



การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

The Development of the Integrated Guidance Activities towards changing in Smoking Behavior of Lower-Secondary School Students

สมศักดิ์ สมเสนาะ¹ นีรนาท แสนสา² และ จิระสุข สุขสวัสดิ์³
Somsak Somsanoh¹, Niranart Sansa² and Jirasuk Suksawat³

Article History

Receive: February 4, 2022

Revised: April 7, 2022

Accepted: April 8, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 24 คน ที่ได้มาจากการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29 อุบลราชธานี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสนใจเข้าร่วมการวิจัย สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ และระยะที่ 2 ศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ค่าเฉลี่ย ($M=3.93$, $S.D.=.29$) และ แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($M=4.26$, $S.D.=.43$) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ ($\alpha=.928$) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank test and The Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($M=3.93$, $S.D.=.29$) และผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว แบบบูรณาการพบว่า 1) นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยรวมและรายด้านหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองน้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยคือชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, Doctoral student in Guidance and Psychological Counseling Department of Educational, Sukhothai Thammathirat Open University

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, Associate Professor, Faculty of Educational, Sukhothai Thammathirat Open University

³ อาจารย์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Lecturer, Faculty of Educational, Sukhothai Thammathirat Open University



คำสำคัญ : ชุมติกิจกรรมแนะแนว ; พฤติกรรมสูบบุหรี่ ; มัธยมศึกษา ; กิจกรรมแบบบูรณาการ ; การให้คำปรึกษา ; รูปแบบการบูรณาการ

ABSTRACT

The objectives of this research were to develop an integrated guidance activities towards changing in smoking behavior of lower-secondary students; and to study the effects of using this integrated guidance activities towards changing in smoking behavior of the lower-secondary students. The samplings were consisted of 24 lower-secondary school students from the schools under the Secondary Educational Service Area Office 29, Ubon Ratchathani. The 24 persons were derived from the smoking behavior questionnaire and voluntarily participate in the research. The purposive random technique was used to divide the subjects into two groups; the experimental group and the control group. Each group was consisted of 12 students. This study had 2 phases. The first phase the development of an integrated guidance activities. The second aimed to the study of the effects of an integrated guidance activities. The research instruments included the integrated guidance activities ($M=3.93$, $S.D.=.29$) and the Cronbach's alpha reliability coefficients of the smoking behavior questionnaire were 0.928. The statistics using for data analysis were mean values, standard deviation, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank test and The Mann-Whitney U Test. The research results verified by 5 experts. The evaluation of the integrated guidance activities quality reached a high level ($M=3.93$, $S.D.=.29$). 2) The results of integrated guidance activities suggested the three findings: (1)the smoking behavior post-test mean score in overall and individual aspects were lower than pre-test experiment with a statistical significance at the level of .05. (2) The smoking behavior mean score of the post period and follow-up period were different with a statistical significance at the level of .05. (3) The mean score of the experimental group students was lower than the control group students with a statistical significance at the level of .05. The research's contribution can be applied to inspire the lower-secondary students in changing their smoking behavior.

Keywords : Smoking Behaviors ; Guidance Activities Package ; Secondary School ; Integrated Activities ; Counseling ; Integrated Model

บทนำ

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด แต่อย่างไรก็ตามยังมีคนสูบบุหรี่ประมาณ 11,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลกทั้งหมด จึงทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน และคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้น 10 ล้านคนต่อปีภายในปี ค.ศ. 2030 และเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1.8 พันล้านคน ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (World Health Organization : WHO, 2004) (World Health Organization : WHO, 2004) การสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมากต่อการติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ ตามมา เช่น วัยรุ่นที่ติดสุราเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ร้อยละ 62 วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ ร้อยละ 72 วัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีนเริ่มต้นสูบบุหรี่ก่อนพบได้ร้อยละ 95 (National Statistical Office of Thailand, 2017) และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การสูบบุหรี่เมื่อสูบแล้วทำให้เกิดผลเสียหลายประการ เช่น ผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Health Education Division,



2015) ผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรม จะพบว่าผู้ที่ติดบุหรี่จะมีบุคลิกภาพแปรปรวน หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวและมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคนอาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ (Vancarolis, 2011) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมคือทำให้การสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่อง ไม่มีเพื่อน แยกตัว ไม่เข้าสังคม และเป็นที่ยังเกียจของบุคคลในสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงร่วมด้วย (Mohr, 2009) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ National Statistical Office of Thailand (2017) ได้ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรครั้งแรกในปี 2519 สำหรับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดำเนินการสำรวจมาแล้วทั้งสิ้น 17 ครั้ง (พ.ศ.2519-2557) การสำรวจในปี 2560 นี้เป็นครั้งที่ 18 เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง 2519 สำหรับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดำเนินการสำรวจมาแล้วทั้งสิ้น 17 ครั้ง (พ.ศ. 2519-2557) การสำรวจในปี 2560 นี้เป็นครั้งที่ 18 เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2560 จากการสำรวจพบว่า จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจำนวน 55.9 ล้านคน และพบว่า เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากการศึกษาวิจัยของ Yeepoo, Kongthong and Sriherun (2018) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน วัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของตัววัยรุ่นกับปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยพบว่า ปัจจัยภายใน เช่น เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ ละทิ้งการปฏิเสธเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น การถูกชักชวนจากเพื่อนลองสูบบุหรี่ การเป็นตัวแทนของเพื่อนและ สภาพแวดล้อมของครอบครัว ได้แก่การเป็นตัวแทนของพ่อแม่ การควบคุมของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของ National Statistical Office of Thailand (2017) เกี่ยวกับการสาเหตุสำคัญของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า สาเหตุสำคัญ 5 ประการที่ชักนำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ คือ 1) ความอยากรู้อยากลอง 2) การตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวน 3) การตามอย่างสมาชิกในครอบครัว 4) เพื่อเข้าสังคม และ 5) สาเหตุจากการทำงาน

