



ประสิทธิผลของโปรแกรมเชิงป้องกันการสูบบุหรี่โดยเน้นโรงเรียนเป็นฐาน
ที่มีผลต่อผลลัพธ์การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร

Effectiveness of school-based smoking preventive
intervention on smoking-related cognitions among lower
secondary school students in Bangkok

สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเชิงป้องกันการเพิ่มผลลัพธ์การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด เจตคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมเชิงป้องกันที่พัฒนาประยุกต์แนวความคิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ผสานกับกลุ่มแนวคิดหลักในการวางทฤษฎีโปรแกรมและออกแบบโปรแกรมเชิงป้องกัน กลุ่มหลักการและเหตุผล กลุ่มทักษะด้านพัฒนาการ กลุ่มบรรทัดฐานทางสังคม และกลุ่มการเสริมแรงทางสังคม โปรแกรมเชิงป้องกันประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงรุกทักษะ 12 ครั้ง ลักษณะกิจกรรมแบ่งเป็นหลายมิติ ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ การปรับเปลี่ยนเจตคติ การเสริมสร้างทักษะทางสังคม และการเสริมสร้างทักษะในตนเอง โดยมีเครื่องมือ เอกสารเนื้อหา สื่อ กิจกรรม และเกม โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 50 นาที ตัวแปรเชิงป้องกันประกอบด้วยทักษะการวางแผนเป้าหมายอนาคต การรับรู้การต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ทักษะการปฏิเสธ ตัวแปรตามได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 500 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 270 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 230 แบบวัดคุณลักษณะต่างๆ ของ

¹ ศูนย์การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: sittipongw@sgswu.ac.th
บทความวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Matching fund)

นักเรียนได้แก่ มาตรการวางเป้าหมายมุ่งอนาคต มาตรการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน มาตรการทักษะการปฏิเสธ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด มาตรการเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และมาตรการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเชิงป้องกันและประมาณค่าเส้นทางอิทธิพล พิจารณาค่าสถิติความกลมกลืนที่บ่งชี้ถึงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิเคราะห์กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมเชิงป้องกัน นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ประกอบด้วยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด คะแนนเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และคะแนนมาตรการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิจารณาตัวแปรส่งผ่าน ที่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ประกอบด้วยคะแนนการวางเป้าหมายมุ่งอนาคต คะแนนการรับรู้การต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน และคะแนนทักษะการปฏิเสธ พบว่า คะแนนมาตรฐานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การทดสอบโมเดลอิทธิพลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยเชิงป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน พบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แนวคิดทฤษฎีหลักที่เกี่ยวข้อง และโมเดลปัจจัยเชิงป้องกัน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำการศึกษาก่อนหน้า การประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้จึงมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนที่ทำการศึกษา ทั้งนี้การศึกษามีผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมเชิงป้องกันในบริบทของโรงเรียนเป็นฐานจำเป็นต้องได้รับการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องด้วย

คำสำคัญ : โปรแกรมเชิงป้องกันการสูบบุหรี่ การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยป้องกัน วัยรุ่นตอนต้น

Abstract

The objectives of this study aim to develop an intervention program to increase the protective outcomes and study the effects of the intervention program on the smoking-related cognition of secondary school students. The developed intervention program was based on a previous model of attitude change and youth smoking prevention that combines four concepts: rationale, development, social norms, and social reinforcement. The developed intervention program consisted of twelve sessions, which were divided into multi-faceted sections: the development of knowledge about tobacco and substances, enhancing negative attitudes towards smoking, enhancing their intrapersonal and social skills. The program included content area documents, media, learning activities, and games and was organized once a week for twelve weeks, each of which took approximately fifty minutes. The outcome variables of smoking-related cognition included knowledge about

smoking and other substances, negative attitudes toward smoking and negative prototypes. The mediating protection variables included goal-directed future orientation, resistance to peer influence and refusal skills which were used to test the indicators of protective factors of students

A pretest posttest control group design was employed in this study and the intervention program was tested with five hundred secondary school students who were divided into an experimental group and a control group. The data were collected by questionnaire and measurement variables with a reliability range of between .80 to .89. Structural equation modeling was used to evaluate the predictive power of the pathway of the variables. The goodness of fit statistical analyses indicated that the causal model of smoking intention was good fit with the empirical data. The findings indicated that preventive programs were associated with smoking-related cognition indirectly through protective factors and the protective factors were fully mediated the relation between intervention program and smoking-related cognition. Structural equation modeling also revealed a model form consistent with the previous research generated by the Youth Protective Factor Model. All independent variables in the tested model explained 51% of the smoking-related cognition scores among lower secondary school students. The application of this prevention program was found to be appropriate for the school context and a study on the long-term effectiveness of school-based smoking prevention programs were required.

Keywords: Smoking intervention Program, Smoking-related cognition, Protective Factors, Early adolescence

บทนำ

ปัญหาจากการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศให้ความสำคัญ ดังจะเห็นได้จากกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบที่องค์การอนามัยโลกพยายามควบคุมความเจ็บป่วย ความสูญเสียคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ (World Health Organization, 2004) และการที่ประเทศภาคีสมาชิกร่วมลงนามในสัตยาบันในกรอบอนุสัญญาฯ

ควบคุมยาสูบ รวมถึงองค์การนานาชาติร่วมรณรงค์ผลักดันให้เกิดกฎหมายจำกัดพื้นที่การสูบ ความร่วมมือในการจัดทำภาพโรคร้ายบนซองผลิตภัณฑ์ บุหรี่เพื่อลดแรงจูงใจในการสูบ เป็นต้น สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย สถิติการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น เยาวชนยังคงมีจำนวนที่คงที่และไม่มีแนวโน้มลดลง จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี 2557 พบว่ากลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15-24 ปี

จำนวน 9.6 ล้านคน รายงานว่าสูบบุหรี่ จำนวน 1.4 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 14.7 และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้ที่รายงานว่าสูบบุหรี่กับประชากรทั้งหมดที่ทำการสำรวจจำนวน 54.8 ล้านคน พบว่า มีสัดส่วนการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 2.6 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2557 พบว่าเยาวชนรายงานอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เฉลี่ย 15.6 ปี ซึ่งลดลงจากสถิติที่เคยสำรวจไว้ในปี 2550 เยาวชนรายงานอายุเริ่มสูบบุหรี่ เฉลี่ย 16.8 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาหรือก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาคืออายุของผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง และผู้สูบบุหรี่ใหม่เพิ่มปริมาณมากขึ้น ในช่วงอายุ 15-24 ปี เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรณระพี สุทธิวรรณ (2553) ที่พบว่าอายุเฉลี่ยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีประสบการณ์สูบบุหรี่เท่ากับ 14 ปี (สิตธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2552; Wattananonsakul & Tuicomepee, 2014)

วัยรุ่นที่เริ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือก่อนเข้ามหาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในปริมาณเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย และเมื่อระยะเวลาผ่านไปอัตราการเสพติดบุหรี่จะเพิ่มสูงขึ้น และพัฒนาไปสู่ผู้สูบบุหรี่ประจำ (Centers for Disease Control and Prevention, 2001) ผลที่ตามมาคือวัยรุ่นกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านสุขภาพทางกายหรือมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน และยังพบอีกว่าเมื่อวัยรุ่นเติบโตเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่สุขภาพของกลุ่มบุคคลที่สูบบุหรี่จะไม่ดี สมบูรณ์เท่ากับคนรุ่นเดียวกัน (WHO, 2004; CDCP, 2001; Slovic, 2001) อีกทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และยังเป็นช่องทางชั้นนำที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติดอื่นๆ ตามมา

เมื่อทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า ตัวแปรกลุ่มการรู้คิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (NCCDPHP, 2014) โดยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ ได้แก่ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด เจตคติต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (Brody et. al., 2004; El-Toukhy & Choi, 2015) ตัวแปรกลุ่มการรู้คิดดังกล่าวนี้ ยังทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านความ สัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วย (Wattananonsakul & Tuicomepee, 2014; Brody et. al., 2004) สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีหลักที่อธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่น (problem behavior theory) ของ Jessor (1993) แนวคิด โมเดลการรับรู้ตัวแบบและเต็มใจในการกระทำ (prototype/ willingness) พัฒนาโดย Gibbons และ Gerrard (1995) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of plan behavior) โดย Ajzen และ Fishbein (1980)

จากการศึกษาวิจัยก่อนหน้าพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มักขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ มีเจตคติต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในทางบวก โดยเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่พบว่ามีความเสี่ยงสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Brody et. al., 2004; Wattananonsakul & Tuicomepee, 2014) ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีเจตคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มไม่สนใจเนื้อหา สารระ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ รวมถึงหากกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในทางบวกด้วยแล้ว อาจเกิดการใช้กระบวนการของความไม่สอดคล้องทางความคิด (cognitive dissonance) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการริเริ่มทดลองสูบบุหรี่ได้

