

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละห้าล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูบที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์กันว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 10 ล้านคน จากสถานการณ์ดังกล่าว จะทำให้ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก (ประมาณ 650 ล้านคน) เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันกับประเทศอื่นที่การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในสังคม จากการสำรวจการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี สูงถึง 11.7% และเป็นที่น่าตกใจว่า 8% ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สอดคล้องกับการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดลในวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-17 ปี พบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่หมดมวนครั้งแรกคือ 14.7 ปี (ทวีป ศิริรัศมี และคณะ, 2553) ซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และจากการสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบปี พ.ศ. 2534-2549 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2550) พบว่าอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในกลุ่มอายุ 11-14 ปี ในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2534 โดยความแตกต่างของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรชายเทียบกับประชากรหญิง เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจาก 10 เท่าในปี พ.ศ. 2534 เป็น 20 เท่าในปี พ.ศ. 2552 คือ เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 2.01 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 40.46 (ศจย., 2552) จะเห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-14 ปีซึ่งอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศชายเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการเริ่มต้นสูบบุหรี่

จังหวัดนครราชสีมา ก็มีปัญหการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเช่นเดียวกัน โดยจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2554 ของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, กุมภการ สมมิตร และ ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์ (2555) พบว่า ในจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15-18 ปี เพิ่มขึ้นคือ จากร้อยละ 7.44 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 13.00 ในปี พ.ศ. 2554 โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นที่สูบบุหรี่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 18.14 และยังมีการพบเห็นการ

สูบบุหรี่ รวมถึงการได้กลิ่นและการเห็นกันบุหรี่ภายในโรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับต่ำกว่า
อุดมศึกษาถึงร้อยละ 25.14

วัยรุ่นตอนต้น มีอายุอยู่ระหว่าง 12-16 ปี เป็นวัยที่เชื่อมต่อกับ วัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่
(กรมสุขภาพจิต, 2542) ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการ โดยธรรมชาติจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น
อย่างมากในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม พวกเขาต้องการความเป็นอิสระ ต้องการสร้าง
เอกลักษณ์ความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับเป็นอย่างมาก มีพฤติกรรมอยากรู้ อยากเห็น
ชอบทดลอง ชอบความท้าทาย ชอบเลียนแบบ มีความคิดความอ่านไม่รอบคอบ คิดเฉพาะหน้าโดยไม่
นึกถึงผลที่เกิดขึ้นในอนาคต ชอบใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ชอบเข้ากลุ่มเพื่อน ธรรมชาติ
ดังกล่าว ส่งผลให้วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ประสบปัญหา เกิดความเครียด สับสน ขัดแย้ง
คับข้องใจ และหากวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วยก็มักจะไม่สามารถปรับตัวได้ ประกอบกับ
การขาดที่ปรึกษาทางออกไม่ได้ ก็อาจจะใช้ยาเสพติดเพื่อคลายทุกข์เพื่อหลบหนีปัญหาได้
(ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547 ก) และบุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่วัยรุ่นใช้ (ชูชัย สุภาวงศ์, สุภาภรณ์
บัวสาย และนวนอนันต์ ดันติเกตุ, 2540)

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบต่างๆตามมามากมายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
โดยพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายโรคเช่น โรคมะเร็งปอด โรคหอบหืด
โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544) การสูบบุหรี่ยังส่งผลต่อ
การเจริญเติบโตในวัยรุ่น โดยพบว่าเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่
และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (รักษา ศาคิยานนท์, บุญยา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม, 2550) และสิ่งที่
สำคัญคือ การที่วัยรุ่น เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย จะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่และสูบบุหรี่
จัดในอนาคต ยากต่อการแก้ไข อันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (วราภรณ์
ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2548) วัยรุ่นที่มีโอกาสทดลองสูบบุหรี่แม้เพียงครั้งหรือสองครั้งจะมีโอกาส
กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่เลยถึงสองเท่าตัว (Chassin,
Presson, Sherman & Edwards, 1990 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551)
การศึกษาของ สุภาภรณ์ คิ้วแพง และเขมารดี มาสิงบุญ (2549) สรุปข้อค้นพบว่า การป้องกัน
การสูบบุหรี่ที่ดีที่สุดของวัยรุ่น คือ “อย่าลอง”