การรับรู้เป็นหัวใจสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรค รับรู้ว่าเมื่อเป็นโรคนั้นมีความรุนแรงอาจถึงตายหรือพิการ โดยมีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมที่ดีแล้วจะทำให้ปราศจากโรคนั้น ๆ ได้ และรับรู้ว่ามีอุปสรรคอะไรบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรคและจะจัดอุปสรรคออกไปอย่างไร การรับรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ดังนั้นจึงต้องสร้างให้บุคคลเกิดทักษะการรับรู้ต่อกันต่าง ๆ เพื่อจะก่อให้เกิดการตระหนักรู้ (Awareness) และเกิดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปรับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Sota, 2009) แนวคิดพื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสถาน (Field Theory) และทฤษฎีการจูงใจ (Motivation Theory) ของ Lewin, and Cartwright. (1951) และ Sota (2009) ได้อธิบายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) คือความเชื่อส่วนบุคคลในเชิงบวกและเชิงลบเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประเมินตนเองโดยมีแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลร่วมมือหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์ของการตอบสนองเพื่อนำไปสู่สุขภาพของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือบุคคลมีความเชื่อว่าตนจะมีสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องอาศัย หรือได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อจะทำให้ตนรู้สึกมีคุณค่า ความสำคัญเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of Control) แนวคิดดังกล่าวเกี่ยวข้องกับเจตคติ การควบคุมตนเองมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) และการ วินิจฉัยพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการ PRECEDE-PROCEED Model โดยเน้นการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม การนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเจตคติ แรงจูงใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง และการควบคุมตนเองจากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว และหากนักเรียนวัยรุ่นที่ ครอบครัวมีพฤติกรรมสูบบุหรี่จะมีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ จะต้องใช้ความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้และมีโอกาสประสบผลสำเร็จและ มีความพร้อมที่จะทำพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดทางจิตวิทยาได้แก่ เจตคติ ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจ และการควบคุมตนเองเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Wattananonsakul (2013) จากการศึกษาวิจัยของ Wattananonsakul, Suttiwan and Iamsupasit (2010) and Brody et al (2004) พบว่า การจัดกิจกรรมให้นักเรียนวัยรุ่นมีเจตคติในทางลบต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น รวมถึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบต่อวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นเกราะป้องกันและส่งผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ และจากการวิจัยของ Kimmel and Weiner (1995) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุใหญ่ๆ ในการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปัจจัยภายในซึ่ง

เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การควบคุมตนเองและทักษะการปฏิเสธ และข้อค้นพบในงานวิจัยที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าผู้ที่ได้กวีรุษานุสพหุรึนั้นมิได้เกิดจากอิทธิพลใดอิทธิพลหนึ่งโดยเฉพาะหากแต่เกิดจากอิทธิพลร่วมเป็นปัจจัยร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่ส่งผลกระทบต่อกันได้แก่ เจตคติ ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจและการควบคุมตนเอง

ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) และ ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory: PBT) ด้านระบบบุคลิกภาพ (Personality System) ประกอบด้วย เจตคติ ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจ และการควบคุมตนเอง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์สาเหตุอันนำไปสู่การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงความเป็นมาของพฤติกรรมสูบบุหรี่ ได้ดียิ่งขึ้นเป็นทฤษฎีที่พัฒนา ขึ้นโดย Jessor (1991) มาเป็นพื้นฐานปรับใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการจัดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการในการป้องกัน และช่วยเหลือนักเรียนที่สูบบุหรี่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดน้อยลงหรือเลิกสูบบุหรี่ และศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ด้วยแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ

ชุดกิจกรรมแนะแนว หมายถึง เครื่องมือทางการแนะแนวที่ประกอบ ด้วยกิจกรรมแนะแนวที่มีกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยตรงให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการนำกิจกรรมกลุ่ม หรือการให้คำปรึกษากลุ่มมาบูรณาการในการจัดกิจกรรมแนะแนวเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาของตนเอง (Kottman, Ashby and DeGraaf (2001) และ Lardizabal, Bustos, Bucu, and Tangco (1970) ได้เสนอการแบ่งขั้นตอนในการจัดกิจกรรมออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนที่ 1 ขั้นนำ (Initiating the unit) เป็นขั้นปฐมนิเทศและสร้างความคุ้นเคย กำหนดโครงสร้างของกลุ่ม การสำรวจความคาดหวังของสมาชิกในกลุ่ม การจัดการกับความวิตกกังวลความขัดแย้งภายในกลุ่ม การชี้แจงจุดประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 2) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินกิจกรรม (Point of experiencing) เป็นขั้นจัดกิจกรรมตามจุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการกระทำกิจกรรม 3) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปกิจกรรม (Culminating Activities) เป็นขั้นตอนที่เน้นการบูรณาการ (Integration) ผู้เรียนสรุปกิจกรรม หรือครูและผู้เรียนสรุปกิจกรรมร่วมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ การผสมผสานทุกด้านเข้าด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ด้านเนื้อหา ฝึกทักษะความสามารถในการพัฒนาเจตคติ เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ 4) ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องในทุกระยะของการจัดกิจกรรม เป็นการประเมินความสามารถในการทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม และความสามารถระหว่างกลุ่ม จะช่วยให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบ หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมสามารถควบคุมตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโดยการนำความรู้ความเข้าใจในสาระการเรียนรู้ต่างๆ เชื่อมโยงเนื้อหาสาระที่มีความสัมพันธ์กันมาผสมผสานกัน แล้วจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในลักษณะที่เป็นองค์รวม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

การพัฒนากิจกรรมแนะแนวควรยึดเป้าหมายสำคัญ อยู่ยู่ที่การจัดการองค์ความรู้ 2 ส่วนบูรณาการเข้าด้วยกันให้ได้โดยเหมาะสม คือ การให้คำปรึกษาแนะแนว และการสอน (Ferbart, Griffith, and Forrest, 2000) ซึ่งจะสัมพันธ์คาบเกี่ยวกันในกระบวนการของการจัดกิจกรรมแนะแนว และ Cunningham and DeBolt (1997) กล่าวว่า กิจกรรมแนะแนว



ประกอบด้วยกิจกรรมลักษณะต่างๆ ที่จัดให้กับผู้รับบริการหรือส่งเสริมให้ผู้รับบริการจัดกระทำขึ้นเอง ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมในขอบข่ายของการแนะแนวให้คำปรึกษา (Counseling Activities) หรือเป็นกิจกรรมที่ผู้แนะแนวนวณผสมผสานในการเรียนรู้อื่นๆ มาใช้ในการจัดกิจกรรม

สรุปได้ว่า ชุดกิจกรรมแนะแนว หมายถึง เครื่องมือหรือชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบประกอบด้วยชุดกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการบรรยาย กิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมการเข้ากลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน การทำกิจกรรมเดียวกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายอันเดียวกัน คือถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับผู้เรียนเพื่อนำไปพัฒนาตนเอง ป้องกันปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง รู้ความสามารถ ความถนัดของตนเอง สร้างเสริมป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ประเภทของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ แบ่งได้ดังนี้ Johnson and Hoffmann (2000) 1) สูบนานๆ ครั้ง (Occasional smokers) 2) ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (Regular smokers) และ 3) ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจนติดบุหรี่ (Addiction) ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจนติดบุหรี่ในที่สุด โดยมีอาการของผู้ที่ติดบุหรี่ ได้แก่ ต้องการสูบบุหรี่ตลอดเวลา รู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวายใจถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อวันจัดเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำและผู้สูบบุหรี่น้อยกว่านี้จัดเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่อย่างน้อย 5 มวนต่อสัปดาห์ ติดต่อกันเกือบทุกสัปดาห์เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนจัดว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (U.S. Department of Health and Human Services, 1994) โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่กลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และติดบุหรี่ในที่สุด ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่น ที่ติดบุหรี่เริ่มจากการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (The National Center Tobacco-Free Kids, 2001)

สำหรับในประเทศไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ Health Education Division (2015) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน (Current Smoking) หมายถึง ลักษณะของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน และผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว 2) ผู้สูบบุหรี่ประจำ (Daily Smoking) หมายถึง ลักษณะของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทั้งนี้อาจสูบบุหรี่หรือไม่หมด 1 มวน และรวมถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่วัน แต่เคยหยุดบ้างเป็นครั้งคราว เมื่อมีเหตุจำเป็นใดๆ จากนั้นจึงกลับมาสูบบุหรี่เป็นปกติทุกวัน เมื่อสิ้นสุดเงื่อนไขดังกล่าว โดยคำนวณปริมาณการสูบบุหรี่แล้วว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า/เท่ากับ 100 มวนขึ้นไปในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และ 3) ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว (Occasional smoking) หมายถึง ลักษณะของผู้สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน โดยไม่จำกัดว่ามวนแต่ละครั้งหรือวันที่สูบบุหรี่นั้นจะสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าใด

2.1 เกณฑ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ Health Education Division (2015) ได้กำหนดตัวชี้วัดที่เป็นสิ่งที่กำหนดว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

ตัวชี้วัดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง คุณลักษณะของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่ต้องการ (ที่พึงประสงค์) คือ การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ และการลดและเลิกการสูบบุหรี่ และไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

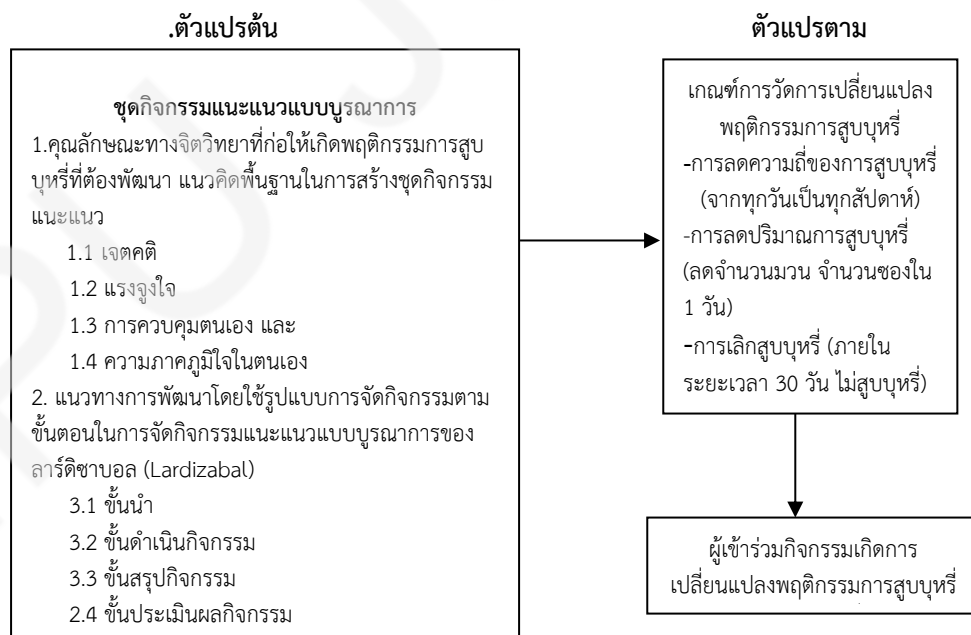
เกณฑ์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ขั้นพื้นฐาน หมายถึง ระดับของการสูบบุหรี่ที่ยอมรับได้ต่อค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่ทดลองสูบบุหรี่ และปฏิเสธการสูบบุหรี่ทุกครั้ง การลดปริมาณการสูบบุหรี่ การลดความถี่ การเลิกการสูบบุหรี่ และไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขั้นพื้นฐานที่แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรม	ตัวชี้วัด	เกณฑ์พฤติกรรม	คำอธิบายเกณฑ์
พฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่	1. หลีกเลี่ยงการทดลอง สูบบุหรี่ (กลุ่มไม่เคยสูบ)	1.1 ไม่ทดลองสูบบุหรี่และปฏิเสธการ สูบบุหรี่ทุกครั้ง เมื่อถูกชักชวนและ ไม่ได้ ถูกชักชวน	การไม่ทดลองสูบบุหรี่ในทุกสถานการณ์ ทั้งถูก ชักชวนจากคนอื่น และไม่ได้ถูกชักชวน
	2. ลดและเลิกการสูบบุหรี่(กลุ่มที่สูบ เป็นประจำและเป็นครั้งคราว)*	2.1 ลดปริมาณการสูบ 2.2 ความถี่ในการสูบ 2.3 เลิกการสูบ	ลดปริมาณการสูบบุหรี่ การลดจำนวนมวนในการ สูบแต่ละครั้งในหนึ่งวัน ลดความถี่ในการสูบบุหรี่ การลดความบ่อยใน การสูบจากทุกวันเป็นทุกสัปดาห์ เลิกการสูบบุหรี่ การไม่กลับไปสูบ และปฏิเสธการสูบทุกครั้ง เมื่อถูก ชักชวนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน
	3. ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่ ที่ก่อให้เกิดความรำคาญ กับบุคคล รอบข้าง	3.1 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ ก่อให้เกิดความ เดือดร้อนรำคาญ(กลิ่น/ควัน) แก่บุคคลอื่นทุกครั้ง	การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในเขต “ห้ามสูบ” ตามที่กฎหมายกำหนดหรือที่ สาธารณะหรือแหล่งชุมชนที่มีคนจำนวนมาก เพื่อลดการสร้างความเดือดร้อน/รำคาญแก่ผู้อื่น และเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อสุขภาพของคน ใกล้ชิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นการแสดงถึงแนวคิดอธิบายถึงการพัฒนาชุดกิจกรรม
แนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า สาเหตุของ
การสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมาจากสาเหตุหลายๆ ด้าน เช่น ด้านเจตคติสิ่งๆ ที่ทำให้ความคิด ความ
เชื่อที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แรงจูงใจสิ่งๆ ที่ทำให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองสูบบุหรี่ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และ
การควบคุมตนเองไม่ได้ จึงเป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ในที่สุด ฉะนั้นการจะปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น
ทางเลือกอีกวิธีหนึ่งก็คือการปรับความคิดด้วยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นได้ จึงได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ
2. นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองกับการติดตามผลแตกต่างกัน
3. ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) และผนวกกับการปรับบุคลิกภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory: PBT) ของ Jessor (2014) ประกอบด้วย เจตคติ ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจ และการควบคุมตนเอง มาเป็นแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักวิชาการด้านการรณรงค์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย นักแนะแนว นักจิตวิทยา นักวิชาการด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) ด้วยการกำหนดคุณสมบัติโดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) มีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ที่ติดบุหรี่ ที่มีความประสงค์ที่จะเลิกสูบบุหรี่ และการจัดกิจกรรมแนะแนวสำหรับผู้สูบบุหรี่ หรือ อย่างน้อย 5 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสร้างข้อสรุปเนื้อหาของชุดกิจกรรมแนะแนวร่วมกัน ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการแต่ละชุดเกี่ยวกับการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ จำนวน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ 1) ผู้วิจัยศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากเอกสารแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นมาจัดทำร่างชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ 2) ผู้วิจัยเชิญนักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านการรณรงค์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 5 คน เข้าร่วมประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 2 ครั้ง เพื่อพิจารณาร่างชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ และ 3) ผู้วิจัยวิเคราะห์คุณภาพของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ด้วยวิธีประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน โดยการประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.934 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .297 ระดับความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการอยู่ในระดับ มาก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงชุดกิจกรรมแนะแนวตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29 จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 145 คน และกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ศึกษาอยู่ใน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 4 โรงเรียน จำนวน 145 คน ได้จากการใช้แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีระดับคะแนนระหว่างช่วง 7-20 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลค่าคะแนนระหว่าง 7-20 คะแนน มีเกณฑ์และการแปลผลการให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ ดัดแปลงจาก Wattananonsakul (2013)