ดังจะเห็นได้จากความสำคัญกลุ่มตัวแปร การรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ว่าเป็นตัวแปรที่ ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด จึงมีนักวิจัยกลุ่มที่ ทำการศึกษาตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และศึกษากลวิธีการ ปรับเปลี่ยนตัวแปรที่ส่งผลดังกล่าว โดยมุ่งเน้นที่ การออกแบบ/ พัฒนากิจกรรม โปรแกรม ที่ สามารถปรับเปลี่ยนตัวแปรนั้นๆ ได้ (NCPC, 2009; Unger et al., 2004; Brody et. al., 2004; จุไรรัตน์ อันทรบุตร, 2553; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2557) โดย Fraser, Richman, Galinsky และ Day (2009) ได้เรียกตัวแปรที่สามารถจัดกระทำ และเปลี่ยนแปลงนั้นว่าปัจจัยเชิงป้องกัน และ ปัจจัยเสี่ยง

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบ โปรแกรมเชิงป้องกัน Tobler, Roona, Ochshorn, Marshall, Streke และ Stackpole (2000) ทำ การสังเคราะห์งานวิจัย โปรแกรมเชิงป้องกันให้กับ นักเรียนวัยรุ่นจำนวน 207 ชิ้นงานวิจัย พบว่า โปรแกรมที่มีการผสมผสานกันระหว่างกลุ่ม ความคิด ได้แก่ โปรแกรมการสอนที่มีการให้ความรู้ ผลกระทบ และฝึกทักษะด้านความรู้สึ ก (knowledge-plus-affective: K+A) โปรแกรม การสอนเกี่ยวกับการต้านทานอิทธิพลสารเสพติด (drug abuse resistance education : DARE) มี ประสิทธิภาพสูงกว่าโปรแกรมที่มุ่งเน้นเพียงด้านใด ด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว สอดคล้องกับการ สังเคราะห์โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดย Thomas, McLellan และ Perera (2015) ที่พบ ว่าเนื้อหาโปรแกรมที่มีการฝึกทั้งเรื่องความสามารถ ทางสังคม การรับรู้/รู้เท่าทันอิทธิพลทางสังคม (social influence) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบ บุหรี่ของนักเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ตนเองเห็นประโยชน์จากการฝึกทักษะทางสังคม และเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง

งานวิจัยส่วนใหญ่เสริมสร้างและฝึกทักษะ ทางบวกด้านต่าง ๆ ให้กับวัยรุ่นโดยเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อลดระดับ

การข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลง (Brody et al., 2004; รัชนา ศานติยานนท์, 2549; ลักษณะ เต็มศิริชัยกุลและคณะ, 2550) Brody และคณะ (2004) ทำการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเพื่อฝึก ทักษะให้กับวัยรุ่น African American มุ่งประเด็น ด้านการให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยป้องกัน (protective factors) และปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างทักษะ ต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับของปัจจัยป้องกัน เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยป้องกันเหล่านี้เป็นกลุ่มตัวแปรที่ สกัดกั้นและช่วยลดโอกาสที่นักเรียนวัยรุ่นจะเกิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ (Wills et al., 2007; Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit, 2010; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรรณระพี สุทธิวรรณ, 2554) ปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่ นักวิจัยนิยมศึกษา ได้แก่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ใน วัยเรียน การวางแผนเป้าหมายในชีวิต ทักษะการ ปฏิเสธ ภาพลักษณ์ทางลบของผู้สูบบุหรี่ (Brody et al., 2004; Wills et al., 2007) โดยมีพื้นฐาน การศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึง ปัจจัยป้องกันเหล่านี้ เช่น มโนทัศน์เกี่ยวกับ จิตวิทยาพัฒนาการทางสังคม ทฤษฎีพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา (problem behavior theory) ที่ให้ ความสำคัญกับปัจจัยป้องกันในฐานะเป็นตัวแปรที่ ใกล้ชิดบุคคล (proximal factor) รวมทั้งโมเดล การรับรู้ภาพลักษณ์/ ความเต็มใจในการข้อง เกี่ยวกับพฤติกรรม (prototype/ willingness) ที่ มีพื้นฐานแนวคิดว่าการริเริ่มพฤติกรรมเสี่ยงใน วัยรุ่นปราศจากการตั้งใจและการวางแผน แต่เป็น การตอบสนองต่อเหตุการณ์แวดล้อม (Gibbons, Gerrard, Blanton & Russell, 1998) จาก การศึกษากลุ่มตัวแปรปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น พบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และเจตคติต่อการสูบบุหรี่สามารถทำนาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้ (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรรณระพี สุทธิวรรณ, 2553) และผลการวิจัยยังพบว่าภาพลักษณ์ทางลบ

เกี่ยวกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับความ
 เต็มใจในการข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น
 ด้วย (Gibbon & Gerrard, 1995)

Dobbins, Decorby, Manske และ
 Goldblatt (2008) เสนอข้อมูลจากการทบทวน
 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบว่าประสิทธิภาพ
 ของโปรแกรมเชิงป้องกันควรจัดเนื้อหาและ
 กิจกรรมให้ครอบคลุมหลากหลายด้าน (multi-
 faceted) โดยเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล ฝึก
 ทักษะกลวิธีเชิงรุกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ
 การสูบบุหรี่ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ฝึกรอบ
 อิทธิพลทางสังคม การสนับสนุนจากกลุ่ม รวมถึง
 การจัดกิจกรรมที่ปรับโครงสร้างทางความคิด
 (deconstructing) ที่ได้รับเกี่ยวกับการสนับสนุน
 ให้สูบบุหรี่ ส่งเสริมความรู้เพื่อให้เกิดความรู้
 เกี่ยวกับอิทธิพลที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ทั้งนี้
 กิจกรรม การเรียนรู้ต่างๆ ต้องมีการเรียนรู้แบบเชิง
 รุก (active learning) โดยให้กลุ่มวัยรุ่นลงมือ
 กระทำในกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง

Flay (2009) เสนอว่ากลุ่มตัวอย่างที่
 เหมาะสมกับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นควรเป็นกลุ่ม
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ยังไม่มี
 ประสบการณ์ หรือพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งผล
 ของโปรแกรมเชิงป้องกันจะมีประสิทธิภาพมาก
 (Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit,
 2010; Wills et al., 2007) สอดคล้องกับ Dobbins
 และคณะ (2008) ที่เสนอเช่นกันว่าโปรแกรมเชิง
 ป้องกันควรจัดให้กับนักเรียนช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึง
 วัยรุ่นอายุ 18 ปี และต้องมีการดำรงเยาวชนเหล่านี้
 ไม่ให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด
 ให้ได้ จะเห็นได้ว่าช่วงวัยที่มีความเสี่ยง และ
 อ่อนไหวต่อการทดลองสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด
 อยู่ในช่วงวัยรุ่นนั่นเอง การออกแบบพัฒนา
 โปรแกรม การเสริมสร้างทักษะ การฝึกทักษะ
 ทางบวกด้านต่าง ๆ จึงควรเหมาะสมกับวัยรุ่น
 วัตถุประสงค์เพื่อลดระดับการข้องเกี่ยวกับ
 พฤติกรรมสูบบุหรี่ลงโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย
 ที่เป็นเด็กและเยาวชน (Brody et al., 2004;

ลักขณา เต็มศิริชัยกุลและคณะ, 2550) สอดคล้อง
 กับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนให้มี
 การจัดการฝึกรอบและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งผล
 ให้เด็กและวัยรุ่นไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
 โดยเน้นความรู้ คือการถ่ายโอนข้อมูล สร้างความ
 เข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ การควบคุม การต่อต้านการสูบ
 บุหรี่ การสนับสนุนให้เลิก และทักษะที่จำเป็นเพื่อ
 หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ ในขณะกลุ่มประชากรที่
 สำคัญคือ กลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
 โดยทำให้กลุ่มนี้ยังคงไม่สูบบุหรี่ต่อไปจนพ้น
 ช่วงวัยรุ่น (WHO, 2014)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวแปรที่กล่าวมา
 สามารถจัดกลุ่มตัวแปรได้ 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ตัว
 แปรกลุ่มปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน ซึ่งเป็นตัว
 แปรทางจิตวิทยาในกลุ่มกระบวนการทางการรู้คิด
 (cognition process) ที่มีแนวโน้มส่งเสริมให้เกิด
 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ดังนั้นกลยุทธ์สำคัญของ
 การไม่ให้เกิดนักเรียนเข้าไปข้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 คือการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาก่อน
 นักวิจัยส่วนใหญ่นิยมศึกษา การปรับเปลี่ยนที่
 ปัจจัยเชิงป้องกัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา
 อิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่มีต่อ
 พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ปัจจัยเสี่ยง มีค่าอิทธิพลสูง
 กว่าปัจจัยเชิงป้องกันและปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปร
 ที่สกัดกั้น กำกับให้ปัจจัยเสี่ยงเพิ่มหรือลดลงได้

