วิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ความพยายามหาหนทางแก้ไขหรือจัดการ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการแสดงออกในเหตุการณ์ที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังสร้างรูปแบบต่างๆ ขึ้นมาเพื่ออธิบายถึงปัญหาต่างๆ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง อาการทางกายและปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำก็จะพยายามคิดแปล ความหมายเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในทางที่เลวร้ายหรือในทางลบ (Will & Sanders, 1997, p.4) แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) ได้รับความสนใจมา และเบคเป็นผู้ที่ทำให้การบำบัดตามแนวคิดนี้ มีความชัดเจนมาก การปรับความคิด และพฤติกรรม มีพื้นฐานมาจากรูปแบบของกระบวนการคิด (cognitive model) ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า การรับรู้ต่อเหตุการณ์มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เบ็ค (Beck, 1995) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการรู้คิด (cognitive model) ด้วยไดอะแกรมดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบของกระบวนการคิด

เมื่อมีสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้น ความคิดอัตโนมัติมาจากความเชื่อในระดับกลาง และความเชื่อพื้นฐานในระดับลึก นำไปสู่การตอบสนอง ทางด้านอารมณ์ ในกระบวนการหนึ่ง que ความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้น มักจะส่งผลต่อพฤติกรรม และนำไปสู่ การตอบสนองทางสรีระด้วย

เบ็ค (Beck, 1995, p. 48) ได้อธิบายลักษณะของความคิดตามแนวคิดนี้ว่า มีอยู่ 3 ระดับ คือ

1. ความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นทันทีทันใดต่อ สถานการณ์ และส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และสรีระของบุคคล โดยที่บุคคลมักไม่ได้ตระหนักถึง ความคิดนั้น เพราะเป็นความคิดที่ดูเหมือนมีเหตุผล และอาจเป็นความคิดทางบวก หรือทางลบก็ได้ เนื้อหาความคิดส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองกระทำ และเกี่ยวกับอนาคต ของตัวเอง ดังนั้นกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำคัญกับความ คิดอัตโนมัติ เพราะมี ผลต่อการกระทำ และความรู้สึก ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นจะถูกตีความอย่างไรขึ้น อยู่กับ ประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือความเชื่อพื้นฐานในระดับลึก (core belief) เป็นความคิดที่มีรากฐานมา จากการเลี้ยงดูในวัยเด็กและประสบการณ์ที่ผ่านมา ลักษณะต่างๆ ไปของความคิดอัตโนมัติทางลบ คือ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที โดยไม่ได้นึกหรือไตร่ตรอง เป็นความคิดที่บิดเบือน เมื่อเราตรวจสอบดู จริงๆ จะพบว่าความคิดนั้นไม่ได้ตรงกับความจริงทั้งหมด เป็นความคิดที่เราไม่ต้องการคิดถึง แต่เป็น เรื่องไม่่ง่ายที่จะหยุดความคิดนั้น มักจะเป็นความคิดที่รู้สึกว่าเป็น อย่างนั้นจริงๆ โดยที่ไม่ทันได้ตั้งสติ นอกจากนี้ ความคิดอัตโนมัติยังสะท้อนถึงเรื่องการมองตัวเอง ว่าเรามองตัวเองอย่างไร สะท้อนถึง วิธีการที่เราให้คุณค่า หรือตัดสินเกี่ยวกับตัวเอง สะท้อนถึงวิธีการมองอนาคตของเรา

ดังนั้น การปรับความคิดและพฤติกรรม จึงให้ความสำคัญกับการค้นหาความคิดอัตโนมัติทาง

ลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้มีความสอดคล้องกับความจริงมากขึ้นความคิด อัตโนมัติทางลบ เป็นความคิดที่ไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้น ดังนั้น กระบวนการบำบัดทางความคิดและ พฤติกรรม จึงแนะนำให้ผู้รับการบำบัด “หยุด” ความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยการ “จับ” ความคิด ลักษณะนี้ให้ได้ ด้วยเหตุผลว่า- ความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำให้เราไม่มีความสุขหรือไม่สบายใจ

นอกจากนี้ความคิดอัตโนมัติ ยังอาจมีลักษณะที่บิดเบือน ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายแบบ คือ คิด เพียงด้านใดด้านหนึ่ง (all-or-nothing หรือที่เรียกว่า black-and-white หรือ polarized หรือ dichotomous thinking) คือความคิดสุดขั้วในด้านใดด้านหนึ่ง เป็นดำหรือขาว บวกหรือลบไปหมด โดยไม่สามารถมองอะไรกลางๆ ได้ เป็นการคิดเพียงด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ ทั้งหมด ความคิดที่คาดเดาไปล่วงหน้า (catastrophizing / fortune telling) เป็นความคิดแบบ Overgeneralization ที่รุนแรง เป็นการแปลสถานการณ์ หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้รุนแรงสุดขีด และ คาดเดาหรือทำนายว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตก็จะต้องเป็นเรื่องที่ไม่ดี เป็นความหายนะ การปฏิเสธ หรือมองข้ามสิ่งดีที่เกิดขึ้น (disqualifying or discounting the positive) ไม่พึงพอใจในสิ่งดีๆ ที่ตนมีอยู่ ไม่มองในสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือเป็นอยู่ เพราะให้ความสำคัญกับสิ่งที่ไม่ดีมากกว่า หรือไม่มองประสบการณ์ดีๆ ที่เกิดขึ้น หรือคิดว่า เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น การแปลความหมายของสถานการณ์โดยปราศจากเหตุผล (emotional reasoning) ใช้ความรู้สึกตัดสิน ดูเหมือนมีเหตุผล แต่เป็นเหตุผลที่มาจากอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง การตีตรา (labeling) เป็นการตีตราตนเอง หรือคนอื่นในทางลบ ไม่ว่าทำอะไรก็ มักจะยึดติดกับความรู้สึกที่ตนได้ตีตรา การขยายต่อเติมหรือตัดทอนเรื่องราว (magnification / minimization) เมื่อเกิดความผิดพลาดกับตนเองจะมองปัญหานั้นแบบขยายให้ใหญ่โตเกิดความเป็นจริง และเมื่อมีเรื่องดีเกิดขึ้นก็มองข้อดีหรือความสำเร็จของตนเป็นเรื่องเล็ก ขยายหรือต่อเติมเรื่องราว ตัดทอนเรื่องราว การเลือกคิดตามที่ตนเองคิดหรือเชื่อ (mental filter) การให้ความสนใจแต่ข้อมูลทางลบเท่านั้น ไม่สนใจข้อมูลในทางบวก หรือเลือกที่จะคิดหรือเชื่อแต่ในสิ่งที่ไม่ดี และมองข้ามสิ่งที่ดีๆ ไป การคิดหรือเดาใจผู้อื่น (mind reading) การคิดแบบเหมารวมหรือขยายความเกินเหตุ (overgeneralization) เป็นการคิดแบบไม่แยะเรื่องราว ส่วนสรุปอย่างไม่มีหลักฐานหรือมีหลักฐาน เพียงเล็กน้อย มีความคิดเอนเอียงไปกับเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง (personalization) เป็นการ สรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง การแปลสถานการณ์ เหตุการณ์หรือพฤติกรรมภายนอกว่าเป็น ตัวยืนยัน ให้เห็นว่าตนไม่ดี หรือพยายามเอาตัวเองไปรับผิดชอบในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เป็นการคิดต่อ เหตุการณ์ต่างๆว่า “ควร” และหรือ “ต้อง” (“should” and “must statements”) เป็นการคิด คาดหวังให้ตนเองหรือคนอื่นเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ตามที่ตนเองคาดหวังหรือความต้องการของตน

2. ความเชื่อในระดับกลาง (intermediate belief) หมายถึง ความเชื่อที่มีผลมาจากความเชื่อพื้นฐานในระดับลึก ได้แก่ ทศนคติ กฎ และข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลต่อความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎที่สลับไต่

3. ความเชื่อพื้นฐานในระดับลึก (core belief) หมายถึง ความคิดหลักเกี่ยวกับตนเองผู้อื่น อนาคต รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งเป็นความคิดที่มีรากฐานมา จากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ประสบการณ์ที่ผ่านมา และความเชื่อพื้นฐานในระดับลึกนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด ความคิดอัตโนมัติขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีความวิตกกังวล โดยใช้ แนวความคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ เบ็ค (Beck, 1995, p. 176)

ดังนั้นจากแนวคิดของ เบ็ค ได้อธิบายลักษณะความคิดที่บิดเบือน และจะอธิบายรูปแบบ ความคิดของผู้ตีพิมพ์แอลกอฮอล์และสารเสพติด (Cognitive model) ว่า การที่บุคคลเข้าสู่อารมณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากมีสถานการณ์กระตุ้นที่มาจากทั้ง ภายใน และภายนอก เช่น ความรู้สึก การจินตนาการ การตอบสนองทางร่างกาย บุคคลรับรู้กับสิ่ง กระตุ้นที่ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสารเสพติด (Beliefs activated) ที่ เป็นความเชื่อ เดิมๆ เป็นความคิดที่บิดเบือน ไม่เป็นความจริง ไปกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) และนำไปสู่ความรู้สึกอยากยา (Urges and craving) คิดถึงเรื่องราวการดื่ม สุรา มีความต้องการสารนั้น

สรุปความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง (Dysfunctional Thought) คือ ความคิดความเชื่อ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ดื่มทำให้คลายเครียด ลดความวิตกกังวล แสดง ความ เป็นชาย เป็นผู้ใหญ่ และได้รับการยอมรับจากเพื่อน เป็นต้น เป็นความคิดอัตโนมัติที่ได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ในอดีต เมื่อมีสถานการณ์มากระตุ้น จะดึงมาให้แบบอัตโนมัติ โดยไม่มีการตระหนักรู้ หรือรู้ ไม่เท่าทัน

การปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อเฉพาะของบุคคลที่แตกต่างกัน ความเชื่อ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลยังคงมีการดื่มต่อไปและเป็นสาเหตุของการกลับไปดื่มซ้ำ ความคิด ความ เชื่อเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม เช่น เชื่อว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มี ความรู้สึก ผ่อนคลาย แก้ไขปัญหาได้ ดื่มแล้วสบายใจ เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการดื่มจนติดได้ ความคิด ความเชื่อที่ ไม่เหมาะสม คือ จำเป็นต้องดื่มเพื่อให้จิตใจและอารมณ์ดี ช่วยให้เข้าสังคมและมีเหตุผลดี ได้รับความพอใจ และตื่นตัวจากการดื่ม จะทำให้คนมีพลังและช่วยเพิ่มพลังจะช่วยประโลม ใจ ช่วยลดความเบื่อหน่าย ความ วิตกกังวลความเครียด และความเศร้า เชื่อที่ว่าไม่มีสิ่งใดที่น่าพอใจ กว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยากร่อนคลาย ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้ยังคงมีการดื่มต่อไปและเป็นสาเหตุ ของการกลับไปดื่มซ้ำ (Beck et al., 1993) เป็นความเชื่อพื้นฐานหรือความเชื่อที่มีมาแต่เดิม (core beliefs or core schemas)

ขั้นตอนการปรับความคิดและพฤติกรรม

พฤติกรรมและอารมณ์เป็นผลจากระบวนการคิดและความเชื่อเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ จะเกิดความคิดอัตโนมัติ หากมีความคิดและความเชื่อที่บิดเบือน ผิดพลาด จะทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่ดี นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสม (Beck, 1995, p. 36) ได้แนะนำขั้นตอนการบำบัดไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาความคิดอัตโนมัติ (identify automatic thoughts) โดยการวิเคราะห์หา ข้อความและวิธีการคิดที่ผิดไปในทางลบ และบิดเบือนของผู้รับการบำบัด ที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ (pattern of negative or distorted automatic thoughts)
2. การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ (evaluation automatic thoughts) ว่าถูกต้อง หรือ เป็นไปได้หรือไม่
3. การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ (response automatic thoughts) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นไปทางที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้

เทคนิคในการปรับความคิดและพฤติกรรม

การปรับความคิดและพฤติกรรม มีเทคนิคมากมาย แต่จุดหมายเพื่อให้ผู้บำบัดรู้จักปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เทคนิคหลักๆ ที่ใช้ในการบำบัดตามแนวทางนี้ ได้แก่ (Moorey, 1996, pp. 254-281)

1. เทคนิคการถามแบบโสคราติส (socratic question) เพื่อให้ผู้รับการบำบัดค้นหา และปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม (maladaptive thoughts)
2. เทคนิคการค้นหาความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (identifying negative thoughts) ผู้บำบัดจะสอนวิธีการสังเกต และบันทึกความคิดอัตโนมัติเชิงลบแก่ผู้รับการบำบัด
3. เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (modifying negative automatic thoughts) เมื่อผู้ใช้เรียนรู้ วิธีการกำหนดรู้ความคิดที่ไม่เหมาะสมแล้ว ผู้บำบัดจะสอนให้เรียนรู้ เกี่ยวกับการท้าทายความคิดอัตโนมัติเชิงลบนั้น ด้วยการใช้อำนาจแบบโสคราติส เพื่อให้ผู้รับการ บำบัดเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงลบนั้นด้วยตนเอง

สำหรับเทคนิคที่ Beck เขียนไว้ในหนังสือเรื่อง Cognitive Therapy นั้นมีหลายเทคนิค ทั้งส่วนที่เป็นความคิดและพฤติกรรม (cognitive and behavior techniques) รวมถึงการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ผสมกับเทคนิคต่างๆ เช่น การใช้ใบงานการแก้ปัญหา (problem-solving worksheet) การใช้กระดานกิจกรรม (activity chart) การใช้วิธีการผ่อนคลาย (relaxation) การใช้ การ์ดการจัดการกับความ คิดอัตโนมัติ (coping cards) การใช้เทคนิคการแบ่งเค้ก (pie technique) เป็นต้น วิธีการบำบัดความคิด จะมีการประยุกต์กระบวนการความคิดและพฤติกรรมเข้าด้วยกัน มี เป้าหมายของการบำบัดและวิธีการบำบัดที่ชัดเจน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2550) มีการบันทึก ความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ สอนให้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ทดสอบความตรงของความคิดที่เกิดขึ้น

อย่างอัตโนมัติ ใช้ความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง เรียนรู้ที่จะ แยกแยะและแลกเปลี่ยนความเชื่อที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน

ในการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่ดื่มสุรา มีองค์ประกอบที่สำคัญในการบำบัดดังนี้ (Carroll, 1998 อ้างถึงใน ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร, 2551, หน้า 15)

1. การแยกแยะความเชื่อที่สัมพันธ์กับสารเสพติด (identifying drugrelated beliefs) เป็นการฝึกแยกแยะสถานการณ์เสี่ยง และวิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพบนเส้นทางความเสี่ยง เพื่อที่จะป้องกันหรือหยุดพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ต้องการ ซึ่งใช้การออกแบบโปรแกรมให้ผู้ป่วยทำ หรือ ยกเป็นประเด็นตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน และชี้ให้เห็นกระบวนการเกิดของพฤติกรรมและ ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งจะเป็นการทำให้เข้าใจถึงความเชื่อมโยง ของความคิด ความเชื่อ และ พฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาควบคุมตนเองได้มากขึ้น

2. การวิเคราะห์ประโยชน์และโทษ (Advantage disadvantage analysis) ของการหยุดดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยังคงมีการดื่มต่อไป เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะ มองเห็นแต่ด้านดี และละเลยที่จะมองด้านลบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่ผู้บำบัดมักจะ เห็นด้านลบ และลึมนึกถึงด้านบวกที่มีความสำคัญที่ทำให้ให้อยู่ วิธีนี้ทำให้มองปัญหาได้อย่างเป็น รูปธรรม ชัดเจน เป็นเหตุเป็นผลขณะเดียวกันผู้บำบัดก็มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นด้วย

3. การบอกอารมณ์และการประเมินอารมณ์ของตนเองได้ (Identifying moods and rating moods) เป็นการให้ผู้ป่วยบอกอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักว่า ขณะนี้ อารมณ์เป็นอย่างไร เพื่อสามารถตั้งเป้าหมายว่าจะจัดการอารมณ์อย่างไร โดยอารมณ์มักจะ สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่อารมณ์จะเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้ป่วยนึกถึงว่าตอนที่เกิดอารมณ์นั้น อยู่กับใคร ขณะนั้นทำอะไรอยู่ (What) เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร (When) และตอนนั้นอยู่ที่ไหน (Where) เกิดอารมณ์ อย่างไร โดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับอารมณ์ และให้ ประเมินระดับอารมณ์ว่าจาก 100 คะแนน จะมีระดับอารมณ์เท่าไร

4. การหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) ลักษณะของความคิดอัตโนมัติ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที ก่อนที่จะผ่านความคิดที่มีเหตุผล เป็นความคิดที่ผุดขึ้นมาเป็นระยะๆ โดยเรา อาจไม่รู้ตัว ใดๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรม การที่จะรู้ได้ต้องมีการฝึกฝน โดย อาจเริ่มต้นด้วยการบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้วตามด้วยการเล่าถึงเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอย่างไร มีความคิด อะไรเกิดขึ้น โดยทั่วไปบุคคลจะเชื่อในความคิดอัตโนมัติทันทีโดยไม่มีการตรวจสอบ ทำให้หมกมุ่น ครุ่นคิดอยู่กับความคิดนี้ วิธีแก้ไขความคิดนี้ควรสอนและฝึก ให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความคิดของ ตนเอง (Testing cognitive) โดยการมองอย่างเป็นกลางๆ ว่าความคิดนี้เป็นเพียงแค่สมมติฐานหรือ การคาดเดา ยังไม่ใช่ความจริง ให้พยายามหาข้อมูล หรือหลักฐานที่แตกต่างมาคัดค้านความคิด ซึ่งจะ ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติของตนเอง อาจไม่ใช่ความจริงตามอย่างที่ผู้ป่วยปักใจ เชื่อ หรือปฏิบัติตามนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสติในการคิดพิจารณา มีความยืดหยุ่น มีเหตุผลอยู่บนข้อมูล และหลักฐานของข้อเท็จจริงมากขึ้น นอกจากนี้ในการ

วิเคราะห์เพื่อปรับแก้ความคิด (Dysfunctional thought) มีเกณฑ์เบื้องต้นที่ใช้ในการประเมินใน 2 ลักษณะ คือ ความคิดมีความถูกต้องตรงความเป็นจริงหรือไม่ (Validity) และการคิดเช่นนั้น มีประโยชน์เพียงใด (Utility) ซึ่งเป็นการทำให้สามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดนั้น

5. การใช้คำถามผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดเผย (Open up) ความในใจ (Closed minded) และความคิดที่เป็น ปัญหา (Problem perpetuating thinking) โดยนักบำบัดใช้ทักษะการถามเพื่อประเมินและค้นหา ความสัมพันธ์ระหว่างแบบความคิด (Schema) ความเชื่อ (Beliefs) ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) อารมณ์ (Emotions) และ พฤติกรรม (Behavior) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยน มุมมองทางเลือกแบบอื่นๆ ด้วยตนเอง การจินตนาการ (Imagery) เป็นการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ ผ่านมาและอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น เหมือนกับเป็นเรื่องราวที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน จะทำ ให้ผู้ป่วยได้มองเห็นเรื่องราวต่างๆ อย่างชัดเจนซึ่งเป็นการกระตุ้นความรู้สึกในทางลบและสิ่งที่เกี่ยวข้อง กับความคิดอัตโนมัติ วิธีการนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีการควบคุม ตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาได้ดีขึ้น หรือมีการจัดการกับความ รู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นได้ การหยุดความคิด (Thought stopping) เมื่อพบว่า มีความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นำไปสู่ความวิตกกังวล หรือรบกวนจิตใจ ให้ผู้ป่วยพูดดังๆกับตัวเองว่า หยุด” ซึ่งเป็นการหยุดความคิดที่กำลังคิดวนเวียนนั้น อยู่ และดึงตัวเองให้กลับมามีสติอีกครั้ง วิธีการนี้จะใช้ได้ผลในระยะสั้นๆ ในการเตือนตนเองและ เบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่นๆ

6. การใช้คำพูดบอกกับตัวเอง (Self statement) เป็นวิธีการใช้คำพูดที่มีข้อความที่เป็น ประโยชน์ หรือมีความหมายในทางบวกบอกกับตัวเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความเชื่อ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม (Good qualities) บันทึกประจำวัน (Daily thought record) เป็นแบบบันทึกที่ช่วยในการวิเคราะห์ ความคิดอัตโนมัติ และความรู้สึกที่เกี่ยวข้อง กับการใช้สุราและสารเสพติด ซึ่งจะเป็นการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในสถานการณ์ต่างๆ โดยให้ผู้ป่วยบันทึกว่าเกิดเหตุการณ์ ในสถานการณ์ใด มีความคิดอะไรที่เกิดขึ้น ขณะนั้นมีอารมณ์ที่ สัมพันธ์กับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร และมีการตอบสนองอย่างสมเหตุสมผลหรือไม่ แนวทางที่ เหมาะสมควรเป็นอย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร แบบบันทึกนี้จึงประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ การตอบสนอง และผลลัพธ์ โดยในการเริ่มต้นควรมีการฝึกให้ผู้ป่วยทำหลังจากนั้นเมื่อมีความเข้าใจ จึงให้ทำการบ้าน บันทึกนี้ผู้บำบัดต้องนำมาอ่าน พูดคุยกันในชั่วโมง เพื่อประเมินผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือต่อไป ซึ่งเทคนิคนี้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยทำให้มี โอกาสกลับไปคิด ตรึกตรองในสิ่งต่างๆ ขณะที่ผู้บำบัดก็จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การฝึกฝน ทักษะซ้ำๆ เป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา (Learning coping skills) และแก้ปัญหามนเส้นทางการไม่ใช้ยาเสพติด โดยใช้เทคนิคต่างๆ ที่หลากหลายมาประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรม เช่น การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (Managing thoughts about alcohol and drinking) การจัดการกับความรู้สึกอยากดื่มและสิ่งกระตุ้นการดื่ม (Coping with cravings and urges to drink) ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills) ทักษะการกล้าแสดงออก

(Assertiveness) การแก้ไขปัญหา (Problem solving) การผ่อนคลายความตึงเครียด (Relax) การตัดสินใจในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่แท้จริง (Seemingly Irrelevant decisions) การวางแผนฉุกเฉินและการจัดการเมื่อพลัดไป (Planning for emergencies and coping with a lea) การฝึกทักษะเหล่านี้สามารถฝึกให้ผู้ป่วยทำในขณะที่อยู่ในชั่วโมงการบำบัด และมอบหมายให้ฝึกทำต่อเป็นการบ้าน สำหรับรูปแบบของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ที่นำมาใช้ในป้องกันการติดซ้ำหรือลดปัญหาจากการใช้สารเสพติดและการดื่มสุรา พบว่ามีกิจกรรมที่ หลากหลายทั้งที่มีความแตกต่างกันและเหมือนกัน มีกระบวนการจัดกิจกรรมดังนี้

1. การประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) การประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่สำคัญที่สุด ในการประเมิน ผู้จัดกิจกรรมจะไม่ได้ให้ ความสนใจกับบุคลิกภาพ (Personality Traits) วิธีการป้องกันทางจิต (Defense Mechanisms) หรือ กลไกทางจิต แต่ให้ความสนใจกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้เข้าร่วม กิจกรรม จะเก็บรวบรวมข้อมูล และระบุปัญหาจากข้อมูล การระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมถึงการ วัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการ ทบทวนจุดแข็งจุดอ่อนในตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม การระบุปัญหาของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ดีควรมี ความถูกต้องและชัดเจนที่สุดในเบื้องต้น ควรประเมินปัญหาของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้คำถามต่อไปนี้ ปัญหาคืออะไร ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน ปัญหาเกิดเมื่อใด ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหา ผลกระทบที่ เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

ผู้จัดกิจกรรมควรประเมินถึงความถี่ ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาของปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีประสบการณ์ในปัญหานั้นๆ โดยอาศัยการวิเคราะห์พฤติกรรม ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.1 สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedent) หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

1.2 พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่คุณคนนั้นๆ พูดย ทำหรือแสดงออกมาให้เห็นและสามารถวัดได้

1.3 ผลที่ตามมา (Consequence) หมายถึง ผลที่ตามมาที่คุณคนนั้นคาดหวังไว้ ผล นั้นอาจเป็นผลทางบวกที่น่าสนใจ หรือผลทางลบที่ไม่น่าพอใจ

2. ชั้นปฏิบัติการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เน้นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้กระทำ ลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Reducing Unwanted Behavior) เน้นการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพิ่มความพึงพอใจ (Increase pleasure) การจัดการกระทำต้องเกิดจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มทักษะทางสังคม (Enhancing Social Skill) เน้นการเสริมสร้างทักษะในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่

4. วิธีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Learning New Behavior) เน้นการสร้างพฤติกรรมใหม่ในผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น

4.1 การเลียนแบบ (Modeling) หมายถึง วิธีที่ใช้เพื่อสร้างรูปแบบพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพิ่มทักษะต่างๆ ที่ดี ที่ต้องการและลดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง

4.2 การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการโดยอาศัยวิธีการเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การให้ความสนใจ การให้ คำชมเชย

4.3 การให้เบี้ยอรรถกร (Token Economy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการเสริมแรง โดย อาศัยหลักการของการเสริมแรง หรือการให้รางวัลเมื่อกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม

4.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสฝึกซ้อมการทำพฤติกรรมที่รู้สึกว่ายากลำบาก โดยได้รับการย้อนกลับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น

4.5 การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training) ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Umaru et al. (2014). ได้ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้แนวคิด Cognitive Therapy พบว่า ผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้สูบบุหรี่ สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคต

4.1 ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคต

Seginer (1991 pp. 224-237) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ประกอบด้วยการวางแผน ความปรารถนา ความหวัง รวมทั้งการจินตนาการสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของแต่ละบุคคล มีความต้องการให้ค่านิยมของแต่ละบุคคล ส่งเสริมแรงจูงใจให้เกิดขึ้นตามต้องการที่คาดหวังไว้

Mischel (1974 p. 287) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นความสามารถในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญ ของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความต้องการได้รับผลที่ดีกว่าในอนาคตหรือมากกว่าผลที่ได้รับในปัจจุบัน โดยมีการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติและควบคุมตนเองให้ดำเนินการตามแผน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

Segura (1975 p. 5823) ได้ให้ความหมายลักษณะมุ่งอนาคต เป็นลักษณะมุ่งอนาคต ที่มีความสามารถในการมองอนาคตของตนเอง มีการวางแผนและสามารถจัดการอนาคตตนเองได้

ดวงเดือน พันธุนาวิน (2550 หน้า 92) ได้ให้ความหมายลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) มี 3 ขั้นตอนคือ 1) สามารถคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งไกลและใกล้ ที่เป็นนามธรรม เพราะยังไม่เกิดขึ้น 2) การยอมรับความสำคัญในสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ใกล้เคียงกับ

สิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว การยอมรับความสำคัญในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ยังไม่เกิดขึ้นนั้น แสดงถึงระดับสติปัญญาชั้นสูงของบุคคล 3) การยอมรับว่าสิ่งนั้นอาจจะเกิดขึ้นกับตนได้ ทั้งสิ่งดีละไม่ดี ยอมรับผลเสียอาจเกิดขึ้นกับตนได้

ศศิธร คงครบ (2558) ได้ให้ความหมายลักษณะมุ่งอนาคต ว่าลักษณะมุ่งอนาคต เป็นการมองอนาคตของบุคคลโดยผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต จะเป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ไกลและตัดสินใจเลือกกระทำได้อย่างเหมาะสม หาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินการ เพื่อเป้าหมายที่ต้องการในอนาคต รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดไว้รอได้และมีความเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อประสบความสำเร็จในชีวิต

จากที่มีผู้ให้ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุป ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นความสามารถในการคาดการณ์อนาคตข้างหน้าของบุคคล สามารถวางแผนปฏิบัติ และดำเนินการตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคตได้ ทั้งยังสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม มีความมานะอดทน เพียรพยายาม เพื่อความสำเร็จในอนาคต

4.2 พัฒนาการของลักษณะมุ่งอนาคต

Nurmi, (1991 pp. 1-59) กล่าวว่า หลักพัฒนาการของลักษณะมุ่งอนาคตไว้ 3 ข้อดังนี้

1. ลักษณะมุ่งอนาคตมีพัฒนาการ อยู่ในสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เช่น ความคาดหวังต่างๆ ที่เป็นบรรทัดฐานและเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับอนาคต ที่เป็นพื้นฐานของความสนใจต่อการมุ่งอนาคตและการวางแผน

2. ความสนใจการวางแผนและความเชื่อเกี่ยวกับอนาคต เกิดจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ไม่เฉพาะพ่อแม่ แต่กลุ่มเพื่อนก็มีอิทธิพลต่อความคิดของเด็กในเรื่องการวางแผนสำหรับอนาคต

3. ลักษณะมุ่งอนาคตจะดีโดยมีอิทธิพลจิตวิทยาอื่นๆ ประกอบเช่น พัฒนาการด้านสติปัญญา และสังคมนอกจากนี้ ลักษณะมุ่งอนาคตประกอบด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นแรงจูงใจ บุคคลจะตั้งเป้าหมายขั้นต้นโดยเปรียบเทียบจากแรงจูงใจค่านิยม และความคาดหวังในอนาคตของตนเองเป็นพื้นฐานสำหรับเป้าหมายในอนาคต