ช่วงคะแนน 01.00-04.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด
ช่วงคะแนน 05.00-08.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อย
ช่วงคะแนน 09.00-12.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปานกลาง
ช่วงคะแนน 13.00-16.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก
ช่วงคะแนน 17.00-20.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ และเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่สังกัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการทดลอง ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้จากการคัดเลือกจากแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากนั้นดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวน 35 คน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลาก จำนวน 24 คน เพื่อเข้าร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงจากผู้วิจัย เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจ (Volunteer Sampling) ยินยอมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ และสามารถเข้าร่วมการทดลองได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม จำนวน 24 คน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจที่จะอยู่ในกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน ในการทำกิจกรรมกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิกกลุ่มประมาณ 10-15 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแสดงออกความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นภายในกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นให้เรียนกิจกรรมแนะแนวในคาบเรียนกิจกรรมแนะแนวปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 14 กิจกรรม และ 2) แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดการสร้างของ Griffin และคณะ (2001), Health Education Division (2015) และ Wattananonsakul (2013) จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวในการสูบบุหรี่จำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ 1) ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสัมภาษณ์นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 12 คน เพื่อนำมาสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนตามนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ 2) นำแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านบุหรี่ยืนยันจำนวน 5 ท่าน พิจารณาประเมินความเหมาะสม ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1) เห็นด้วยมากที่สุด 2) เห็นด้วยมาก 3) เห็นด้วยปานกลาง 4) เห็นด้วยน้อย และ 5) เห็นด้วยน้อยที่สุด 3) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และนำมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ประมาณค่าตั้งแต่ 2.50-5.00 ได้ข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 7 ข้อ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 4.257 SD 0.426 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก แล้วปรับปรุงความเหมาะสมและการใช้ภาษาในแต่ละข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 4) ผู้วิจัยนำแบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 โรงเรียน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 100 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ตามข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.783-0.885 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .928 ($\alpha=.928$)

เกณฑ์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอิงเกณฑ์การวัดของ Health Education Division (2015) ได้กำหนดตัวชี้วัดที่เป็นสิ่งที่กำหนดว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้ 1) การลดความถี่ของการสูบบุหรี่ 2) การลดปริมาณการสูบบุหรี่ และ 3) เลิกสูบบุหรี่ มาเป็นเกณฑ์ในการแปลผลการวิจัยครั้งนี้

อธิบายเกณฑ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการวิจัย ดังนี้

1) การลดความถี่ของการสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ ได้มีการลดความถี่ในการสูบบุหรี่ การลดความบ่อยในการสูบบุหรี่จากทุกวัน เป็นทุกสัปดาห์ จึงจะถือว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์



2) การลดปริมาณการสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ได้ลดปริมาณการสูบบุหรี่ การลดจำนวนมวนในการสูบบุหรี่แต่ละครั้งในวัน โดยการลดจำนวนมวน หรือซองลง จึงจะถือว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

3) เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ได้เลิกการสูบบุหรี่ การไม่กลับไปสูบ และปฏิเสธการสูบบุหรี่ทุกครั้งเมื่อถูกชักชวนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 วันติดต่อกัน จึงจะถือว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายที่ต้องการหรือมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้เวลาในการทดลอง 2 เดือน ที่โรงเรียนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ด้านสถาบันการศึกษาที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ไม่ได้มีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้กับนักศึกษาแต่อย่างใด ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย จึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น ดังนี้

1. บันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ผู้วิจัยทำการสอน พร้อมกับแนบรายละเอียดโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัย ที่คณะกรรมการบัณฑิตศึกษาแต่งตั้งขึ้น ตามด้วยชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้โรงเรียนต้นสังกัดของผู้วิจัยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29 อุบลราชธานี ขออนุญาตทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับคุุณวิบัณฑิต ณ โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาที่กำหนด

2. ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 29 อุบลราชธานี อนุญาตให้ทำการวิจัยในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาต (เลขที่หนังสือรับรองที่ ศธ. 04259.01/103)

3. ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และส่งหนังสือขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการทดลองโดยสมัครใจ ลงชื่อรับทราบ และนำหนังสือขออนุญาตนี้ไปให้ผู้ปกครองตามกฎหมายลงนามรับทราบต่อไป

4. ผู้วิจัยชี้แจงจุดประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ได้ทราบ โดยระบุว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวออกจากการดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ การนำเสนอข้อมูลด้วยตัวเลขทางสถิติ เป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้เข้าร่วมการวิจัยคนใดคนหนึ่ง และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคลและองค์กร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลระยะก่อนการทดลองโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ ระยะที่ 2) เก็บรวบรวมข้อมูลระยะการทดลองใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 14 ครั้ง ครั้งละ 1.30-2 ชั่วโมง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนมกราคม 2563 ระยะที่ 3) ระยะหลังการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ ระยะที่ 4) ระยะการติดตามผลการเก็บข้อมูลในระยะติดตามผล กระทำภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โครงสร้างของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ และวิเคราะห์คะแนนการประเมินคุณภาพความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง และการติดตามผล โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ปฐมนิเทศและสร้างความคุ้นเคย	4.05	.42	มาก
2. แรงจูงใจที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่	3.86	.39	มาก
3. เจตคติที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่	3.88	.32	มาก
4. การควบคุมตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่	3.90	.30	มาก
5. ความภาคภูมิใจในตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่	4.03	.41	มาก
6. ปัจฉิมนิเทศ	4.00	.31	มาก
รวม	3.92	.29	มาก