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัย
 ด้านการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (smoking-
 related cognitions) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 และสารเสพติด เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ใน
 วัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบวัยรุ่นที่สูบ
 บุหรี่ ผ่านการเสริมสร้างความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ
 โดยเน้นที่การออกแบบรูปแบบโปรแกรมเพื่อ
 ปรับเปลี่ยนตัวแปรกลุ่มการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการ
 สูบบุหรี่ ผสมผสานกับการฝึกทักษะเชิงป้องกัน
 ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายมุ่งอนาคต การรักษาสี
 ของตนเองทักษะการปฏิเสธ การรู้เท่าทันอิทธิพล
 ทางสังคม

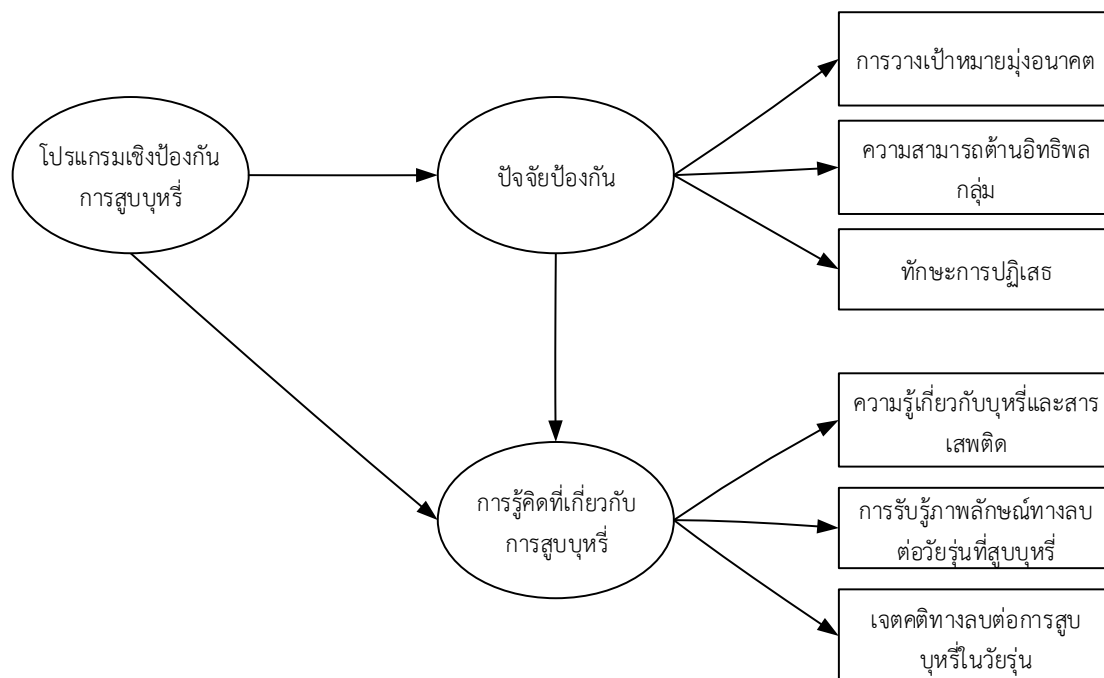
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเชิงป้องกัน ที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น และการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบวัยรุ่นที่สูบบุหรี่
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อระดับปัจจัยป้องกันในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ใน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัย Quasi-Experimental Design ที่มีกลุ่มควบคุมโดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest posttest control group design) เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อระดับของปัจจัยเชิงป้องกัน และการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการเรียนในชั้นเรียนตามปกติ

2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกัน มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยป้องกันที่ประกอบด้วย การวางแผนเป้าหมายอนาคต การต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน และทักษะการปฏิเสธสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการเรียนในชั้นเรียนตามปกติ

3. แบบจำลอง/โมเดลเชิงสาเหตุผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยเชิงป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่านตามทฤษฎี มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ประชากรที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร เขต 1 ปีการศึกษา 2559-2560

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร เขต 1 จำนวน 4 โรงเรียน ที่อาสาเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะเชิงป้องกัน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยนำค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (type I error) และค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (type II error) มาร่วม

ในการคำนวณในสูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรของ Guilford และ Fruchter (1978, อ้างถึงใน Kerlinger & Lee, 2000) การคำนวณตามสูตรดังกล่าวทำให้อำนาจการทดสอบ (power of test) ได้รับการกำหนด ผลการคำนวณตามสูตรพบว่าตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ควรมีตัวอย่างโดยประมาณไม่ต่ำกว่า 100 คนต่อกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้มีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (structural equation modeling) จึงพิจารณาสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (SEM) อ้างอิงตามกฎของความชัดเจน (rule of thumb) ประกอบกับการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Hair และคณะ (2006) เสนอว่าเพื่อให้ครอบคลุมการประมาณค่าพารามิเตอร์และเกิดความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด ขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีประมาณ 25 ตัวอย่างต่อการประมาณค่า 1 พารามิเตอร์ โดยพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรในโมเดลกรอบแนวคิดการวิจัย มีทั้งหมดประมาณ 18 พารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าและต้องประมาณค่า ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจึงนำค่า 18 คูณ 25 คน เท่ากับ 450 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดลองใช้โปรแกรมเชิงป้องกันกับนักเรียนครอบคลุมจำนวนดังกล่าว จำนวน 500 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 270 คน กลุ่มควบคุมที่เรียนในชั้นเรียนตามปกติ จำนวน 230 คน

ตัวแปรตาม การรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ตัวแปรจัดกระทำ รูปแบบโปรแกรมเพื่อ การสร้างเสริมปัจจัยป้องกันและปรับเปลี่ยนการรู้ คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ตัวแปรส่งผ่าน ปัจจัยป้องกันประกอบ ด้วย การวางแผนเป้าหมายมุ่งอนาคต การต้านทาน อิทธิพลกลุ่มเพื่อน และทักษะการปฏิเสธ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพของปัญหา และการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเชิงป้องกันเพื่อ ปรับเปลี่ยนการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

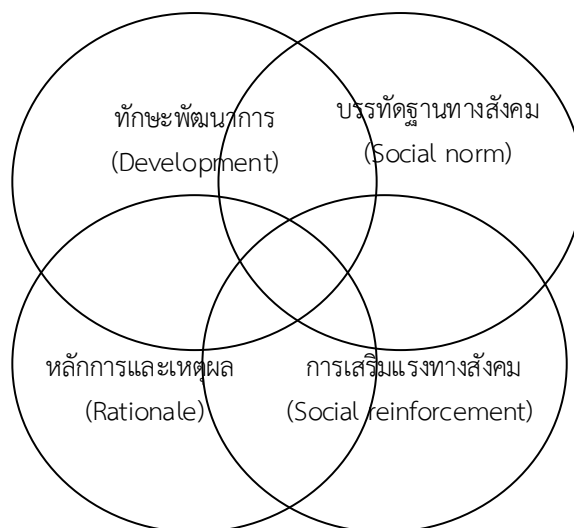
1) ศึกษาสภาพของปัญหาที่ต้องการศึกษา คือการรับรู้ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น กำหนดสภาพที่ปรากฏ (what is) และ กำหนดสภาพที่อยากให้เป็น (what should be) ทำให้พบช่องว่าง (gap) ที่เกิดขึ้นว่ากลุ่มนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นยังมีประเด็นการรับรู้ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่คลาดเคลื่อน มีลักษณะใหม่ต่อโลก ควรเติมเต็มความสามารถ ทางการรู้คิด ทักษะ ประสบการณ์ รวมถึงนิยาม ปัญหา และตั้งคำถามเชิงวิจัย

2) ศึกษาทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องกับตัวแปรตามที่ต้องการศึกษา โดยศึกษา งานด้านพัฒนาการ ด้านระบาดวิทยาเพื่อศึกษา อุบัติการณ์ของปัญหา ด้านการวิจัยระยะยาว การ พัฒนารูปแบบหรือโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการ สูบบุหรี่ โดยมีการระบุตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งเป็นปัจจัย เชิงป้องกันรวมอยู่ในโมเดล (Brody et al., 2004;

Wills et al., 2007; Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit, 2010; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2552)

3) จัดทำทฤษฎีโปรแกรม (program theory) โดยการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่ ศึกษาในกลุ่มประชากรที่คล้ายกัน ศึกษาปัจจัย เสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่มีคุณลักษณะพิเศษที่ เปลี่ยน ยืดหยุ่นได้ (malleable) ในงานวิจัยนี้ คือปัจจัยการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่ ประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบ ต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และเจตคติทางลบต่อการสูบ บุหรี่ในวัยรุ่น (Bruvold, 1993) เป้าหมาย การศึกษาเพื่อสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนตัวแปร ปัจจัยดังกล่าว ดังนั้นการวิจัยเชิงโปรแกรมนี้ จึง เป็นทั้งการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเชิง ป้องกัน และการทดสอบทฤษฎี ที่เป็นฐานของการ พัฒนาโปรแกรมเชิงป้องกัน (Cicchetti & Toth, 1992 อ้างถึงใน Brody et al., 2004)