3.2 ขั้นวางแผน บุคคลจะกระทำเพื่อให้เป้าหมายเป็นจริง โดยการวางแผนการทำงานและวิธีการแก้ปัญหาจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อความสำเร็จในอนาคตของตน

3.3 ขั้นประเมินผล บุคคลจะประเมินผลถึงความเป็นไปได้ ของความสัมฤทธิ์ผลของเป้าหมายและความสมบูรณ์ของแผนงาน ที่บุคคลวางไว้และตัดสินใจเลือกแนวทาง เพื่อความสำเร็จในอนาคตของตน

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 หน้า 16-17) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตไว้ดังนี้

1. ให้รู้จักความหมายของการมุ่งอนาคต การมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถทางการรู้ และการคิด ตลอดจนการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ทั้งที่เป็นเวลาใกล้ปัจจุบัน หรือห่างไกลปัจจุบันออกไปทุกที สิ่งที่จะเกิดในอนาคตนั้น ในขณะที่คิดยังมีลักษณะเป็นนามธรรม ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรม ฉะนั้นผู้ที่มีเขาวัวปัญญาและการรู้การคิดที่พัฒนาแล้วจึงจะสามารถคิดถึง อนาคตได้ชัดเจน และเห็นความสำคัญของ

อนาคต วิธีการฝึกให้บุคคลรู้จัก ความหมายของการมุ่งอนาคตนี้ กระทำโดยการกระตุ้นให้บุคคลรู้จักคิดถึงสิ่งที่อาจจะเกิดในอนาคตอันใกล้และไกลอย่างมีเหตุผล โดยการยกตัวอย่าง ให้แบบอย่างของการคิดประเภทนี้ และให้ฝึกการรู้การคิดในทำนองนี้ เพื่อให้เข้าใจความหมายของการมุ่งอนาคตในกาลเทศะต่างๆ

2. ให้เห็นความสำคัญของการมุ่งอนาคต หมายถึง การแจ้ง หรือแสดงให้ทราบถึงประโยชน์ของการมุ่งอนาคต และโทษของการไม่มุ่งอนาคต ที่เคยปรากฏมาแล้ว หรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไปโดยจะให้เห็นถึงประโยชน์และโทษ อันจะเกิดกับบุคคลและสังคมในแง่มุมต่างๆ เช่น ผลเสียอันเกิดจากการไม่มุ่งอนาคต อาจทำให้บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตใน ขณะที่บุคคลที่มุ่งอนาคตนั้นสามารถประสบความสำเร็จได้ เป็นต้น วิธีการฝึกให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมุ่งอนาคต กระทำโดยการให้เห็นตัวอย่างของผลดีที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมที่มุ่งอนาคต

3. ให้รู้จักการคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต หมายถึง ความสามารถที่จะวางแผนการและขั้นตอนการดำเนินการ หรือเข้าใจการเกิดและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ หรือความคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์ข้างหน้า และมองเห็นความเป็นไปได้ในอนาคตจากสภาพการณ์ในปัจจุบัน การรู้จักคาดการณ์ในอนาคต จะทำให้บุคคลรู้จักวางแผนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนต้องการ ดังนั้น การฝึกให้บุคคลรู้จักคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต จะช่วยให้บุคคลรู้จักที่จะแลกเปลี่ยนประโยชน์ที่ได้รับเพียงเล็กน้อยในปัจจุบันกับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่า ที่จะมามีในอนาคต และตั้งเป้าหมายเกี่ยวข้องกับอนาคตได้ วิธีการฝึกนั้น อาจจะได้โดยวางแผนเกี่ยวกับชีวิตและการทำงาน ฝึกเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับความคาดหวังของตน เป็นต้น

ดังนั้น ลักษณะมุ่งอนาคตสามารถพัฒนาและส่งเสริมได้ โดยเบื้องต้นบุคคลจะต้องเข้าใจถึงความหมายและความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตเสียก่อน จากนั้นให้รู้จักคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการช่วยฝึก และรู้จักฝึกการวางแผนให้กับชีวิตตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และสิ่งสำคัญคือต้องมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถเข้าใจสภาพและแนวโน้มอนาคต ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีความสุข

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต

Robbins and Bryan (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต ความไม่ยั้งคิดและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นผู้ต้องคดี จากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงความไม่ยั้งคิด สามารถคาดการณ์ถึงการใช้สุรา และสูบบุหรี่ได้ และวัยรุ่นที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะมีแนวโน้มต่ำที่จะใช้สารเสพติด

Rise (2007) ศึกษาการวางแผนและการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการมุ่งอนาคต พบว่า ผลจากการใช้ลักษณะมุ่งอนาคต สามารถลดการสูบหรี่ได้

เกษม จันทร (2541) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 560 ราย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมต้านทานการเสพยาบ้าสูงด้วย

นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2541) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมติดสารเสพติด ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,491 คน เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 661 คน นักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 568 คน นักเรียนสถานพินิจฯ จำนวน 225 คน และนักเรียนที่มารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัด จำนวน 37 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เสพสารเสพติด มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่านักเรียนที่ติดสารเสพติด และเป็นตัวแปรที่สำคัญที่เป็นภูมิคุ้มกันที่สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่ติดสารเสพติดได้

กอบบุญ พิงประเสริฐ (2550) การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการหลีกเลี่ยงการใสสารเสพติด และตัวแปรด้านลักษณะมุ่งอนาคตสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้

พรรณิ สมศักดิ์ (2550) ได้ศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 ที่เรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ จันทบุรีโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จันทบุรี กลุ่มประชากร นักเรียน จำนวน 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะมุ่งอนาคตมากที่สุด ด้านการศึกษาต่อ คือ จะมีการวางแผนการศึกษาก่อนตัดสินใจศึกษาต่อ ทางด้านการเลือกอาชีพที่ชอบที่สุดการปฏิบัติตนในสังคม คือจะปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม การสร้างครอบครัว

ดังนั้นสรุปลักษณะมุ่งอนาคต คือ ความสามารถในการคาดการณ์ไกลที่จะเล็งเห็น ความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำ รอคอย และความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบผลสำเร็จชีวิตในอนาคต รวมทั้งความเพียรพยายามต่อสู้กับอุปสรรคอันจะเกิดขึ้นต่อไป สามารถเผชิญเหตุการณ์ คิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ ฝ่าฝืนหาความรู้ คิดปัญหาได้ หลายมุม ทำให้คิดมีคุณภาพ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความคาดหวังในอนาคต คือ ความสำเร็จในการทำงาน (Performance Accomplishment) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การพูดชักจูงจากผู้อื่น (Verbal Persuasion) ความตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ลักษณะมุ่งอนาคตสามารถพัฒนาได้หลากหลายวิธีด้วยกันขึ้นอยู่กับกลุ่มที่จะศึกษาและสถานการณ์นั้นๆ อีกทั้งลักษณะมุ่งอนาคตยังเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เป็นปัญหาสังคม และสามารถเป็นภูมิคุ้มกันในการเข้าถึงแหล่งเสพติดต่างๆได้ รวมทั้งเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะนำเอาแนวคิดด้านลักษณะมุ่งอนาคต ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีลักษณะมุ่งอนาคตในการที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และลดการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผล การปรับพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับการมุ่งอนาคต ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาตามเทคนิคแนวคิดนี้ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่จะทำกับกลุ่ม ที่มีอาการติดเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ใช้เทคนิคการแก้ไขปัญหาและการปฏิเสธมากกว่า จึงประสบกับปัญหาการกลับไปตีมซ้ำอีก เพราะการทำกิจกรรมในแนวคิดนี้เป็นการทำกิจกรรมที่ค่อนข้างสั้นและเป็นมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิด ที่จำเป็นต้องใช้เวลานานจึงเห็นผล ฉะนั้นการนำแนวคิดนี้ไปใช้กับกลุ่มที่เริ่มตีมจะเหมาะสมกว่า เพราะเป็นการหยุดการตีม

เพื่อไม่ให้เกิดการตีแบบติดต่อกันหรือป้องกันไม่ให้เกิดการติดเครื่องตีนั้นเอง เพราะเมื่อตีจนติดแล้ว เป็นสิ่งที่ยากมากที่จะไปปรับพฤติกรรมและความคิด เพราะฤทธิ์ของเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการอยากตีอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีการบำบัดไปบ้างแล้ว ดังนั้นโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางความคิด ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเบ็คและคณะ (Beck et al., 1993) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด โดยใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีผลทำให้พฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ในผู้ติดยาลดลง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ และใส่แนวคิดการมุ่งอนาคตเพื่อให้เกิดการคิดในทางบวกเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การพัฒนาโปรแกรมและผลของการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน เป็นการศึกษาวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ วิจัยเชิงพัฒนาและการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

การศึกษาระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร เป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การศึกษาระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ที่เป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) โดยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่หนึ่ง มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ร่วมกับการนำแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory) ของ อารอน ทีเบค (Arron T Beck, 1976) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป

การศึกษาระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น นอกระบบการศึกษา โดยเอาโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาไปทดลอง เพื่อศึกษาหาผลการพัฒนาโปรแกรม เป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยมีการศึกษาในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาระยะนี้เป็นวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบ ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากร

กลุ่มประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ จะเป็นกลุ่มประชากรวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี อาศัยในชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากพิจารณาว่า

กรุงเทพมหานครฯ เป็นจังหวัดที่มีชุมชนแออัดอยู่จำนวนมาก โดยเฉพาะชุมชนเขตคลองสานเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและมีปัญหาที่สลับซับซ้อน จึงเป็นชุมชนที่จะทำให้การศึกษานี้สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ และสิ่งสำคัญในชุมชนนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาในรูปแบบใดๆทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจึงดำเนินการคัดเลือกชุมชนในเขตนี้ โดยชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร มีจำนวนชุมชนทั้งหมด 44 ชุมชน เป็นชุมชนแออัดจำนวน 34 ชุมชนและเป็นชุมชนเมือง 10 ชุมชน จึงดำเนินการคัดเลือกชุมชนแออัด ที่มีประชากรอาศัยในแต่ละชุมชนมากกว่า 2,000 คนขึ้นไป จึงได้ชุมชนแออัดจำนวน 5 ชุมชน คือ ชุมชนซอยวนาวรรณ ชุมชนคลองตันไทร ชุมชนหลังตลาดเจริญนคร ชุมชนซอยวัฒนาและชุมชนซอยช่างนาค-สะพานยาว รวมประชากรทั้งหมดจำนวน 11,238 คน ที่เป็นประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครฯ
(สำนักงานเขต ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม, 2555 online)

เขต	ชุมชนทั้งหมด	ชุมชนแออัด	ชุมชนเมือง	เคหะชุมชน	บ้านจัดสรร	ชานเมือง	ประชากร	จำนวนบ้าน	พื้นที่	ครัวเรือน	ร้อยละพื้นที่
1. เขตพระนคร	20	6	14	-	-	-	22,528	3,358	123.78	5,176	3.58
2. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	15	14	1	-	-	-	10,205	2,137	36.50	2,789	3.02
3. เขตสัมพันธวงศ์	19	19	-	-	-	-	8,249	2,379		2,316	4.59
4. เขตปทุมวัน	17	13	1	3	-	-	28,820	4,799	301.5	8,255	5.76
5. เขตราชเทวี	25	19	-	6	-	-	23,060	4,834	530	5,902	11.90
6. เขตบางรัก	16	3	12	1	-	-	18,831	3,516	110	5,933	3.18
7. เขตดุสิต	44	17	27	-	-	-	36,947	7,237	802.33	9,638	12.04
8. เขตพญาไท	29	14	1	11	3	-	32,519	7,261	543.20	7,718	9.06
9. เขตสาทร	25	7	12		6	-	5,434	7,731	339.40	7,731	5.82
10. เขตยานนาวา	19	13	6	-	-	-	9,467	3,376	162.30	3,691	1.56
11. เขตบางคอแหลม	29	27	2	-	-	-	43,482	7,033	486.60	10,818	7.13
12. เขตบางซื่อ	49	46	1	-	2	-	40,277	7,724	741	12,129	10.27
13. เขตจตุจักร	41	25	9	-	7	-	33,424	8,014	996.80	10,637	4.85
14. เขตห้วยขวาง	25	21	1	-	3	-	18,991	3,537	190.70	4,775	2.03
15. เขตดินแดง	22	6	9	4	3	-	26,109	5,893	429	6,543	8.22

เขต	ชุมชน ทั้งหมด	ชุมชน แออัด	ชุมชน เมือง	เคหะ ชุมชน	บ้าน จัดสร ร	ชาน เมือง	ประชากร	จำนวน บ้าน	พื้นที่	ครัว เรือน	ร้อย ละ พื้นที่
16. เขตคลองเตย	41	27	8	5	1	-	95,500	16,535	818.40	18,963	10.08
17. เขตวัฒนา	17	15			2	-	15,481	3,071	145.80	5,075	1.86
18. เขตบางพลัด	46	41	3	-	2	-	50,164	9,926	1,269	9,926	17.87
19. เขตบางกอก น้อย	43	39	3	1	-	-	106,438	14,647	749.49	23,776	10.04
20. เขตบางกอก ใหญ่	34	33	-	-	1	-	3,575	4,428	385	4,428	9.97
21. เขตคลองสาน	44	34	10	-	-	-	42,208	7,908	671.73	10,578	17.76
22. เขตธนบุรี	44	44	-	-	-	-	59,092	10,616	909	13,267	17.01
23. เขตดอนเมือง	85	15	2	-	64	4	91,197	21,123	3,892.6	22,134	16.92
24. เขตหลักสี่	74	19	13	31	11	-	66,664	16,063	1,935	4317,022	13.56
25. เขตบางเขน	74	12	15	-	34	8	79,105	18,506	4,865	20,169	18.48
26. เขตสายไหม	70	4	15	4	42	5	88,961	22,733	4,051.9	23,475	14.53
27. เขตลาดพร้าว	33	4	-	2	24	3	38,669	10,732	2,517.4	12,744	18.18
28. เขตบางกะปิ	28	9	10	-	9	-	26,915	6,527	1,892	6,700	10.61
29. เขตวัง ทองหลาง	19	11	1	-	1	-	20,506	4,192	675.55	5,510	5.61
30. เขตพระโขนง	44	27	2	-	15	-	26,256	5,847	702	7,777	8.03
31. เขตบางนา	39	16	17	1	4	1	42,106	8,865	957.50	9,380 ค	8.15
32. เขตประเวศ	41	3	-	2	7	29	36,647	8,143	1,472	10,198	5.31
33. เขตสวนหลวง	45	11	26	-	8	-	46,006	7,396	2,077.7	11,574	14.04
34. เขตบึงกุ่ม	39	17	-	-	21	1	33,281	9,617	1,304.1	9,976	8.58
35. เขตคันนายาว	40	13	-	2	20	5	32,837	8,197	1,556.7	8,115	9.59
36. เขตสะพานสูง	28	4	-	1	1	22	39,929	8,225	3,235	9,284	18.40
37. เขตตลิ่งชัน	43	11	-	-	2	30	24,566	5,424	2,745.7	6,458	14.90
38. เขตทวีวัฒนา	15	-	-	-	9	6	11,044	3,108	3,540	3,243	11.28
39. เขตภาษีเจริญ	54	45	1	1	5	2	48,907	8,344	2,158	10,803	19.36
40. เขตบางแค	46	24	2	-	8	12	37,243	7,734	2,310.7	9,381	8.32
41. เขตหนองแขม	71	4	-	-	18	49	52,516	12,997	3,453.7	15,895	15.42
42. เขตราชบุรี บูรณะ	28	27	-	-	1	-	20,167	3,913	351	5,695	3.56
43. เขตทุ่งครุ	30	-	22	2	-	6	23,358	7,080	1,296	8,433	6.75
44. เขตจอมทอง	53	3	38	1	4	7	45,048	9,078	1,816	11,738	11.06

เขต	ชุมชน ทั้งหมด	ชุมชน แออัด	ชุมชน เมือง	เคหะ ชุมชน	บ้าน จัดสร ร	ชาน เมือง	ประชากร	จำนวน บ้าน	พื้นที่	ครัว เรือน	ร้อย ละ พื้นที่
45. เขตมีนบุรี	62	1	8	1	23	29	66,963	16,762	5,602.0	18,485	14.08
46. เขตคลองสาม วา	73	-	-	1	17	55	45,605	11,412	32,323. 50	12,140	46.72
47. เขต ลาดกระบัง	62	1	10	16	2	33	71,775	19,941	19,465	23,565	25.14
48. เขตหนองจอก	89	-	-	-	13	76	58,007	12,974	45,223.	14,632	30.63
49. เขตบางขุน เทียน	49	3	20	5	3	18	47,783	10,396	17,717	10,950	23.49
50. เขตบางบอน	11	3	2	-	3	-	7,978	1,757	503	1,797	2.32

ตารางที่ 3.2 จำนวนชุมชนเมืองและชุมชนแออัดในเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	ประเภท	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
1	คลองสาน	ชุมชนซอยวัด สุวรรณ	แออัด	ช.เจริญนคร 9	283	348	631	102	80
2	คลองสาน	ชุมชนสวน สมเด็จพระย่า	เมือง	ช.ตลาดบ้าน สมเด็จพระ	1,075	1,325	2,400	620	591
3	คลองสาน	ชุมชนตรอกงูเห่า	แออัด	ช.เจริญรัถ 4	158	198	356	95	76
4	คลองสาน	ชุมชนปากคลอง ต้นไทร	แออัด	ช.เจริญนคร 17	73	87	160	65	39
5	คลองสาน	ชุมชนมัสยิด สุวรรณภูมิ	แออัด	ช.เจริญนคร 6	141	249	390	114	65
6	คลองสาน	ชุมชนข้าง โรงเรียนมิตรพล พาณิชย์การ	แออัด	ช.ข้าง ร.ร. มิตรพลพาณิชย์ การ	139	186	325	65	49
7	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญ รัถ 5	แออัด	ช.เจริญรัถ 5	144	180	324	68	50
8	คลองสาน	ชุมชนซอย วนาวรรณ	แออัด	ช.เจริญนคร 14	1,214	1,303	2,517	532	482
9	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญ นคร 20	เมือง	ช.เจริญนคร 20	231	322	553	221	180

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	ประเภท	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
10	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญนคร 27	เมือง	ช.เจริญนคร 27	333	394	727	94	62
11	คลองสาน	ชุมชนซอยร่วมมิตร	แออัด	ช.เจริญรัก 8	311	357	668	216	155
12	คลองสาน	ชุมชนวัดทองเพลิง	แออัด	ช.เจริญนคร 14	218	241	459	153	104
13	คลองสาน	ชุมชนหน้าตลาดศิริรินทร์	แออัด	ช.เจริญนคร 6	409	503	912	137	106
14	คลองสาน	ชุมชนเชิงสะพานสาทรฝั่งธนบุรี	แออัด	ถ.กรุงธนบุรี	115	176	291	53	33
15	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญนคร 24/1	แออัด	ช.เจริญนคร 24/1	142	189	331	81	41
16	คลองสาน	ชุมชนวัดทองธรรมชาติ	แออัด	ช.สมเด็จพระเจ้าพระยา 11,13	126	280	406	242	68
17	คลองสาน	ชุมชนซอยเกษมใหม่	แออัด	ช.เจริญนคร 40	319	411	730	146	112
18	คลองสาน	ชุมชนศาลเจ้าอาหมื่นนิยว	เมือง	ช.สมเด็จพระเจ้าตากสิน 5	384	425	809	352	240
19	คลองสาน	ชุมชนสองร้อยห้อง	เมือง	ช.กรุงธนบุรี 36	364	463	827	305	295
20	คลองสาน	ชุมชนหลังโรงภาพยนตร์ไทยรามมา	เมือง	ช.สมเด็จพระเจ้าตากสิน 5	456	575	1,031	364	275
21	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญรัก 12	เมือง	ช.เจริญรัก 12	51	65	116	83	55
22	คลองสาน	ชุมชน สน. สมเด็จพระเจ้าพระยา	เมือง	ซอยลาดหญ้า 21	240	280	520	276	276
23	คลองสาน	ชุมชนซอยราษฎร์ร่วมเจริญ	เมือง	ช.เจริญนคร 14	317	353	670	235	176
24	คลองสาน	ชุมชนหลังวัดพิชัยญาติ	แออัด	ช.วัดพิชัยญาติ	215	271	486	166	118

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	ประเภท	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
25	คลองสาน	ชุมชนซอยไทย วานิช	แออัด	ช.เจริญนคร 7	97	151	248	62	58
26	คลองสาน	ชุมชนคลองตัน ไทร	แออัด	ช.เจริญนคร 18	969	1,196	2,165	580	517
27	คลองสาน	ชุมชนซอยทำดิน แดง 14 และ 16	เมือง	ช.ทำดินแดง 14 และ 16	2,398	4,397	6,795	1,359	1,077
28	คลองสาน	ชุมชนชาว ประชาทำดิน แดง	เมือง	ช.ทำดินแดง 8,10	389	475	864	245	183
29	คลองสาน	ชุมชนซอยแยก ถนนเชียงใหม่	แออัด	ช.แยกถนน เชียงใหม่	150	183	333	156	59
30	คลองสาน	ชุมชนหลัง โรงพยาบาล สมเด็จพระ เจ้าพระยา	แออัด	ช.ลาดหญ้า 17	169	171	340	65	33
31	คลองสาน	ชุมชนซอย จำเริญ	แออัด	ช.เจริญนคร 34	249	324	573	156	113
32	คลองสาน	ชุมชนหลัง โรงเรียนกุลสตรี เทคโนโลยี	แออัด	ช.สมเด็จพระ เจ้าพระยา 16	73	134	207	50	29
33	คลองสาน	ชุมชนซอยสารภี 1	แออัด	ช.สารภี 1	388	428	816	184	130
34	คลองสาน	ชุมชนซอยช่าง นาค-สะพานยาว	แออัด	ช.ช่างนาค	984	1,012	1,996	520	486
35	คลองสาน	ชุมชนคลองพระ ยาเกษม	แออัด	ช.เจริญนคร 30/2	301	319	620	134	97
36	คลองสาน	ชุมชนซอยอุใหม่	แออัด	ช.เจริญนคร 23	144	253	397	105	60
37	คลองสาน	ชุมชนหลังตลาด เจริญนคร	แออัด	ช.เจริญนคร 55	1,266	1,374	2,640	629	419
38	คลองสาน	ชุมชนวัดทองนพ คุณ	แออัด	ช.สมเด็จพระ เจ้าพระยา 17	720	920	1,640	329	202
39	คลองสาน	ชุมชนซอยวัฒนา	แออัด	ช.กรุงธนบุรี 4	890	1,030	1,920	337	186

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	ประเภท	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
40	คลองสาน	ชุมชนหลัง โรงเรียนสารพัด ช่าง ธนบุรี	แออัด	ช.เชียงใหม่ 1	305	413	718	210	98
41	คลองสาน	ชุมชนวัด เศวตฉัตร	แออัด	ช.เจริญนคร 25	230	280	510	250	157
42	คลองสาน	ชุมชนหลวงพ่ โปล้บัน	แออัด	ช.เจริญนคร 25	183	225	408	153	113
43	คลองสาน	ชุมชนลำปาย้า พัฒนา	แออัด	ช.สารภี 3 (สุดซอย)	348	363	711	199	193
44	คลองสาน	ชุมชนซอยหงษ์ ทอง	แออัด	ช.กรุงธนบุรี 2	450	427	877	219	188
45	คลองสาน	ชุมชนวัดสุ ทธาราม	แออัด	ช.เจริญนคร 46	551	647	1,198	215	164

ตารางที่ 3.3 จำนวนชุมชนแออัดในเขตคลองสาน
(ข้อมูลชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครฯ, 2552 online)

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
1	คลองสาน	ชุมชนซอยวัดสุวรรณ	ช.เจริญนคร 9	283	348	631	102	80
2	คลองสาน	ชุมชนตรอกงูเห่า	ช.เจริญรัถ 4	158	198	356	95	76
3	คลองสาน	ชุมชนปากคลองตันไทร	ช.เจริญนคร 17	73	87	160	65	39
4	คลองสาน	ชุมชนมีสยิตสุวรรณภูมิ	ช.เจริญนคร 6	141	249	390	114	65
5	คลองสาน	ชุมชนข้างโรงเรียนมิตรพล พาณิชย์การ	ช.ข้าง ร.ร. มิตรพล พาณิชย์การ	139	186	325	65	49
6	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญรัถ 5	ช.เจริญรัถ 5	144	180	324	68	50
7	คลองสาน	ชุมชนซอยวนาวรรณ	ช.เจริญนคร 14	1,214	1,303	2,517	532	482
8	คลองสาน	ชุมชนซอยร่วมมิตร	ช.เจริญรัถ 8	311	357	668	216	155
9	คลองสาน	ชุมชนวัดทองเพลิง	ช.เจริญนคร 14	218	241	459	153	104
10	คลองสาน	ชุมชนหน้าตลาดศิริรินทร์	ช.เจริญนคร 6	409	503	912	137	106
11	คลองสาน	ชุมชนเชิงสะพานสาทรฝั่งธนบุรี	ถ.กรุงธนบุรี	115	176	291	53	33

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
12	คลองสาน	ชุมชนซอยเจริญนคร 24/1	ช.เจริญนคร 24/1	142	189	331	81	41
13	คลองสาน	ชุมชนวัดทองธรรมชาติ	ช.สมเด็จพระเจ้าพระยา	126	280	406	242	68
14	คลองสาน	ชุมชนซอยเกษมใหม่	ช.เจริญนคร 40	319	411	730	146	112
15	คลองสาน	ชุมชนหลังวัดพิชัยญาติ	ช.วัดพิชัยญาติ	215	271	486	166	118
16	คลองสาน	ชุมชนซอยไทยวานิช	ช.เจริญนคร 7	97	151	248	62	58
17	คลองสาน	ชุมชนคลองตันไทร	ช.เจริญนคร 18	969	1,196	2,165	580	517
18	คลองสาน	ชุมชนซอยแยกถนนเชียงใหม่	ช.แยกถนนเชียงใหม่	150	183	333	156	59
19	คลองสาน	ชุมชนหลังโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา	ช.ลาดหญ้า 17	169	171	340	65	33
20	คลองสาน	ชุมชนซอยจำเริญ	ช.เจริญนคร 34	249	324	573	156	113
21	คลองสาน	ชุมชนหลังโรงเรียนกุลสตรีเทคโนโลยี	ช.สมเด็จพระเจ้าพระยา 16	73	134	207	50	29
22	คลองสาน	ชุมชนซอยสารภี 1	ช.สารภี 1	388	428	816	184	130
23	คลองสาน	ชุมชนซอยช่างนาค-สะพานยาว	ช.ช่างนาค	984	1,012	1,996	520	486
24	คลองสาน	ชุมชนคลองพระยาเกษม	ช.เจริญนคร 30/2	301	319	620	134	97
25	คลองสาน	ชุมชนซอยอุใหม่	ช.เจริญนคร 23	144	253	397	105	60
26	คลองสาน	ชุมชนหลังตลาดเจริญนคร	ช.เจริญนคร 55	1,266	1,374	2,640	629	419
27	คลองสาน	ชุมชนวัดทองนพคุณ	ช.สมเด็จพระเจ้าพระยา 17	720	920	1,640	329	202
28	คลองสาน	ชุมชนซอยวัฒนา	ช.กรุงธนบุรี 4	890	1,030	1,920	337	186
29	คลองสาน	ชุมชนหลังโรงเรียนสารพัดช่างธนบุรี	ช.เชียงใหม่ 1	305	413	718	210	98
30	คลองสาน	ชุมชนวัดเศวตฉัตร	ช.เจริญนคร 25	230	280	510	250	157
31	คลองสาน	ชุมชนหลวงพ่อบุสธบ	ช.เจริญนคร 25	183	225	408	153	113
32	คลองสาน	ชุมชนลำปาย้าพัฒนา	ช.สารภี 3 (สุดซอย)	348	363	711	199	193
33	คลองสาน	ชุมชนซอยหงษ์ทอง	ช.กรุงธนบุรี 2	450	427	877	219	188

ลำดับ	เขต	ชื่อชุมชน	สถานที่ตั้ง	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน	บ้าน
34	คลองสาน	ชุมชนวัดสุทธาราม	ช.เจริญนคร 46	551	647	1,198	215	164

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling) ที่ใช้ในการศึกษา มีแนวทางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ด้วยการเลือกจังหวัด เลือกเขตชุมชนและเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดของ โดยใช้สูตร Toro Yamane (1973 p.125) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 11,238 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 387 คน แต่การศึกษานี้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 600 คน เพื่อที่จะค้นหากลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ที่อยู่นอกระบบการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มเลือกแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละชุมชน จนกว่าจะครบจำนวนตามที่กำหนด เลือกเก็บกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

สูตร Toro Yamane

$$1 + Ne^2$$

e คือความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน .05

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านโฆษณา ยาสูบ ปัจจัยด้านอิทธิพลจากคนอื่นที่สูบ บรรทัดฐานทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมา เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการติดบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 6 การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ จำนวน 37 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด (Close end Questionnaire) และปลายเปิด (Open end Questionnaire) ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ภาวะการมีงานทำ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย อาชีพของบิดาและมารดา สมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามที่ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่น ในชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close end Questionnaire) ที่ได้จากการพัฒนาขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม (Item) ของแบบสอบถาม ใช้สำหรับวัดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุเริ่มแรกที่สูบ เหตุผลในการสูบ สมาชิกในครอบครัวที่สูบ ระยะเวลาในการสูบ ค่าใช้จ่ายในการสูบ สถานที่สูบ โอกาสในการสูบ เหตุผลที่ยังสูบ ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม เพื่อวัดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการติดบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence: FTND) เป็นแบบประเมินการติดบุหรี่ มีนิโคตินในระดับใด ที่พัฒนาจากแบบวัด Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) ของ Scollo and Winstanley (2008, online) จำนวน 6 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.4 แบบประเมินการติดบุหรี่