ตารางที่ 2 พบว่า การประเมินความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ย ($=3.92$, S.D. $=.29$) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นโดยรวมของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับ มาก

โครงสร้างเนื้อหาของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ มีเนื้อหาของชุดกิจกรรมแนะแนว มีทั้งหมด 6 ชุด กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 14 กิจกรรม ได้แก่ (1) ปฐมนิเทศและสร้างความคุ้นเคย (2) บุหรี่มีพิษภัยตายผ่อนส่ง (3) บุหรี่ภัยใกล้ตัว (4) ยังไม่สายเกินไป (5) รู้ไว้ใช้ป้องกัน (6) ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อ (7) ไตร่ตรองสักนิดหากคิดจะสูบ (8) การตัดสินใจ (9) การรู้จักแก้ไขปัญหา (10) การปฏิเสธและเจรจาต่อรอง (11) การยอมรับตนเอง (12) การเห็นคุณค่าในตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง (13) ความพอใจในตนเอง และ (14) ปัจฉิมนิเทศ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการทดลอง 7 สัปดาห์ ละ 2 ครั้งๆ ละ 1.30-2.00 ชั่วโมง รวมกิจกรรมทั้งหมด 14 ครั้งขั้นตอนในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้บูรณาการแบบผสมผสานตามแนวของ Fogarty (1991) และใช้กิจกรรมกลุ่ม การให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่ง Corey (2004) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มคือ กระบวนการระหว่างบุคคล ที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ด้วยการตระหนักรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาที่สมาชิกกลุ่มเป็นผู้กำหนดประเด็นปัญหาและเป้าหมายด้วยตนเอง เมื่อสมาชิกต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤติ ความขัดแย้งหรือพฤติกรรมพ่ายแพ้ตนเอง ด้วยการค้นหาศักยภาพภายในตัวสมาชิกกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาความงอกงามตลอดชีวิต การให้คำปรึกษากลุ่มมุ่งจัดสรรบรรยากาศของความไว้วางใจ ด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและให้การสนับสนุน เพื่อให้สมาชิกสามารถมีส่วนร่วม สำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้อง และสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกันไปในอนาคตได้ และประโยชน์ที่ดี คุณค่าของการให้คำปรึกษากลุ่ม Corey (2004) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีประโยชน์หลายด้าน อันเป็นหนทางในการให้ความช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ประโยชน์ประการหนึ่งคือ สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจรูปแบบของการสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประโยชน์อีกประการหนึ่งคือ สมาชิกกลุ่มสามารถอภิปรายถึงการรับรู้ที่มีต่อกันและกัน และได้รับข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์ในการมองตนเองจากสายตาของสมาชิกคนอื่นๆ ด้วยบรรยากาศของความเข้าใจกันและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความเต็มใจที่จะสำรวจปัญหาต่างๆ ของตนเอง เมื่อสมาชิกบรรลุถึงความรู้สึกในการมีส่วนร่วม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแล้ว สมาชิกกลุ่มจะสามารถเรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม ความเอาใจใส่ และกล้าแสดงความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การทดลองแสดงพฤติกรรมทางเลือกต่างๆ ในกลุ่ม นอกจากสมาชิกกลุ่มจะได้รับกำลังใจให้แสดงพฤติกรรมในห้วงให้คำปรึกษาแล้ว สมาชิกยังจะได้รับคำแนะนำถึงวิธีการในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ ท้ายที่สุดแล้ว สมาชิกกลุ่มต้องเป็นผู้ตัดสินใจเองว่า ตนเองต้องการที่เปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เกิดภาพที่ชัดเจนมากขึ้นว่าตนเองต้องการที่จะเป็นบุคคลเช่นไร และเข้าใจในสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการที่จะเป็นบุคคลที่ตนเองต้องการที่จะเป็นได้ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำการให้คำปรึกษา