ระยะที่ 2 การทดลองใช้ และประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบโปรแกรมเพื่อเสริมสร้าง ระดับปัจจัยป้องกันในนักเรียน การรู้คิดที่เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยรูปแบบโปรแกรมเป็นการ จัดการการเรียนรู้ฐานแนวคิดในกลุ่มหลักการ ต่างๆ ที่ผ่านการสังเคราะห์งานวิจัยโดยจำแนกเป็น กลุ่มแนวคิดต่าง ๆ (Bruvold, 1993) ได้แก่ 1) กลุ่มหลักการและเหตุผล 2) การเสริมสร้างทักษะ ด้านพัฒนาการ 3) กลุ่มบรรทัดฐานสังคม และ 4) กลุ่มการเสริมแรงทางสังคม จัดกิจกรรมกลุ่ม เป็น เวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที เป็นเวลา 3 เดือน แบ่งการจัดโปรแกรม โดยเน้นกระบวนการ จัดการ การเรียนรู้เป็น 3 ส่วน



ภาพที่ 2 กลุ่มแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (program theory)

ส่วนแรก กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด (knowledge) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ภาระโรคที่เกิด บุหรี่กับเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ความรู้ที่มีลักษณะเป็นการปรับความเข้าใจ (deconstructing) เกี่ยวกับบุหรี่ การสูบบุหรี่ ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ผ่านกิจกรรมโน้มน้าวทางความคิด เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติหรือความเชื่อผ่านข้อมูลและการอภิปราย (Brock & Green, 2005 อ้างถึงใน Coon & Mitterer, 2013) โดยการทบทวนคำนี้ถึงประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ข้อมูล/สารสนเทศที่ใช้ประกอบการเรียนรู้ และการอภิปราย ดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องมีบุคลิกภาพดี มีคุณลักษณะที่น่าประทับใจ น่าเชื่อถือ มีความเชี่ยวชาญในหัวข้อ และทำให้นักเรียนรับรู้ว่าคุณวิจัยมีความคล้ายคลึงกับนักเรียนในบางอย่าง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องแสดงให้เห็นว่า จะไม่ได้ผลประโยชน์ หากนักเรียนได้รับข้อมูล/สารสนเทศ นั้นๆ

3. ข้อมูล/สารสนเทศ จำนวนหนึ่งที่น่าปรากฏให้นักเรียนเห็นหรือได้ยิน ต้องเข้าถึงอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์

4. ข้อมูล/สารสนเทศ จำนวนหนึ่งที่น่าปรากฏให้นักเรียนเห็นหรือได้ยิน ต้องมีการกระทำที่ชัดเจน ที่เป็นไปเพื่อลดอารมณ์พื้นฐานและเพิ่มผลลัพธ์ที่ต้องการส่วนบุคคล

5. ข้อมูล/สารสนเทศมีการกล่าว ระบุ ชัดเจน

6. ข้อมูล/สารสนเทศมีข้อเท็จจริงและสถิติรองรับ

7. ข้อมูล/สารสนเทศที่นักเรียนได้รับต้องมีการพูดถึงซ้ำๆ เท่าที่จะเป็นไปได้

8. นำเสนอข้อโต้แย้งทั้ง 2 ด้าน แก่ นักเรียนที่มีความรู้ มีข้อมูลเดิมมาก

9. นำเสนอข้อโต้แย้งด้านเดียว แก่นักเรียนที่ไม่มีข้อมูล

ในขณะเดียวกันต้องทำการลดทอนความไม่สอดคล้องด้านการรู้คิด (cognitive dissonance) ด้วยระหว่างพฤติกรรมสูบบุหรี่และโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะส่วนบุคคล (personal skills) ที่ช่วยยับยั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายอนาคต เน้นที่กระบวนการจูงใจขั้นต้นช่วยให้นักเรียนได้เล็งเห็นผลดี เกิดวิสัยทัศน์นำไปสู่การมุ่งอนาคต ควบคุมตน (Beenstock, Howlay, Aveyard, & Adams, 2014)

ส่วนที่ 3 การฝึกทักษะทางสังคมและการเข้าใจอิทธิพลของกลุ่ม (social norm) ทำความเข้าใจแรงกดดันจากกลุ่ม อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ฝึกทักษะการปฏิเสธ เข้าใจสิทธิที่พึงมีของตนเองที่จะปฏิเสธสิ่งที่คาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ทางลบกับตนเอง โดยสรุป ทั้ง 3 ส่วนครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด ทักษะการวางแผนเป้าหมายอนาคต แรงกดดันทางสังคม การรับรู้ตัวแบบวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (prototype) เข้าใจภาพลักษณ์ของบุคคลวัยเดียวกันกับตนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน ผ่านวิธีการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเชิงรุก (active learner) ผสานการโน้มน้าวเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติหรือความเชื่อผ่านข้อมูลและการอภิปราย และกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การใช้ปัญหาเป็นฐาน กรณีศึกษา การถามตอบ บรรยาย เกม อภิปรายกลุ่ม สร้างชิ้นงาน แสดงบทบาทสมมติ วาดภาพ สร้างสรรค์โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายหลังการเข้า

โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและมาตรวัดต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเชิงป้องกัน เป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มผลลัพธ์เชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน (smoking-related cognitions) โดยผสานแนวคิดในกลุ่มหลักการต่าง ๆ (Bruvold, 1993) ได้แก่ 1) กลุ่มหลักการและเหตุผล (rationale) ที่มุ่งเน้นที่การให้ความรู้สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด 2) การเสริมสร้างทักษะด้านพัฒนาการ (development) มุ่งเน้นที่การเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การวางแผนเป้าหมายอนาคต โดยที่ทักษะต่างๆ ในกลุ่มนี้ไม่มุ่งเน้นที่ตัวบุหรี่หรือสารเสพติด 3) กลุ่มบรรทัดฐานสังคม (social norms) ฝึกให้เข้าใจบรรทัดฐานทางสังคม กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญสำหรับตน อิทธิพลกลุ่มเพื่อนที่มีผลต่อการตัดสินใจของตนเอง กลุ่มนี้ไม่มุ่งเน้นที่ตัวบุหรี่หรือสารเสพติด 4) กลุ่มการเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement) พัฒนาให้วัยรุ่นเข้าใจสภาพแรงกดดันทางสังคม รู้เท่าทัน พัฒนาทักษะปฏิเสธที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด เข้าใจหลักการว่าการต้านอิทธิพลกลุ่มว่าเหตุใดจึงเป็นเรื่องยากในการปฏิเสธ กลัวการปฏิเสธ อยากรับที่ชื่นชอบมากกว่าเสียเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวคิดข้างต้นมาจัดโปรแกรมการเรียนรู้ 12 ครั้ง แบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงแรก (ครั้งที่ 1-4) ช่วงที่สอง (ครั้งที่ 5-8) ช่วงที่สาม (ครั้งที่ 9-12)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

2.1 มาตรการวัดการวางเป้าหมายมุ่งอนาคต (goal directed future orientation scale) ตามแนวคิดของ Nurmi (1991) ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการรับรู้เหตุการณ์ในอนาคต ความคาดหวังที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงการประเมินการกำกับตนให้สูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้ พัฒนาโดย สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล (2557) โดยนำมาเรียบเรียง และดัดแปลงข้อวัดบางข้อ พร้อมสร้างข้อวัดเพิ่มเติมบางส่วน จำนวน 30 ข้อ (Wattananonsakul & Tuicomepee, 2014) ตัวอย่างข้อวัด “ฉันเชื่อว่าในแต่ละวันบุคคลควรวางแผนว่าจะทำอะไร” ลักษณะมาตรวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ตรงมากที่สุด (5) ไปจนถึงตรงน้อยที่สุด (1) ค่า Cronbach's Alpha รวมทั้งฉบับเท่ากับ .885

2.2 มาตรการวัดการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Resistance to Peer Influence Scale) พัฒนามาจากมาตร Resistance to Peer Influence (RPI) ของ Steinberg และ Monahan (2007) นำมาเรียบเรียง และดัดแปลงข้อกระทงบางข้อ จำนวน 12 ข้อ โดยครอบคลุมองค์ประกอบ 1) การกำกับพฤติกรรม จากสังคม (normative regulation) และ 2) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (peer influence) ตัวอย่างข้อวัด “ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ผิดกฎโรงเรียน แม้ว่าเพื่อนๆ มักจะทำกัน” มาตรวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ตรงมากที่สุด (5) ไปจนถึงตรงน้อยที่สุด (1) ค่า Cronbach's Alpha รวมทั้งฉบับเท่ากับ .885

2.3 แบบวัดทักษะการปฏิเสธ เป็นการวัดการตอบปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ ที่ได้รับการกดดันให้ทำในสิ่งต่างๆ ที่เป็นโทษกับตนเอง ซึ่งบุคคลมีสิทธิ์ที่จะตอบปฏิเสธ มีสิทธิ์ที่จะไม่ต้องให้เหตุผล และเดินออกจากสถานการณ์นั้นๆ ได้ แบบวัดเป็นการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ จำนวน 10