รายละเอียด

1. หลังตื่นนอนนานเท่าไร จึงสูบบุหรี่มวนแรก
 0 สูบหลังตื่นนอนมากกว่า 60 นาที 1 สูบหลังตื่นนอน 31 นาทีถึง 60 นาที
 2 สูบหลังตื่นนอนเกิน 6 นาทีถึง 30 นาที 3 สูบทันทีหลังตื่นนอนภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที
 2. คุณรู้สึกลำบากในการงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์
 0 ไม่ใช่ 1 ใช่
 3. บุหรี่มวนใดงดยากที่สุด 0 มวนใดก็ได้เหมือนกัน 1 การสูบบุหรี่ตอนเช้า
 4. โดยปกติสูบบุหรี่วันละกี่มวน 0 น้อยกว่า 10 มวน 1 เท่ากับ 11-20 มวน
 2 เท่ากับ 21-30 มวน 3 มากกว่า 30 มวนขึ้นไป
 5. คุณสูบบุหรี่ 2-3 ชั่วโมงแรก หลังตื่นนอนตอนเช้ามากกว่าช่วงอื่นๆ ของวัน
 0 ไม่ใช่ 1 ใช่
 6. แม้เจ็บป่วยนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาแต่ก็ยังสูบบุหรี่ 0 ไม่ใช่ 1 ใช่
-

ตารางเกณฑ์การประเมินการการติดบุหรี่

ระดับคะแนน	ระดับการติดบุหรี่
0-3	ต่ำ
4-5	ปานกลาง
6-7	สูง
8-10	สูงมาก

การแปลผลการประเมินการการติดบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ระดับดังต่อไปนี้

1. ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคติน ในระดับต่ำ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง
2. ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับปานกลาง แต่ยังสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง สามารถใช้พฤติกรรมบำบัดได้
3. ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูง มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การช่วยด้วยวิธีการฝังเข็ม การสะกดจิต และควรไปพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่
4. ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูงมาก ต้องอาศัยยาช่วยลดอาการถอนนิโคติน กรณีนี้ต้องพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดอิทธิพลที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close end Questionnaire) ใช้วัดอิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม (Item) ประกอบด้วยบรรทัดฐานของสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวมี 14 ข้อคำถาม เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 5 วิธีการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความทีละข้อ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับความคิดเห็นในระดับมากน้อยเพียงใด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เห็นด้วยน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close end Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาตำรา เอกสาร นิยามเชิงปฏิบัติการและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความคลอบคลุมในเนื้อหาที่จะศึกษาให้มากที่สุด ได้ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 4 วิธีการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความทีละข้อ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับความคิดเห็นในระดับมากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ 6 การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close end Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาตำรา เอกสาร นิยามเชิงปฏิบัติการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความคลอบคลุมในเนื้อหาที่จะศึกษาให้มากที่สุด ประกอบด้วยทัศนคติการสูบบุหรี่ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคมและความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 37 ข้อ เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 4 วิธีการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความทีละข้อ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับความคิดเห็นในระดับมากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาจากเอกสาร ที่เป็นแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด โครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัดและรูปแบบของข้อคำถาม จากนิยามเชิงปฏิบัติการและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหา และนำมาพัฒนาข้อคำถาม โดยได้ข้อคำถามทั้งหมด 88 ข้อ ที่มีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด (Close end Questionnaire) และคำถามปลายเปิด (Open end Questionnaire) แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4-5 ระดับ (Rating Scale)

2. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อคำถาม

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของการใช้ภาษา ความเหมาะสมของการเรียงลำดับส่วนต่างๆ รูปแบบการตอบ และการใช้เวลาที่เหมาะสม และนำผลการศึกษานำร่องมาปรับข้อความในข้อคำถาม และคำตอบในข้อที่เสนอแนะ

4. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงหลังจากศึกษานำร่องไปแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังรายละเอียดดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ รศ.ดร. อำไพรัตน์ อักษรพรหม ผศ.ดร.ภุชงค์ เสนานุช และดร.บังอร ศิริสัญลักษณ์ เพื่อตรวจสอบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ในส่วนของความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาที่นิยามศัพท์และจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา ความถูกต้องสำนวนภาษา ความเหมาะสมและความสมบูรณ์ของเนื้อหาในข้อคำถาม และนำข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อ (content validity index [CVI]) (Polit & Back, 2008, p. 423) โดยกำหนดค่า CVI 0.80 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ยอมรับได้ในความตรงตามเนื้อหา จากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) มีคะแนนความคิดเห็น 4 ระดับดังนี้

คะแนนความคิดเห็น 4 เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนความคิดเห็น 3 เห็นด้วยมาก

คะแนนความคิดเห็น 2 ค่อนข้างเห็นด้วย

คะแนนความคิดเห็น 1 ไม่เห็นด้วย

4.2 นำคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นมาลงในตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3.5 ตัวอย่างการพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ลำดับ	ข้อมูล	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)				รวม	CVI
		1	2	3	4		
1	การสับสนหรือเป็นสิ่งที่น่าลองเพื่อหาประสบการณ์	-1	0	0	0	1	0.3
2	การสับสนหรือทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น	+1	-1	+1	0	2	0.70
3	การสับสนหรือทำให้คิดอะไรออกมากขึ้น	0	0	-1	0	1	0.3

นับจำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3-4 คะแนน นำมาคำนวณหาค่า CVI ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ตัดสินค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก 3-4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

4.3 ตัดข้อที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องออก หรือบางข้อมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการไปทดลองใช้ (Try Out) กับวัยรุ่นที่สับสนหรือระบบศึกษา ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1990, pp. 202-204) ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่าความความเชื่อมั่น รวมทุกข้อมีค่าเท่ากับ .98 จึงดำเนินการทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n คือ จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของแบบทดสอบรายข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ มีการดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 600 คน จากชุมชนแออัดเขตคลองสาน ในเขตกรุงเทพมหานครฯ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในชุมชนที่อยู่ในความดูแลของผู้นำ
2. ติดต่อประสานงานกับผู้แทนชุมชนและตัวแทนวัยรุ่นในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสร้างความเข้าใจการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายวันเวลาที่ จะเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน
3. เมื่อถึงวัน เวลา นัดหมายกับชุมชน นำแบบสอบถามเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชน และสุ่มเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน พร้อมทั้งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ รวมถึงอธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงมือทำแบบสอบถาม
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เพศ อายุ พฤติกรรมการการสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และค่าเฉลี่ย (Mean)
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่

ในการศึกษาระยะนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) โดยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่หนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และลักษณะมุงอนาคต มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ร่วมกับการนำแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory) ของ อารอน ทีเบค (Arron T Beck, 1976) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบโปรแกรมดังต่อไปนี้

ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการมุ่งอนาคตนั้น มีการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีดังนี้

1.1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ โดยปัจจัยการสูบบุหรี่มาจากหลายปัจจัยทั้งตัวบุคคล ครอบครัวและสังคม เพื่อที่จะนำปัจจัยต่างๆ ไปใช้ศึกษาไปหาความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่ได้จากการศึกษาระยะแรก จึงพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จึงนำปัจจัยเหล่านี้มากำหนดประเด็นในการพัฒนาโปรแกรมให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่แท้จริงของการสูบบุหรี่ เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพสามารถลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง

1.2 ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ของ Aaron T. Beck (1976) ในการพัฒนาโปรแกรม แนวคิดนี้มองว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ เป็นผลมาจากมีสิ่งเร้ามากระตุ้นทำให้เกิดการรับรู้และตีความสิ่งเร้าที่เชื่อมโยงกับความเชื่อพื้นฐานหรือประสบการณ์ที่ได้รับมาในอดีต ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าต่างๆ แตกต่างกันไป ดังนั้นการสนองตอบของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ทว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้มาในอดีต ฉะนั้นแนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา โดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องที่รับรู้มา โดยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจก่อนว่าความคิดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเป็นอย่างไรปรับให้ดีขึ้น เมื่อไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางที่เหมาะสมที่ทำให้ไม่สูบบุหรี่ ใช้การโต้แย้งกับความคิดที่ไม่ถูกต้อง เมื่อเสร็จกิจกรรมกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทำกิจกรรมต่างๆ ต่อที่บ้าน เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินรูปแบบของการคิด (cognitive model) ว่าตัวเองมีวิธีการคิดอย่างไร หากมีวิธีการคิดที่ไม่เหมาะสม จะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์อย่างไร ที่เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Aron T. Beck ,1976)

1.3 นำแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อเป็นการสร้างแนวคิดใหม่หรือปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกมากขึ้น เพื่อเป็นกระบวนการในการพัฒนาปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสม ที่เป็นความคิดใหม่ในลักษณะมุ่งอนาคตเพิ่มมากขึ้น เพราะเมื่อมีวัยรุ่นมีเป้าหมายในชีวิตในอนาคตและเล็งเห็นผลดีผลเสียของอนาคต จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมได้ในการสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

2. จากนั้นดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาปรับใช้ ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่จะพัฒนาและให้เหมาะกับกลุ่มทดลองให้มากที่สุด

3. นำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ที่ได้พัฒนา ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ รศ.ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม ดร.บังอร ศิริสัญญาลักษณ์ และ อาจารย์กฤตวรรณ สาหรัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของระยะเวลา ตลอดจนความเป็นไปได้ของการจัดโปรแกรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มทดลอง จากนั้นจึงนำรูปแบบการจัดกิจกรรม มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. ทดลองใช้โปรแกรมกับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในกิจกรรมและตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านการทดลองใช้กับวัยรุ่นในชุมชนแออัดสวนอ้อย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของกิจกรรมและดำเนินการแก้ไขโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง โดยโปรแกรมมีการดำเนินการจัดกิจกรรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งๆละ 60-90 นาที โดยมีรายละเอียดโปรแกรมดังต่อไปนี้ (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก หน้า 122)

- ขั้นตอนที่ 1** การประเมินความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) มี 3 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และการสร้างสัมพันธภาพ เสริมความกตัญญูต่อพ่อแม่
 - กิจกรรมครั้งที่ 2 พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่และการเสริมสร้างความรู้ความรู้จักเกี่ยวกับบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ 2** ขั้นปรับความคิด มี 2 กิจกรรม (Cognitive behavior therapy)
- กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 5 สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ ต้องฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนสูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ 3** สร้างความคิดขึ้นใหม่ Reframing (New perception) มี 2 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้วยการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ
 - กิจกรรมครั้งที่ 7 ลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยการสร้างเป้าหมายในชีวิต
 - กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยุติโปรแกรม

การศึกษาระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา โดยเอาโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาไปทดลองใช้ เพื่อศึกษาหาคุณภาพของโปรแกรม ในระยะนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ที่ใช้การวิจัยเชิงทดลองที่แท้จริง (True-Experimental Design) เพราะมีการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลหลังการเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง หรือวิธีการทดลอง และมีการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นวิธีการทดลองแบบ (Randomized Pretest – Posttest Control Group design) (Edmonds, W.A. & Kennedy, T.D. (2013, p 27) หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม นำผลจากการทดลองมาเปรียบเทียบ ทั้งภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองและหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว

1 เดือน เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกระบวนการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

ประชากรที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดเขตคลองสาน กรุงเทพมหานครฯ ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 91 คน ได้จากการสำรวจประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 จากแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในระดับต่ำ คะแนน 0-3 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ ในระดับปานกลาง คะแนน 4-5 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในระดับสูง คะแนน 6-7 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในระดับสูงมาก คะแนน 8-10 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ในการศึกษาครั้งนี้จะเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปานกลาง เพราะสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ด้วยการทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อช่วยเสริมให้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ และเลือกเฉพาะผู้ที่อยู่นอกระบบการศึกษา จำนวน 34 คน เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการทดลอง จะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกจากแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่อยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคติน ในระดับปานกลาง เพื่อเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างเพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง ที่จะมีการพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบติดต่อไป และสามารถพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ด้วยวิธีการพฤติกรรมบำบัด ไม่จำเป็นต้องพึ่งพายา จากนั้นดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวน 34 คน จากการเลือกสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลาก จำนวน 20 คน เพื่อเข้าร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงจากผู้ศึกษา เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจ (Volunteer Sampling) ยินยอมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม โดยกำหนดให้มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 20 คน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจที่จะอยู่ในกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน (ในการทำกิจกรรมกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิกกลุ่มประมาณ 10 - 15 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคน ได้มีโอกาสแสดงออกความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นภายในกลุ่ม (Ottaway,1966,p.7 and Shaw,1981,p.3)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่

ตัวแปรตาม ปริมาณการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ในการศึกษาในส่วนนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นมา เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของลักษณะมุ่งอนาคต ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณและความถี่ของการสูบบุหรี่ ที่เป็นแบบเดียวกับการศึกษาในระยะที่ 1 เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

1.3. ใบบันทึกการสูบบุหรี่และใบงานในแต่ละสัปดาห์ เป็นการทำการบ้าน (Cognitive Homework) เพื่อที่จัดบันทึกพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่และสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างในช่วงระหว่างการทดลอง

ตัวอย่างใบงาน (Cognitive Homework) ทบทวนความคิด (ให้ทำทุกวันจนจบโครงการและหลังจากจบโครงการอีก 1 เดือน)

ว/ด/ป	สถานการณ์	ความคิด	การตัดสินใจ/พฤติกรรม		ปัญหาอุปสรรค
			สูบ/ปริมาณการสูบ/ชนิด	ไม่สูบ	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย ที่ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองที่แท้จริง (True-Experimental Design) ที่ใช้ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย และมีการทดสอบก่อนการทดลองหลังการทดลอง และติดตามผลหลังการเสร็จสิ้นโครงการไปแล้วอีก 1 ครั้ง เป็นวิธีการทดลองแบบ

(Randomized Pretest – Posttest Control Group design) (Edmonds, W.A. & Kennedy, T.D. (2013, p 27) มีแบบแผนการทดลองดังนี้

ตารางที่ 3.6 แบบแผนการทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

	วัดก่อนทดลอง	สิ่งทดลอง	วัดหลังการทดลอง	ติดตามผล
(R) กลุ่มทดลอง	T _{1E}	X	T _{2E}	T _{3E}
(R) กลุ่มควบคุม	T _{1c}		T _{2c}	T _{3c}

R แทน การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C)

T_{1E} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลองก่อนทดลอง (Pretest)

T_{1c} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่ และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง (Pretest)

X แทน ตัวแปรทดลอง (Experimental Variable) คือโปรแกรม

T_{2E} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลองหลังทดลอง (Posttest)

T_{2c} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มควบคุมหลังทดลอง (Posttest)

T_{3E} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล

T_{3c} แทน การทดสอบปริมาณการสูบบุหรี่ และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

วิธีการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1 ระยะก่อนทดลอง มีดำเนินการดังนี้

1.1 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สุ่มแบบปานกลาง และคัดกรองจากแบบทดสอบที่มีคะแนนระหว่าง 4-5 เลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้ว จากนั้นจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มครีโยนินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโปรแกรม และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 20 ราย จากนั้นจะดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย

1.2. นัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนัดหมายวันเวลาเพื่อดำเนินการทดลอง รวมถึงชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการทดลอง

1.3 การจัดเตรียมผู้จัดกิจกรรม ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองที่ต้องใช้กระบวนการ วิธีการ และเทคนิคต่างๆ ในการจัดกิจกรรม ที่เป็นสิ่งที่จะต้องอาศัยความละเอียดอ่อนและความชำนาญการในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อที่จะค้นหาความคิดความเชื่อและปรับความคิดความเชื่อนั้น จึงเป็นการยากสำหรับผู้วิจัยที่จะดำเนินกิจกรรมเอง จึงจำเป็นต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ที่มีความชำนาญในการทำกิจกรรมกลุ่มกับเด็กวัยรุ่น

2. ระยะเวลาทดลอง มีดำเนินการดังนี้

2.1 ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ มีการติดตามกลุ่มทดลอง เพื่อยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรมและมาตามสถานที่ วันและเวลาที่ได้กำหนดกันไว้

2.2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม และลักษณะมุ่งอนาคต ในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากผู้วิจัย

3 ระยะเวลาหลังการทดลอง มีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีการติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาระยะนี้ มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จำนวนทั้งหมด 20 คน มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้แทนชุมชนและตัวแทนวัยรุ่นในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในการทำกิจกรรมและนัดหมายวันเวลาที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน

2. ติดต่อประสานงานกับผู้แทนชุมชนและตัวแทนวัยรุ่นในชุมชน เมื่อถึงกำหนด วัน เวลาในการทำกิจกรรม ทีมงานของผู้วิจัย ชี้แจงรายละเอียดของการทำกิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา จำนวนครั้งของการทำกิจกรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมมีจำนวนทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ และติดตามผล 1 ครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว เป็นระยะเวลา 1 เดือน

3. ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ศึกษาร่วมกันสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อประเมินผลการทำกิจกรรม

4. สำหรับในกลุ่มควบคุม จะไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยระยะนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

- 1.วิเคราะห์คะแนนการประเมินการสูบบุหรี่และคะแนนลักษณะมุ่งอนาคต ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ และคะแนนลักษณะมุ่งอนาคต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (Paired Samples-t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่และคะแนนลักษณะมุ่งอนาคต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (Independent Samples-t-test)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร และระยะที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

4.1 การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 600 คน เป็นเพศชาย 253 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 และเป็นหญิง 343 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 โดยเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 388 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่นี้จะอยู่ในระบบโรงเรียน จำนวน 121 คน และอยู่นอกระบบโรงเรียน จำนวน 91 คน ในการศึกษาครั้งนี้จะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกระบบการศึกษา ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การทำงานในปัจจุบัน อาชีพ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร บ้านที่พักอยู่ด้วยเป็นของใคร ภูมิลำเนาเดิม จำนวนสมาชิกในครอบครัวและการประกอบอาชีพของบิดามารดา โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	257	42.8
หญิง	343	57.2
รวม	600	100.0
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	212	35.3
ไม่สูบบุหรี่	388	64.7
รวม	600	100.0

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานะ(เฉพาะ) คนสูบบุหรี่		
ในระบบ	121	57.1
นอกระบบ	91	42.9
รวม	212	100.0

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มสูบบุหรี่ (นอกระบบ)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	70.3
หญิง	27	29.7
รวม	91	100.0

อายุ (ปี)		
15-16 ปี	12	13.2
17-18 ปี	28	30.8
19-20 ปี	51	56.0
รวม	91	100.0

ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	6.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	31.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตร (ปวช.)	42	46.1
ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)	14	15.4
รวม	91	100.0

การทำงานในปัจจุบัน		
ทำงาน	91	100.0
ไม่ได้ทำงาน	0	0.0
รวม	91	100.0

อาชีพ		
รับจ้าง	51	56.0
ค้าขาย	15	16.5

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มสุบบุหรี่ (นอกระบบ)	
	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัท	25	27.5
รวม	91	100.0
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	61	67.0
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	27	29.7
หม้าย	3	3.3
รวม	91	100.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	5	5.5
5,001-10,000 บาท	64	70.3
10,001-15,000 บาท	13	14.3
15,001-20,000 บาท	9	9.9
รวม	91	100.0
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
บิดามารดา	45	49.5
ผู้ปกครอง	20	22.0
เพื่อน	17	18.7
อยู่คนเดียว	9	9.9
รวม	91	100.0
บ้านที่พักอาศัยเป็นของใคร		
บ้านบิดามารดา	26	28.6
บ้านเช่า	37	40.6
บ้านเพื่อน	15	16.5
บ้านญาติ	13	14.3
รวม	91	100.0
ภูมิลำเนาเดิม		
กรุงเทพ/ปริมณฑล	68	74.7
ภาคเหนือ	5	5.5
ภาคกลาง	9	9.9

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มสูบบุหรี่ (นอกระบบ)	
	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4	4.4
ภาคตะวันออก	4	4.4
ภาคตะวันตก	1	1.1
รวม	91	100.0
จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยด้วยกัน		
1-3 คน	64	70.3
4-6 คน	27	29.7
รวม	91	100.0
ระบุ (ใครบ้าง)		
อยู่คนเดียว	37	40.7
บิดามารดา	31	34.1
บิดามารดา/พี่น้อง	6	6.6
ญาติ	17	18.0
รวม	91	100.0
ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับใคร		
อยู่คนเดียว	17	18.7
บิดามารดา	54	59.3
ญาติ	20	22.0
รวม	91	100.0
การประกอบอาชีพของบิดามารดา		
รับจ้าง	68	74.7
ค้าขาย	10	11.0
พนักงานบริษัท	12	13.2
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	1	1.1
รวม	91	100.0

จากตารางที่ 4.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ (นอกระบบ) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.3 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 29.7 มีอายุโดยเฉลี่ย 18.52 ปี คือ อายุระหว่าง 19-20 ปีมากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 56.0 รองลงมาอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.9 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 15.4 และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.6 มีงานทำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยประกอบอาชีพ คือ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 27.5 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาแยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 29.7 และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.9 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.5 ปัจจุบันพักอาศัยกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาอยู่กับผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 22.0 พักอาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.9 บ้านที่พักเป็นบ้านเช่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาที่พักอาศัยเป็นของบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 28.6 เป็นบ้านเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเป็นบ้านของญาติ คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นคนภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.9 ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 5.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 4.4 และภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 1.1 สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน จำนวน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 34.1 อยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และอยู่กับบิดามารดา/พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตั้งแต่เกิดมาพักอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาเป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 22.0 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 18.7 การประกอบอาชีพของบิดามารดา คือ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 13.2 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 11.0 และทำนา/ทำไร่/ ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 1.1

4.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุเริ่มแรกที่สูบ เหตุผลในการสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวที่สูบ ปริมาณการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ โอกาสในการสูบบุหรี่ สถานที่สูบ ปัจจุบันเหตุผลที่ยังสูบบุหรี่ ความยากง่ายสำหรับการหาบุหรี่มาสูบเพื่อวัตถุประสงค์กรรมการสูบบุหรี่ โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	สูบบุหรี่ (n=91)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	91	100.0

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	สูบบุหรี่ (n=91)	ร้อยละ
เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ(ปี)		
10-15 ปี	64	70.3
16-20 ปี	27	29.7
สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)		
แค่ทดลองอยากสูบ	45	49.5
สูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน	53	58.2
สูบบุหรี่ตามเพื่อน	29	31.9
สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	18	19.8
สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่	6	6.6
สูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่	33	36.3
สูบบุหรี่ตามอย่างคนในครัวเรือน	1	1.1
สูบบุหรี่ตามแบบดารารหรือคนที่ชื่นชอบ	4	4.4
มีความเชื่อว่าสูบบุหรี่ทำให้มีแรง	-	-
คนที่สูบบุหรี่ภายในครอบครัว		
มี	17	18.7
ไม่มี	74	81.3
ใครบ้าง(ระบุเฉพาะคนที่สูบภายในครอบครัว)		
พ่อ	17	18.7
ปริมาณการสูบบุหรี่/ยาสูบ (มวนต่อวัน)		
1-3 มวน	71	78.0
4-6 มวน	13	13.0
10 มวนขึ้นไป	7	7.7
ความถี่ในการสูบบุหรี่		
ทุกวัน	58	63.7
วันเว้นวัน	28	30.8
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	4	4.4
สัปดาห์ละครั้ง	1	1.1
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)		
1-3 ปี	57	62.6
4-6 ปี	34	37.4

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	สูบบุหรี่ (n=91)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท	63	69.2
501 -1,000 บาท	28	30.8
สูบบุหรี่เนื่องในโอกาส (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ดื่มสุรา	40	44.0
สังสรรค์กับเพื่อน	64	70.3
เหนื่อยล้าจากการทำงาน	33	36.3
อื่นๆ ไม่ระบุ	10	11.0
สถานที่ที่สูบบ่อยมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รถ/ผ้า	28	30.8
ร้านอาหาร	38	41.8
ที่พักออาศัย	39	42.9
ทุกที่ถ้ามีโอกาส	28	30.8
เหตุผลที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่		
เลิกไม่ได้	88	96.7
คลายเครียด	3	3.3
เป็นเรื่องง่ายหรือยากสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ		
ง่ายมาก	61	67.0
ง่าย	27	29.7
ค่อนข้างยาก	3	3.3

จากตารางที่ 4.1.2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ (จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่ เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุระหว่าง 10-15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 และอายุระหว่าง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) สูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 58.2 แคตตอลองอยากสูบ คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา สูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.3 สูบบุหรี่ตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 31.9 สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 19.8 สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่ คิดเป็นร้อยละ 6.6 สูบบุหรี่ตามแบบดาราหรือคนที่ชื่นชอบ คิดเป็นร้อยละ 4.4 และสูบบุหรี่ตามอย่างคนในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.3 และมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 18.7 ถ้าบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 18.7 ปริมาณการสูบบุหรี่/ยาสูบ (มวนต่อวัน) 1-3 มวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมา 4-6 มวน คิดเป็น

ร้อยละ 14.3 และ 10 มวนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.7 ความถี่ในการสูบบุหรี่ สูบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาสูบวันเว้นวัน คิดเป็นร้อยละ 30.8 สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.4 และสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.1 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาสูบบุหรี่ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมา ค่าใช้จ่าย 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 โอกาสในการสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) สูบบุหรี่ในโอกาสสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 สูบบุหรี่ในโอกาสที่มีการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.0 เหนือยล้าจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 36.3 สถานที่ที่สูบบ่อยมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 41.8 ทุกที่ถ้ามีโอกาส และในเขต/ผับ คิดเป็นร้อยละ 30.8 และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่เพราะ เลิกไม่ได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 และคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 3.3 บุหรี่สามารถหามาสูบได้ง่ายมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาหาง่าย คิดเป็นร้อยละ 29.7 และค่อนข้างยาก คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

4.1.3 ข้อมูลการประเมินการติดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.3 การประเมินการติดบุหรี่

การประเมินการติดบุหรี่	จำนวน (n=91 คน) (เฉพาะคนที่สูบบุหรี่)	ร้อยละ
0-3 คะแนน ระดับต่ำ	44	48.4
4-5 คะแนน ระดับปานกลาง	34	37.4
6-7 คะแนน ระดับสูง	12	13.2
8-10 คะแนน ระดับสูงมาก	1	1.1
รวม	ค่าเฉลี่ย 3.31 (SD. 2.23)	การประเมินการติดบุหรี่ในระดับต่ำ

หมายเหตุ เกณฑ์การแปลผลการประเมินการติดบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ระดับดังต่อไปนี้

- ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคติน ในระดับต่ำ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้เสพ
- ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับปานกลาง แต่ยังสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ผู้เสพสามารถขอความช่วยเหลือในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดจากนักจิตบำบัดเพื่อช่วยเสริมให้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้
- ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูง มีแนวโน้ม

อย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ด้วยวิธีการฝังเข็ม การสะกดจิต และควรไปพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

4. ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูงมาก การให้กำลังใจ อย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรมีพฤติกรรมบำบัดหรือวิธีอื่น ๆ เสริม รวมทั้งการเข้าช่วยเหลืออาการถอนนิโคติน กรณีนี้ต้องพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

จากตารางที่ 4.1.3 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีการติดบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ 0-3 คะแนนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง 4-5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.4 อยู่ในระดับสูง 6-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และอยู่ในระดับสูงมาก 8-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

4.1.4 ข้อมูลอิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ มีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.4 อิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่

อิทธิพลจากบุคคลอื่น	จำนวน (n=91)	ร้อยละ
เพื่อนที่สูบบุหรี่		
มี	84	92.3
ไม่มี	7	7.7
การสูบบุหรี่ของบิดา		
ไม่มี	70	76.9
มีสูบบางโอกาส	12	13.2
มีสูบบ่อย	9	9.9
การสูบบุหรี่ของมารดา		
ไม่มี	91	100.0
การสูบบุหรี่ของครูผู้ชายตอนเรียนหนังสือ		
ไม่มี	20	9.4
น้อยกว่าร้อยละ 20	72	85.7
ร้อยละ 20-50	18	9.9
มากกว่าร้อยละ 50	1	4.4
การสูบบุหรี่ของครูผู้หญิงตอนเรียนหนังสือ		
ไม่มี	85	93.4

อิทธิพลจากบุคคลอื่น	จำนวน (n=91)	ร้อยละ
น้อยกว่าร้อยละ 20	6	6.6
จำนวนผู้ใหญ่ในชุมชนที่สูบบุหรี่		
ไม่มี	60	65.9
น้อยกว่าร้อยละ 20	7	7.7
ร้อยละ 20-50	9	9.9
มากกว่าร้อยละ 50	15	16.5

จากตารางที่ 4.1.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมามีเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่บิดาไม่ได้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9 รองลงมาบิดาสูบบางโอกาส คิดเป็นร้อยละ 13.2 และบิดาสูบบ่อย คิดเป็น ร้อยละ 9.9 ส่วนใหญ่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ครูผู้ชายที่สูบบุหรี่มีน้อยกว่าร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 85.7 และครูผู้หญิงที่ไม่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.4 ส่วนใหญ่ผู้ใหญ่ที่ในชุมชนไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 65.9 ที่เหลือมากกว่าร้อยละ 50 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ร้อยละ 20-50 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 9.9 ต่ำกว่าร้อยละ 20 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

4.1.5 ข้อมูลอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ มีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.5 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.5 อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่

อิทธิพลจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการสูบบุหรี่	ความคิดเห็น					ค่า เฉลี่ย	SD	แปล ผล
	เห็นด้วยน้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย(2)	เห็นด้วย กลาง(3)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วยมาก ที่สุด (5)			
1. บรรทัดฐานของสังคม								
พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก	80 (87.9)	7 (7.7)	0 (0.0)	4 (4.4)	0 (0.0)	1.21	.659	น้อย
คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับ การสูบบุหรี่ของเด็ก	86 (94.5)	1 (1.1)	0 (4.4)	4 (0.0)	0 (0.0)	1.10	.423	น้อย
ในชุมชนใครๆ ก็สูบ	81 (89.0)	6 (6.6)	0 (0.0)	4 (4.4)	0 (0.0)	1.15	.470	น้อย
รวม						1.15	.517	น้อย
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว								
สมาชิกในบ้านต่างคนต่าง อยู่	79 (86.8)	8 (8.8)	0 (0.0)	4 (4.4)	0 (0.0)	1.22	.663	น้อย

อิทธิพลจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการสูบบุหรี่	ความคิดเห็น					ค่า เฉลี่ย	SD	แปล ผล
	เห็นด้วยน้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย(2)	เห็นด้วย กลาง(3)	เห็นด้วย มาก (4)	เห็นด้วยมาก ที่สุด (5)			
เมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย คนใน ครอบครัวจะดูแล เช่น เช็ด ตัว นำยาอาหารมาให้ รับประทาน	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (12.1)	79 (86.8)	4.84	.522	มาก
เมื่อคุณมีปัญหาคุณไม่ สามารถปรึกษาใครในบ้าน ได้	83 (91.5)	5 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (3.3)	1.19	.744	น้อย
ในครอบครัวไม่ค่อยมี กิจกรรมร่วมกัน	77 (84.6)	7 (7.7)	4 (4.4)	3 (3.3)	0 (0.0)	1.26	.697	น้อย
ในครอบครัวไม่ค่อย รับประทานอาหารร่วมกัน	73 (80.2)	6 (6.6)	0 (0.0)	8 (8.8)	4 (4.4)	1.51	1.14	น้อย
ในครอบครัวไม่ค่อย ปฏิสัมพันธ์กัน	70 (76.9)	4 (4.4)	4 (4.4)	9 (9.9)	4 (4.5)	1.60	1.21	น้อย
รวม						1.93	.829	น้อย

จากตารางที่ 4.1.5 อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ บรรทัดฐานของสังคมต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นโดยภาพรวมในด้านบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.15 (S.D = .517) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของสังคม คือ พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก ในชุมชนใครๆ ก็สูบบุหรี่ และคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก อยู่ในระดับน้อยทั้งหมด ค่าเฉลี่ย 1.21, 1.15 และ 1.10 ตามลำดับ โดยสรุป บรรทัดฐานของสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอยู่ในระดับที่น้อย สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D = .829) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ เช่น ในครอบครัวไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กัน ในครอบครัวไม่ค่อยรับประทานอาหารร่วมกัน ในครอบครัวไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกในบ้านต่างคนต่างอยู่ และเมื่อมีปัญหาไม่สามารถปรึกษาใครในบ้านได้ อยู่ในระดับน้อยทั้งหมด ค่าเฉลี่ย 1.60, 1.51, 1.26, 1.22 และ 1.19 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กันน้อย มีเพียงเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย คนในครอบครัวจะดูแล เช่น เช็ดตัว นำยาอาหารมาให้รับประทาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.84

4.1.6 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา มีผลการศึกษาดังตารางที่ 4.1.6

ตารางที่ 4.1.6 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา	ความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	เคยเห็นน้อย(1)	เคยเห็นบางโอกาส(2)	เคยเห็นมาก(3)	เคยเห็นมากที่สุด(4)			
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายตามป้ายโฆษณาหรือไม่	49 (53.8)	36 (39.6)	2 (2.2)	4 (4.4)	1.57	.747	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายในภาพยนตร์หรือไม่	33 (36.3)	58 (63.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.64	.483	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายในโทรทัศน์หรือไม่	35 (38.5)	56 (61.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.62	.489	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายในอินเทอร์เน็ตหรือไม่	39 (42.9)	51 (56.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	1.58	.518	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายในหนังสือพิมพ์/วารสารหรือไม่	33 (36.3)	56 (61.5)	2 (2.2)	0 (0.0)	1.66	.521	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายสื่อรอบๆชุมชน	37 (40.7)	54 (59.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.59	.494	น้อย
เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายอย่างแพร่หลายทั่วไปหรือไม่	43 (47.3)	42 (46.2)	2 (2.2)	4 (4.4)	1.64	.738	น้อย
รวม					1.61	.570	น้อย

จากตารางที่ 4.1.6 การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยภาพรวม การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณาอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.61 (S.D = .570) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย คือ เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่ป้ายในหนังสือพิมพ์หรือวารสาร ในที่แพร่หลายทั่ว ๆ ไป ในภาพยนตร์ ในโทรทัศน์ ในชุมชน ในอินเทอร์เน็ต และตามป้ายโฆษณา ค่าเฉลี่ย 1.66, 1.64, 1.64, 1.62, 1.59, 1.58 และ 1.57 ตามลำดับ โดยสรุป การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณามีอยู่ระดับน้อย

4.1.7 ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ มีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.1.7 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.7 ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่

ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่	ความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยสุด(1)	น้อย (2)	ปานกลาง(3)	มาก(4)	มากที่สุด(5)			
1. ทางด้านจิตใจ								
การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น	85 (93.4)	6 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.07	.250	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้คิดอะไรออกมากขึ้น	81 (89.0)	8 (8.8)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	1.15	.515	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้มีสมาธิในการทำงาน	78 (85.7)	13 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.14	.352	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนทันสมัย	82 (90.1)	7 (7.7)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	1.14	.507	น้อย
การสูบบุหรี่เพื่อเป็นการแก้เหงา	76 (83.5)	11 (12.1)	4 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.21	.506	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้นาน ไม่เหนื่อยง่าย	81 (89.0)	10 (11.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.11	.314	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด	80 (87.9)	5 (5.5)	0 (0)	6 (6.6)	0 (0.0)	1.25	.769	น้อย
การสูบบุหรี่เป็นความสุขอีกแบบหนึ่ง	83 (91.2)	4 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (4.4)	1.22	.841	น้อย
การสูบบุหรี่ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม	84 (92.3)	1 (1.1)	2 (2.2)	4 (4.4)	0 (0.0)	1.19	.682	น้อย
การสูบบุหรี่ช่วยลดความประหม่ากับผู้อื่น	84 (92.3)	5 (5.5)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	1.12	.491	น้อย
รวม						1.16	.522	น้อย
2. ทางด้านสังคม								
การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าลองเพื่อหาประสบการณ์	90 (98.9)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.01	.105	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ	81 (89.0)	10 (11.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.11	.314	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้จิตใจเยือกเย็น	84 (92.3)	3 (3.3)	4 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.12	.443	น้อย
การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึก	74	11	4	2	0	1.27	.651	น้อย

ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่	ความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยสุด(1)	น้อย (2)	ปานกลาง(3)	มาก(4)	มากที่สุด(5)			
เป็นผู้ใหญ่	(81.3)	(12.1)	(4.4)	(2.2)	(0.0)			
การสูบบุหรี่ทำให้มี	82	7	0	2	0	1.14	.507	น้อย
ความสัมพันธ์กับเพื่อนมาก	(90.1)	(7.7)	(0.0)	(2.2)	(0.0)			
การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่	85	0	4	0	2	1.18	.709	น้อย
น่าสนใจต่อเพื่อน	(93.4)	(0.0)	(4.4)	(0.0)	(2.2)			
การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่	82	5	4	0	0	1.14	.461	น้อย
น่าสนใจต่อเพศตรงข้าม	(90.1)	(5.5)	(4.4)	(0.0)	(0.0)			
ผู้หญิงสูบบุหรี่กันเป็นแฟชั่น	84	7	0	0	0	1.08	.268	น้อย
	(92.3)	(7.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)			
การสูบบุหรี่ทำให้ถูกยอมรับ	85	6	0	0	0	1.07	.250	น้อย
จากเพื่อน	(93.4)	(6.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)			
คุณคิดว่าคนในสังคมเขาก็สูบ	89	0	0	0	2	1.09	.590	น้อย
กันเป็นเรื่องธรรมดา	(97.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(2.2)			
เมื่อเข้าสังคมสูบบุหรี่แล้วดูเท่ที่	84	3	0	4	0	1.16	.637	น้อย
	(92.3)	(3.3)	(0.0)	(4.4)	(0.0)			
รวม						1.12	.448	น้อย

3. ทางด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้ไม่ติดต่อ	2	0	4	0	85	4.82	.709	มาก
ร่างกาย	(2.2)	(0.0)	(4.4)	(0.0)	(93.4)			
การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อ	1	5	0	2	83	4.77	.804	มาก
ระบบทางเดินหายใจ	(1.1)	(5.5)	(0.0)	(2.2)	(91.2)			
การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตาย	2	0	4	2	83	4.80	.718	มาก
ด้วยโรคหัวใจ	(2.2)	(0.0)	(4.4)	(2.2)	(91.2)			
การสูบบุหรี่ส่งผลให้มีการ	2	0	0	4	85	4.87	.618	มาก
เจริญเติบโตช้า	(2.2)	(0.0)	(0.0)	(4.4)	(93.4)			
การสูบบุหรี่ส่งผลให้ไม่มีความ	4	4	0	0	83	4.69	1.00	มาก
อยากอาหาร	(4.4)	(4.4)	(0.0)	(0.0)	(91.2)			
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดทำลาย	2	0	4	2	83	4.80	.718	มาก
สุขภาพ	(2.2)	(0.0)	(4.4)	(2.2)	(91.2)			
การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพ	1	5	0	2	83	4.77	.804	มาก
คนรอบข้าง	(1.1)	(5.5)	(0.0)	(2.2)	(91.2)			

ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่	ความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยสุด(1)	น้อย (2)	ปานกลาง(3)	มาก(4)	มากที่สุด(5)			
การสูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	6 (6.6)	83 (91.2)	4.86	.569	มาก
การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.4)	0 (0.0)	85 (93.4)	4.84	.654	มาก
การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.4)	0 (0.0)	85 (93.4)	4.84	.654	มาก
การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	89 (97.8)	4.91	.590	มาก
รวม						4.81	.712	มาก

จากตารางที่ 4.1.7 การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านสังคม และ 3) ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ในภาพรวม คือ ทางด้านจิตใจ มีการยอมรับระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.16 (S.D = .522) และทางด้านสังคม มีการยอมรับระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.12 (S.D = .448) แต่ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.81 (S.D = .712)

เมื่อพิจารณารายด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางด้านจิตใจ 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด เป็นความสุขอีกแบบหนึ่ง และเป็นการแก้เหงาค่าเฉลี่ย 1.25, 1.22 และ 1.21 และ 1.21 ตามลำดับ ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางจิตใจอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณารายข้อการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางด้านสังคม 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เป็นที่น่าสนใจต่อเพื่อน และเมื่อเข้าสังคมสูบบุหรี่แล้วดูเท่ ค่าเฉลี่ย 1.27, 1.18 และ 1.16 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ ทางด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณารายข้อการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ ทางด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตช้า และทำให้เป็นมะเร็ง ค่าเฉลี่ย 4.91, 4.87, และ 4.86 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก

4.1.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ จะใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ 1)

อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของสังคม 2) อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ความสัมพันธ์ในครอบครัว 3) การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา 4) การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านจิตใจ 5) การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม และ 5) การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ได้แก่ คะแนนการประเมินการติดบุหรี่ พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความผันแปรตามร้อยละ 53.5 ($R^2 = 28.6$) โดยพบว่ามี 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณาและอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของสังคม

อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ในครอบครัวใดที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นในครอบครัวนั้นมีการสูบบุหรี่น้อย

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา พบว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้าวัยรุ่นได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณามาก จะมีผลต่อการสูบบุหรี่มากขึ้น

อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของสังคม พบว่า บรรทัดฐานของสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้าบรรทัดฐานของสังคมมีการยอมรับการสูบบุหรี่ในทางบวก มีผลต่อการสูบบุหรี่มากขึ้น

ตารางที่ 4.1.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการสูบบุหรี่

ตัวแปร	คะแนน ประเมินการสูบบุหรี่	บรรทัดฐานของ สังคม	สัมพันธภาพใน ครอบครัว	การรับข้อมูล เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา	การยอมรับ ค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านจิตใจ	การยอมรับ ค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม	การยอมรับค่านิยม การสูบบุหรี่ความรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
คะแนนประเมินการสูบบุหรี่	1.000						
บรรทัดฐานของสังคม	.104	1.000					
ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.362	.695	1.000				
การรับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา	.187	.356	.090	1.000			
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านจิตใจ	.253	.391	.271	.383	1.000		
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม	.215	.373	.276	.397	.944	1.000	
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านความรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	.209	.302	.230	.203	.567	.517	1.000

ตารางที่ 4.1.9 สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาการสูบบุหรี่

ตัวแปร	Std.				
	B	Error	Beta	t	Sig.
บรรทัดฐานของสังคมในการยอมรับการสูบบุหรี่	.452	.231	.280	1.95	.050*
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.359	.097	.490	3.68	.000***
การรับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา	.221	.095	.248	2.31	.023*
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านจิตใจ	.275	.165	.486	1.66	.100
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม	.133	.180	.209	.741	.461
การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านความรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	.019	.034	.063	.560	.577

R = .535 R² = .286 R_{adj} = .235 F = 5.6 Sig = .000

*** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 * ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น

การศึกษาระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ มาพัฒนาโปรแกรม (ที่ได้จากการศึกษาในระยะแรก) และศึกษาผลโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมลด การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม และเปรียบเทียบพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะการติดตามใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยรุ่น อายุระหว่าง 14-20 ปี จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การทำงานในปัจจุบัน อาชีพ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร บ้านที่พักอยู่ด้วยเป็นของใคร ภูมิภาคเดิม จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ใครบ้าง) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับใคร และการประกอบอาชีพของบิดามารดา โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.2.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	5	50.0	6	60.0	11	55.0
หญิง	5	50.0	4	40.0	9	45.0
อายุ (ปี)						
14 ปี	1	10.0	-	0.00	1	5.0
15-16 ปี	5	50.0	2	20.0	7	35.0
17-18 ปี	4	40.0	5	50.0	9	45.0
19-20 ปี	-	0.0	3	30.0	3	15.0
ระดับการศึกษา						
ประถม	2	20.0	1	10.0	3	15.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	60.0	3	30.0	9	45.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	20.0	4	40.0	6	30.0
ปวส.	-	0.0	2	20.0	2	10.0
การทำงานในปัจจุบัน						
ทำงาน	7	70.0	7	70.0	14	70.0
ไม่ได้ทำงาน	3	30.0	3	30.0	6	30.0
อาชีพ						
รับจ้าง	6	60.0	4	40.0	10	50.0
ค้าขาย	1	10.0	2	20.0	3	15.0
พนักงานบริษัท	-	0.0	1	10.0	1	5.0
ไม่ได้ทำงาน	3	30.0	3	30.0	6	30.0
สถานภาพสมรสของบิดามารดา						
อยู่ด้วยกัน	5	50.0	5	50.0	10	50.0
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	5	50.0	5	50.0	10	50.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
ต่ำกว่า,เท่ากับ 5,000 บาท	0	0.0	-	0.0	-	0.0

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5,001-10,000 บาท	6	60.0	3	30.0	9	45.0
10,001-15,000 บาท	1	10.0	2	20.0	3	15.0
15,001-20,000 บาท	-	0.0	1	10.0	1	5.0
20,001-25,000 บาท	-	0.0	1	10.0	1	5.0
ไม่ระบุรายได้(ผู้ไม่ได้ทำงาน)	3	30.0	3	30.0	6	30.0
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร						
พ่อแม่	9	90.0	4	40.0	13	65.0
ผู้ปกครอง	-	0.0	3	30.0	3	15.0
เพื่อน	1	10.0	-	0.0	1	5.0
อยู่คนเดียว	-	0.0	3	30.0	3	15.0
บ้านที่พักอาศัยเป็นของใคร						
พ่อแม่	4	40.0	5	50.0	9	45.0
บ้านเช่า	6	60.0	3	30.0	9	45.0
บ้านเพื่อน	-	0.0	-	0.0	-	0.0
บ้านญาติ	-	0.0	2	20.0	2	10.0
ภูมิลำเนาเดิม						
กรุงเทพฯ/ปริมณฑล	6	60.0	7	70.0	13	65.0
ภาคเหนือ	1	10.0	-	0.0	1	5.0
ภาคกลาง	-	0.0	1	10.0	1	5.0
ภาคใต้	-	0.0	-	0.0	-	0.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3	30.0	2	20.0	5	25.0
ภาคตะวันออก	-	0.0	-	0.0	-	0.0
ภาคตะวันตก	-	0.0	-	0.0	-	0.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน						
1-3 คน	5	50.0	7	70.0	12	60.0
4-6 คน	5	50.0	3	30.0	8	40.0
ระบุ (ใครบ้าง)						

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	-	0.0	3	30.0	3	15.0
พ่อแม่	4	40.0	4	40.0	8	40.0
พ่อแม่พี่น้อง	1	10.0	-	0.0	1	5.0
ญาติ	5	50.0	2	20.0	7	35.0
เฉพาะแม่	-	0.0	1	10.0	1	5.0
ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับใคร						
พ่อแม่	5	50.0	4	40.0	9	45.0
อยู่คนเดียว	-	0.0	3	30.0	3	15.0
พ่อแม่พี่น้อง	1	10.0	-	0.0	1	5.0
ญาติ	4	40.0	3	30.0	7	35.0
การประกอบอาชีพของบิดามารดา						
รับจ้าง	8	80.0	6	60.0	14	70.0
ค้าขาย	2	20.0	3	30.0	5	25.0
พนักงานบริษัท	-	0.0	1	10.0	1	5.0

จากตารางที่ 4.2.1 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และอายุระหว่าง 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.0 ปัจจุบันทำงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.0 ยังไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยผู้ที่มีงานทำจะประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.0 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 10.0 บ้านที่พักอาศัยอยู่เป็นบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา เป็นของพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ภูมิลำเนาเดิมกรุงเทพฯ และปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 30.0 และภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 10.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 1- 3 และ 4- 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ประกอบด้วยญาติ คิดเป็น

ร้อยละ 50.0 รองลงมาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 และพ่อแม่พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาพักอาศัยกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 40.0 และพ่อแม่พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 10.0 อาชีพของบิดามารดามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0

จากตารางที่ 4.2.1 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอายุระหว่าง 19-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระดับปวส. คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปัจจุบันทำงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.0 ยังไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยผู้ที่มีงานทำจะประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 10.0 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาไม่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และ 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และพักอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.0 บ้านที่พักอาศัยอยู่เป็นของพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 30.0 และเป็นของญาติ คิดเป็นร้อยละ 20.0 ภูมิลำเนาเดิมกรุงเทพฯ และปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 1- 3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาไม่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ประกอบด้วยพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.0 ญาติ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และเฉพาะแม่ คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาพักอาศัยกับญาติ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ซึ่งเท่ากับอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.0 อาชีพของบิดามารดามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.0 และพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 10.0

4.2.2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุเริ่มแรกที่สูบ เหตุผลในการสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวที่สูบ ปริมาณการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ โอกาสในการสูบบุหรี่ สถานที่สูบ ปัจจุบันเหตุผลที่ยังสูบ ความยากง่ายสำหรับการหาบุหรี่มาสูบเพื่อวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.2.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่						
สูบ	10	100.0	10	100.0	10	100.0
เริ่มสูบตั้งแต่อายุ (ปี)						
14-15 ปี	7	70.0	5	50.0	12	60.0
16-18 ปี	3	30.0	5	50.0	8	40.0
สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)						
แค่ทดลองอยากสูบ	7	70.0	2	20.0	9	45.0
สูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน	4	40.0	7	70.0	11	55.0
สูบบุหรี่ตามเพื่อน	1	10.0	1	10.0	2	10.0
สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	6	60.0	1	10.0	7	35.0
สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่	-	0.0	-	0.0	-	0.0
สูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความ	2	20.0	6	60.0	8	40.0
เป็นผู้ใหญ่						
สูบบุหรี่ตามอย่างคนใน	-	0.0	-	0.0	-	0.0
ครอบครัว						
สูบบุหรี่ตามแบบดาราหรือ	-	0.0	-	0.0	-	0.0
คนที่ชื่นชอบ						
มีความเชื่อว่าสูบบุหรี่	-	0.0	-	0.0	-	0.0
ทำให้มีแรง						
คนที่สูบบุหรี่ภายในครอบครัว						
มี	7	70.0	4	40.0	11	55.0
ไม่มี	3	30.0	6	60.0	9	45.0

ใครบ้าง(ระบุเฉพาะคนที่สูบภายในครอบครัว)

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ	4	40.0	1	10.0	5	25.0
พี่น้อง	1	10.0	2	20.0	3	15.0
ญาติ	1	10.0	1	10.0	2	10.0
ลูกพี่ลูกน้อง	1	10.0	-	0.0	1	5.0
ปริมาณการสูบบุหรี่/ยาสูบ (มวนต่อวัน)						
1-3 มวน	8	80.0	9	90.0	17	85.0
4-6 มวน	1	10.0	1	10.0	2	10.0
8-10 มวน	1	10.0	-	0.0	1	5.0
ความถี่ในการสูบบุหรี่						
ทุกวัน	3	30.0	4	40.0	7	35.0
วันเว้นวัน	2	20.0	3	30.0	5	25.0
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	2	20.0	2	20.0	4	20.0
สัปดาห์ละครั้ง	3	30.0	1	10.0	4	20.0
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)						
1 ปี	6	60.0	4	40.0	10	50.0
2 ปี	4	40.0	3	30.0	7	35.0
3 ปี	-	0.0	2	20.0	2	10.0
5 ปี	-	0.0	1	10.0	1	5.0
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน						
ต่ำกว่า/เท่ากับ 500 บาท	7	70.0	5	50.0	12	60.0
501-1,000 บาท	3	30.0	5	50.0	8	40.0
สูบบุหรี่เนื่องในโอกาส (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ดื่มสุรา	6	60.0	5	50.0	11	55.0
สังสรรค์กับเพื่อน	10	100.0	8	80.0	18	90.0
เหนื่อยล้าจากการทำงาน	7	70.0	2	20.0	9	45.0
สถานที่ที่สูบบ่อยมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
รถ/ผ้า	3	30.0	8	80.0	11	55.0

พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n= 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้านอาหาร	5	50.0	4	40.0	9	45.0
ที่พักอาศัย	10	10.0	3	30.0	13	65.0
ทุกที่ถ้ามีโอกาส	2	20.0	-	0.0	2	10.0
เหตุผลที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่						
เลิกไม่ได้	4	40.0	10	0.0	14	70.0
คลายเครียด	6	60.0	-	0.0	6	30.0
เป็นเรื่องง่ายหรือยากสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ						
ง่ายมาก	2	20.0	8	80.0	10	50.0
ง่าย	4	40.0	2	20.0	6	30.0
ค่อนข้างยาก	4	40.0	-	0.0	4	20.0

จากตารางที่ 4.2.2 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่อายุระหว่าง 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) อยากรทดลองสูบ คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาสูบเพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 60.0 สูบเพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.0 สูบเพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และสูบตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30.0 สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 10.0, ญาติ คิดเป็นร้อยละ 10.0 และลูกพี่ลูกน้อง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปริมาณการสูบบุหรี่ 1-3 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา 4-6 มวน/วัน และ 8-10 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน หรือสูบบุหรี่สัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาสูบบุหรี่วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท หรือ 501-1,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 โอกาสในการสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ส่วนใหญ่เป็นการสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเหนื่อยล้าจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 20.0 สถานที่สูบบุหรี่บ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ เชน/ผับ คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 40.0 และที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 30.0 เหตุผลที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่

เลิกไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ความยากง่ายสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ ง่ายมาก คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา ง่าย คิดเป็นร้อยละ 20.0

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมพฤติกรรมกาสูบหรี่ เริ่มสูบบุหรี่อายุระหว่าง 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาสูบเพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.0 อยากทดลองสูบ คิดเป็นร้อยละ 20.0 สูบเพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 10.0 และสูบตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 คือ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมา คือ พ่อ และญาติ คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปริมาณการสูบบุหรี่ 1-3 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา 4-6 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 10.0 สูบทุกวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา สูบวันเว้นวัน คิดเป็นร้อยละ 30.0 สูบสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 และสูบสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาค่าใช้จ่าย 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 โอกาสในการสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ส่วนใหญ่เป็นการสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาเหนื่อยล้าจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 70.0 และอยากดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 60.0 สถานที่สูบบุหรี่บ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ที่พักอาศัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา ร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 50.0 เคา์/ผับ คิดเป็นร้อยละ 30.0 และทุกที่ถ้ามีโอกาสคิดเป็นร้อยละ 10.0 เหตุผลที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ คลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเลิกไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ความยากง่ายสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ ง่าย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งเท่ากับค่อนข้างยาก คิดเป็นร้อยละ 40.0 และง่ายมาก คิดเป็นร้อยละ 20.0

4.2.3 ข้อมูลแบบทดสอบการติดบุหรี่ (Fagerstrom test for nicotine dependence: FTND) เป็นแบบประเมินการติดบุหรี่ การแปลผลการประเมินการการติดบุหรี่ แบ่งเป็น 4 ระดับดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.3 การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาทดลอง ระยะเวลาหลังทดลอง และระยะติดตามผล

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
1	5	4	2	1	4	4	5
2	5	4	3	2	5	5	5

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการ	หลังการ	ติดตามผล		ก่อนการ	หลังการ	ติดตามผล
	ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง	
3	5	3	3	3	4	4	4
4	4	3	3	4	5	5	5
5	4	2	2	5	5	5	6
6	5	4	3	6	5	6	6
7	4	3	3	7	5	5	6
8	5	4	3	8	5	6	6
9	4	3	3	9	4	5	5
10	5	2	2	10	5	5	6
รวม	46	32	27		47	50	54
\bar{X} (SD)	4.60(.516)	3.20(.789)	2.70(.483)		4.70(.438)	5.00(.667)	5.40(.699)

หมายเหตุ

ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคติน ในระดับต่ำ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้เสพ

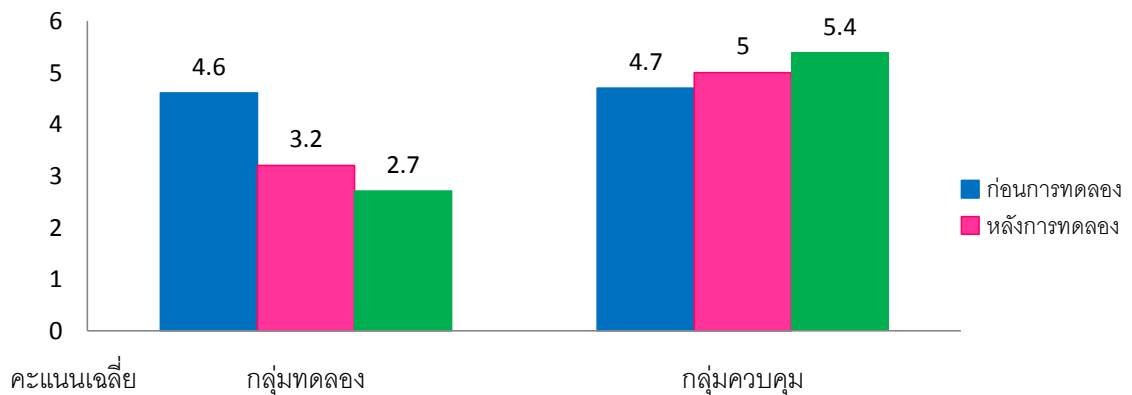
ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับปานกลาง แต่ยังสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ผู้เสพสามารถขอความช่วยเหลือในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดจากนักจิตบำบัดเพื่อช่วยเสริมให้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้

ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูง มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ด้วยวิธีการฝังเข็ม การสะกดจิต และควรไปพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง เป็นการสูบบุหรี่ที่มีการสารนิโคตินในระดับสูงมาก การให้กำลังใจอย่างเดียวไม่เพียงพอ ควรมีพฤติกรรมบำบัดหรือวิธีอื่น ๆ เสริม รวมทั้งการใช้ยาช่วยลดอาการถอนนิโคติน กรณีนี้ต้องพบแพทย์เพื่อรับการปรึกษาในการเลิกบุหรี่

จากตารางที่ 4.2.3 แสดงคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของวัยรุ่นนอกระบบในชุมชนแออัด พบว่า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ลดลง สำหรับกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีการสูบบุหรี่สูงขึ้น กล่าวคือ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 4.60, 3.20 และ 2.70 ตามลำดับ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .516, .789 และ .483 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเท่ากับ 4.70, 5.00 และ 5.40 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .438, .667 และ .699 ตามลำดับ



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล ดังต่อไปนี้

จากภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสูบบุหรี่ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองและติดตามผลมีการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง 4.60 ระยะหลังการทดลอง 3.20 และระยะติดตามผล 2.70 สำหรับในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองและติดตามผล มีการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลอง 4.70 ระยะหลังการทดลอง 5.00 และระยะติดตามผล 5.40