กลุ่มเชิงจิตวิทยามาใช้ทั้งหมด 7 ทฤษฎี ได้แก่ 1) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงการศึกษาและจิตวิทยา (Psycho-educational Counseling Approach) โดยมีแนวคิดที่สำคัญในการให้คำปรึกษาคือเป็นกลยุทธ์ที่เน้นในการสอนให้ความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการควบคุมตนเองในการกระทำต่างๆ ในกิจกรรมที่ 2, 3 และ 4 2) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง(The person-centered group counseling theory) ในกิจกรรมที่ 5, 6, 7 และ 12 เจตคติต่อการสุบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น 3) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบความคิด (Cognitive Counseling Theory) ได้แก่ เทคนิคการกำหนดข้อดีข้อเสีย (List Advantage and Disadvantage Technique) ใช้ในกิจกรรมที่ 8 4) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Counseling Theory) ได้แก่การสอนเทคนิคการแก้ปัญหา (Problem Solving Worksheet Technique) จากใบความรู้เรื่องการแก้ปัญหา และขั้นตอนการแก้ปัญหา ใช้ในกิจกรรมที่ 9 5) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง (Reality Group Counseling) โดยใช้เทคนิคแผนงาน WDEP ในกิจกรรมที่ 13 ความพอใจในตนเอง 6) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเอกัตบุคคล (Individual Group Counseling) โดยใช้เทคนิคการปรับโครงสร้างความคิด (Cognitive Restructuring) เพื่อฝึกทักษะความพอใจในตนเอง ใช้ในกิจกรรมที่ 10 และ 7) ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพฤติกรรมนิยม (The behavior Group Counseling Theory) โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และการเสริมแรง (Reinforcement) ในกิจกรรมที่ 11 และ 14 กิจกรรมปัจฉิมนิเทศ ยุติการทดลอง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่นำมาเป็นฐานคิดโดยพิจารณาเลือกเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมกลุ่มในแต่ละชุด รูปแบบที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ทำให้พฤติกรรมการสุบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุบบุหรี่ไปในทางที่ดีคือพฤติกรรมการสุบบุหรี่ลดลงมาก บางรายได้หยุดสุบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยได้ใช้การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการให้คำปรึกษากลุ่ม มาใช้ในกิจกรรมให้กับนักเรียนวัยรุ่น เพราะว่าการกลุ่มเป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่สมาชิกเข้าไปมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้ได้รับความรู้อย่างกว้างขวาง เป็นการพัฒนาดตนเอง เป็นการลดความวิตกกังวล และความตึงเครียด ช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ตนเองหรือสมาชิกกำลังประสบอยู่ให้หมดไปซึ่งเป็นประโยชน์ในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมกล้าแสดงออกทฤษฎีกลุ่มที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เป็นการประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยการนำแนวคิดทางจิตวิทยาด้านเจตคติ แรงจูงใจ การควบคุมตนเอง และ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นฐานคิดหลักสำหรับการเขียนชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการและประยุกต์เนื้อหาของกิจกรรมให้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จากแนวคิดของ Jessor (2014) มีแนวคิดว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นเป็นผลจากการที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางประชากรและสังคม, ระบบการรับรู้สิ่งแวดล้อม และระบบบุคลิกภาพ มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น เช่น พฤติกรรมการสุบบุหรี่และดื่มสุรา และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดของ Rogers (2000) เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันพิษภัยของบุหรี่ และโรคที่เกิดจากสารพิษในบุหรี่ การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับบุหรี่ในเรื่องของสารพิษที่พบในบุหรี่ สาเหตุของการสุบบุหรี่ โทษของการสุบบุหรี่ โรคและพิษภัยที่เกิดจากการสุบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงจากการสุบบุหรี่ การป้องกันตนเองโดยไม่สุบบุหรี่ จะทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุบบุหรี่ของตนเองมากขึ้น ดังนั้นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาได้แก่ 1) แรงจูงใจ 2) เจตคติ 3) การควบคุมตนเอง และ 4) ความภาคภูมิใจในตนเอง จึงมีความสำคัญในการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสุบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังเช่นการวิจัยของ Seedagulrit (2020) ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมแนะแนวหลังเลิกเรียนต่อทักษะชีวิตในการป้องกันการสุบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดเลย พบว่า นักเรียนที่ใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมแนะแนวหลังเลิกเรียนต่อทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในการป้องกันการสุบบุหรี่โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสุบบุหรี่ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Z-test	Sig
ความถี่ในการสูบบุหรี่					
ก่อนการทดลอง	3.75	.62	6.36	-2.56*	.01
หลังการทดลอง	2.33	.45			
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน					
ก่อนการทดลอง	3.08	.90	4.00	2.46*	.01
หลังการทดลอง	2.08	.29			
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 7 วัน					
ก่อนการทดลอง	3.83	.57	6.50	3.12*	.00
หลังการทดลอง	2.25	.62			
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 30 วัน					
ก่อนการทดลอง	4.25	.62	6.50	3.14*	.00
หลังการทดลอง	2.50	.67			
โดยรวม					
ก่อนการทดลอง	14.92	1.97	6.50	-3.10*	.00
หลังการทดลอง	8.58	1.24			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ กล่าวคือหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลอง และติดตามผล ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลอง และการติดตามผลของนักเรียนกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Z-test	Sig
ความถี่ในการสูบบุหรี่					
หลังการทดลอง	2.33	.65	2.67	-1.13	.25
การติดตามผล	2.08	.51			
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน					
หลังการทดลอง	2.08	.29	1.00	-1.00	.31
การติดตามผล	2.00	.00			
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 7 วัน					
หลังการทดลอง	2.25	.62	3.00	-.378	.70
การติดตามผล	2.16	.72			
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 30 วัน					
หลังการทดลอง	2.50	.67	2.50	-1.34	.18
การติดตามผล	2.25	.62			
โดยรวม					
หลังการทดลอง	8.58	1.24	5.50	-2.84*	.00
การติดตามผล	5.83	1.19			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง โดยรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงมาก และมีความคงทนของผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการอยู่จนถึงระยะการติดตามผล

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Mann-Whitney U	Sig
ความถี่ในการสูบบุหรี่					
กลุ่มทดลอง	2.33	.65	7.50	12.00*	.00
กลุ่มควบคุม	3.67	.49	17.50		
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน					
กลุ่มทดลอง	2.08	.29	7.17	8.00*	.00
กลุ่มควบคุม	3.75	.87	17.83		
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 7 วัน					
กลุ่มทดลอง	2.25	.62	7.50	12.00*	.00
กลุ่มควบคุม	3.50	.52	17.50		
ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 30 วัน					
กลุ่มทดลอง	2.50	.67	7.38	10.50*	.00
กลุ่มควบคุม	4.58	.51	17.63		
โดยรวม					
กลุ่มทดลอง	8.58	1.24	6.67	2.00*	.00
กลุ่มควบคุม	15.50	1.68	18.33		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง นั่นคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5 แสดงว่า การทดลองโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในครั้งนี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใดๆ ทั้งสิ้น สาเหตุที่ทำให้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเข้าร่วมกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ผู้วิจัยได้ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการโดยนำแนวคิดจิตวิทยาต้านแรงจูงใจ เจตคติ การควบคุมตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง บูรณาการกับกิจกรรมกลุ่ม และเทคนิคการให้การปรึกษากลุ่มมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วยชุดกิจกรรม จำนวน 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่

1. ชุดกิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างความคุ้นเคย
2. ชุดกิจกรรมที่ 2 (ครั้งที่ 2-3-4) การพัฒนาแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยบูรณาการจากทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational in Interviewing) และทฤษฎีแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูบบุหรี่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจภายใน เนื่องจากแรงจูงใจภายในจะเป็นพลังผลักดันให้บุคคล

มีพฤติกรรมที่ยั่งยืนถาวรได้ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม “บุหรีมีพิษภัยตายผ่อนส่ง” “บุหรีภัยใกล้ตัว” “ยังไม่สายเกินไป” เป็นกิจกรรมที่นักเรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ผสมอยู่ในบุหรี โทษของการสูบบุหรีที่มีต่อสุขภาพ และโรคที่ร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรีซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Sirikiattikul, Sumat, and Polsorn (2018) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรีของวัยรุ่นในสถานศึกษาจากการมีส่วนร่วม ทำให้ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องแรงจูงใจในการเลิกบุหรีมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. ชุดกิจกรรมที่ 3 (ครั้งที่ 5-6-7) การพัฒนาเจตคติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของเจตคติมี 3 ประการ คือ 1) องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคล รับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดเจตคติซึ่งแสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูกหรืออะไรผิด 2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้ายตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นเจตคติจะแสดงออกในรูปของความชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ 3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำ อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิด และความรู้สึก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการยอมรับ (พฤติกรรมทางบวก) หรือปฏิเสธ (พฤติกรรมทางลบ) จากองค์ประกอบของทั้ง 3 นี้ จะเห็นได้ว่า เมื่อเราเกิดเจตคติต่อสิ่งใด จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ และเด็กวัยรุ่นที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรีที่ไม่ถูกต้อง จากผู้อื่น เช่น รุ่นพี่ หรือเพื่อนๆ ซึ่งอาจจะเชื่อเพื่อนและยอมรับการถูกชักจูงจากรุ่นพี่ เพื่อนๆ ให้ลองสูบบุหรี ว่าไม่เป็นอันตรายอย่างที่เลิกได้ไม่ติดได้ง่ายๆ จนในที่สุดเป็นผู้สูบบุหรีไปในที่สุด ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม “กิจกรรมรู้ไว้ใช้องกัน” “ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อ” และ “ไตร่ตรองสักนิดหากคิดจะสูบ” จะเห็นได้ว่าเจตคติเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ควรพัฒนาให้กับนักเรียนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนลดลงได้ ดังที่ Saneeseesairkul (2011) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ทักษะชีวิตที่มีต่อการสูบบุหรีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่านักเรียนที่มีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี จะไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี

4. ชุดกิจกรรมที่ 4 (ครั้งที่ 8-9-10) การพัฒนาการควบคุมตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี การควบคุมตนเองตามแนวคิดของ Block (2002) คือการควบคุมตนเองที่ดี (Good self-Control) มีลักษณะของการแก้ปัญหาได้ (Problem Solving) มีใจที่จดจ่อ (Focus) กับงานที่ทำ รวมไปถึงมีการไตร่ตรองก่อนการกระทำ (Deliberative responding) สามารถในการกำกับสภาวะอารมณ์ตนเอง (Regulate Emotional States) และหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงได้ เด็กและวัยรุ่นที่มีการควบคุมตนเองที่ดีในระดับสูงมักจะคิดถึงผลลัพธ์ในทางลบที่ตามมาเมื่อกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยง จะใช้ปัญญาในการไตร่ตรอง และเป็นตัวนำในการตัดสินใจในการกระทำ ดังนั้นการควบคุมตนเอง (Self-Control) จึงเป็นกุญแจสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ พฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่นการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี ประกอบไปด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม “การตัดสินใจ” “การรู้คิดแก้ไข้ปัญหา” และ “ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง” การควบคุมตนเอง เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนวัยรุ่นได้ดังเช่นการวิจัยของ Wattananonsakul (2009) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี/สุรา ในวัยรุ่น และการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างอายุ ผลการวิจัย พบว่า การควบคุมตนเองที่ดีการควบคุมตนเองมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

5. ชุดกิจกรรมที่ 5 (ครั้งที่ 11-12-13) การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี Rosenberg (1989) กล่าวว่าความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นรวมถึงการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน Rosenberg ได้ให้ความหมายของความภาคภูมิใจในตนเองว่า เป็นเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับความพอใจ และความไม่พอใจในตนเอง การยอมรับนับถือ และคิดว่าตนเองมีค่าของตนเอง Coopersmith (1984) อธิบายว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของมโนภาพแห่งตน เป็นปริมาณคุณค่าที่เราให้กับตนเอง ซึ่งได้จากการเรียนรู้จากผู้อื่นและกลายเป็นส่วนสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลอื่นยอมรับเราอย่างไร หรือความคิดที่เรามองเห็นจากการที่ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตัวเรา ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่นซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ความภาคภูมิใจในตนเองโดยสอดแทรกในกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม “การยอมรับตนเอง” “การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเชื่อมั่นและยอมรับตนเอง” และ “ความพอใจในตนเอง” จากการวิจัยของ Wills. et al (2007) ที่ได้ทดสอบโมเดลทางทฤษฎีปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยง พบว่าตัวแปรความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรป้องกัน โดยเป็นตัวแปร



ส่งผ่านมีอิทธิพลทางบวกกับความสามารถในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งยังมีอิทธิพลทางลบกับความตั้งใจในการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

6. ชุดกิจกรรมที่ 6 (ครั้งที่ 14) ปัจฉิมนิเทศ หรือการยุติกิจกรรม จากผลการวิจัยการพัฒนาชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการโดยการนำตัวแปรทางจิตวิทยาได้แก่เจตคติ แรงจูงใจ ความภาคภูมิใจในตนเองและการควบคุมตนเอง มาบูรณาการในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้เป็นอย่างดีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมแนะแนวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และสกัดกั้นไม่ให้นักสูบบุหรี่ใหม่เกิดขึ้นได้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการผู้ประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันอยู่ในระดับมาก
2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลอง และการติดตามผล ของนักเรียนกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ ได้แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่มีประสิทธิภาพ ตรงกับสภาพปัญหาจริง เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นผ่านการพัฒนามาตรหลักวิชาการและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
2. ประโยชน์เชิงนโยบาย อายุเริ่มแรกของการสูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงของการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการทำโครงการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และป้องกันไม่ให้นักสูบบุหรี่ใหม่เกิดขึ้น ทุกส่วนของประเทศ เช่น บ้าน โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

กิจกรรมการฝึกควรเน้นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ลงมือปฏิบัติ มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย และการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ควรมีกฎ กติกา ข้อห้าม ที่มีผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จนทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลไม่กล้าแสดงออก กิจกรรมการฝึกปฏิบัติควรตรงกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน สามารถให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำไปใช้ในการอยู่ในสังคมกับเพื่อนๆ ได้จริงตามปกติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของชุดกิจกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ ควรให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ เพราะค่านิยมที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จะมีผลต่อการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันจะแผ่มาโดยผ่านเว็บไซต์ต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต จะเข้าถึงวัยรุ่นได้อย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรเจาะลึกการสูบบุหรี่ ในกลุ่มเยาวชน ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือออกโรงเรียนกลางคัน หรือกลุ่มที่สูบบุหรี่แบบเสี่ยงสูง และไม่ได้ทำงาน เพราะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ



ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในเชิงของมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ จะมีผลแตกต่างกันในเชิงของการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้ไม่ได้ทำการตรวจสอบปริมาณสารนิโคตินของนักเรียนโดยใช้วิธีการใดๆ ทางแพทย์ และไม่ได้ใช้เครื่องมือวัดใดๆ ในการทดสอบระดับการติดสารนิโคตินของนักเรียน เช่น การใช้ Smoker-Lyzer การตรวจวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ จากลมหายใจของผู้สูบบุหรี่ (Breath Carbon Monoxide ; BCO) การใช้แบบทดสอบการติดบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ; FTND) เป็นต้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยตรง องค์กรใดที่มีความเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สามารถนำชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการจัดเรียน การสอนกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน กิจกรรมแนะแนวตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานได้ เพราะชุดกิจกรรมแนะแนวแบบบูรณาการนี้ กิจกรรมมุ่งเน้นเจตคติในการคิด การปรับความคิด แรงจูงใจในการป้องกันโรค การควบคุมตนเองไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่สูบบุหรี่ และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการวิจัยนี้คือ แบบสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถนำไปใช้ได้ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และในระดับอาชีวศึกษา เนื่องจากแบบสำรวจนี้มีความเที่ยงตรงในระดับสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งฉบับเท่ากับ .928 ($\alpha=.928$) สามารถนำไปเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่เบื้องต้นของนักเรียนวัยรุ่นได้ตรง