ข้อ มาตรวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ตรงมากที่สุด (5) ไปจนถึงตรงน้อยที่สุด (1) ค่า Cronbach's Alpha รวมทั้งฉบับเท่ากับ .850

2.4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด วัดในประเด็นผลลัพธ์จากการสูบบุหรี่ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สถานการณ์ที่นำไปสู่การเริ่มสูบ อาการของผู้สูบ การบำบัดรักษา ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง และโปรแกรมการเลิกบุหรี่ แบบวัดประกอบด้วยข้อวัด 15 ข้อ โดยมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก มีข้อถูกเพียง 1 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .78

2.5 เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น (Negative Attitude toward Smoking in Adolescence) เป็นมาตรวัดเจตคติต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ (สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2552) ประกอบด้วยข้อกระทง 13 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึกชอบ และไม่ชอบที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและนำไปพัฒนาคัดเลือกข้อกระทง โดยหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับข้อรวมทั้งหมด จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์กลุ่มที่รู้ลักษณะอยู่แล้ว (known group technique) ลักษณะมาตรวัด เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ พิสัยตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 13 ข้อ ตัวอย่างข้อวัด “การสูบบุหรี่ทำให้บุคคลดูเท่” ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha รวมทั้งฉบับเท่ากับ .910

2.6 มาตรการวัดการรับรู้ภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (Prototype Scale) เป็นมาตรวัดการรับรู้ที่วัยรุ่นมีต่อวัยรุ่นอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยพัฒนาการในระยะนี้วัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากภาพลักษณ์ทางสังคม (social images) และการรับเอาเอกลักษณ์จากผู้อื่นมาเป็นของตนตาม

ทฤษฎีพัฒนาการของ Erickson มาตรวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลวัยเดียวกันนี้ศึกษาตามแนวคิดของ Gibbon และ Gerrard (1995) โดยที่ลักษณะของมาตรวัดการรับรู้ภาพลักษณ์ของบุคคลวัยเดียวกัน (prototype perception) จะนำเสนอข้อความนำว่า “วัยรุ่นเพศเดียวกับคุณที่กำลังมีพฤติกรรมสับสน” จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินวัยรุ่นคนนี้จากคำคุณศัพท์ (adjectives) จำนวน 13 คำ ประกอบด้วย คำทางบวก 6 คำ ได้แก่ 1) ดุติ 2) เพื่อนเยอะ 3) เท่ 4) เชื้อมัน 5) เป็นตัวของตัวเอง 6) ห่วงใยความรู้สึกผู้อื่น คำทางลบ 7 คำ ได้แก่ 1) ไม่มีวุฒิภาวะ 2) ไม่คำนึงถึงความรู้สึกผู้อื่น 3) ไม่ตั้งใจ 4) น่าเบื่อ 5) วุ่นวายใจ 6) ยึดตนเองเป็นหลัก 7) เห็นแก่ตัว ลักษณะมาตรให้ประเมิน 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (7) ค่า Cronbach's Alpha รวมทั้งฉบับ 13 ข้อ เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการดำเนินการขออนุมัติวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ใบรับรองที่ COA: SWUEC/E-057/2559 เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี รวมทั้งทำหนังสือเพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าจัดโปรแกรมเชิงป้องกันแก่นักเรียนและเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนกับผู้อำนวยการโรงเรียน โดยโรงเรียนที่ทดลองใช้โปรแกรมได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากรายชื่อโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 จำนวน 4 โรงเรียน ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยเข้าบรรยาย ทำกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง อธิบายถึงสิทธิรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเริ่มโครงการและภายหลังจบโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 600 ชุด ได้ข้อมูลที่ตอบกลับจากนักเรียนที่พร้อมนำไปวิเคราะห์ จำนวน 500 ชุด อัตราตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 83.33

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t -test) คะแนนปัจจัยป้องกัน ก่อนการเริ่มต้นใช้โปรแกรมเชิงป้องกัน (pretest) เพื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของคะแนน (sample equivalence) และทดสอบหลังจากจบโปรแกรม (posttest) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) ด้วยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และใช้เทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling: SEM) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนปัจจัยป้องกันหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งวิเคราะห์โมเดลผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยเชิงป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน ด้วยโปรแกรม LISREL 9.30 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล ประเมินค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี Maximum Likelihood (ML) และใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (variance-covariance matrix) เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อใช้ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ ผู้วิจัยพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิเคราะห์ที่ทดสอบโดยพิจารณาค่าดัชนีต่าง ๆ (Jöreskog & Sörbom, 1996) รวมถึงพิจารณาตามการศึกษาโมเดลลิשראלก่อนหน้า (Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit, 2010; Wattananonsakul & Tuicomepee, 2014) ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความ

กลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Squared Residual: RMR) ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (sample equivalence)

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนตัวแปรตามและกลุ่มตัวแปรปัจจัยป้องกันก่อนทำการทดลองใช้โปรแกรมเชิงป้องกันกับกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมที่มีต่อคะแนนปัจจัยป้องกันและการรู้คิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ด้วยสถิติทดสอบ Independent sample *t*-test พบว่าคะแนนการวางแผนเป้าหมายมุงอนาคต คะแนนความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน คะแนนทักษะการปฏิเสธ คะแนนเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ และคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันในทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกัน (sample equivalence) รายละเอียดของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบ *t* ของตัวแปรในการวิจัย แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรเชิงป้องกัน และตัวแปรการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ก่อนจัดโปรแกรมเชิงป้องกัน (pretest)

ตัวแปรวัดก่อนเข้าโปรแกรม (Pretest)	กลุ่มทดลอง (n=270)		กลุ่มควบคุม (n=230)		t
	M	SD	M	SD	
ปัจจัยป้องกันก่อนการเข้าโปรแกรม					
การวางแผนเป้าหมายมุงอนาคต	43.38	6.44	42.35	6.41	-1.783
ความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่ม	24.12	4.46	23.31	4.29	-1.910
ทักษะการปฏิเสธ	10.74	1.56	10.80	1.99	.364
ตัวแปรตามการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่					
ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด	7.11	2.65	6.67	2.98	-1.741
เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น	44.64	7.07	43.44	5.96	-1.950
การรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่	50.05	11.77	48.71	12.83	-1.222

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และคะแนนปัจจัยป้องกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังจบโปรแกรมฯ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

ทำการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และคะแนนปัจจัยป้องกัน ผลการวิเคราะห์คะแนนมาตรฐานเฉลี่ยการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานเฉลี่ย ($M_{คะแนนมาตรฐาน}=.198$) สูง

กว่ากลุ่มควบคุม ($M_{คะแนนมาตรฐาน} = -.231$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) มีค่าเท่ากับ .44

ผลการเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยของตัวแปรแฝงปัจจัยป้องกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานเฉลี่ย ($M_{คะแนนมาตรฐาน} = .313$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = -.367$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .68 พิจารณาขนาดอิทธิพลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยของตัวแปรแฝง

ปัจจัยป้องกัน พบว่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางและปานกลางค่อนข้างสูง โดยพิจารณาเกณฑ์พิจารณาขนาดอิทธิพลตามกฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb) ที่เสนอว่า ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 อยู่ในระดับสูง (Kerlinger & Lee, 2000)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยมาตรฐานของปัจจัยเชิงป้องกัน และการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และขนาดอิทธิพลแสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยมาตรฐานของการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และปัจจัยป้องกัน ภายหลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	เงื่อนไขการทดลอง		t	Effect size (Cohen's d)
	กลุ่มทดลอง (n=270)	กลุ่มควบคุม (n=230)		
	Z-Score M	Z-Score M		
การรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่	.198	-.231	-4.879***	.429
ปัจจัยป้องกัน	.313	-.367	-8.055***	.680

หมายเหตุ *** $p < .001$, Z-Score M ได้มาจากคะแนนองค์ประกอบ (Factor Scores) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ด้วยวิธีถดถอย (Regression); Cohen's d คะแนนการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ = .429 ; Cohen's d ปัจจัยป้องกัน = .680

3. ผลของโปรแกรมเชิงป้องกัน (Intervention Program) ที่มีต่อคะแนนปัจจัยป้องกัน (Protective Factors)

การวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลการวัดปัจจัยป้องกันที่ประกอบด้วย การวางแผนเป้าหมายอนาคต ความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่ม ทักษะการปฏิเสธ และตัวแปรในโมเดลการวัดการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้ภาพลักษณ์

ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ก่อนวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการแปลงค่าตัวแปรวิธีการจัดกิจกรรมเชิงป้องกันซึ่งเป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ด้วยวิธีการดัมมี่ (dummy variable) กำหนดค่าการเป็นสมาชิกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมให้กับหน่วยตัวอย่าง โดยกำหนดคะแนนให้กลุ่มควบคุมเป็น “0” และกลุ่มทดลองเป็น “1” ดังนั้นตัวแปรสังเกตได้ที่นำไปวิเคราะห์ในโมเดลผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อคะแนนปัจจัยป้องกันและการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จึงมีทั้งหมด 7 ตัวแปรสังเกต