ตารางที่ 4.2.4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ระดับคะแนน การติดบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n=10) (จำนวน/ร้อยละ)			กลุ่มควบคุม (n=10) (จำนวน/ร้อยละ)		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตามผล	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ติดตามผล
ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	-	6 (60.0)	10 (100.0)	-	-	-
ระดับปานกลาง (4-5 คะแนน)	10 (100.00)	4 (40.0)	-	10 (100.00)	8 (80.0)	5 (50.0)
ระดับสูง (6- 7คะแนน)	-	-	-	-	2 (20.00)	5 (50.0)
ระดับสูงมาก (8-10 คะแนน)	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.2.4 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ การสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการติด บุหรี่ในระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 แต่ในระยะหลังการทดลอง มีการติดบุหรี่ ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นผู้ติดบุหรี่ยกระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อย ละ 40.0 และระยะติดตามผล มีการติดบุหรี่ยกระดับต่ำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 สำหรับในกลุ่ม ควบคุมในระยะก่อนการทดลอง มีการติดบุหรี่ยกระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะหลังการทดลอง มีการติดบุหรี่ยกระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา มีการติดบุหรี่ ระดับสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระยะติดตามผล มีการติดบุหรี่ยกระดับกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.0 และมีการติดบุหรี่ยกระดับสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 สรุปได้ว่า การสูบบุหรี่ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ที่ลดลง แต่สำหรับกลุ่ม ควบคุม มีการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น

4.2.5 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยมีผลการศึกษา จากตารางที่ 4.2.5.1- 4.2.5.5 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.5.1 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (Paired t-test)

การประเมิน	ก่อนการทดลอง (n=15)		หลังการทดลอง (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การสูบบุหรี่	4.60	.516	3.20	.789	9	6.33	.000**

จากตารางที่ 4.2.5.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.60 และหลังการทดลองเท่ากับ 3.20 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.2.5.2 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (Paired t-test)

การประเมิน	ก่อนการทดลอง (n=15)		หลังการทดลอง (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การสูบบุหรี่	4.70	.483	5.00	.667	9	-1.96	.081

จากตารางที่ 4.2.5.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 4.70 และหลังการทดลองเท่ากับ 5.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.2.5.3 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
(Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การสูบบุหรี่	4.70	.483	4.60	.516	18	.447	.660

จากตารางที่ 4.2.5.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.60 และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 4.70 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.2.5.4 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง
(Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การดื่มสูบบุหรี่	3.20	.789	5.00	.677	18	5.51	.000**

จากตารางที่ 4.2.5.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ หลังการทดลองเท่ากับ 3.20 และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเท่ากับ 5.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.2.5.5 เปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล
(Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
การสูบบุหรี่	2.70	.483	5.40	.699	18	10.04	.000**

จากตารางที่ 4.2.5.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ระยะติดตามผลเท่ากับ 2.70 และกลุ่มควบคุมระยะติดตามผลเท่ากับ 5.40 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

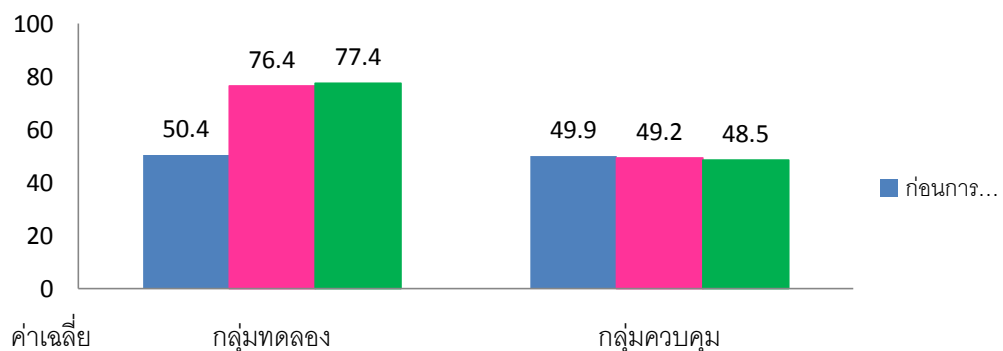
4.2.6 ลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีผลการศึกษาดังตารางที่ 4.2.6

ตารางที่ 4.2.6 คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
1	50	69	70	1	50	51	48
2	48	81	82	2	46	49	46
3	54	74	76	3	51	47	50
4	52	74	74	4	46	53	46
5	51	77	78	5	54	47	52
6	49	79	80	6	49	48	47
7	50	78	78	7	56	55	54
8	48	77	79	8	47	49	46
9	52	74	75	9	52	48	50

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการ	หลังการ	ติดตามผล		ก่อนการ	หลังการ	ติดตามผล
	ทดลอง	ทดลอง			ทดลอง	ทดลอง	
10	50	81	82	10	48	45	46
รวม	504	764	774		449	492	485
\bar{x} (SD)	50.41(.89)	76.40(3.71)	77.40(3.74)		49.90(3.38)	49.20(3.01)	48.50(2.87)

จากตารางที่ 4.2.6 คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตสูงขึ้น ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล โดยมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเท่ากับ 50.4, 76.40 และ 77.40 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89, 3.71 และ 3.74 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตต่ำลง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล โดยมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเท่ากับ 49.90, 49.20 และ 48.50 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.38, 3.01 และ 2.87 ตามลำดับ



ภาพที่ 2 คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

จากภาพที่ 2 พบว่าวัยรุ่นนอกระบบในชุมชนแออัดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ในระยะก่อนการทดลองเป็น 50.40 ระยะหลังการทดลองเป็น 76.40 ซึ่งสูงขึ้นจากระยะก่อนการทดลอง 26.00 ส่วนระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ย 77.40 ซึ่งสูงขึ้นจากระยะหลังการทดลอง 1.00 วัยรุ่นนอก

ระบบในชุมชนแออัดกลุ่มควบคุม มีค่ามีค่าเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตในระยะก่อนการทดลองเป็น 49.90 ระยะหลังการทดลองเป็น 49.20 ซึ่งต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 0.70 ส่วนระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ย 48.50 ซึ่งต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 1.40 ต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง 0.70

4.2.7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยมีผลการศึกษาดังตารางที่ 4.2.7.1- 4.2.7.5

ตารางที่ 4.2.7.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการ (Paired t-test)

การประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	(n=15)	SD	(n=15)	SD			
ลักษณะมุ่งอนาคต	50.40	1.89	76.40	3.71	9	-16.6	.000**

จากตารางที่ 4.2.7.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 50.40 และหลังการทดลองเท่ากับ 76.40 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.2.7.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (Paired t-test)

การประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	(n=15)	SD	(n=15)	SD			
ลักษณะมุ่งอนาคต	4.90	3.38	4.20	3.01	9	.542	.601

จากตารางที่ 4.2.7.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 4.90 และหลังการทดลองเท่ากับ 4.20 เมื่อนำมา

เปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4.2.7.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ลักษณะมุ่งอนาคต	50.40	1.89	49.90	3.38	18	-.40	.688

จากตารางที่ 4.2.7.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 50.40 และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 49.90 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.2.7.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ลักษณะมุ่งอนาคต	76.40	3.71	49.20	3.01	18	-17.9	.000**

จากตารางที่ 4.2.7.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ หลังการทดลองเท่ากับ 76.40 และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเท่ากับ 49.20 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.2.7.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล (Independent t-test)

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ลักษณะมุ่งอนาคต	77.40	3.74	48.50	2.87	18	-19.3	.000**

จากตารางที่ 4.2.7.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ ระยะติดตามผลเท่ากับ 77.40 และกลุ่มควบคุมระยะติดตามผลเท่ากับ 48.50 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 600 คน มีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 388 คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 212 คน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้จะอยู่ในระบบโรงเรียน จำนวน 121 คน และอยู่นอกระบบโรงเรียน จำนวน 91 คนแต่ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกระบบการศึกษาเท่านั้น เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยใช้สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ได้ผลการศึกษาที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา

ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 600 คน เป็นเพศชาย 253 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 และเป็นเพศหญิง 343 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 โดยเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 388 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้จะอยู่ในระบบโรงเรียน จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 57.08 และอยู่นอกระบบโรงเรียน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 42.92

ฉะนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ (ที่อยู่นอกระบบการศึกษา) มีจำนวนทั้งหมด 91 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.3 และ 29.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับ มีอายุโดยเฉลี่ย 18.52 ปี โดยมีอายุระหว่าง 19-20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.2 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.9 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 15.4 และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.6 มีงานทำทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยทำงานอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 27.5 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาแยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 29.7 และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.9 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.5 ปัจจุบันพักอาศัยกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา กับผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 22.0 พัก

อาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.9 บ้านที่พักเป็นบ้านเช่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาที่เป็นของบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 28.6 เป็นบ้านเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเป็นบ้านของญาติ คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีภูมิลำเนาเป็นคนกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นคนภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.9 ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 5.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 4.4 และภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 1.1 สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกันจำนวน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 34.1 อยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และอยู่กับบิดามารดา/พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตั้งแต่เกิดมาพักอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาเป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 22.0 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 18.7 การประกอบอาชีพของบิดามารดา คือ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 13.2 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 11.0 และทำนา/ทำไร่/ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 1.1

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในจำนวน 91 คน ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุระหว่าง 10-15 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 และอายุระหว่าง 20-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงมาแค่ทดลองอยากสูบ คิดเป็นร้อยละ 49.5 สูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.3 สูบบุหรี่ตามเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 31.9 สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 19.8 สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่ คิดเป็นร้อยละ 6.6 สูบบุหรี่ตามแบบดาราหรือคนที่ชื่นชอบ คิดเป็นร้อยละ 4.4 และสูบบุหรี่ตามอย่างคนในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.3 และมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 18.7 ถ้าบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 18.7

ปริมาณการสูบบุหรี่ 1-3 มวนต่อวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมา 6-4 มวน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และ 10 มวนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.7 ความถี่ในการสูบบุหรี่มีการสูบทุกวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาสูบวันเว้นวัน คิดเป็นร้อยละ 30.8 สัปดาห์ละ 3-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.4 และสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.1 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1-3 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาสูบบุหรี่ 6-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมา ค่าใช้จ่าย 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 โอกาสในการสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) สูบบุหรี่ในโอกาสสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 สูบบุหรี่ในโอกาสที่มีการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 44.0 เหนื่อยล้าจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 36.3 สถานที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 41.8 ทุกที่ถ้ามีโอกาส และในรถ/ปั๊มน้ำมัน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่เพราะ เลิกไม่ได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 และคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 3.3 บุหรี่สามารถหาสูบได้ง่ายมากมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาหาง่าย คิดเป็นร้อยละ 29.7 และค่อนข้างยาก คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการติดบุหรี่ยุติอยู่ในระดับต่ำ 0-3 คะแนนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง 4-5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.4 อยู่ในระดับสูง 6-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และอยู่ในระดับสูงมาก 8-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมามีเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่บิดาไม่ได้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9 รองลงมาบิดาสูบบางโอกาส คิดเป็นร้อยละ 13.2 และบิดาสูบบ่อย คิดเป็นร้อยละ 9.9 ส่วนใหญ่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ครูผู้ชายที่สูบบุหรี่มีน้อยกว่าร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 85.7 และครูผู้หญิงที่ไม่มีการสูบบุหรี่มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.4 ส่วนใหญ่ในชุมชนไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 65.9 ที่เหลือมากกว่าร้อยละ 50 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ร้อยละ 20-50 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 9.9 ต่ำกว่าร้อยละ 20 ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

บรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.15 (S.D = .517) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ด้านบรรทัดฐานของสังคม คือ พ่อแม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก ในชุมชนใครๆ ก็สูบบุหรี่ และคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับการสูบบุหรี่ของเด็ก อยู่ในระดับน้อยทั้งหมด ค่าเฉลี่ย 1.21, 1.15 และ 1.10 ตามลำดับ โดยสรุป บรรทัดฐานของสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอยู่ในระดับที่น้อย

สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D = .829) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอิทธิพลจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการสูบบุหรี่ เช่น ในครอบครัวไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กัน ในครอบครัวไม่ค่อยรับประทานอาหารร่วมกัน ในครอบครัวไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกในบ้านต่างคนต่างอยู่ และเมื่อมีปัญหาไม่สามารถปรึกษาใครในบ้านได้ อยู่ในระดับน้อยทั้งหมด ค่าเฉลี่ย 1.60, 1.51, 1.26, 1.22 และ 1.19 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กันน้อย มีเพียงเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย คนในครอบครัวจะดูแล เช่น เช็ดตัว นำยาอาหารมาให้รับประทาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.84

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณาอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.61 (S.D = .570) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย คือ เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่แฝงในหนังสือพิมพ์หรือวารสาร ในที่แพร่หลายทั่วไป ในภาพยนตร์ ในโทรทัศน์ ในชุมชน ในอินเทอร์เน็ต และตามป้ายโฆษณา ค่าเฉลี่ย 1.66, 1.64, 1.64, 1.62, 1.59, 1.58 และ 1.57 ตามลำดับ โดยสรุป การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณามีอยู่ระดับน้อย

การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านสังคม และ 3) ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ในภาพรวม คือ ทางด้านจิตใจ มีการยอมรับระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.16 (S.D = .522) และทางด้านสังคม มีการยอมรับระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.12 (S.D = .448) แต่ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.81 (S.D = .712)

เมื่อพิจารณารายด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางด้านจิตใจ 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด เป็นความสุขอีกแบบหนึ่ง และเป็นการแก้เหงาค่าเฉลี่ย 1.25, 1.22 และ 1.21 และ 1.21 ตามลำดับ ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางจิตใจอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณารายชื่อการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ทางด้านสังคม 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เป็นที่น่าสนใจต่อเพื่อน และเมื่อเข้าสังคมสูบบุหรี่แล้วดูเท่ ค่าเฉลี่ย 1.27, 1.18 และ 1.16 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ ทางด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณารายชื่อการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ ทางด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตช้า และทำให้เป็นมะเร็ง ค่าเฉลี่ย 4.91, 4.87, และ 4.86 ตามลำดับ โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ จะใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) ด้านบรรทัดฐานทางสังคม 2) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว 3) ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา 4) ด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านจิตใจ 5) ด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม และ 6) ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ได้แก่ คะแนนการประเมินการติดบุหรี่ พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความผันแปรตามร้อยละ 53.5 ($R^2 = 28.6$) โดยพบว่ามี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา และบรรทัดฐานทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 , .05 และ .05 ตามลำดับ กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กันมาก ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ที่น้อยลง แต่ถ้าวัยรุ่นได้รับรู้ข้อมูลการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณามาก และบรรทัดฐานทางสังคมที่มีการยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาก จะมีผลต่อการสูบบุหรี่มากขึ้น

5.1.2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น

ในการศึกษาระยะนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) ที่ใช้การวิจัยเชิงทดลองที่แท้จริง (True-Experimental Design) เพราะมีการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลหลังการเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง และมีการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นวิธีการทดลองแบบ (Randomized Pretest – Posttest Control Group design) (Edmonds, W.A. & Kennedy, T.D. (2013, p 27) หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม นำผลจากการทดลองมาเปรียบเทียบ ทั้งภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองและหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกระบวนการดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ ด้วยการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ที่ได้จากการศึกษาระยะแรก มากำหนดประเด็นในการพัฒนาโปรแกรมให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่แท้จริงของการสูบบุหรี่ เพื่อให้การพัฒนาโปรแกรมมีประสิทธิภาพสามารถลดการสูบบุหรี่ได้อย่างแท้จริง หรือเพื่อใช้ลดการสูบบุหรี่ได้ตรงกับประเด็นปัญหามากที่สุด ผลการศึกษาระยะแรก พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และนำแนวคิดทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ของ อารอน ทีเบค (Arron T Beck, 1976) มาเป็น

กรอบในการพัฒนาโปรแกรม ที่เน้นให้ความสำคัญกับระบบความคิด เพราะความคิดเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดพฤติกรรม ถ้าปรับความคิดได้ถูกต้อง ก็จะสามารถปรับพฤติกรรมได้ ดังนั้น จะปรับพฤติกรรมได้จำเป็นจะต้องปรับที่ระบบความคิดก่อน และพัฒนาแนวคิดใหม่ในการมุ่งอนาคตและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อสร้างความสัมพันธ์กันและการมีเป้าหมายในชีวิตมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างแท้จริงและนำไปสู่การเลิกการสูบบุหรี่ได้ จะมีการกำหนดกิจกรรมตามกระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และ 8 กิจกรรม ดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก หน้า 122)

กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1. การประเมินความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) มี 3 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และการสร้างสัมพันธ์ภาพ เสริมความกตัญญูต่อพ่อแม่
 - กิจกรรมครั้งที่ 2 พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่

- ขั้นตอนที่ 2. ขั้นปรับความคิด มี 2 กิจกรรม (Cognitive behavior therapy)
- กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 5 การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ด้านสังคม

ฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวน (กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด)

- ขั้นตอนที่ 3. สร้างความคิดขึ้นใหม่ Reframing (New perception) มี 2 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ
 - กิจกรรมครั้งที่ 7 ลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยการสร้างเป้าหมายในชีวิต
 - กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยุติโปรแกรม

5.1.3 ผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่

ศึกษาผลโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบระดับคะแนนการสูบบุหรี่และลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่แบบปานกลาง และคัดกรองจากแบบทดสอบ ที่มีคะแนนระหว่าง 4-5 โดยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 14-20 ปี จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 60.0 ปัจจุบันทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 ยังไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0

ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 บ้านที่พักอาศัยอยู่เป็นบ้านเช่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 ภูมิลำเนากรุงเทพฯและปริมณฑลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 1- 3 , 4-6 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 สูบบุหรี่เพราะ อยากทดลองสูบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 60.0 และสูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ผู้ที่สูบในครอบครัว คือ พ่อ คิดเป็นร้อยละ 40.0 สูบบุหรี่วันละ 1-3 มวน คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยจะสูบบุหรี่ทุกวัน หรือสูบบุหรี่สัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ 500 บาท, 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่คือ เลิกไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 100.0 เพราะสูบเพื่อสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาอยากสูบร่วมกับดื่มสุรา สูบบุหรี่บ่อยที่สุด คือ เเชค/ฝับ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ง่ายมากสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ คิดเป็นร้อยละ 80.0

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 30.0 ปัจจุบันทำงาน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ยังไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 20.0 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และ พักอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.0 บ้านที่พักอาศัยอยู่เป็นของพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ภูมิลำเนากรุงเทพฯและปริมณฑลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน 1- 3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ประกอบด้วยพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 บิดามารดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุระหว่าง 14-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เพราะสูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาสูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.0 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.0 คือ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 20.0 สูบบุหรี่ 1-3 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 90.0 โดยสูบบุหรี่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ 500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 70 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ คือ คลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่สูบในงานสังสรรค์กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 100.0 สถานที่สูบบุหรี่บ่อยที่สุด คือ ที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 100.0 เป็นการง่ายมากสำหรับการหาบุหรี่มาสูบ คิดเป็นร้อยละ 40.0

ปริมาณการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า 1) กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับปานกลางทั้งหมด

จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะเวลาหลังการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และระยะติดตามผล เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับต่ำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 2) กลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงทั้งหมด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะเวลาหลังการทดลองเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระยะติดตามผล เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ลดลง แต่กลุ่มควบคุมมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า 1) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีปริมาณการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.60 และหลังการทดลองเท่ากับ 3.20 และระยะติดตามผลเท่ากับ 2.70 กล่าวโดยสรุป ปริมาณการสูบบุหรี่หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าหลังการทดลอง 2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ปริมาณการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ 4.70 และหลังการทดลองเท่ากับ 5.00 และระยะติดตามผลเท่ากับ 5.40 กล่าวโดยสรุป ปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน 3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีปริมาณการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.60 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.70 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเท่ากับ 3.20 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.00 และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองเท่ากับ 2.70 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.40 กล่าวโดยสรุป ปริมาณการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและในระยะติดตามผลแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบลักษณะมุงอนาคต ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า 1) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ลักษณะมุงอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะมุงอนาคต ก่อนการทดลองเท่ากับ 50.40 และหลังการทดลองเท่ากับ 76.40 และระยะติดตามผลเท่ากับ 77.40 กล่าวโดยสรุป ลักษณะมุงอนาคตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง 2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ลักษณะมุงอนาคตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินการสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองเท่ากับ

49.90 และหลังการทดลองเท่ากับ 49.20 และระยะติดตามผลเท่ากับ 48.50 กล่าวโดยสรุป ปริมาณการสูบบุหรี่หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน 3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, 0.5 โดยมีลักษณะมุ่งอนาคต ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 50.40 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 49.90 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเท่ากับ 76.40 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 49.20 และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองเท่ากับ 77.40 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 48.50 กล่าวโดยสรุป ลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีลักษณะมุ่งอนาคตมากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2 อภิปรายผล

5.1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 600 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.8 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.2 โดยเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 64.7 เป็นผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่นี้จะอยู่ในระบบโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 57.08 และอยู่นอกระบบโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 42.92 ฉะนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ (ที่อยู่นอกระบบการศึกษา) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.3, 29.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับ Eaton et al., (2012) ที่พบว่า วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาเพศชายที่สูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 7.1 (Eaton et al., 2012) ในเวียดนามอายุ 13-15 ปี เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 6 เท่า (Page et. al., 2014) และในเนปาล บังคลาเทศ และศรีลังกา เพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2 เท่า Kabir & Goh, 2013; (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; ทวีมา ศิริรัศมี และคณะ, 2553) มีอายุโดยเฉลี่ย 18.52 ปี กล่าวคือ มีอายุระหว่าง 19-20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาอายุระหว่าง 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอายุระหว่าง 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 31.9 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 15.4 และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.6 มีงานทำทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยประกอบอาชีพ คือ รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 27.5 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาแยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 29.7 และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.3 รองลงมาไม่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.9 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.5 ปัจจุบันพักอาศัยกับบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาอยู่กับผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 22.0 พักอาศัยอยู่กับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.9 บ้านที่พักเป็นบ้านเช่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7

รองลงมาที่พักอาศัยเป็นของบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 28.6 เป็นบ้านเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเป็นบ้านของญาติ คิดเป็นร้อยละ 14.3 มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นคนภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.9 ภาคเหนือ คิดเป็น 1.1

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ อยู่นอกระบบการศึกษา ส่วนใหญ่เริ่มต้น สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุระหว่าง 10-15 ปีมากที่สุด สอดคล้องกับ ชนิษฐา บัญเสริม และคณะ (2552); วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2555) พบว่า นักเรียนที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วงอายุ 11 – 16 ปี สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ยังพบว่า ในปี 2550 เริ่มสูบบุหรี่อายุ 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี (Steinberg, 2010; ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ, 2550) จะสังเกตได้ว่าอายุของผู้สูบบุหรี่จะลดน้อยลงเรื่อยๆ จึงเป็นสัญญาณที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะเมื่อเด็กเริ่มต้นสูบบุหรี่เร็วมากเท่าไร ยิ่งทำให้ติดบุหรี่และมีแนวโน้มสูบบุหรี่แบบหนักในเวลาต่อมา ทำให้ยากต่อการเลิกสูบบุหรี่ และทำให้เจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมากขึ้น (Royal College of Physicians, London, 2010) สำหรับผู้ที่ติดสารนิโคตินในระดับสูงหรือเท่ากับ 1.3 มิลลิกรัมต่อมวน จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 15.9 ปี (Wilkenson, Schabath, Prokhorov, & Spitz, 2007) และสิ่งสำคัญสำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยจะมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ (ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ, 2550) โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น จากอายุเฉลี่ย 17 ปี มาเป็นอายุเฉลี่ย 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) และวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-17 ปี มีแนวโน้มการสูบเพิ่มมากขึ้น (บุพผา ศิริรัมย์ และคณะ, 2550) การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยทำให้การเลิกสูบบุหรี่ได้ยากขึ้น โดยผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 16 ปี จะมีอัตราเสี่ยงไม่เลิกสูบบุหรี่เป็น 2.1 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มากกว่าอายุ 16 ปี (Khuder, Dayal, & Mutgi, 1999) ยิ่งน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งเพราะยิ่งสูบเร็วมากเท่าไรยิ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพหนักตามมา สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ เพราะจะได้เข้าเป็นกลุ่มเพื่อนกันมากที่สุด รองลงมาแค่ทดลองอยากสูบบุหรี่เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ สูบบุหรี่ตามเพื่อน สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่ สูบบุหรี่ตามแบบดาราหรือคนที่ชื่นชอบ และสูบบุหรี่ตามอย่างคนในครอบครัว ตามลำดับ สอดคล้องกับ ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551) ที่มีพบว่า วัยรุ่นสูบบุหรี่ เพราะเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง มีเพื่อนชวนสูบ จะทำให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม เคยเห็นการสูบบุหรี่ที่บ้านและที่สาธารณะ เคยได้รับบุหรี่ฟรี และการไม่เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ในห้องเรียน (ปริศนา คำเงิน, 2553; ศรีธัญญา เบญจกุลและคณะ, 2550; ปรียาพร ชูเอียด, 2550; Kabir & Goh, 2013) ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด แต่ถ้าในครอบครัวมีบุคคลที่สูบบุหรี่ คือ พ่อ มากที่สุด ถ้ามีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ยิ่งทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้ม สูบบุหรี่มากขึ้นถึง 3 เท่า (ประกิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตนานนท์, ชูรุณี พิษณุกุลมงคล และสุขสันต์ เสลานนท์, 2553: 152) โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง (Scragg & Laugesen, 2007) เพราะบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมาก (นิยม จันทน์รวล และพลากร สืบสาราญ, 2559) กลุ่มตัวอย่างจะสูบบุหรี่ทุกวันละ 1-3 มวนมากที่สุด รองลงมา 4-6 มวนต่อวัน และ 10 มวนต่อวันขึ้นไป ตามลำดับ โดยมีการสูบบุหรี่ทุกวันมากที่สุด รองลงมาสูบบุหรี่วันเว้นวัน และสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สูบบุหรี่

มาแล้วเป็นระยะเวลา 1-3 ปีมากที่สุด รองลงมาสูบบุหรี่ 4-6 ปี มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาทมากที่สุด รองลงมา ค่าใช้จ่าย 501-1,000 บาท เสียค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนในการซื้อบุหรี่มาสูบบุหรี่ประมาณ 500 บาทมากที่สุด ปัจจุบันนี้ยังสูบบุหรี่อยู่ เพราะเลิกไม่ได้ รองลงมาสูบบุหรี่ในโอกาสสังสรรค์ เหนื่อยล้าจากการทำงาน และสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มสุรา สอดคล้องกับ ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551) สูบบุหรี่เนื่องในโอกาสสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด (ปริศนา คำเงิน, 2553) รองลงมาสูบบุหรี่ในโอกาสที่มีการดื่มสุราและเหนื่อยล้าจากการทำงาน จะสูบบุหรี่ในที่พักอาศัยมากที่สุด รองลงมาในร้านอาหารหรือทุกที่ถ้ามีโอกาส และในเชค/ผับ และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่เพราะ เลิกไม่ได้และคลายเครียด กลัวเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม สอดคล้องกับ Green & Kreuter (2005) พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน จะเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่คงอยู่ต่อเนื่อง เพราะเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด (Norbanee et al., 2006) ปัจจัยต่อมาที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่คือ ความเครียด เพื่อเข้าสังคม ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่ที่บ้านตนเอง โอกาสในการหาบุหรี่มาสูบบุหรี่ง่ายมาก สอดคล้องกับ ธราดล เก่งการพาณิชย์ (2551) ที่พบว่า วัยรุ่นเห็นว่าการที่ได้บุหรี่มาสูบบุหรี่นั้นเป็นสิ่งที่ได้มาง่ายมาก โดยซื้อจากร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อมากที่สุด มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มากที่สุด ฉะนั้นการได้รับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ ทำให้เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย (Rogacheva, 2008) โดยวัยรุ่นที่เคยเห็นโฆษณาบุหรี่ จะมีความอยากสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550) นอกจากนี้การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายยังสามารถทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (CDC, 2011; Ertas, 2007) การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเริ่มสูบบุหรี่และเพิ่มจำนวนการสูบในผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (Doubeni et al., 2008) สอดคล้องกับ Morgan and Groub (1991) พบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่อาจมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่มากกว่าเพื่อนทั่วไป เพราะเพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตนานนท์, ชูรุณี พิชญกุลมงคล และสุขสันต์ เสลานนท์, 2553: 104-152; Morrison, 2011) และกลุ่มเพื่อนที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ยิ่งทำให้วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (ปริศนา คำเงิน, 2553)

สำหรับบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับการสูบของวัยรุ่น มีอยู่ในระดับน้อย ถ้าพ่อแม่ยอมรับการสูบของเด็ก ในชุมชนใครๆ ก็สูบ และคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับการสูบของเด็ก สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในระดับน้อยเช่นกัน เช่น ในครอบครัวไม่ค่อยปฏิบัติสัมพันธ์กัน ไม่ค่อยรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกในบ้านต่างคนต่างอยู่ และเมื่อมีปัญหาไม่สามารถปรึกษาใครในบ้านได้ มีเพียงเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย คนในครอบครัวจะดูแล เช่น เช็ดตัว นำยาอาหารมาให้รับประทาน อยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณายู่ในระดับน้อยเช่นกัน เช่น เคยเห็นสื่อโฆษณาบุหรี่แฝงในหนังสือพิมพ์หรือวารสาร ในที่แพร่หลายทั่ว ๆ ไป ในภาพยนตร์ ในโทรทัศน์ ในชุมชน ในอินเทอร์เน็ต และตามป้ายโฆษณา การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อจิตใจ และผลทางด้านสังคม มีการยอมรับระดับน้อยเช่นกัน สอดคล้องกับ (ปริศนา คำเงิน, 2553) ที่ให้ความคิดว่าค่านิยมการสูบที่ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจ เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม ความเป็นผู้นำหรือการเป็นคนทันสมัยมีอยู่ในระดับที่น้อยเช่นกัน แต่ด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีการรับรู้ในระดับมาก ในด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อจิตใจ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด เป็นความสุขอีกแบบหนึ่ง และเป็นการแก้เหงา สำหรับทางด้านสังคม เช่น การสูบ

บุหรีทำให้มีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เป็นที่น่าสนใจต่อเพื่อน และเมื่อเข้าสังคมบุหรีแล้วดูเท่ และสำหรับทางด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรีมีอยู่ในระดับมาก เช่น การสูบบุหรีส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตช้า และทำให้เป็นมะเร็ง สอดคล้องกับ ฉันทนา แรงสิงห์ (2556) วัยรุ่นสูบบุหรี เพราะ ความอยากรู้ อยากลอง ต้องการการยอมรับ มีความเครียด สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศที่มีความมั่นใจ สามารถลดความวิตกกังวล แต่จะแตกต่างจากการศึกษาของ สุภาวดี ศิริพิน (2552) พบว่าวัยรุ่นอาชีวศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรีอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาในระดับพื้นที่ที่แตกต่างกัน อาจจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรีแตกต่างกันได้ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของบุหรีมาก แต่ก็เชื่อว่าหรือไม่เพียงพอที่จะยับยั้งการเริ่มต้นการสูบบุหรีของวัยรุ่นได้ (Rogacheva. 2008)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี โดยปัจจัยดังกล่าวมีทั้งหมด 6 ตัวด้าน ได้แก่ ด้านบรรทัดฐานทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรีผ่านสื่อโฆษณา ด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรีด้านจิตใจ ด้านการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรีด้านสังคม และด้านความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี พบว่า ตัวแปรด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลการสูบบุหรีผ่านสื่อโฆษณา และบรรทัดฐานทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 , .05 และ .05 ตามลำดับ กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กันมาก ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการสูบบุหรีที่น้อยลง แต่ถ้าวัยรุ่นได้รับรู้ข้อมูลการสูบบุหรีผ่านสื่อโฆษณามาก และบรรทัดฐานทางสังคมที่มีการยอมรับการสูบบุหรีของวัยรุ่นมาก จะมีผลต่อการสูบบุหรีมากเช่นกัน สอดคล้องกับ Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, and Guo (2005) และ Rogacheva. (2008) พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรีของวัยรุ่น สายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนาย ที่ทำให้การสูบบุหรีเป็นประจำทุกวันน้อยลง (พรนภา หอมสินธุ์, 2550) และลดความขัดแย้งในครอบครัวได้จะช่วยลดความเสี่ยงการเริ่มสูบบุหรีของวัยรุ่น บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550; Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, & Guo, 2005) ดังนั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อการสูบบุหรี

ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาในตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และค่านิยมการสูบบุหรีของวัยรุ่น ที่เป็นตัวแปรสัมพันธ์กับการสูบบุหรีของวัยรุ่น มาพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรีในระยะที่ 2 ต่อไป

2. การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี ในวัยรุ่น และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี ในวัยรุ่น

ในการศึกษาระยะนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ที่ใช้การวิจัยเชิงทดลองที่แท้จริง (True-Experimental Design) เพราะมีการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผลหลังการเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง ที่เป็นวิธีการทดลองแบบ (Randomized Pretest – Posttest Control Group design) (Edmonds, W.A. & Kennedy, T.D.