References

- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system: Toward an integrative theory*. Mahwah, N.J. : L. Erlbaum.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Gerrard, M., Gibbons, F. X., Molgaard, V., McNair, L., et al. (2004). The Strong African American Families Program: Translating research into prevention programming. *Child Development*, 75(3),900–917. doi:https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00713.x
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Rev. ed. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Corey, G. (2004). *Theory and practice of group counseling*. 6th ed.. Australia: Thomson/Brooks/Cole
- Cunninghis, R. N., and DeBolt, N. (1997). *A survival guide for activity professionals*. 2nd ed. Ravensdale, Wa : Idyll Arbor.
- Ferbert, S., Griffith, D. A., and Forrest, D. B. (2000). *Developmental classroom guidance activities*.Chapin, SC : YouthLight.
- Fogarty, R. (1991). *The mindful school: How to integrate the curricula*. Palatine, IL. Calne : SkyLight Publishing.
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., Botvin, G. J., and Diaz, T. (2001). Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: Psychological well-being as a mediating factor. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(3),194–203. doi:https://doi.org/10.1037/0893-164X.15.3.194
- Health Education Division. (2015). *Kān prap plān phruttkam kān sūp burī samrap wai thamngān*. [Smoking behavior modification for working people]. Nonthaburi: Health Education Division.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent health*, 12(8),597–605. doi:https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K



- Jessor, R. (2014). Problem behavior theory: A half-century of research on adolescent behavior and development. In R. M. Lerner, A. C. Petersen, R. K. Silbereisen, and J. Brooks-Gunn (Eds.). *The developmental science of adolescence: History through autobiography*. (239–256). New York : Psychology Press.
- Johnson, R. A., and Hoffmann, J. P. (2000). Adolescent cigarette smoking in U.S. racial/ethnic subgroups: Findings from the National Education Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(4),392–407. doi:https://doi.org/10.2307/2676293
- Kimmel, D. C., and Weiner, I. B. (1995). *Adolescence: A developmental transition*. 2nd ed. New York : Wiley.
- Kottman, T., Ashby, J. S., and DeGraaf, D. G. (2001). *Adventures in guidance: How to integrate fun into your guidance program*. Alexandria, VA : American Counseling Association.
- Lardizabal, A., Bustos, A. S., Bucu, L. C., and Tangco, M. G. (1970). *Principles and methods of teaching*. Quezon City : Alemars Phoenix Publishing House.
- Lewin, K., and Cartwright, D. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. New York : Harper.
- Mohr, W. K. (Ed.). (2009). *Psychiatric-mental health nursing: Evidence-based concepts, skills, and practices*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- National Center for Tobacco-Free Kids. (2001). *Woman & girls and tobacco*. Retrieved from <http://www.tobaccofreekids.org>
- National Statistical Office of Thailand. (2017). *Kānsamrūat phruttkam kān sūp burī læ kān dūm surā khōng prachākōn Phō.Sō. 2560 [Summary of the situation of tobacco control in Thailand 2017]*. Bangkok: The office.
- Rogers, R. W. (2000). Protection motivation theory. *Health Education Research Theory and Practice*, 1(3),153–161.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4),328–335. doi:https://doi.org/10.1177/109019817400200403
- Saneeseeairkul, P. (2556). *Thatsanakhati ti ‘akā rasūp burī khōng nakrīan matthayommasuksā tōn ton rōngrīan chumchon wat nō ng rī tambon nō ng rī ‘amphoe māng Chon Buri [Attitudes toward smoking among secondary school students at Nongree community school, Nongree sub-district, Chon Buri* (Unpublished Master’s thesis)]. Burapha University, Chonburi, Thailand.
- Seedagulrit, S. (2020). *Rāingān kānwičaj rūang kānphatthanā prōkrām kānchat kitčhakam nænāo lang læk rīan tō thaksa chīwit nai kān pōngkan kān sūp burī khōng nakrīan klum slāng chāngwat lœi [The development of after-school guidance activities program on life skills for smoking prevention of at-risk students in Loei province]*. Loei: Loei Rajabhat University.
- Sirikiattikul, P., Noklang, S., and Polsorn, K. (2018). *Rāingān wičaj chabap sombūn kānwičaj patibatkān bāp mī sūan rūam phūa phatthanā prōkrām songsoēm rāng chūngchai nai kān læk burī khōng wairun naisathān suksā [The participatory action research to development of smoking cessation motivation program on adolescents in schools]*. *Kasetsart Educational Review*, 33(2),105–114.
- Sota, C. (2009). *Nāokhit thrītsadī læ kānprayukchai phūa kānphatthanā phruttkam sukkhaphāp [Concepts theories and application for health behavioral development]*. (3rd ed.). Khon Kaen: Faculty of Public Health, Khon Kaen University.



- U. S. Department of Health and Human Services. (1994). Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. Executive summary. *MMWR. Recommendations and reports*, 43(RR-4),1-10.
- Varcariolis, E. M. (2011). *Manual of psychiatric nursing care planning: Assessment guides, diagnoses, Psychopharmacology*. 4th ed. St. Louis : Saunders Elsevier.
- Wattananonsakul, S. (2009). *Kānphatthanā mōdēn khwāmsamphan choēng sāhēt khōng phruttkam kān sūp burī / dūm surā nai wairun læ kānsuksā khwām mai prāplīan khōng mōdēn rawāng ‘āyu* [Development of causal models of adolescent smoking drinking behaviors and study of model invariance across age (Unpublished Doctoral thesis)]. Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Wattananonsakul, S., Suttiwan, P., and 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. (2013). *Rāingān kānwichai rūāng phonkānchai prōkrēm choēng pōngkan thī mī tō chēttanā choēng phruttkam kān sūp burī nai nakriān chan matthayommasuksā tōn ton*. [Effects of using p preventive intervention program on smoking intention of secondary school students]. Bangkok : Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University.
- Wills, T. A., Ainette, M. G., Mendoza, D., Gibbons, F. X., and Brody, G. H. (2007). Self-control, symptomatology, and substance use precursors: Test of a theoretical model in a community sample of 9-year-old children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2),205-215.
- World Health Organization. (2004). *Smoking causes mouth disease-Image 1*. Retrieved March 2021, from <https://kku.world/8wyf2>
- Yeepoo, C., Kongthong, U., and Sriherun, B. (2018). *Kānphatthanā rūpbāp kitčhakam kānrīanrū phūā lot La lōk phruttkam kān sūp burī samrap phūpūai yāsēptit dek læ wairun* [The development of a learning activity model for reducing and stop smoking behavior of drug addiction for children and adolescent patients]. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 8(1),131-146.