ได้ และมีจำนวนค่าสหสัมพันธ์ทั้งหมด 21 ค่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์แสดงดังตาราง 3 ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

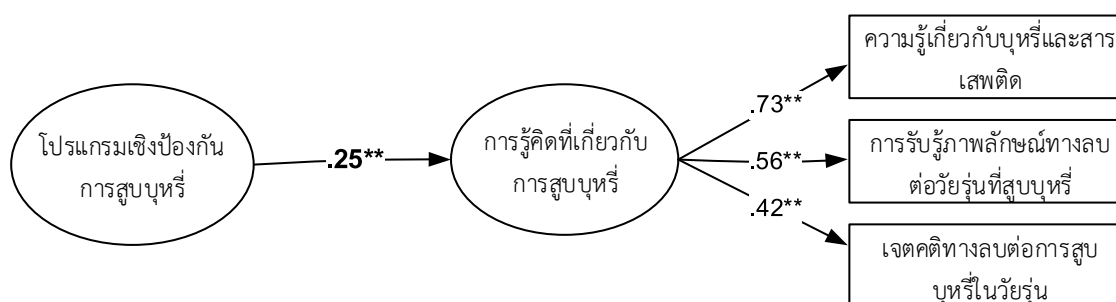
อิทธิพลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อระดับของการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่ามีค่าอิทธิพลเท่ากับ .25 ($\beta = .25, p < .01$; ภาพที่ 3) ทิศทางเป็นบวกแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยกำหนดค่า (dummy variable) ในการคำนวณ

เป็น 1 มีคะแนนปัจจัยเชิงป้องกันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ผู้วิจัยกำหนดค่าเป็น 0 (reference group) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยมาตรฐานของปัจจัยป้องกัน และการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้โมเดลการวิเคราะห์ผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อคะแนนปัจจัยป้องกันมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ผลการวิเคราะห์แสดงดังภาพที่ 3

ตาราง 3 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวแปรในโมเดล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. กลุ่ม : ทดลอง หรือ ควบคุม	1.000						
2. ความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่	.155	1.000					
3. เจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่การรับรู้	.153	.311	1.000				
4. ภาพลักษณ์ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่	.157	.210	.417	1.000			
5. คุณลักษณะมุ่งอนาคต	.149	.273	.392	.242	1.000		
6. ความสามารถในการต้านทานกลุ่ม	.289	.270	.372	.318	.237	1.000	
7. ทักษะการปฏิเสธ	.280	.257	.292	.312	.270	.335	1.000

หมายเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกค่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



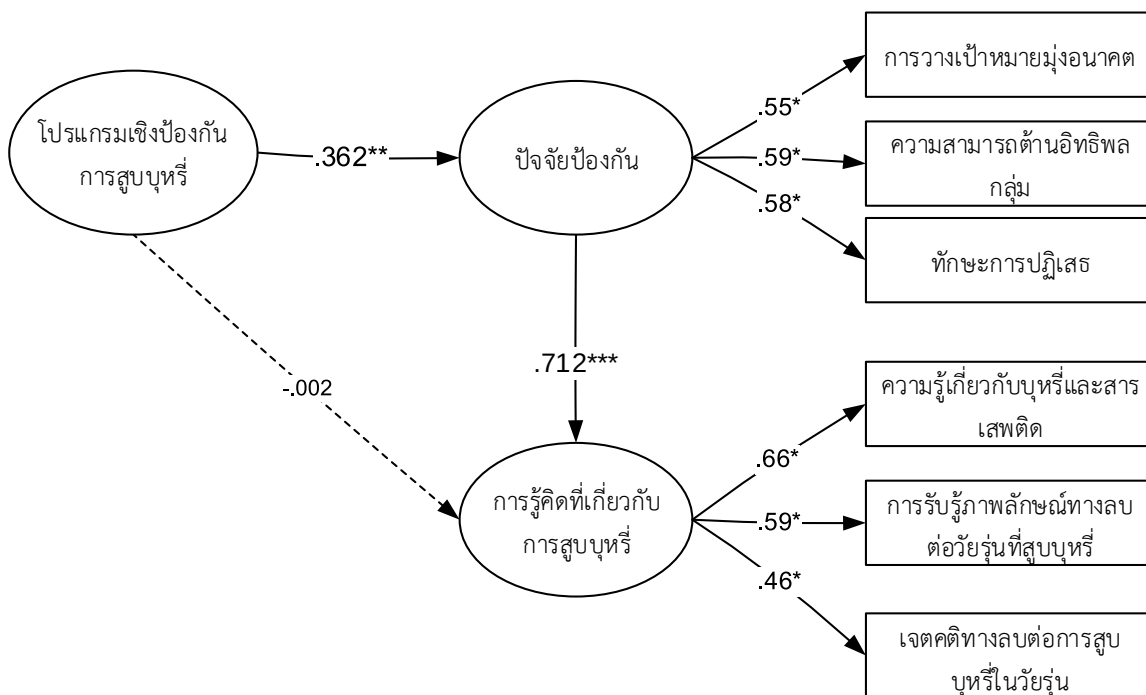
หมายเหตุ ** $p < .01$

ภาพที่ 3 ผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อคะแนนการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

4. ผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เมื่อนำตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) มาวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน ผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี (Chi-Square = 18, df = 10, p = .677, RMSEA = .040, RMR = .026, GFI = .990, AGFI = .971) พิจารณาค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่าโปรแกรมเชิงป้องกันที่จัดให้นักเรียนมีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรแฝง (latent variable) ปัจจัย

ป้องกัน และการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาอิทธิพลจากโปรแกรมฯ ไปยังตัวแปรแฝงปัจจัยป้องกัน พบว่าค่าอิทธิพลเป็นบวก (β = .362, p < .001; ภาพที่ 4) แสดงว่ากลุ่มทดลองมีระดับของปัจจัยป้องกันภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกัน เมื่อพิจารณาอิทธิพลจากปัจจัยเชิงป้องกันไปยังตัวแปรแฝงการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเป็นบวกเท่ากับ .712 (β = .712, p < .001; ภาพที่ 4)



Chi-square=18, df =10, p =.677, RMSEA=.040, RMR=.026, GFI=.990, AGFI=.971

ภาพที่ 4 ผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยมีปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง (direct effect=DE) ของโปรแกรมเชิงป้องกันพบว่าอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยป้องกันซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้สำคัญ ได้แก่การวางแผนเป้าหมายมุ่งอนาคตความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อนทักษะการปฏิเสธ อย่างไรก็ตามอิทธิพลทางตรงของโปรแกรมเชิงป้องกันมีต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พิจารณาอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect=IE) ของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าอิทธิพลทางอ้อมมี

นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าระดับปัจจัยป้องกันหลังจากนักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมฯเป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลไปยังการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในภาพรวมโมเดลผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความแม่นยำคิดเป็นร้อยละ 51 ($R^2=51$) ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม โมเดลผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม (Total Effect) อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) โมเดลผลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน

ตัวแปรสาเหตุ	กลุ่มโปรแกรม: กลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม	ปัจจัยป้องกันหลังการทดลอง	R ²
ตัวแปรผล			
	ปัจจัยป้องกัน	อิทธิพลรวม	.362**
	หลังการทดลอง	(Total Effect)	(.061)
		อิทธิพลทางอ้อม	-
		(Indirect Effect)	
	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)	.362**	
		(.061)	
การรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	อิทธิพลรวม	.257**	.712***
	(Total Effect)	(.058)	(.110)
	อิทธิพลทางอ้อม	.258**	-
	(Indirect Effect)	(.054)	
	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)	-.001	.712***
		(.057)	(.110)

Chi-square=18, df=10, p=.677, RMSEA=.040, RMR=.026, GFI=.990, AGFI=.971

*p<.05, **p<.01, ***p<.001; ในวงเล็บคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมปัจจัยเชิงป้องกันที่ส่งผลต่อระดับปัจจัยป้องกันในนักเรียนและการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่น โดยกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ยังไม่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ โปรแกรมเชิงป้องกันและรูปแบบกิจกรรมออกแบบเพื่อปรับเปลี่ยนให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด เจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เข้าใจอิทธิพลกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง เกิดความตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการสูบบุหรี่ และไม่ได้คิดข้องเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนให้มีการจัดการฝึกอบรมและการจัดการเรียนรู้ที่ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยเน้นความรู้ คือการถ่ายโอนข้อมูล สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ การควบคุมการต่อต้านการสูบบุหรี่ การสนับสนุนให้เลิก และทักษะที่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆ (WHO, 2004) ในขณะที่กลุ่มประชากรที่สำคัญคือกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยทำให้ประชากรกลุ่มนี้ยังคงไม่สูบบุหรี่ต่อไปจนพ้นช่วงวัยรุ่น ซึ่งผลการวิจัยก่อนหน้านี้ต่างสนับสนุนว่าการริเริ่มให้นักเรียนได้เรียนรู้โปรแกรมเชิงป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะต้นเป็นสิ่งจำเป็น (NCPC, 2009; Crone et. al., 2011; Wattananonsakul & Tui-comepee, 2014; Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit, 2010) สอดคล้องกับ Flay (2009) ที่พบว่าการจัดโปรแกรมเชิงป้องกันกับกลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่ที่ยังไม่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