(2013, p 27) และนำผลจากการทดลองมาเปรียบเทียบ ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่

การพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เริ่มจากการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ที่ได้จากการศึกษาในระยะแรก มากำหนดประเด็นในการพัฒนาโปรแกรมให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่แท้จริงของการสูบบุหรี่ เพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสามารถลดการสูบบุหรี่ได้อย่างแท้จริง โดยนำตัวแปรความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคมยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ของ Arron T Beck (1976) มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรม ที่เน้นให้ความสำคัญกับระบบความคิด เพราะความคิดเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดพฤติกรรม ถ้าปรับความคิดได้ก็จะสามารถปรับพฤติกรรมได้ ฉะนั้นจะปรับพฤติกรรมได้จำเป็นต้องปรับที่ระบบความคิดก่อน ด้วยการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และสร้างความคิดใหม่ ที่ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน โดยใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วยกิจกรรมการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของบุหรี่ด้วยกิจกรรมการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ใช้ลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยกิจกรรมปรับความคิดไปในทางมุ่งอนาคตเพื่อเป็นแรงต้านทางสังคมที่ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อปรับความคิดให้มีเป้าหมายในชีวิตมากยิ่งขึ้น เป็นกระบวนการที่สามารถปรับพฤติกรรมได้ยาวนานได้ในที่สุด และนำไปสู่การเลิกการสูบบุหรี่ได้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดังนี้ (รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก หน้า 122)

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) มี 3 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 2 การวิเคราะห์ผลดีผลเสียเกี่ยวกับบุหรี่และการเสริมสร้างความรู้

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่หรือค่านิยมการสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 2. ขั้นปรับความคิดมี 2 กิจกรรม ด้วยกิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)

กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนชวนให้สูบบุหรี่หรืออยากสูบบุหรี่ และ

กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด

ขั้นตอนที่ 3. สร้างความคิดขึ้นใหม่ Reframing (New perception) มี 2 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้วยการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

กิจกรรมครั้งที่ 7 สร้างลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยการสร้างเป้าหมายในชีวิต

กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยุติ

โปรแกรม

2.2. ผลโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมกาสูบบุหรี

ศึกษาผลโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามใน 1 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นสูบบุหรีแบบเสี่ยง ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 14-20 ปี มีจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย และเพศหญิงในจำนวนที่เท่าๆกัน อายุระหว่าง 15-16 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะระดับการศึกษาที่มีความเชื่อมโยงกับอัตราการสูบบุหรี คือ ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการสูบบุหรีน้อยลง (Johnston, et al., 2014) ส่วนใหญ่ทำงานทั้งหมด บิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด ภูมิลำเนาเดิมกรุงเทพฯและปริมณฑลมากที่สุด จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-6 คน บิดามารดาอาชีพรับจ้างมากที่สุด เริ่มสูบบุหรีอายุระหว่าง 14-15 ปี เพราะอยากทดลองสูบ สูบเพื่อคลายเครียด สูบเพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับ Dijk, de Nooijer, Heinrich and de Vries (2007) วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี เพราะความอยากรู้อยากลองเกี่ยวกับรสชาติของบุหรี ส่วนใหญ่ในครอบครัวที่สูบบุหรี คือ พ่อมากที่สุด สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี โดยเฉพาะพ่อ จะมีผลต่อการสูบของเด็กเพราะเด็กได้รับอิทธิพลจากครอบครัวที่สูบบุหรี (สุขมาลย์ ประสมศักดิ์, 2552) สูบบุหรีทุกวัน วันละ 1-3 มวน สูบบุหรีมาแล้ว 1 ปี โดยมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรีเดือนละ 501-1,000 บาท ปัจจุบันยังสูบบุหรีอยู่ เพราะเลิกไม่ได้และสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด สอดคล้องกับ เสาวนีย์ อินมั่นคง (2551) พบว่า นักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่สูบ การสูบบุหรีของเพื่อนมีผลต่อการสูบบุหรีของวัยรุ่นมากที่สุด (Morrison, 2011; Rogacheva. 2008) และวัยรุ่นสูบบุหรีเพราะต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Aggarwal, 2014) ส่วนใหญ่จะสูบบุหรีใน เคา/ปั๊บบ่อยที่สุด และเข้าถึงได้ง่าย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายและเพศหญิงค่อนข้างใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 17-18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)มากที่สุด ส่วนใหญ่ทำงาน บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด บ้านเป็นของพ่อแม่ ภูมิลำเนาเดิมกรุงเทพฯและปริมณฑล สมาชิกในครอบครัว 1- 3 คน บิดามารดาอาชีพรับจ้างมากที่สุด เริ่มสูบบุหรีอายุระหว่าง 14-15 ปี เพราะเพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ในครอบครัวที่สูบบุหรี คือ พ่อมากที่สุด สูบบุหรีทุกวันๆละ 1-3 มวน สูบบุหรีมาแล้ว 1 ปี ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี 501-1,000 บาท ปัจจุบันยังสูบบุหรีอยู่ เพราะสูบในงานสังสรรค์กับเพื่อน คลายเครียด สอดคล้องกับ กรองจิต วาที่สาธกกิจ, 2551; ทศนา บุญทอง, ผ่องศรี มรกต, และ สุรินธร กลัมพากร, 2551; สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) สูบแล้วทำให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกผ่อนคลาย ส่วนใหญ่สูบบุหรีที่พักอาศัยมากที่สุด และบุหรีหาซื้อง่ายมาก

ปริมาณการสูบบุหรี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า 1) กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรีระดับสูงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะหลังการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรีระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นผู้สูบบุหรีระดับ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และระยะติดตามผล เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100.0 2) กลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะหลังการทดลอง เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 20.0 และระยะติดตามผล เป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเป็นผู้สูบบุหรี่ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ลดลง แต่กลุ่มควบคุมมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

วิเคราะห์เปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า 1) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีปริมาณการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 โดยปริมาณการสูบบุหรี่หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าหลังการทดลอง 2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ปริมาณการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปริมาณการสูบบุหรี่หลังการทดลอง ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน 3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีปริมาณการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปริมาณการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากัน แต่หลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีปริมาณการสูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับ Umaru et al., (2014) พบว่า การใช้แนวคิดการปรับความคิดของผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่น สามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

เปรียบเทียบลักษณะมุ่งอนาคต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า 1) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 โดยลักษณะมุ่งอนาคตหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลมากกว่าหลังการทดลอง 2) การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ลักษณะมุ่งอนาคตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปริมาณการสูบบุหรี่หลังการทดลอง ก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน 3) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีลักษณะมุ่งอนาคตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยลักษณะมุ่งอนาคตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากัน แต่หลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีลักษณะมุ่งอนาคตมากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อวัยรุ่นมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดต่ำ (Robbins & Bryan, 2004; Rise, 2007)) นอกจากนี้ลักษณะมุ่งอนาคตสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ (กอบบุญ พิงประเสริฐ, 2550) ในขณะที่วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมไม่เสพสารเสพติด จะมีลักษณะมุ่ง

อนาคตสูงกว่านักเรียนที่ติดสารเสพติด และเป็นตัวแปรที่สำคัญที่เป็นภูมิคุ้มกันที่สามารถทำนายพฤติกรรม การไม่ติดสารเสพติดได้ (นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ, 2541)

3. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในระดับสังคมควรมุ่งเน้นการสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ เพราะค่านิยมทางสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีผลต่อการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก และควรให้ความสำคัญต่อการปรับกระบวนการคิดที่ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนค่านิยม มากกว่ากระบวนการทางกฎหมาย สำหรับนโยบายในระดับครอบครัว ควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้เป็นครอบครัวที่เข้มแข็ง เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในครอบครัวต่อการใช้สารเสพติดได้ต่อไป

2. ด้านนโยบายรณรงค์เกี่ยวกับการการสูบบุหรี่ในระดับชุมชน ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานอกระบบให้มากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาที่ซับซ้อนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในรูปของการสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้ หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ต่อไป

3. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สามารถนำโปรแกรม ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป

3. รูปแบบของการจัดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ต่อไปในอนาคต ควรให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัว การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา เพราะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ อาจจะดำเนินการทั้งในระดับ Micro ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และระดับ Macro ด้านการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องควบคู่กันไป

การวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไป เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ ควรให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัว การยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณาให้มากขึ้น เพราะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ และควรมีระยะเวลาการทำกิจกรรมมากขึ้น ควรดึงครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเจาะลึกการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่แบบเสี่ยงสูงและไม่ได้ทำงาน เพราะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆตามมา

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *ประเภทความด้อยโอกาสทางการศึกษา ปีการศึกษา (2555 online)*. สืบค้นจาก <http://www.bopp-obec.info>
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2553). *ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และวิธีเลิกสูบบุหรี่นี้*. มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สืบค้นจาก ncd.surinpho.go.th/web2/SaveFile.php
- กอบบุญ พึ่งประเสริฐ. (2550). *การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมนิเทศศาสตร์*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เกษม จันทศร. 2541. *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฉันทนา แรงสิงห์. 2556. *การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14 (2): 17-24.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตฺติวนิช และวรรษภา รวิสานนท์. (2552). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 3 (2), 10-25.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. (2550). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย , คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทวิมา ศิริรัมย์, บุปผา ศิริรัมย์, อารี จำปากลาย, ปรียา เกนโรจน์, อธิษฐ ก้อนแก้ว และสุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย. (2553). *ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551)*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธราดล เก่งการพานิช. (2551). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทย*. สืบค้นจาก http://www.ashthailand.or.th/th/information_page.html.
- ณัฐภรณ์ เลียมจรัสกุล. (2555). *การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของครัวเรือนไทยภายใต้โครงการเรียนฟรี 15 ปี*. เชียงใหม่ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2551). *Cognitive Behavior Therapy ในตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเล่ม 3*. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น.
- นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสาราน. (2559). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี : ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(2), 1-10.
- นิภาวรรณ หมี่ทอง. (2551). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา*

- อาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ. (2541). ปัจจัยสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุปผา ศิริรัศมี, พลิป เกสต, ทวีมา ศิริรัศมี, วรางคณา ผลประเสริฐ, อรพินทร พิทักษมหาเกตุ และปรียา เกนโรจน. (2550). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ.2549). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันมะเร็งแห่งรัฐวิคตอเรีย และมหาวิทยาลัยวอเทอร์ลู.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทางานราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ, สถาพร จิรัตน์านนท์, ชูรณี พิชญกุลมงคล และสุขสันต์ เสลานนท์. (2553). เราพร้อม...ไม่ยอมเป็นเหยื่อ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ 1. มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สนับสนุนการจัดพิมพ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ปริศนา คำเงิน. (2553). ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- ปรียาพร ชูเอียด (2550). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนประเทศไทย. วารสารควบคุมยาสูบ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 1(2), 43-55
- พรนภา หอมสินธุ์. (2550). การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา, 15(4), 27-36.
- มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2555). สืบค้นจาก www.smokefreezone.or.th/site/uploads/
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). บุหรี่ มุมมองของประชากรศาสตร์และสังคมวิทยา. วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่. 13(146), เมษายน 2555.
- วรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2547). รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิธร คงครบ. (2558). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อลักษณะมุงอนาคตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 27. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2553). กฎหมายคุมยาสูบโลก เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี่. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/4275>
- ศรีธัญญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนีย์ สว่างศรี, ชุตินา โฉมปรารงค์ และปพิช

- คงพร. (2550). ประสิทธิภาพของโครงการค่ายเยาวชนไทย. *วารสารควบคุมยาสูบ*, 1(2), 16-25 .
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2534-2550*. สืบค้นจาก <http://www.trc.or.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2557*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักสถิติพยากรณ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555, online). *สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย*. สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. สืบค้นจาก. <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-7.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สุภากร บัวสาย. (2554). *สสค. ช่วยเด็กด้อยโอกาส 13.8 คืบสู่การเรียนรู้ซูโมเดลกลุ่ม “ซ.โซ่อาสา” ทุกคนมีส่วนร่วมทางการศึกษาได้*. สืบค้นจาก <http://www.qlf.or.th/8566>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สุทธิชัย ปัญญโรจน์. (2553). *เด็กนอกระบบ*. สืบค้นจาก www.dr.suthichai.com
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). *คู่มือการรักษาโรคติดยาสูบ เบื้องต้น เล่ม 1 (Basic Levels)*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดยาสูบ.
- สุขุมมาลย์ ประสมศักดิ์. (2552). *ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก <http://www.trc.or.th>.
- สุภาวดี ศิริพิน. (2552). *ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบลิ๊ก.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดยาสูบ.
- หทัยรัตน์ รุ่งธนศักดิ์. (2552). *การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อลักษณะมุ่งอนาคตของ*

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- Aggarwal, I. (2014). Albert Ellis' Therapy of Personality and Its Influence on Youth smoking: A Critical Review. Published on the web 12 March 2014. *Canadian Young Scientist journal*, (1), 43-50.
- Beck, Arron T., (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York : Guilford Press.
- Beck, Arron T., et al . (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. USA.: The Guilford Press.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Centers for Disease Control. (2011.a). *Global youth tobacco survey overview*. Retrieved from <http://apps.nccd.cdc.gov/gtssdata/Ancillary>
- Can, G., Topbas, M., Oztuna, F., Ozgun, S., Can, E., & Yavuzilmaz, A. (2009). Factors contributing to regular smoking in adolescents in Turkey. *Journal of School Health*, 79(3), 93-97. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *National Youth Tobacco Survey 2006 Questionnaire*. Retrieved from <http://www.cdc.gov>.
- Doubeni A., Wenjun Li., Hassan Fouayzi, MS and DiFranza R. (2008). Perceived Accessibility as a Predictor of Youth Smoking. *Ann Family Medicine*, 6(4), 323-330.
- Dijk, de Nooijer, Heinrich and de Vries (2007). Adolescents' view on smoking, quitting and health education. *Health Education*, 107 (2), 114 – 125.
- Edmonds, A. & Kennedy, D. (2013). *An Applied Reference Guide to Research Designs*. SAGE Publications Ltd.
- Eaton, Danice K., Laura Kann, Steve Kinchen, Shari Shanklin, Katherine H. Flint, Joseph Hawkins, William A. Harris, Richard Lowry, Tim McManus, David Chyen, Lisa Whittle, Connie Lim, and Howell Wechsler. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*. 61(4).
- Ertas, N. (2007). Factors associated with stages of cigarette smoking among Turkish youth. *The European Journal of Public Health*, 155-161.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckl095>

- Green, L. W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Hill, K., Hawkins, D., Catalano, R., Abbott, R., & Guo, J. (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health, 37*, 202–210.
- Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G., Schulenberg J.E., Miech R.A. Ann Arbor: Institute for Social Research; The University of Michigan: 2014. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1, 11975
- Kabir, M. and Goh. (2013). Determinants of tobacco use among students aged 13-15 years in Nepal and Sri Lanka: Results from the Global Youth Tobacco Survey, 2007. *Health Education Journal. 0(0)*: 1-11
- Khuder, S.A., Dayal, H.H., & Mutgi, A.B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addiction Behavior, 24*, 673–677.
- Morrison, Reynolds A., (2011). *Parental, Peer, and Tobacco Marketing Influences on Adolescent Smoking in South Africa*. Thesis, Georgia State University. Retrieved from http://scholarworks.gsu.edu/iph_theses/200
- Moorey, S. (1996). *Cognitive therapy*. In Windy Dryden *Individual therapy*. Britain : The Cromwell Press.
- Morgan and Grube. (1991). Closeness and peer group influence. *British Journal of Social Psychology, 3(2)*,159–169.
- Nurmi, J.E. (1991). Review How Do Adolescents See Their Future ? A Review of Development Of Future Orientation and Planning. *Development Review. 11*, 1-59.
- Mischel, W. (1974). *Process in Delay of Gratification in Advance in Experimental Social Psychology*. New York : Academic Press.
- Norbanee, Norhayati, Norsa'adah and Naing. (2006). Prevalence and Factors Influencing Smoking Amongst Malay Primary School Childrent. School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia.
- Nurmi, J.E. (1991). Review How Do Adolescents See Their Future ? A Review of Development Of Future Orientation and Planning. *Development Review. 11*, 1-59.
- Page, Randy M., Nguyen Thanh Huong, Hoang Khanh Chi and Truong Quang Tien. (2014) Social Normative Beliefs about Smoking among Vietnamese Adolescents. *Asia Pacific Journal of Public Health. 24(1)*: 68-81.
- Perris, C., & Herlofson, J. (1993). *Cognitive Therapy In Treatment of Mental Disorders*

- : A Review of Effectiveness. Sartorius N.: World Health Organization.
- Royal College of Physicians, London. (2010). *Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. Department of Psychology, Temple University Philadelphia, USA.
- Rogacheva. (2008). Smoking and related factors of the social environment among adolescents in the Republic of Karelia, Russia in 1995 and 2004. *The European Journal of Public Health*, 630-636. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckn083>
- Rise, (2007). The Relation Between Past Behavior, Intention, Planning, and Quitting Smoking: The Moderating Effect of Future Orientation. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 12(2), 82–100.
- Robbins and Bryan. (2004). Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 19(4):428-445.
- Rice, P., & Dolgin, K. (2002). *Adolescents in theoretical context*. In *The adolescent: Development, relationships and culture* (10th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52, 216-224.
- Steinberg, L. (2010). *Adolescence* (3th ed.). New York : McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2010). Adolescent Decision Making and the Prevention of Underage Smoking. *Psychobiology*, 5(2), 316-324.
- Scollo MM and Winstanley MH (eds) (2008) *Tobacco in Australia: Facts and issues. 3rd ed. Melbourne: Cancer Council Victoria*. Retrieved from www.tobaccoinaustralia.org.au
- Scragg, Robert and Laugesen Murray (2007). Influence of smoking by family and best friend on adolescent tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of Year 10 students. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 31(3): 217–223.
- Seginer, Rachael and Hoda, Halabi. (1991). “Cross – Cultural Variations of Adolescents’ Future Orientation : The Case of Israeli Druze Versus Israeli Arab and Jewish Male,”. *Journal of Cross – Cultural Psychology*, 22(2) : 224 - 237.
- Segura, V. and L. Felix. (1975). “The Relationship of Future Time Perspectives to Ego

- Function,” *Dissertation Abstracts International*. 36(11) : 5822 – B ; May,
- Umaru, Y., Abdullahi, M.I., Oliagba, O., & Sambo, S. (2014). The effect of Cognitive Restructuring Intervention on Tobacco Smoking Among Adolescence in Senior Secondary School in Zaria Kaduna State, Nigeria. *European Scientific Journal*, 10(5), 922-944.
- Unicef. 2007. *A Human Rights-Based Approach to Education for all.sl* : United Nations children’ d fund/United nations Educational,Scientific and Cultural Organization.
- Wilkenson, Schabath, Prokhorov, & Spitz. (2007). Age- related differences in factors associated with smoking initiation. *Cancer Causes Control*, 18 (6), 635–644.
- World Health Organization. (2000). *WHO Commends Thailand’s Path Breaking Anti-Tobacco Efforts - Cautions Against any Let Up*. Retrieved from http://www.searo.who.int/en/Section316/Section503/Section2373_12983.htm.
- Wills, F. & Sanders, D. (1997). *Cognitive Therapy : Transforming The Image*. London: Sage Publications.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรืและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรื

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง 2. ปัจจุบันอายุปี 3. จบการศึกษาระดับชั้น.....
4. ขณะนี้ทำงานหรือไม่ทำงาน
 - () 1 ทำงาน ระบุอาชีพ.....สถานที่ทำงาน
 - () 2 ไม่ทำงาน เพราะอะไร.....
5. สถานภาพสมรสของบิดามารดาเป็นอย่างไร () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง () หม้าย () อื่นๆ
6. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร
7. ปัจจุบันพักอาศัยกับใคร () 1 บิดา มารดา () 2 ผู้ปกครอง () 3 เพื่อน () 4 อยู่คนเดียว
8. บ้านที่พักอยู่เป็นของใคร () 1 บิดามารดา () 2 เช่า () 3 เพื่อน () 4 ญาติ () 5 อื่นๆระบุ.....
9. ภูมิลำเนาเดิมของคุณอยู่จังหวัดอะไร.....
10. สมาชิกภายในครอบครัวของคุณมีด้วยกันกี่คน.....คน ใครบ้าง.....
11. ตั้งแต่เกิดมาคุณพักอาศัยอยู่กับใครมากที่สุด.....
12. ผู้ปกครองของคุณประกอบอาชีพอะไร.....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมกาสูบบุหรืผู้ตอบแบบสอบถาม

1. คุณสูบบุหรืหรือไม่ () สูบ () ไม่สูบ (กรุณาข้ามไปทำข้อ 24 ส่วนที่ 3)
2. คุณเริ่มต้นสูบตั้งแต่อายุเท่าไร.....
3. สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรืเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1 ทดลองสูบ () 2 เพื่อเข้าสังคม
 - () 3 สูบตามเพื่อน () 4 สูบเพราะมีความเครียด () 5 สูบทำให้ดูเท่
 - () 6 สูบแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ () 7 สูบตามอย่างสมาชิกในครัวเรือน () 8 สูบตามแบบดารารหรือคนที่ท่านชื่นชอบ () 9 สูบทำให้มีแรง () 10 อื่น ๆ ระบุ).....
4. ในครอบครัวของคุณมีคนสูบบุหรืหรือไม่ () 1 มี ใครบ้างโปรดระบุ
- () 2 ไม่มี
5. ปัจจุบันคุณสูบบุหรื กี่มวนต่อวัน.....มวนและสูบบ่อยแค่ไหน () 1 ทุกวัน () 2 วันเว้นวัน () 3 สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง () 4 สัปดาห์ละครั้ง () 5 น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง () 6 อื่น ๆ ระบุ
6. คุณสูบบุหรื/ยาสูบ มานานเท่าไร.....ปี
7. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรืต่อเดือนประมาณ
- บาท
8. คุณสูบบุหรืเนื่องในโอกาสใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1 สูบร่วมกับดื่มสุรา () 2 สังสรรค์กับเพื่อน () 3 ต้องการคลายความเครียด () 4 สูบเมื่อมีเวลาว่าง () 5 อื่น ๆ ระบุ
9. สถานที่ชอบสูบบุหรืมากที่สุดคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1 เคา์/ผับ () 2 ร้านอาหาร () 3 ที่พักอาศัย () 4 ทุกที่ถ้ามีโอกาส () 5 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
10. ปัจจุบันคุณยังสูบบุหรืเพราะอะไร
11. เป็นเรื่องง่ายหรือยากสำหรับคุณที่จะหาบุหรืมาสูบ () 1. ง่ายมาก () 2. ง่าย () 3. ยาก () 4. ยากมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการติดบุหรี่

รายละเอียด
1. สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนนานเท่าไร () 0 สูบหลังตื่นนอนมากกว่า 60 นาที () 1 สูบหลังตื่นนอน 31 นาทีถึง 60 นาที () 2 สูบหลังตื่นนอนเกิน 6 นาทีถึง 30 นาที () 3 สูบทันทีหลังตื่นนอนภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที
2. รู้สึกลำบากที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ต้องห้าม เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์ () 0 ไม่ใช่ () 1 ใช่
3. บุหรี่มวนใดดยากที่สุด () 0 มวนใดก็ได้เหมือนกัน () 1 การสูบบุหรี่ตอนเช้า
4. โดยปกติสูบบุหรี่วันละกี่มวน () 0 น้อยกว่า 10 มวน () 1 เท่ากับ 11-20 มวน () 2 เท่ากับ 21-30 มวน () 3 มากกว่า 30 มวนขึ้นไป
5. คุณสูบบุหรี่บ่อยครั้ง 2-3 ชั่วโมงแรก หลังตื่นนอนตอนเช้ามากกว่าช่วงอื่นๆ ของวัน () 0 ไม่ใช่ () 1 ใช่
6. แม้จะป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลาแต่ก็ยังสูบบุหรี่อยู่ () 0 ไม่ใช่ () 1 ใช่

ส่วนที่ 4 อิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของคุณ

1. คุณมีเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่ () 1 มี () 2 ไม่มี
2. คุณมีพ่อที่สูบบุหรี่หรือไม่ () 1 ไม่มี () 2 มีสูบบางโอกาส () 3 มีสูบบ่อย
3. คุณมีแม่ที่สูบบุหรี่หรือไม่ () 1 ไม่มี () 2 มีสูบบางโอกาส () 3 มีสูบบ่อย
4. จำนวนครูผู้ชายที่สูบ เมื่อตอนที่คุณเรียนหนังสือ (ประมาณ)
() 1 ไม่มี () 2 น้อยกว่าร้อยละ 20 () 3 ร้อยละ 20-50 () 4 มากกว่าร้อยละ 50 () 4. ร้อยละ 100
5. จำนวนครูผู้หญิงที่สูบ เมื่อตอนที่คุณเรียนหนังสือ (ประมาณ)
() 1 ไม่มี () 2 น้อยกว่าร้อยละ 20 () 3 ร้อยละ 20-50 () 4 มากกว่าร้อยละ 50 () 4. ร้อยละ 100
6. จำนวนผู้ใหญ่ในสังคมที่สูบ (ประมาณ) () 1 ไม่มี () 2 น้อยกว่าร้อยละ 20 () 3 ร้อยละ 20-50 () 4. มากกว่าร้อยละ 50 () 4. ร้อยละ 100

หมายเหตุ : เห็นด้วยน้อยที่สุด (1)เห็นด้วยน้อย (2)เห็นด้วยปานกลาง (3)เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยมากที่สุด (5)

ประเด็น	1	2	3	4	5
1.บรรทัดฐานของสังคม					
7. บิดามารดาเห็นอย่างไรกับการสูบของคุณ					
8.คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับการสูบของเด็ก					
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว					
9. สมาชิกในบ้านคุณต่างคนต่างอยู่					
10. เมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย คนในครอบครัวจะดูแลคุณ เช่น เช็ดตัว นำยาอาหารมาให้รับประทาน					
11. เมื่อคุณมีปัญหาคุณไม่สามารถปรึกษาใครในบ้านได้					