โปรแกรมเชิงป้องกันที่พัฒนาขึ้นนี้มีส่วนสำคัญ 3 ส่วน โดยสิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล (2557) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ คือปัจจัยที่เกี่ยวกับการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (malleable) ตามที่ Fraser และคณะ (2009) ให้ข้อเสนอแนะ โดยส่วนแรกเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงป้องกัน โดยผู้วิจัยได้จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้ (knowledge) ของบุหรี่และสารเสพติด ผู้วิจัยได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้แก่นักเรียน ผ่านกิจกรรมการตอบคำถาม กิจกรรมกลุ่ม และให้นักเรียนสร้างสรรค์ผลงานในรูปแบบโปสเตอร์ณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้กิจกรรมอิงหลักการการปรับเปลี่ยนเจตคติ ตามแนวคิดของ Hovland et al., (1953 อ้างถึงใน Crano & Gardikiotis, 2015) ที่ว่าการโน้มน้าวต้องมีการเอาชนะ “counterargumentation” นั่นคือทำให้ผู้ได้รับการโน้มน้าวเกิดคำถาม ข้อโต้แย้งในความคิด จากนั้นจึงสื่อสาร สนทนา เตรียมคำตอบเพื่อตอบสนองทางความคิดของผู้รับ และการปรับความเข้าใจ (deconstructing) โน้มน้าวทางความคิด เจตคติ ความเชื่อ ผ่านข้อมูลและการอภิปราย (Brock & Green, 2005)

ส่วนที่ 2 เป็นการสร้างเสริมทักษะเฉพาะบุคคล เน้นในเรื่องของทักษะการวางแผนเป้าหมายอนาคต ตระหนักถึงผลที่ตามมาจากการทำพฤติกรรม การเห็นความสำคัญของอนาคตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมไปถึงการกำกับตนเอง ส่วนที่ 3 การฝึกทักษะทางสังคมและการเข้าสังคม (social skills) ปลุกฝังให้นักเรียนเข้าใจการรับรู้ทางสังคม (social perception) อิทธิพลทางสังคม (social influence) โดยเฉพาะอิทธิพลกลุ่มเพื่อน การรู้เท่าทันอิทธิพลดังกล่าว รวมถึงทักษะการปฏิเสธอย่างชาญฉลาด

ผลการทดลองใช้โปรแกรมเชิงป้องกันพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกันมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด คะแนนเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ และคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบวัยรุ่นที่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน ทุกตัวแปร แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์การรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน รวมทั้งผลการทดลองใช้โปรแกรมเชิงป้องกันยังส่งผลโดยตรงต่อคะแนนปัจจัยเชิงป้องกันที่ประกอบด้วยคะแนนการวางแผนเป้าหมายอนาคต คะแนนความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน และคะแนนทักษะการปฏิเสธ โดยพบเช่นกันว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกันมีคะแนนปัจจัยเชิงป้องกันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัจจัยป้องกันเป็นไปในทิศทางบวก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับปัจจัยป้องกันในตัวนักเรียน และระดับของการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน ให้มีระดับเพิ่มสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brody และคณะ (2004) ที่พบว่าโปรแกรมการฝึกทักษะที่เน้นปัจจัยเชิงป้องกันมีผลต่อระดับของปัจจัยป้องกันในวัยรุ่น โดยที่มีหลักการและทฤษฎีที่รองรับตัวแปรกลุ่มการรู้คิดฯ ได้แก่ ตัวแปรเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมและทำนายพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980) ตัวแปรการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ที่สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ Wattananonsakul, Suttiwan และ Iamsupasit (2010) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นพบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ภาพลักษณ์

ทางบวกของวัยรุ่นวัยเดียวกันที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ อธิบายตามโมเดลการรับรู้ภาพลักษณ์และความเต็มใจในการกระทำ (prototype/ willingness model) ที่มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการริเริ่มพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์แวดล้อมโดยวัยรุ่นจะมีการรับรู้อิทธิพลภาพลักษณ์บุคคลวัยเดียวกัน (prototype) ซึ่งเป็นอิทธิพลภาพลักษณ์ทางสังคม (Gibbon & Gerrard, 1995) แนวคิดดังกล่าวได้รับการนำมาเป็นทฤษฎีโปรแกรม ประกอบการพัฒนาโปรแกรมเชิงป้องกัน ผลลัพธ์พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีแนวโน้มการรับรู้ภาพลักษณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกับตนเองไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับแนวคิดของ Erikson (1968) ที่ว่าวัยรุ่นมีลักษณะอ่อนไหวต่อภาพลักษณ์ ส่งผลให้เกิดความพร้อมหรือความเต็มใจในการข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อสถานการณ์แวดล้อมเอื้ออำนวย ดังนั้นการออกแบบโปรแกรมในงานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะทำให้วัยรุ่นไม่หลงใหลในภาพลักษณ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่หนักแน่นด้วยข้อมูล องค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด รับรู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ตลอดจนฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ในสภาพการณ์ที่อาจแวดล้อมด้วยพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ทั้งนี้การสอนให้วัยรุ่นได้มีการตระหนักถึงอิทธิพลทางสังคม ตระหนักถึงอิทธิพลกลุ่มได้รับการพิจารณาให้นำมาศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ โดยพบเช่นกันว่าหากนักเรียนมีระดับความสามารถในการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อนยิ่งสูงยิ่งเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้เช่นกัน (Wattananonsakul, Suttiwan, & Iamsupasit, 2010; Brody, 2004; Wills et al., 2007; สิทธิพงศ์

วัฒนานนท์สกุล, 2552; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรรณระพี สุทธิวรรณ, 2553)

ประเด็นที่น่าสนใจคือตัวแปรที่เป็นตัวบ่งชี้ปัจจัยเชิงป้องกัน ได้แก่ ตัวแปรการวางแผนเป้าหมาย มุ่งอนาคต ตัวแปรการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน และตัวแปรทักษะการปฏิเสธ ส่งผลไปยังตัวแปรการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยค่าอิทธิพลรายตัวแปรที่ไม่ต่างกันมากนัก ดังนั้นการเพิ่มคุณลักษณะการวางแผนเป้าหมายมุ่งอนาคต ฝึกนักเรียนให้มีการคิดถึงอนาคตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลดีและผลเสียจากการกระทำพฤติกรรมปัจจุบัน รวมไปถึงการวางแผนอนาคตซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น (Brody et al., 2004) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการรู้เท่าทันอิทธิพลกลุ่ม เสริมสร้างการต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติในการปฏิเสธเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

เมื่อวิเคราะห์คะแนนปัจจัยป้องกันในฐานะเป็นตัวแปรส่งผ่าน (mediation variable) ตามขั้นตอนการพิจารณาตัวแปรส่งผ่านของ Baron และ Kenny (1986) ระหว่างโปรแกรมเชิงป้องกันและการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าโปรแกรมเชิงป้องกันมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เมื่อเพิ่มตัวแปรปัจจัยเชิงป้องกันเข้าวิเคราะห์ในโมเดล พบว่าอิทธิพลของโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการพิจารณาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างโปรแกรมเชิงป้องกันกับการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะอิทธิพลทางอ้อม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเชิงป้องกันที่มีต่อการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่งผ่านอิทธิพลไปยังคะแนนปัจจัยป้องกัน อาจกล่าวได้ว่า คะแนนปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่านที่มีลักษณะเป็นตัวแปร

ส่งผ่านแบบสมบูรณ์ (fully mediation) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Jessor, 1993) ที่ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่าน/ คั่นกลาง รวมทั้งเป็นตัวแปรกำกับในบางสถานการณ์ในการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วย ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลองห่างกันประมาณ 3 เดือน ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรม 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น (short-term) อย่างไรก็ตามนักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเชิงป้องกันมีคะแนนปัจจัยป้องกันโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยนี้ นอกจากเป็นการพัฒนาโปรแกรมเชิงป้องกันเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านการรู้คิดที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันผลลัพธ์ในทางที่ไม่พึงประสงค์ ยังเป็นการตรวจสอบทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานอธิบายโปรแกรม (program theory) และตรวจสอบทฤษฎีที่ระบุว่าปัจจัยเชิงป้องกันเป็นตัวแปรส่งผ่านด้วย (Fraser et al., 2009; Cicchetti & Toth, 1992 อ้างถึงใน Brody et. al, 2004)

กล่าวโดยสรุปการส่งเสริมคุณลักษณะเชิงป้องกัน ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายมุ่งอนาคต การเสริมสร้างแรงต้านทานอิทธิพลกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการฝึกทักษะการปฏิเสธของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถทำควบคู่กัน หากนักเรียนมีระดับของกลุ่มตัวแปรเชิงป้องกัน เหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นจะเอื้อให้ระดับของการรู้คิดเกี่ยวกับบุหรี่ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด มีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้ภาพลักษณ์ทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ที่สูงขึ้น โอกาสของการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยลงด้วย (Dobbins, DeCorby, Manske, & Goldblatt, 2008) ผลลัพธ์เชิงป้องกันนี้จึงเป็นสิ่งยืนยันประสิทธิภาพของ

โปรแกรมฯ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรกผู้อ่านควรตีความการนำไปใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment) ไม่มีการสุ่มเงื่อนไขให้กับตัวอย่าง (random treatment) ผลการศึกษาจึงมีความคลาดเคลื่อนและมีความผันแปรตามบริบทที่แตกต่างกันได้ ประการที่สอง Flay (2009) แนะนำว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรใช้เวลา 15 ครั้งขึ้นไป การนำโปรแกรมเชิงป้องกันไปใช้จึงควรตระหนักด้านเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรม รวมถึงความต่อเนื่องด้วย ประการที่สาม การศึกษาครั้งนี้ไม่มีระยะการติดตามผล จึงไม่อาจอ้างอิงถึงความคงอยู่ของโปรแกรมที่ให้กับนักเรียนว่าคงทนระดับใด ประการสุดท้าย ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ประโยชน์ควรต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการสอนให้ผู้เรียนเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษาหรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับนักเรียนสามารถนำโปรแกรมเชิงป้องกันไปประกอบการจัดโครงการของโรงเรียนในการเสริมสร้างทักษะเชิงป้องกันฯ ให้กับนักเรียนหรือนำไปสอดแทรกในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษาที่จัดในโรงเรียนหรือชั้นเรียน โดยเน้นโรงเรียนเป็นฐาน (school-based) ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงเรียน/สถานศึกษาควรนำโปรแกรมเชิงป้องกันในครั้งนี้ซึ่งเป็นโปรแกรมระยะสั้นประยุกต์ใช้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รวมไปถึงการใช้สารเสพติดอื่นๆ

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องควรได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นต่างๆ เช่น การเรียนการสอนเชิงรุก ทักษะการให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึง จำนวนครั้ง และระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรม โดยอาจจัดตลอดทั้งปีการศึกษา

2. ควรมีการวัดผลระยะต่างๆ มากกว่า 2 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์พัฒนาการของปัจจัยป้องกันและการรู้คิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียน

3. ควรพิจารณาจัดโปรแกรมเชิงป้องกันให้กับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง (high-risk youth) อายุระหว่าง 14-18 ปี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยร่วม (matching fund) จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ทุนส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่ รหัส TRG5880132

รายการอ้างอิง

- จุไรรัตน์ อันทระบุตร. (2553). ผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตามทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชนา ศานติยานนท์. (2549). ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา เตมศิริชัยกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสาโรจน์ นาคจุ. (2550). **ลงหลักปักฐาน สกัดกันยาสูบ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2552). การพัฒนาโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ ดื่มสุราในวัยรุ่นและการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดการควบคุมตนเอง: การศึกษาแยกภาวะสันนิษฐาน. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 4(8), 153-167.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2557). การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มผลลัพธ์เชิงป้องกันและการศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 6(1), 263-284.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรรณระพี สุทธิวรรณ. (2553). โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้น (หน้า 44-52) ใน: ศักนังค์ มณีศรี และคณะ (บรรณาธิการ), **ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ประสานมือ สمانใจแก้ไขปัญหา: การประชุมทางวิชาการ ครั้งที่ 9**. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และพรรณระพี สุทธิวรรณ. (2554). โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของวัยรุ่น: การประยุกต์ใช้เทคนิควิเคราะห์กลุ่มพหุ (หน้า 226-238) ใน: ศักนังค์ มณีศรี และคณะ (บรรณาธิการ), **สร้างสังคมและส่งเสริมสุขภาวะด้วยจิตวิทยาเชิงบวก: การประชุมทางวิชาการ ครั้งที่ 10**. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). **แผนหลัก สสส. 2552-2554**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติสังคม.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติสังคม.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology**, 51, 1173-1182.
- Beenstock, J., Lindson-Hawley, N., Aveyard, P., & Adams, J. (2014). Future orientation and smoking cessation: secondary analysis of data from a smoking cessation trial. **Addiction**, 109(10), 1732-1740.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Gerrard, M., Gibbons, F. X., Molgaard, V., McNair, L., et al. (2004). The strong African American families program: Translation research into prevention programming, **Child Development**, 75(3), 900-917.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of development processes. In R. M. Lerner (Ed.), W. Damon (Series Ed.), **Handbook of child psychology: Theoretical models of human development** (5th ed., Vol.1, pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Bruvold, W. H. (1993). A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. **American Journal of Public Health**, 83(6), 872-880.
- Center of Disease Control and Prevention. (2001). **Behavioral risk factors: Surveillance system survey questionnaires**. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2013). **Psychology: A journey**. Cengage Learning.
- Crano, W. D., & Gardikiotis, A. (2015). Attitudes and attitude change. In J. D. Wright (Ed.) **International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences** (2nd ed.). Oxford, UK: Elsevier.
- Crone, M. R., Spruijt, R., Dijkstra, N. S., Willemsen, M. C., & Paulussen, T. G. W. M. (2011). Does a smoking prevention program in elementary schools prepare children for secondary school? **Preventive Medicine**, 52(1), 53-59.

- Dobbins, M., DeCorby, K., Manske, S., & Goldblatt, E. (2008). Effective practices for school-based tobacco use prevention. **Preventive Medicine**, 46(4), 289-297.
- El-Toukhy, S., & Choi, K. (2015). Smoking-related beliefs and susceptibility among United States youth nonsmokers, **Journal of Adolescent Health**, 57, 448-450.
- Erikson, E. H. (1968). **Identity: Youth and crisis**. New York: Norton.
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. **Tobacco Induced Diseases**, 5. Doi: 10.1186/1617-9625-5-6
- Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J., & Day, S. H. (2009). **Intervention research: Developing social programs**. Oxford University Press.
- Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer influence of risk-taking, risk preference, and risky decision-making in adolescence and adulthood: An experimental study. **Developmental Psychology**, 41, 625-635.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, 69(3), 505-517.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74, 1164-1180.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Ouellette, J. A., & Burzette, R. (1998). Cognitive antecedents to adolescent health risk: Discriminating between behavioral intention and behavioral willingness. **Psychology and Health**, 13, 319-339.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2006). **Multivariate data analysis**. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. **American Psychologist**, 48, 117-126.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). **LISREL8: User's reference guide**. Mooresville: Scientific Software.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). **Foundations of behavioral research** (4th Ed.). Belmont, CA: Cengage Wadsworth.
- National Crime Prevention Centre [NCPC]. (2009). **School-based drug abuse prevention: Promising and successful programs**. Ottawa, Ontario: Canada.

- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion [NCCDPHP]. (2014). **The health consequences of smoking-50 years of progress: A report of the surgeon general**. Atlanta, GA: U.S.
- Normi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. **Developmental Review**, 11, 1-59.
- Slovic, P. (2001). Cigarette smokers: Rational actors or rational fools? In P. Slovic (Ed.), **Smoking: Risk, perception, and policy**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M. L., & MacGregor. (2005). Affect, Risk, and Decision Making. **Health Psychology**, 24, 35-40.
- Steinberg, L. & Monahan, K. (2007). Age difference in resistance to peer influence. **Development Psychology**, 43(6), 1531-1543.
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2015). Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: Systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 5, 1-12.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention program: 1998 Meta-analysis. **The Journal of Primary Prevention**, 20(4), 275-336.
- Unger et al. (2004). Project FLAVOR: 1-year outcomes of a multicultural, school-based smoking prevention curriculum for adolescents. **American Journal of Public Health**. 94(2), 263-265.
- Viscusi, W. K. (1992). **Smoking: Making the risky decision**. New York: Oxford University Press.
- Vitoria, P. D., Salgueiro, M. F., Silva, S. A., & De Vries, H. (2009). The impact of social influence on adolescent intention to smoke: Combining types and references of influence. **British Journal of Health Psychology**, 14, 681-699.
- Wattananonsakul, S., Suttiwan, P., & Iamsupasit, S. (2010). Pathways to smoking and drinking: The role of family functioning, supportive parenting, self-control, risk and protective factors in Thai adolescents. **Journal of Health Research**, 24(3), 135-142.
- Wattananonsakul, S., & Tuicomepee, A. (2014). Protective predictors of smoking intention among lower secondary school students in Bangkok, Thailand. **Journal of Population and Social Studies**, 22(2), 158 – 173. DOI 10.14456/jpss.2014.11

- Wills, T. A., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Murry, V. M., Brody, G. H., Walker, C., et al. (2007). Ethnic pride and self-control related to protective and risk factors: Test of the theoretical model for the strong African American families program. **Health Psychology**, 26, 50-59.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping theory. **Psychology of Addictive Behaviors**, 15, 118-125.
- World Health Organization. (2004). **Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook**. Geneva: WHO.