ประเด็น	1	2	3	4	5
12. สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน					
13. สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยรับประทานอาหารร่วมกัน					
14. สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กัน					

ส่วนที่ 5 การรับข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโฆษณา

หมายเหตุ: เคยเห็นน้อย (1) เคยเห็นบ้างโอกาส (2) เคยเห็นด้วยมาก (3) เห็นด้วยมากที่สุด (4)

อิทธิพลจากสื่อโฆษณา	1	2	3	4
1. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาหรือไม่				
2. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาในภาพยนตร์หรือไม่				
3. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาในโทรทัศน์หรือไม่				
4. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาในทางอินเทอร์เน็ตหรือไม่				
5. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือวารสารหรือไม่				
6. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาจากรอบๆชุมชน				
7. ท่านเคยเห็นการแสดงสัญลักษณ์ของบุหรี่ป้ายโฆษณาอย่างแพร่หลายทั่วไปหรือไม่				
8. ที่วางขายบุหรี่ป้ายโฆษณาเด่นเห็นง่าย				

ส่วนที่ 6 ยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่

หมายเหตุ: เห็นด้วยน้อยสุด (1) เห็นด้วยน้อย (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยมากที่สุด (5)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	1	2	3	4	5
ทางด้านจิตใจ					
1. บุหรี่เป็นสิ่งที่น่าสนใจ					
2. การสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น					
3. การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น					
4. การสูบบุหรี่ทำให้คิดอะไรออกมากขึ้น					
5. การสูบบุหรี่ทำให้มีสมาธิในการทำงานและใจสงบมากขึ้น					
6. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนทันสมัยและภูมิฐาน					
7. การสูบบุหรี่เป็นการแก้ความเหงาในยามว่าง					
8. การสูบบุหรี่ทำให้ทำงานได้นาน ไม่เหน็ดเหนื่อย					
9. การสูบบุหรี่กระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น					
10. การสูบบุหรี่ช่วยลดความอายหรือประหม่าเมื่อต้องติดต่อกับผู้อื่น					
11. การสูบบุหรี่ทำให้จิตใจคึกคักมีความกล้ามากขึ้น					

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	1	2	3	4	5
12. การสูบบุหรี่ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม					
13. การสูบบุหรี่ช่วยให้คลายความเครียด					
14. การสูบบุหรี่เป็นการหาความสุขให้กับตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง					
ทางด้านสังคม					
15. การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกเป็นผู้ใหญ่					
16. การสูบบุหรี่ทำให้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนมากขึ้น					
17. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่น่าสนใจต่อเพื่อน					
18. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นที่น่าสนใจต่อเพศตรงข้าม					
19. ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นแฟชั่น					
20. วัยรุ่นสูบบุหรี่เลียนแบบบุคคลในครอบครัว					
21. วัยรุ่นสูบบุหรี่ตามกลุ่มเพื่อน					
22. การสูบบุหรี่ทำให้มีเพื่อนมากและถูกยอมรับจากเพื่อน					
23. ท่านคิดว่าคนในสังคมเขาก็สูบบุหรี่กันเป็นเรื่องธรรมดา					
24. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนมีจิตใจเยือกเย็น					
25. การสูบบุหรี่ทำให้มีบุคลิกดีน่าเชื่อถือ					
26. การสูบบุหรี่เป็นสิ่งน่าลองเพื่อหาประสบการณ์					
ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่					
27. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่ตีต่อร่างกาย					
28. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ					
29. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจ					
30. การสูบบุหรี่ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตช้า					
31. การสูบบุหรี่ส่งผลให้ไม่มีความอยากอาหาร					
32. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดทำลายสุขภาพ					
33. การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพคนรอบข้าง					
34. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง					
35. การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว					
36. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม					
37. การสูบบุหรี่ส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพ					

ตารางโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ในชุมชนแออัดสำหรับ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavioral Theory (CBT) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา แนวคิดบำบัดความคิดและพฤติกรรม Cognitive Behavioral Theory (CBT) ของ อารอน ทีเบค (Arron T Beck, 1976) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดมาจากกระบวนการคิดของบุคคล เมื่อใดที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น บุคคลจะรับสิ่งเร้าที่เข้าไปในกระบวนการความคิด เกิดการรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่นั้น ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความเชื่อพื้นฐานเดิมหรือประสบการณ์ที่ได้รับมาในอดีต ดังนั้นการสนองตอบของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ ฉะนั้นแนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงความคิด เพราะมีความเชื่อว่าเปลี่ยนความคิดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ดังนั้นในการทำกิจกรรมควรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจก่อนว่าความคิดที่ไม่เหมาะสมเป็นอย่างไร ด้วยการคิดวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียและปรับปรุงแก้ไขความคิดที่เหมาะสม ให้กลายเป็นความทรงจำที่ลึกในใจ และเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติที่เหมาะสม ที่สามารถอธิบายโต้แย้งความคิดที่ไม่เหมาะสมได้ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทำกิจกรรมต่างๆ เป็นการทำบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินวิเคราะห์ตามรูปแบบของการคิด (cognitive model)

เนื้อหาของโปรแกรม

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เป็นโปรแกรมที่สร้างกระบวนการที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นทางลบหรือความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ให้เกิดความคิดที่ถูกต้องสมเหตุสมผล เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พร้อมกับปรับระบบความคิดใหม่ ในการส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคต เพื่อให้มีความหวังในชีวิต เพื่อความสำเร็จในอนาคต โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจในความคิดที่ไม่ถูกต้องและให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดนั้น พร้อมกับรับรู้ใหม่สิ่งใหม่ด้วยการมีเป้าหมายในชีวิต เพื่อหันเหความคิดที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความคิดที่สมเหตุสมผล เพื่อลดการสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประยุกต์ใช้วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในลักษณะมุ่งอนาคต เพื่อไปลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ตนเองได้

แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม

การศึกษาจะเกี่ยวข้องเกี่ยวกับ การปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับลักษณะมุ่งอนาคต ที่มีต่อการลดการสูบบุหรี่ มีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1. แนวคิดบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)
2. แนวคิดการมุ่งอนาคต (Future Orientation)

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก

ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 8 ครั้ง เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มทุกวันอาทิตย์ จำนวน 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง โดยมีการติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใน 1เดือน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1.การประเมินความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) มี 3 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และการสร้างสัมพันธ์ภาพ เสริมความกตัญญูต่อพ่อแม่
 - กิจกรรมครั้งที่ 2 พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่และการเสริมสร้างความรู้ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ 2. ขั้นปรับความคิด มี 2 กิจกรรม (Cognitive behavior therapy)
- กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด หาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่
 - กิจกรรมครั้งที่ 5 สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ ต้องฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคน มาชวนสูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ 3. สร้างความคิดขึ้นใหม่ Reframing (New perception) มี 2 กิจกรรม
- กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ
 - กิจกรรมครั้งที่ 7 ลักษณะมุ่งอนาคต ด้วยการสร้างเป้าหมายในชีวิต
 - กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการสูบบุหรี่และยุติโปรแกรม

สถานที่ ห้องประชุมสถานีตำรวจ

ตารางโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในวัยรุ่นนอกระบบศึกษาที่สูบบุหรี่แบบเสี่ยง

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.การประเมินความคิด	กิจกรรมครั้งที่ 1 1.การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธ์ภาพ เสริมความกตัญญูต่อพ่อแม่	1.เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้จัดกิจกรรม และผู้เข้าร่วมกิจกรรมและระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันเอง 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	1. การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรไมตรี แนะนำทีมผู้จัดกิจกรรม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนแนะนำตนเองก่อน และเริ่มเข้าสู่กิจกรรม (5 นาที)

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>เทคนิคที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thinking Activity 2. Visual Activity (วีดีทัศน์) 3. Auditory Activity (ฟัง) 4. discussions (ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความและสรุป ความ) 5. Direct Teaching 	<p>ทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงใน การทำกลุ่มเพื่อกำหนด เป้าหมายและกำหนดข้อตกลง ด้วยกันในการเข้ากลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของ การเข้าร่วมโปรแกรม 4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สำนึกความรู้สึกของตนเองต่อ พ่อแม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ผู้จัดกิจกรรมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ กิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการจัด กิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม แต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที มีจำนวน ทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม ทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีการประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการ เข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้น กิจกรรม และครั้งที่ 3 หลังสิ้นสุดกิจกรรม ภายใน 1 เดือน (5 นาที) 3. ผู้จัดกิจกรรมชี้แจงรายละเอียดการเข้า กลุ่ม ได้แก่ ระเบียบวาระของกลุ่ม ความ ร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดง ความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเอง (5 นาที) 4. ผู้จัดกิจกรรม สอบถามเกี่ยวกับเหตุผล ของการเข้าร่วมกิจกรรมและให้เล่า ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ นำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น เกิดขึ้นเมื่อไร ใน สถานการณ์ใด มีความรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกนี้เป็นเพราะอะไร และแต่ละครั้งมี วิธีการจัดการอย่างไร (5 นาที) 5. ผู้จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม โดยจัดกิจกรรม “สัญลักษณ์แทนใจ”(15 นาที) 6. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดูวีดีทัศน์ “ความ รักของพ่อแม่ที่เรามากลิม” (10 นาที) 7. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ให้ ทำใบงาน ระลึกถึงความกตัญญูของพ่อแม่ และให้นำเสนอผลจากที่ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม และจากการดูวีดีทัศน์ (30 นาที) 8. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุป และให้ผู้เข้าร่วม

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>กิจกรรม feedback กล่าวขอบคุณการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมทั้งชมเชยและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถร่วมดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่องจนจบในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ (5 นาที)</p> <p>9. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำโดยให้สำรวจความคิดเห็นและสถานการณ์ต่างๆที่กระตุ้นการสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคต่างๆ (5 นาที)</p> <p>10. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่</p> <p>11.แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม (5 นาที)</p>
	<p>กิจกรรมครั้งที่ 2.</p> <p>1. พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ (advantages-disadvantages analysis [A-D analysis])</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1.Thinking Activity</p> <p>2. Visual Activity (วีดิทัศน์)</p> <p>3. Auditory Activity (ฟัง)</p> <p>4. discussions (ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความและสรุป</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่</p> <p>2.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจปัญหาและเห็นผลกระทบของการสูบบุหรี่</p>	<p>1. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในวันที่ผ่านมาและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในวันที่ผ่านมา (5 นาที)</p> <p>2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน ให้สำรวจความคิดเห็นและสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นพฤติกรรม การสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคต่างๆ (5 นาที)</p> <p>3. ให้ทุกคนเล่าถึงเส้นทางชีวิตของการสูบบุหรี่ และวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย ของการสูบบุหรี่ และนำเสนอ (5 นาที)</p> <p>4. ดุวีดีทัศน์ “ ผลจากการสูบบุหรี่” (20 นาที)</p> <p>5.ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความและสรุปความสิ่งที่ได้ดู และได้ฟังจากเพื่อนๆ</p>

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	ความ)		<p>วิเคราะห์ร่วมกันถึงข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ และนำเสนอ (30 นาที)</p> <p>5. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม feedback (5 นาที)</p> <p>6. มีการมอบหมายการบ้านให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน “สิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่” ลองทบทวน (5 นาที)</p> <p>7. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม(5 นาที)</p>
	<p>กิจกรรมครั้งที่ 3. การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่ (Cognitive Restructuring)</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Language Activity 2.Socratic Dialogue 3. Visual Activity (วีดีทัศน์) 4. Auditory Activity (ฟัง) 5. discussions (ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความและสรุปความ) 6. Reframing (การเปลี่ยนมุมมองเป็นบวก) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ทราบกระบวนการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะความคิดที่ไม่จริงที่เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมให้สูบบุหรี่ และเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นจริง 2. เพื่อให้พิจารณาความคิดที่ไม่จริง ให้เป็นความคิดที่จริง เกี่ยวกับความเชื่อในการสูบบุหรี่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา (5 นาที) 2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน และร่วมกันวิเคราะห์ เช่น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ฉันคงจะดีกว่านี้ (5 นาที) 3. ดูวีดีทัศน์ “ คิดบวกชีวิตบวก” (20 นาที) 4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม วิเคราะห์สิ่งที่ได้ดู และให้สำรวจความคิดความเชื่อที่ทำให้สูบบุหรี่ จากนั้นให้ร่วมกันพิจารณาความคิด ความเชื่อที่ ที่ทำให้สูบบุหรี่ โดยนึกถึงภาพที่ผ่านมาในอดีตที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางการสูบบุหรี่ ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีความคิด ความเชื่อแบบนั้น ให้เขียนลงบนกระดาษ และนำเสนอ เช่น ความเครียด เพื่อนชวน สูบแล้วเท่ สูบเพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ต้องการยอมรับ (15 นาที)

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>5. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุป ว่าความคิดความเชื่อนั้นทำให้เราต้องเข้าสู่เส้นทางการสูบบุหรี่ และการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้นความคิดความเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่จริง และสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรม (5 นาที)</p> <p>6. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน ฝึกถกกับความคิดเชื่อของตนเองที่เป็นความคิดความเชื่อที่ทำให้เราต้องเข้าสู่เส้นทางการสูบบุหรี่ (5 นาที)</p> <p>9. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรมในวันนี้ (5 นาที)</p> <p>10. แจกการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม (5 นาที)</p>
<p>2. การปรับความคิด</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 4. ปรับความคิดหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Changing One's Language 2. Visual Activity (วีดิทัศน์) 3. Auditory Activity (ฟัง) 4. discussions (ร่วมแสดงความคิดเห็น ใน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพิจารณาความคิดเดิมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำประโยคถ้อยคำใหม่มาพูดซ้ำๆ 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ (5 นาที) 2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน หลังจากฝึกถกกับความคิดความเชื่อของตนเองใหม่ เล่าประสบการณ์ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ (5 นาที) 3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มร่วมกันนำเอาความคิดความเชื่อที่ได้จากการทำกลุ่มในข้อ 4 และให้ลองปรับเปลี่ยน

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>การตีความและสรุป ความ)</p> <p>5. Use of Humor (Singing)</p> <p>6.เทคนิคการปรับ โครงสร้างทาง ความคิด (Cognitive Restructuring)</p> <p>7. การเริ่มบทพูดในใจ ตนเองใหม่ (Starting a New Internal Dialogue)</p>		<p>ประโยคถ้อยคำใหม่ โดยมองความคิด ความ เชื่อที่เป็นจริงนั้น ด้วยการถกอภิปราย (D = Disputing Intervention) กับความคิดเชื่อ เดิมที่มีอยู่ ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) และลองฝึกตั้งคำถามโต้แย้ง กับความคิดเดิมที่ไม่ถูกต้องเป็นจริง เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่เป็นจริง ด้วยการ เปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่ เช่น ลูกผู้ชาย ยุคใหม่ไม่สูบบุหรี่ ให้ร่วมกันพูดคุยกัน (20 นาที)</p> <p>7. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอการใช้คำพูด ใหม่ ที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปร่วมกันเป็นคำพูดกลุ่ม และนำมา พูดเตือนตนเอง และฝึกให้พูดที่ละคนและ ทั้งกลุ่มพร้อมๆ กัน ให้ทำซ้ำๆ (5 นาที)</p> <p>8. แนะนำหาสิ่งทดแทนเมื่อรู้สึกอยากสูบ บุหรี่ โดยการต้มน้ำมะนาวหรือจิบมะนาว ดิบๆ ให้รู้สึกหายเปรี้ยวปาก</p> <p>8. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วม กิจกรรม (Cognitive Homework) ทำ การบ้าน ฝึกถกกับความคิดเชื่อของตนเอง โดยฝึกพูดในใจ ในคำพูดใหม่ที่เตือนตนเอง ซ้ำๆบ่อยๆ หรือสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบ บุหรี่ และเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้การต้มน้ำ มะนาวหรือจิบมะนาวดิบๆ ให้รู้สึกหาย เปรี้ยวปากแทนการสูบบุหรี่ (5 นาที)</p> <p>9. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน สรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรมใน วันนี้ (5 นาที)</p> <p>10.แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติ กิจกรรม (5 นาที)</p>

ขั้นตอน	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>กิจกรรมครั้งที่ 5.</p> <p>ฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่ และกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำประโยคถ้อยคำใหม่มาพูดเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีกิจกรรมทดแทนการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชี้ชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ (5 นาที) 2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การจัดการกับความรู้สึกอยากสูบบุหรี่และการฝึกพูดเตือนตนเอง (5 นาที) 3. ฝึกให้พูดถ้อยคำใหม่มาพูดเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่พร้อมกัน (5 นาที) 4. เดิน-วิ่งออกกำลังกาย ร่วมกับการฝึกพูดเตือนตนเอง (30 นาที) 5. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมสรุปสาระสำคัญของการทำกิจกรรมในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรม (5 นาที) 6. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ด้วยการฝึกพูดเตือนตนเอง (5 นาที) 7. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม (5 นาที)
<p>3. สร้าง</p> <p>ความคิดขึ้น</p> <p>ใหม่</p> <p>Reframing</p> <p>(New perception)</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 6</p> <p>ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visual imaginary จินตนาการ 	<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชี้ชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ (5 นาที) 2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การฝึกพูดเตือนตนเองทุกขณะที่มีสาเหตุให้อยากสูบบุหรี่ (5 นาที) 3. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลับตา

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	2. Visual Activity (วีดิทัศน์) 3. Auditory Activity (ฟัง) 4. Modeling ตัวแบบ 5. Discuss (ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความ		<p>ลงแล้วจินตนาการว่าอะไรเป็นสิ่งที่เรานึกถึง และทำให้เราไม่สับสนหรือ จะเป็นบุคคล สิ่งของ คำสอน ฯลฯ นึกถึงเหตุการณ์นั้นให้ เห็นภาพ (20 นาที)</p> <p>4. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลืมนิทา ขึ้น ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละ คนเล่าถึงสิ่งที่ตนจินตนาการให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟัง (30 นาที) โดยเชื่อมโยงไปสู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ตัวอย่างบางคน เห็นภาพคุณแม่บอกให้เลิกสูบบุหรี่เพราะ เป็นห่วงสุขภาพ ดังนั้นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ อาจเป็นคุณแม่ที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่</p> <p>5. ผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มอง ชีวิตของตนเอง ว่าตนเองมีอะไรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ และทำอย่างไรจะไปถึง จุดหมายปลายทางนั้นได้ เช่นต้องมีความ มุ่งมั่น ไม่ใช่สารเสพติดทุกชนิด รักษา สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (5 นาที)</p> <p>6. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วม สรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรม (5 นาที)</p> <p>7. มีการมอบหมายการบ้านให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรม (Cognitive Homework) ทำ การบ้าน “การจัดการกับความรู้สึกอยาก สูบบุหรี่” โดยลองไปฝึกปฏิบัตินึกถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่หรือเมื่อ มีสถานการณ์ที่จะทำให้สูบบุหรี่ และใช้การ ตีมน้ำมะนาวหรือจิบมะนาวดิบ (5 นาที)</p> <p>8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติ กิจกรรม(5 นาที)</p>

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>กิจกรรมครั้งที่ 7</p> <p>ตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่ออนาคต</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. Visual imaginary จินตนาการ</p> <p>2. Role Playing บทบาทสมมุติ</p> <p>3. Auditory Activity</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญของการมีเป้าหมายชีวิตในอนาคตของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวางแผนชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและตระหนักถึงเหตุและผลของสิ่งที่ตนกระทำจากอดีตจนถึงปัจจุบัน</p> <p>4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักมองชีวิตของตนในอนาคตอย่างเป็นขั้นเป็นตอน</p>	<p>1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่และค้นหาคนต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และให้เล่าประสบการณ์ (5 นาที)</p> <p>2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การฝึกการมองเป้าหมายในอนาคต เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรค (5 นาที)</p> <p>3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูวีดิทัศน์ หรือภาพสถานการณ์ “ผู้ที่มีความมุ่งมั่นและประสบผลสำเร็จทั้งชีวิต ” และร่วมกันสรุปวิเคราะห์ (25 นาที)</p> <p>4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลับตาจินตนาการถึงภาพความสำเร็จตามความคาดหวังของตนเอง และวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้น จากนั้นลืมตาเล่าถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในประสบการณ์แห่งความสำเร็จของตนเอง (10 นาที)</p> <p>5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคาดหวังที่จะเป็นในอนาคต วิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จนั้น นำเสนอ เช่น ต้องมีเป้าหมายในอนาคต ไม่สูบบุหรี่หรือติดสารเสพติดชนิดใดๆทั้งสิ้น (30 นาที)</p> <p>6. ผู้จัดกิจกรรมสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรมและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงผลกระทบของสิ่งที่กระทำในอดีตที่ส่งผลถึงปัจจุบัน และสิ่งที่ทำอยู่ใน</p>

ขั้นตอน	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>ปัจจุบันอันจะส่งผลถึงอนาคต (5 นาที)</p> <p>7. มอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน ฝึกการจัดการกับความรู้อีกอยากสูบบุหรี่ โดยลองไปฝึกปฏิบัตินี้ถึงภาพอนาคต หรือดื่มน้ำมะนาว เมื่อรู้สู้อีกอยากสูบบุหรี่ เมื่อมีสถานการณ์อื่นๆบีบคั้น และความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการลดการสูบบุหรี่ (5 นาที)</p> <p>8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไป และยุติกิจกรรม(5 นาที)</p>
<p>ปัจจัยนิเทศ</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 8</p> <p>สรุปความสำเร็จของการลดการสูบบุหรี่ และยุติโปรแกรม</p> <p>เทคนิคที่ใช้</p> <p>1. Modeling (ตัวแบบ)</p> <p>2. Auditory Activity</p> <p>3. Visual Activity</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิก สูบบุหรี่</p> <p>2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการที่ผ่านมา เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ดูแลตนเองได้</p> <p>3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน</p> <p>4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และบอกถึงความก้าวหน้าในการลดการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น และให้สมาชิกได้ระบายสิ่งที่ค้างค้ำในใจตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>5. เพื่อยุติการบำบัด</p>	<p>1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่และค้นหาคนต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่และแต่งตั้งคนต้นแบบ</p> <p>2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอการบ้าน การฝึกมุงอนาคต และให้มะนาวเป็นทางเลือกแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้สู้อีกอยากสูบบุหรี่หรือเมื่อมีสถานการณ์บีบคั้น และปัญหาอุปสรรค</p> <p>3. ให้ทุกคนเล่าประสบการณ์ของแต่ละคน ในครั้งที่หยุดสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆและเรื่องราวเกี่ยวกับการนำเอาสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้รับฟัง</p> <p>4. ผู้จัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีกำลังใจในการนำสิ่งที่ได้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกลุ่มไปใช้ใน</p>

ขั้นตอน	หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>ชีวิตประจำวันต่อไป</p> <p>5. ผู้จัดกิจกรรมทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไปและสนับสนุนให้นำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ระบายความรู้สึก</p> <p>6. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบประเมิน</p> <p>7. ผู้จัดกิจกรรมนัดหมายวันประเมินผลอีกครั้งใน 1 เดือน</p> <p>8. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่</p> <p>9. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกล่าวว่าจะอยากให้ความทรงจำที่เราได้ทำสิ่งดีๆ ในครั้งนี้ให้อยู่ในใจของทุกคน ตลอดกาล พร้อมร้องเพลง ขอมอบดอกไม้ให้คุณร่วมกัน และยุติโปรแกรม</p>

รายละเอียดโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ การสร้างสัมพันธภาพ

แนวคิดหลัก

กิจกรรมที่จะสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่เพื่อเตรียมความพร้อมระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมกันเอง และผู้จัดกิจกรรม ก่อนที่จะจัดกิจกรรม เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีต่อกัน เป็นกันเองและสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศในระหว่างจัดกิจกรรมมีความเป็นกันเองมากขึ้น ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้จัดกิจกรรมมีความไว้วางใจกัน ถ้าที่จะพูดคุยเปิดเผยข้อมูลของตนเองได้อย่างอิสระตามความเป็นจริงได้ ทำให้มีความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรม ทั้งในเรื่องของความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออก จะทำให้ผู้จัดกิจกรรมสามารถมองเห็นความเป็นตัวตนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และมีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอยู่ในขณะนั้น สำหรับการเสริมสร้างความกตัญญูต่อพ่อแม่ เพื่อให้สะท้อนความรู้สึกในสิ่งดีๆ ที่พ่อแม่ทุ่มเท

ให้กับเรา กับสิ่งต่างๆที่เราได้กระทำต่อพวกท่านทั้งหลาย เป็นการให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมทบทวนตนเองเพื่อให้มีการปรับความคิดและพฤติกรรมได้ในที่สุด ด้วยการตระหนักต่อความกตัญญูที่มีให้กับพ่อแม่ของเราให้มากขึ้น จนในที่สุดปรับพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม และชี้แจงกระบวนการจัดกิจกรรม จะทำให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมเข้าใจ รับรู้ในบทบาทของตนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก ที่จะทำให้การจัดกิจกรรมนั้นจะมีความสำเร็จได้หรือไม่ เพราะความสัมพันธ์จะทำให้ผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีท่าทีที่อบอุ่น ไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจและมีความจริงใจต่อกัน หากปราศจากความสัมพันธ์ที่ดี กิจกรรมไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เท่าที่จะเป็น (Beck et al., 1979)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้จัดกิจกรรม และผู้เข้าร่วมกิจกรรมและระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันเอง
2. เพื่อให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมายและกำหนดข้อตกลงด้วยกันในการเข้ากลุ่ม
3. เพื่อให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมได้เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมสำรวจความรู้สึกตนเองต่อพ่อแม่

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ และภาพสถานการณ์
2. ฟลิบชาร์ต, ปากกาเคมี
3. กระดาษ, ปากกา
4. แบบประเมินภาวะการณ์ดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์
5. ใบงาน

วิธีการดำเนินกิจกรรม

การปฐมนิเทศในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจของสมาชิกในกลุ่ม อบอุ่น ปลอดภัยและกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ผู้จัดกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้การทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยท่าทีที่เป็นมิตรไมตรี แนะนำทีมผู้จัดกิจกรรม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนแนะนำตนเองก่อน เริ่มเข้าสู่กิจกรรม
2. ผู้จัดกิจกรรมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการจัดกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที มีจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเป็น 10 สัปดาห์ มีการประเมินพฤติกรรม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม และครั้งที่ 3 หลังสิ้นสุดกิจกรรมภายใน 1 เดือน
3. ผู้จัดกิจกรรมชี้แจงรายละเอียดการเข้ากลุ่ม ได้แก่ ระเบียบวาระของกลุ่ม ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเอง

4. ผู้จัดกิจกรรม สอบถามเกี่ยวกับเหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมและให้เล่าประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น เกิดขึ้นเมื่อไร ในสถานการณ์ใด มีความรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกนี้เป็นเพราะอะไร และแต่ละครั้งมีวิธีการจัดการอย่างไร
5. ผู้จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มโดยจัดกิจกรรม “สัญลักษณ์แทนใจ”
6. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดูวีดิทัศน์ “ความรักของพ่อแม่ที่เรามากลึม”
7. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ให้ทำใบงาน ระลึกถึงความกตัญญูของพ่อแม่ และให้นำเสนอผลจากที่ได้ทำกิจกรรมกลุ่มและจากการดูวีดิทัศน์
8. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม feedback และกล่าวขอบคุณการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมทั้งชมเชยและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถร่วมดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่องจนจบในการจัดกิจกรรมครั้งนี้
9. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำโดย ให้สำรวจความคิดเห็นและสถานการณ์ต่างๆที่กระตุ้นการสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคต่างๆ
10. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
11. แจกการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม

- ประเมินผล**
1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น
 2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดสูบบุหรี่
 3. แบบประเมินภาวะการณ์การสูบบุหรี่

เอกสารประกอบกิจกรรมครั้งที่ 1

เอกสารหมายเลข 1.1 สัญลักษณ์แทนใจ

วัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน เน้นความสนุกสนาน ความสัมพันธ์เพื่อที่จะละลายพฤติกรรม ในเกิดความคุ้นเคย ไว้เนื้อเชื่อใจกันพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และสอบถามความรู้สึกหลังการทำกิจกรรม

อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา

ขั้นตอน

1. แจกกระดาษเปล่าให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน
2. ให้จินตนาการว่าตนเองเปรียบเป็นสัญลักษณ์อะไร และวาดลงในแผ่นกระดาษ
3. ให้ทุกคนออกมาเล่าในสิ่งที่ตนเองวาด และอนุญาตให้เพื่อนๆซักถามได้
4. ผู้จัดกิจกรรมสรุป

เอกสารหมายเลข 1.2 ดิทัศน์ “ความรักของพ่อแม่ที่เรามากลึม” ได้จาก website YouTube

เอกสารหมายเลข 1.3 ใบงานความกตัญญู

ให้ระลึกถึงพ่อและแม่ ด้วยการทบทวนถึง สิ่งแย่ๆ ของเขาที่ทำกับเรา และสิ่งดีๆ ที่เราพยายามทำแต่กลับไม่เป็นผล

สิ่งแย่ๆ ของเขาที่ทำกับเรา	สิ่งดีๆ ที่เราพยายามทำแต่กลับไม่เป็นผล
.....
.....
.....

การคิดดังกล่าวมีผลต่อความสัมพันธ์อย่างไร.....

สิ่งดีๆ ของเขาที่เรามองข้าม	สิ่งแย่ๆ ที่เราทำกับเขาแม้ไม่ได้ตั้งใจก็ตาม
.....
.....
.....

การคิดดังกล่าวมีผลต่อความสัมพันธ์อย่างไร.....

สรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้.....

แนวทางการสรุป

จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ ทุกคนได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ทำให้ได้ทบทวนทัศนคติ และความคิดที่มีต่อตนเองและต่อพ่อแม่ การนำเรื่องมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง เป็นการสร้างความคุ้นเคยให้รู้จักกันมากขึ้น ทำให้มีโอกาสได้รู้จักเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ในด้านที่เราไม่เคยเห็นมาก่อน ในความเป็นจริงก็เช่นเดียวกัน เราไม่สามารถรู้จักใครได้อย่างท้อแท้ หากเราไม่ได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน คนที่เราคิดอาจจะไม่เป็นดังที่เราคิดก็ได้ ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สำหรับความรักความห่วงใยของพ่อแม่ เป็นสิ่งที่เรามองข้ามและมองในแง่ลบ ถ้าเราได้หยุดคิดและทบทวนความรักอันยิ่งใหญ่ที่เราไม่ควรลืม สิ่งสำคัญควรแสดงออกถึงการตอบแทนคุณพ่อแม่ ด้วยการกระทำที่ไม่ติดสารเสพติดทุกชนิด

กิจกรรมครั้งที่ 2 พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่

แนวคิดหลัก

พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ เป็นการพิจารณาวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย (advantages-disadvantages analysis [A-D analysis]) เพราะคนที่สูบบุหรี่มักมีความเชื่อว่าบุหรี่มีผลดีมากกว่าผลเสีย การวิเคราะห์ถึงผลดี-ผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นเทคนิคที่มีประโยชน์มาก (Beck et al., 1993) เป็นการช่วยให้ผู้ติ่มมองเห็นด้านที่ไม่ดีของการสูบบุหรี่ เพื่อปรับความคิดในทางที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ต่อไป

เทคนิคการให้การบ้าน การจัดกิจกรรมจะประสบความสำเร็จได้ ต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้กลับไปฝึกทำที่บ้าน เป็นเทคนิคในการฝึกความคิดและพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ลองฝึกทักษะที่ได้เรียนรู้มา และสามารถนำไปทดสอบในสถานการณ์ที่เป็นจริง (Beck et al., 1993)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถพิจารณาข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดีทัศน์
2. ฟลิบชาร์ต
3. ปากกาเคมี
4. กระดาษ, ปากกา

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในวันที่ผ่านมาและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในวันที่ผ่านมา
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน ให้สำรวจความคิดเห็นและสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคต่างๆ
3. ให้ทุกคนเล่าถึงเส้นทางชีวิตของการสูบบุหรี่ และวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย ของการสูบบุหรี่ และนำเสนอ
4. ดูวีดีทัศน์ “ผลจากการสูบบุหรี่” (20 นาที)
5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตีความและสรุปความสิ่งที่ได้ดู และได้ฟังจากเพื่อนๆ วิเคราะห์รวมกันถึงข้อดี-ข้อเสียของการสูบบุหรี่ และนำเสนอ
6. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวสรุป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม feedback
7. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน “สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่” ลองทบทวน
8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น
2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดสูบบุหรี่

เอกสารประกอบกิจกรรมครั้งที่ 2

เอกสารหมายเลข 2.1 วิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ พิจารณา ข้อดี ข้อเสียของการสูบบุหรี่

ผลดีของการสูบบุหรี่

.....

ผลเสียของการสูบบุหรี่

.....

ผลดีของการหยุดสูบบุหรี่

.....

ผลเสียของการหยุดสูบบุหรี่

.....

เอกสารหมายเลข 2.2 ให้ทำการบ้าน “สิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่”

คำชี้แจง ให้ท่านจินตนาการ สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตถ้าท่านสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้

ต่อตนเอง

.....

 ต่อ

ครอบครัว

.....

แนวทางการสรุป

จากการทำกิจกรรมนี้ ทำให้เราได้เห็นถึงผลดีของการไม่สูบบุหรี่มากกว่าผลเสีย ที่เป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 3 การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่

แนวคิดหลัก

การค้นหาความคิดความเชื่อที่ทำให้เสพยาเสพติด เป็นรูปแบบของกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด เป็นความคิดที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติที่ทำให้เสพยาเสพติด ที่เป็นความคิดความเชื่อพื้นฐาน (เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549) ตัวอย่างคำถาม เช่น “อะไรคือสถานการณ์ที่ทำให้คุณสูบ หรือ คุณมักจะสูบเวลาไหน” “คุณมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างไร” “เมื่อคุณกำลังจะสูบบุหรี่ คุณบอกกับตัวเองอย่างไร” “คุณมีความคิดเกี่ยวกับตัวคุณ คนอื่นๆ หรือโลกแบบไหนที่คุณคิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่” “การสูบบุหรี่มีผลอย่างไรกับตัวคุณทั้งผลด้านบวกและด้านลบ”

เป็นการค้นหาความคิดความเชื่อที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเดินเข้าสู่เส้นทางของการสูบบุหรี่ มีความคิดหรือความเชื่ออะไร ที่ทำให้สูบบุหรี่ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสำรวจความคิดความเชื่อของตนเอง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และหามาตรการในการป้องกันพฤติกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ นั้น ให้เป็นความคิดความเชื่อในเชิงบวกหรือถูกต้อง และให้รับรู้สิ่งใหม่หรือข้อมูลใหม่ เพื่อไปปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ นั้นๆ และเมื่อใดที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการควบคุมตนเองหรือยับยั้งใจตนเองได้ เป็นการจัดการปรับเปลี่ยนที่ระบบสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเบี่ยงเบนไปทำกิจกรรมอื่น (Distraction) การใช้คำพูดกับตนเอง (Self-talk) และการโต้กับความรู้สึกอยากดื่ม (Urge surfing) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นหาความคิดทางลบและเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อลดการสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับความคิดทางลบ เป็นความคิดทางบวกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับความคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้วยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำประโยคถ้อยคำใหม่มาพูดซ้ำๆ

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดีทัศน์ และภาพสถานการณ์
2. ฟลิบชาร์ต, ปากกาเคมี
3. กระดาษ, ปากกา

วิธีการดำเนินกิจกรรม

การค้นหาความคิดที่ทำให้สูบบุหรี่ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจะค้นหาความคิดความเชื่อ และปรับความคิดโดยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ และสร้างคำพูดใหม่ที่เป็นทางบวก เพื่อให้เกิดความเชื่อใหม่ เพื่อที่จะสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ ผู้จัดการกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้การทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้จัดการกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา
2. ผู้จัดการกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน และร่วมกันวิเคราะห์ เช่น ถ้าฉันไม่สูบบุหรี่ฉันคงจะดีกว่านี้
3. ดูวีดีทัศน์ “ คิดบวกชีวิตบวก ”
4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม วิเคราะห์สิ่งที่ได้ดู และให้สำรวจความคิดความเชื่อที่ทำให้สูบบุหรี่ จากนั้นให้ร่วมกันพิจารณาความคิด ความเชื่อที่ทำให้สูบบุหรี่ โดยนึกถึงภาพที่ผ่านมาในอดีตที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่เส้นทางของการสูบบุหรี่ ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีความคิด ความเชื่อแบบนั้น ให้เขียนลงบนกระดาษและนำเสนอ เช่น ความเครียด เพื่อนชวน สูบแล้วเท่ห์ สูบเพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ต้องการยอมรับ

5. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุป ว่าความคิดความเชื่อนั้นทำให้เราต้องเข้าสู่เส้นทางการสูญบุหรี และการสูญจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้นความคิดความเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่จริง และสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรม

6. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน ฝึกถกกับความคิดเชื่อของตนเอง ที่เป็นความคิดความเชื่อที่ทำให้เราต้องเข้าสู่เส้นทางการสูญบุหรี

7. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรมในวันนี้

8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น
2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดสูญบุหรี

เอกสารประกอบกิจกรรมครั้งที่ 3

เอกสารหมายเลข 3.1 คู่มือทัศน “คิดบวกชีวิตบวก”

เอกสารหมายเลข 3.2 ค้นหาความคิดความเชื่อที่ทำให้สูญบุหรี

วัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อทบทวนความคิดที่เป็นสาเหตุของความเชื่อที่ทำให้สูญบุหรี

อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา

ขั้นตอน

1. แจกกระดาษเปล่าให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่ม
2. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้สูญบุหรี มีตัวกระตุ้นอะไรบ้าง
3. ให้ทุกกลุ่มสรุปสาเหตุของความเชื่อและออกมานำเสนอและอนุญาตให้เพื่อนๆซักถามได้
4. ผู้จัดกิจกรรมสรุป

ความคิดความเชื่อที่ทำให้สูญบุหรี

สถานการณ์	ความคิดความเชื่อที่ทำให้สูญบุหรี
.....
.....
.....

แนวทางการสรุป

จากการทำกิจกรรม ทุกคนได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ทำให้ได้ทราบความคิดความเชื่อที่ทำให้ตนเองต้องสูญบุหรี การนำความเชื่อมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะทำให้เกิดการตระหนักถึงผลจากการสูญบุหรี เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญบุหรี ดังนั้นความคิดความเชื่อที่ได้ร่วมกันค้นหานั้น เป็นความเชื่อที่บิดเบือนหรือไม่จริง

ทำให้ต้องเข้าสู่เส้นทางการสูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ มีผลอย่างมากต่อตัวเรา ครอบครัวและสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 4 ปรับความคิด และหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

แนวคิดหลัก

ตามรูปแบบการปรับความคิดต่อการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สูบบุหรี่ มักมีความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่อไปนี้ “ สูบแล้วเท่ คลายเครียด แสดงความเป็นผู้ใหญ่ กล้าแสดงออก” ผู้สูบบุหรี่จะมีความเชื่อเหล่านี้ จึงเป็นสาเหตุให้มีการสูบบุหรี่ต่อไป ดังนั้นคนแต่ละคนจะมีลักษณะความคิดความเชื่อพื้นฐานหรือความคิดอัตโนมัติ ที่แตกต่างกัน เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมกิจกรรม ย่อมทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเข้าใจว่า ทำไมเขาจึงเสพและทำไมเขาจึงไม่เสพ ทำให้ลดพฤติกรรมการเสพลงได้ (เอียร์ชัยงามทิพย์วัฒนา, 2549)

การปรับความคิดโดยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ เป็นเทคนิคการปรับความคิด (Cognitive techniques) เริ่มต้นจากการหาความคิดอัตโนมัติ (Eliciting automatic thoughts) เน้นวิเคราะห์วิธีการคิดที่ผิด ที่เป็นความคิดในทางลบ (Pattern of negative thoughts) หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นเองแบบอัตโนมัติ (Distorted automatic thoughts) มีการทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือเป็นไปได้หรือไม่ (Testing accuracy and viability) ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความความคิดที่ผิดของตน มีการฝึกหัดให้มีความคิดใหม่ที่เหมาะสมตามความเป็นจริง (Developing realistic alternatives) (Beck e al., 1976) ด้วยการปรับเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ (Changing One’s Language) เพราะการสูบบุหรี่เกิดจากการใช้ประโยคคำพูดกับตนเองในทางลบ คิดกับตนเองในแง่ร้าย ประเมินตนเองต่ำ ดูถูกตนเอง จนสุดท้าย ทำให้เกิดความล้มเหลวขึ้น ดังนั้นถ้าบุคคลได้เปลี่ยนแปลงคำพูดในทางบวกกับตนเอง ด้วยการเปลี่ยนคำพูด ถ้อยคำภาษา และการสร้างประโยคความคิดทางบวกให้กับตนเองใหม่ ทำส่งผลให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมตามมา (Corey.1996 : 322-324)และเทคนิควิธีการแบบโซเครติส เป็นการถามตอบทำให้ฝ่ายตรงข้ามยอมรับ วิธีการนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ค้นพบความคิดและพฤติกรรมที่บิดเบือน (distorted patterns of thinking and behaving) และยังทำให้มีมุมมองและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการถามตอบและการสะท้อนความรู้สึกได้ดี เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ที่จะคิดอย่างอิสระและมีเหตุผลมากขึ้น (Beck et al., 1993)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพิจารณาความคิดเดิมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยการเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำ ประโยคถ้อยคำใหม่มาพูดซ้ำๆ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. กระจาด ขากกา

วิธีการดำเนินการกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมกาสูบบุหรี โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรีได้
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน หลังจากฝึกถกกับความคิดเชื่อของตนเองใหม่ เล่าประสบการณ์ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ
3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ร่วมกันนำเอาความคิดความเชื่อที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งที่ 3 และให้ลองปรับเปลี่ยนประโยคถ้อยคำใหม่ โดยมองความคิด ความเชื่อที่เป็นจริงนั้น ด้วยการถกอภิปราย (D = Disputing Intervention) กับความคิดเชื่อเดิมที่มีอยู่ ด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) และลองฝึกตั้งคำถามโต้แย้งกับความคิดเดิมที่ไม่ถูกต้องเป็นจริง เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่เป็นจริง ด้วยการเปลี่ยนประโยคคำพูดใหม่ เช่น ลูกผู้ชายยุคใหม่ไม่สูบบุหรี ให้ร่วมกันพูดคุยกัน
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอการใช้คำพูด ใหม่ ที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปรวมเป็นคำพูดกลุ่ม และนำมาพูดเตือนตนเอง และฝึกให้พูดทีละคนและทั้งกลุ่มพร้อมๆ กัน ให้ทำซ้ำๆ
5. แนะนำหาสิ่งทดแทนเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี โดยการดื่มน้ำมะนาวหรือจิบมะนาวดิบๆ ให้รู้สึกหายเปรี้ยวปาก
6. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน ฝึกถกกับความคิดเชื่อของตนเอง โดยฝึกพูดในใจ ในคำพูดใหม่ที่เตือนตนเองซ้ำๆ บ่อยๆ หรือสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี และเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรีให้การดื่มน้ำมะนาวหรือจิบมะนาวดิบๆ ให้รู้สึกหายเปรี้ยวปากแทนการสูบบุหรี
7. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรมในวันนี้
8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม

เอกสารหมายเลข 4.1 ปรับความคิด และหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี

วัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับความเชื่อเดิม เป็นความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเป็นจริงได้ ด้วยตัวของเขาเอง โดยการเปลี่ยนคำพูดใหม่

อุปกรณ์ กระจาด ขากกา

ขั้นตอน

1. แจกกระจาดเปล่าให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่ม
2. ให้สมาชิกกลุ่มนำความเชื่อความคิดที่ทำให้ดื่มหรือไม่ถูกต้องเป็นจริงที่ได้พูดคุยกันครั้งที่แล้ว มาหาข้อโต้แย้งในความคิดความเชื่อนั้น ที่เป็นภาษาพูดเพื่อให้เกิดความคิดที่เตือนตนเองหรือเป็นคติเตือนใจ และให้พูดซ้ำเพื่อจะได้กลายเป็นความจำระยะยาว และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ให้ทุกกลุ่มออกมานำเสนอในสิ่งที่กลุ่มของตนเองได้เปลี่ยนคำพูดเดิมที่เป็นความเชื่อไม่ถูกต้อง เป็นคำพูดใหม่ และอนุญาตให้เพื่อนๆ ช่วยปรุงแต่ง

4. ผู้จัดกิจกรรมสรุป

สถานการณ์	ความคิดความเชื่อที่ทำให้ตีความ	จริง/ไม่จริง	เปลี่ยนประโยคความคิดความเชื่อ
.....
.....
.....

ตัวอย่าง“การโต้แย้งความคิดที่ไม่ถูกต้องเป็นจริงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่”

คำชี้แจง: แบ่งกลุ่มๆละ 3 กลุ่ม ช่วยกันระดมสมองในการหาข้อโต้แย้งกับความคิดความเชื่อนั้นๆ ที่นำไปสู่การดื่มสุรา

ความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเป็นจริง	ข้อโต้แย้ง
1. ลูกผู้ชายต้องสูบบุหรี่	1. ลูกผู้ชายยุคใหม่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด
2. สูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด
3. สูบบุหรี่ทำให้แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่
4.

แนวทางการสรุป

จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดที่เป็นถูกต้องเป็นจริง เพื่อโต้แย้งกับความคิดเดิมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ได้ค้นหาคำพูดมาโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่ไม่เป็นจริง เพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมและการนำมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง ถือเป็น การสร้างความเชื่อขึ้นมาใหม่เพื่อลบล้างความเชื่อเดิมที่เกิดจากพวกเขาเอง ทำให้ได้รู้ความคิดใหม่ ในความสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ และให้ใช้คำพูดใหม่ซ้ำๆ เพื่อเป็นการเตือนตนเอง ที่จะให้เกิดซึมซับกับความคิดความเชื่อใหม่ ให้อยู่ในความทรงจำของทุกคน และสามารถนำมาใช้ได้อย่างอัตโนมัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่ ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการสูบบุหรี่ ความคิดจะเกิดขึ้นอัตโนมัติเพื่อโต้ตอบกับสถานการณ์นั้นๆ

กิจกรรมครั้งที่ 5 สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ ต้องฝึกเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่และ
กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด

แนวคิดหลัก

การฝึกเตือนตนเองเป็นเทคนิคที่เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้สูบบุหรี่ให้นึกถึงความคิดความเชื่อที่เป็นเชิงบวก เพื่อเตือนตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และหันเหความรู้สึกไปทำกิจกรรมออกกำลังกายในรูปแบบที่แต่ละคนถนัด เพื่อให้ลืมความรู้สึกอยากสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำ ประโยคถ้อยคำใหม่มาพูดเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีกิจกรรมทดแทนการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด เช่น การออกกำลังกาย

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกา

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การจัดการกับความรู้อีกอยากสูบบุหรี่และการฝึกพูดเตือนตนเอง
3. ฝึกให้พูดถ้อยคำใหม่มาพูดเตือนตนเองเมื่อมีคนมาชวนให้สูบบุหรี่พร้อมกัน
4. เดิน-วิ่งออกกำลังกาย ร่วมกับการฝึกพูดเตือนตนเอง
5. ผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมสรุปสาระสำคัญของการทำกิจกรรมในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของการทำกิจกรรม
6. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ด้วยการฝึกพูดเตือนตนเอง
7. แจกการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม

- ประเมินผล**
1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น
 2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุด การสูบบุหรี่

กิจกรรมครั้งที่ 6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นการสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ

แนวคิดหลัก

สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจจะใช้แนวคิดการจินตนาการ กับการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เบ็คและคณะ (Beck et al., 1993) กล่าวว่า เทคนิคการจินตนาการสามารถนำไปใช้กับผู้ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยให้เขามองเห็น “การควบคุมตนเอง” และหลีกเลี่ยงการติ่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นความเชื่อเกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และความคิดอัตโนมัติของตนเอง จนสามารถลดความอยากติ่มแอลกอฮอล์ได้ เทคนิคจินตนาการยังใช้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิดเกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เช่น หากต้องการปฏิเสธคนที่มาชวนไปติ่ม อาจจินตนาการไปในทางบวก เช่น คิดถึงกิจกรรมที่มีความสนุกสนาน ชีวิตที่มีความสุขจากการไม่ติ่มแอลกอฮอล์

การนำเทคนิคการจินตนาการของ เบ็คและคณะ (Beck et al., 1993) กล่าวว่าเทคนิคการจินตนาการสามารถนำไปใช้กับผู้ติดยา เพื่อช่วยให้เขาได้เห็น “การควบคุมตนเอง” และหลีกเลี่ยงการติ่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นความเชื่อเกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และความคิดอัตโนมัติของตนเอง จนสามารถลดความอยากติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ได้ เทคนิคจินตนาการยังใช้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและความคิดเกี่ยวกับเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เช่น หากต้องการปฏิเสธคนที่มาชวนไปติ่ม อาจจินตนาการไปในทางบวก เช่น คิดถึงกิจกรรมที่มีความสนุกสนาน ชีวิตที่มีความสุขจากการไม่ติ่มแอลกอฮอล์สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจไม่กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดีทัศน์ และภาพสถานการณ์
2. ฟลิบชาร์ต, ปากกาเคมี
3. กระดาษ, ปากกา

วิธีการดำเนินกิจกรรม

การสร้างความคิดใหม่ด้วยการมองอนาคต ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นการสร้างความคิดมุมมองในอนาคต และให้มีเป้าหมายของชีวิต ผู้จัดการกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้การทำกิจกรรมกลุ่ม โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้จัดการกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ซึ่งชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ (5 นาที)
2. ผู้จัดการกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การฝึกพูดเตือนตนเองทุกขณะที่มีสาเหตุให้ออยากสูบบุหรี่ (5 นาที)
3. ผู้จัดการกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลับตาลงแล้วจินตนาการว่าอะไรเป็นสิ่งที่เรานึกถึงและทำให้เราไม่สูบบุหรี่ จะเป็นบุคคล สิ่งของ คำสอน ฯลฯ นึกถึงเหตุการณ์นั้นให้เห็นภาพ (20 นาที)
4. ผู้จัดการกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมล้อมตาคืน ผู้จัดการกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนเล่าถึงสิ่งที่ตนจินตนาการให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟัง (30 นาที) โดยเชื่อมโยงไปสู่สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ตัวอย่าง บางคนเห็นภาพคุณแม่บอกให้เลิกสูบบุหรี่เพราะเป็นห่วงสุขภาพ ดังนั้นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจอาจเป็นคุณแม่ที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่
5. ผู้จัดการกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มองชีวิตของตนเองว่าตนเองมีอะไรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ และทำอย่างไรจะไปถึงจุดหมายปลายทางนั้นได้ เช่น ต้องมีความมุ่งมั่น ไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด รักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว (5 นาที)
6. ผู้จัดการกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรม (5 นาที)

7. มีการมอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน “การจัดการกับความรู้สึกอยากสูบบุหรี่” โดยลองไปฝึกปฏิบัติจนถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่หรือเมื่อมีสถานการณ์ที่จะทำให้สูบบุหรี่ และใช้การดื่มน้ำมะนาวหรือจิบมะนาวดิบ (5 นาที)

8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไปและยุติกิจกรรม (5 นาที)

ประเมินผล 1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น

2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดดื่มสุรา

เอกสารประกอบกิจกรรมครั้งที่ 6

เอกสารหมายเลข 6.1 สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ

วัตถุประสงค์เพื่อ

อุปกรณ์ กระดาษ ปากกา

ขั้นตอน

1. แจกกระดาษเปล่าให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกลุ่ม
2. ให้ร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด เกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ วิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ
3. ให้ทุกกลุ่มออกมาเล่าในสิ่งที่ตนเองนำไปสู่ความสำเร็จ และอนุญาตให้เพื่อนๆซักถามได้
4. ผู้จัดกิจกรรมสรุป

แนวทางการสรุป

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดแรงบันดาลใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ทุกคนสามารถคาดหวังชีวิตได้ และถ้ามีความอดทน การควบคุมตนเองได้ จะทำให้นำไปสู่ความสำเร็จได้ง่าย

กิจกรรมครั้งที่ 7 ตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่ออนาคต

แนวคิดหลัก

ตั้งเป้าหมายชีวิตในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เป็นการสร้างเป้าหมายว่า เราจะทำอะไร และจะทำให้สำเร็จเมื่อใด การมีเป้าหมายจะทำให้เรากระทำกิจกรรมต่างๆ หรือดำเนินชีวิตอย่างมีทิศทาง เป้าหมาย จึงเปรียบเสมือนเข็มทิศหรือสิ่งนำทางของชีวิต ที่จะทำให้คนเรามีแนวทางและพยายามจะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุสิ่งที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญของการมีเป้าหมายชีวิตในอนาคตของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวางแผนชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและตระหนักถึงเหตุและผลของสิ่งที่ตนกระทำจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบัน

4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักมองชีวิตของตนในอนาคตอย่างเป็นขั้นเป็นตอน

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์ และภาพสถานการณ์
2. ฟลิบชาร์ต, ปากกาเคมี
3. กระดาษ, ปากกา

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่และค้นหาคนต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และให้เล่าประสบการณ์
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การฝึกการมองเป้าหมายในอนาคต เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรค
3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูวีดิทัศน์ หรือภาพสถานการณ์ “ผู้ที่มีความมุ่งมั่นและประสบผลสำเร็จทั้งชีวิต” และร่วมกันสรุปวิเคราะห์
4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลับตาจินตนาการถึงภาพความสำเร็จตามความคาดหวังของตนเอง และวิธีการที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้นจากนั้นลืมนตาแล้วถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในประสบการณ์แห่งความสำเร็จของตนเอง
5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่มแลกเปลี่ยนความคาดหวังที่จะเป็นในอนาคต วิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จนั้นนำเสนอ เช่น ต้องมีเป้าหมายในอนาคต ไม่สูบบุหรี่หรือติดสารเสพติดชนิดใดๆทั้งสิ้น
6. ผู้จัดกิจกรรมสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของกิจกรรมและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงผลกระทบของสิ่งที่กระทำในอดีตที่ส่งผลถึงปัจจุบัน และสิ่งที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อันจะส่งผลถึงอนาคต
7. มอบหมายการบ้านให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Cognitive Homework) ทำการบ้าน ฝึกการจัดการกับความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ โดยลองไปฝึกปฏิบัตินึกถึงภาพอนาคต หรือดื่มน้ำมะนาว เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ เมื่อมีสถานการณ์อื่นๆบีบคั้น และความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการลดการ สูบบุหรี่
8. แจ้งการทำกลุ่มในครั้งต่อไป และยุติกิจกรรม

ประเมินผล 1.สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น

2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความเชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดสูบบุหรี่

แนวทางการสรุป

ดังนั้นคนที่ประสบผลสำเร็จและมีความก้าวหน้าในอนาคต ต้องรู้จักการตั้งเป้าหมายของชีวิต ทั้งต้องเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนแน่นอน รู้วิธีการไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป้าหมายเป็นเพื่อนที่นำไปสู่ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอนาคต ถ้าเรามีเพื่อนแบบนี้จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างสร้างสรรค์ และคนที่ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน จะไม่ดำเนินชีวิตอย่างล่องลอยไปตามสิ่งยั่วยุต่างๆ

กิจกรรมครั้งที่ 8 สรุปความสำเร็จของการลดการสูบบุหรี่และยุติโปรแกรม

แนวคิดหลัก

การที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้วิธีการที่จะดำเนินชีวิตบนเส้นทางการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถดำเนินชีวิตที่ไม่สูบบุหรี่ได้ ด้วยการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จ จากตัวแบบเพื่อนที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับความคิดและสามารถหยุดการสูบบุหรี่ ประกอบกับมีการพูดคุยสร้างแรงจูงใจแลกเปลี่ยนซึ่งกัน ในบรรยากาศของความเข้าใจกัน มีความเป็นกันเอง รู้สึกถึงความเป็นกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน มีความต้องการในการที่จะหยุดหรือพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ที่เหมือนกัน ส่งเสริมกำลังใจเป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น และกิจกรรมที่ผ่านมาสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสทบทวนสิ่งผ่านมาที่ได้เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจมากขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างอัตโนมัติ ในการปรับเปลี่ยนความคิด ให้เกิดความคิดทางเลือกที่เป็นความคิดใหม่ที่สมเหตุสมผลและยืดหยุ่น ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ในที่สุดลดการสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิก สูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการที่ผ่านมา เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ดูแลตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และบอกถึงความก้าวหน้าในการลดการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น และให้สมาชิกได้ระบายสิ่งที่ค้างค้ำในใจตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม
5. เพื่อยุติการบำบัด

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. ฟลิบชาร์ต, ปากกาเคมี
2. กระดาษ, ปากกา
3. แบบประเมินภาวะการสูบบุหรี่

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้จัดกิจกรรมพูดสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้วและตรวจสอบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยซักถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และกิจกรรมในวันที่ผ่านมา ชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่และค้นหาคนต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่และแต่งตั้งคนต้นแบบ
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอการบ้าน การฝึกมุ่งอนาคต และให้แนะนำเป็นทางเลือกแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่หรือเมื่อมีสถานการณ์บีบคั้น และปัญหาอุปสรรค
3. ให้ทุกคนเล่าประสบการณ์ของแต่ละคนในครั้งที่หยุดสูบบุหรี่ได้ ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ และเรื่องราวเกี่ยวกับการนำเอาสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้รับฟัง

4. ผู้จัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีกำลังใจในการนำสิ่งที่ได้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

5. ผู้จัดกิจกรรมทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถามเพื่อให้เกิดความ เข้าใจมากขึ้นและมั่นใจในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไปและสนับสนุนให้นำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จริง และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ระบายความรู้สึก

6. ผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบประเมิน

7. ผู้จัดกิจกรรมนัดหมายวันประเมินผลอีกครั้งใน 1 เดือน

8. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่

9. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกล่าวว่าอยากให้ความทรงจำที่เราได้ทำสิ่งดีๆ ใน ครั้งนี้ให้อยู่ในใจของทุกคนตลอดกาล พร้อมร้องเพลง ขอมอบดอกไม้ให้คุณร่วมกัน และยุติโปรแกรม

ประเมินผล 1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น

2. ประเมินผลจากข้อความที่เป็นคำพูด ที่แสดงถึงแรงจูงใจ ความตั้งใจ หรือความ เชื่อมั่นในการที่อยู่ร่วมกิจกรรมจนครบกำหนด หรือในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การหยุดสูบบุหรี่

3. แบบประเมินภาวะการณ์ลดการสูบบุหรี่