นอกจากบุหรี่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแล้ว ยังส่งผลต่อความสูญเสียด้านเศรษฐกิจของ
ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2549) จากการสำรวจของศูนย์
กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่
เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม
สุขภาพ [สสส.], 2552) รวมทั้งการสูญเสียที่ไม่สามารถคิดเป็นจำนวนเงินได้ เช่น การสูญเสียบุคคล

อันเป็นที่รัก การสูญเสียกำลังคนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตลดลงเป็นต้น (พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2551) ซึ่งนับว่าเป็น การสูญเสียบุคลากร และทรัพยากรที่มีมูลค่ามหาศาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่า เพื่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด (Simons-Morton, Haynie, Crump, Eitel & Saylor, 2001) อิทธิพลของเพื่อนต่อวัยรุ่นอาจเกิดจากการชักชวน ท้าทายโดยตรงให้สูบบุหรี่และ ไซครายที่วัยรุ่นมักยอมรับข้อเสนอดังกล่าวด้วย ทั้งนี้เพราะพวกเขาต้องการ การยอมรับจากกลุ่ม เพื่อนนั่นเอง (Berndt, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการถูกเพื่อนชักชวนให้ สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (โชคชัย ศาครพานิช, 2554; เหมรัตน์ มั่นวงศ์, 2551; สุรพงษ์ ชูเดช, 2546 และผกาดี พรหมนุช, โสภณ แสงอ่อน และจุภา ภูไพบูลย์, 2549) การศึกษาของ สุรพงษ์ ชูเดช (2550) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะสามารถ ต่อต้านถ้าถูกชักชวนให้สูบบุหรี่สามารถป้องกันอิทธิพลของความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ได้ นั่นคือคนที่ มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ถ้าเป็นคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถต้านทาน การชักชวนจากเพื่อนให้สูบบุหรี่จะมีการพัฒนาไปเป็นผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าคนที่รับรู้ว่าคุณเอง ไม่มีความสามารถในการต้านทานการชักชวนจากเพื่อนให้สูบบุหรี่ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมี พฤติกรรมทดลองสูบบุหรี่ โดยการส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิเสธเพื่อให้เกิดความมั่นใจใน การปฏิเสธการสูบบุหรี่และมีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ รับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำหรือแสดง พฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (Outcome Expectancy) ซึ่งเป็นการคาดหวังว่าเมื่อกระทำ พฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจ ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในบุคคลที่มีเพียงความคาดหวังในผลลัพธ์เพียง อย่างเดียวพบว่าไม่เพียงพอที่จะให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าหากบุคคลไม่รับรู้ในความสามารถ ของตนเองด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ จะทำให้บุคคล นั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ก็สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมได้ในลักษณะเดียวกัน โดยวัยรุ่นที่มีการรับรู้ถึง สมรรถนะของตนในการปฏิเสธการสูบบุหรี่ในระดับต่ำมีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้ ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ

การสูบบุหรี่ในระดับสูง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ก็จะพยายามปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ ไม่ว่าความคาดหวังในการสูบบุหรี่จะเป็นอย่างไรก็ตาม

ถึงแม้ว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ครอบครัวก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นได้ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลอย่างใกล้ชิดแบบอบอุ่นของพ่อแม่จะเป็นตัวช่วยลดทอน (Buffer) อิทธิพลของเพื่อนที่จะชักนำวัยรุ่นไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า พ่อแม่จะมีอิทธิพลมากที่สุดในระยะก่อนที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่แล้ว (Homsin, 2006) ดังนั้น ครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้สร้าง ภูมิคุ้มกันทั้งร่างกายและจิตใจ และเตรียมความพร้อมให้ลูกเข้าสู่สังคมภายนอกได้อย่างมั่นใจ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแล กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาของ Gavin, Catalano and Markham (2010) ที่ศึกษาการพัฒนาวัยรุ่นในเชิงบวก (Positive Youth Development: PYD) เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และการต่อต้านการสูบบุหรี่ พบว่า โอกาสและประสบการณ์ที่จะส่งเสริมวัยรุ่นให้มีความเข้มแข็งทั้งที่บ้าน โรงเรียน และสังคมของพวกเขา ต้องมาจากการฝึกฝนทักษะใหม่ๆ และส่งเสริมความสนใจของพวกเขาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการดำเนินการผ่านการสอนผู้ปกครอง ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีในการติดต่อสื่อสารกันและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างกัน จากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธให้กับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่ทำในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีการสูบบุหรี่แล้ว และไม่ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย จึงพบว่า โปรแกรมดังกล่าวส่วนใหญ่ได้ผลปานกลางและในระยะเวลาสั้นๆ (Gavin et al., 2010) และจากการศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่า ในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ได้มีการสอดแทรกสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิต ด้านการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาและสารเสพติด และความรุนแรง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ซึ่งเป็นเนื้อหากว้างๆ โดยทั่วไปไม่มีรายละเอียดที่ลึกซึ้งมากเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติหรือดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้วัยรุ่นชายตอนต้นมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และมีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะเป็นการป้องกันมิให้วัยรุ่นตอนต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่ในระยะแรก

คำถามการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ของนักเรียนประถมศึกษาชายหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ของนักเรียนประถมศึกษาชายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ระหว่างนักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

1. นักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. นักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ (1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูง (4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย จะช่วยให้นักเรียนประถมศึกษาชาย เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการไม่สูบบุหรี่ ทำให้มีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเกิดความตั้งใจเพียรพยายามไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรค นอกจากนี้ ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด ก็มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ด้วยการมีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักการ 5' A ทำให้นักเรียนยังมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก จะยังมีความมั่นใจและตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของโชคชัย สาครพานิช (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาอื่นๆ (วันดี ทับทิมทอง, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และพรณา หอมสินธุ์, 2555; พิศมัย สุขอมรัตน์, 2540; จุฑาภาดี กมลพรมงคล, พรณา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555; ประสิทธิ์ ไกยราช, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรณา หอมสินธุ์, 2555 และ กาญจนา แก้วสุวรรณ, 2550) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด การตัดสินใจ และพฤติกรรมป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนประถมศึกษา ปีการศึกษา 2555 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมา เขต 5 กระทรวงศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และตัวแปรตาม ได้แก่ ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียนประถมศึกษาชาย ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ (1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (4) การส่งเสริมสถานะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Friedman, 1997) โดยให้ผู้ปกครองที่มีความรู้สึกลึกซึ้งกับนักเรียนมากที่สุดอาจเป็น บิดา มารดา หรือญาติ มีส่วนร่วมโดยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการพูดคุย โดยใช้หลักการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและหลัก 5' A (สุภรัตน์ อิมวัฒนกุล, 2552) ได้แก่ การ

เตรียมการล่วงหน้า (Anticipatory) การถาม (Asking) การแนะนำ (Advice) การช่วยเหลือ (Assisting) และ การติดตาม (Arranging) เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และความคาดหวังของครอบครัว ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมสันทนการ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชายต่อความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ ถูกชักชวนให้สูบ เมื่อเห็นเพื่อนสูบและรู้สึกเครียดหรือเศร้าใจ วัดโดยแบบสอบถามของ Ford, Diamond, Kelder, Sterling, and McAlister (2009)

3. ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงถึงเจตนาไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชายในระยะเวลา 1 ปี และ 5 ปีข้างหน้า วัดโดยแบบสอบถามของ Ford et al. (2009)

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมอย่างมีแบบแผนเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง คือ (1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (3) การใช้คำพูดชักจูงและ (4) การสร้างความรู้สึกร่วมที่จะปฏิบัติ และนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Friedman, 1997) โดยให้ผู้ปกครองที่มีความรู้สึกละอายใจกับนักเรียนมากที่สุดอาจเป็น บิดา มารดา หรือญาติ มีส่วนร่วมโดยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการพูดคุยโดยใช้หลักการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก 5' A (สุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล, 2552) ได้แก่ การเตรียมการล่วงหน้า (Anticipatory) การถาม (Asking) การแนะนำ (Advice) การช่วยเหลือ (Assisting) การติดตาม (Arranging) เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และความคาดหวังของครอบครัว ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติ สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมสันทนการ ซึ่งจะทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาชายรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลของการไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้นักเรียนประถมชายเกิดความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และตั้งใจไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

**โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัว**

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการ
หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการหลีกเลี่ยงการ
สูบบุหรี่
3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบ
ความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมใน
การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

1. ความมั่นใจ
ในการหลีกเลี่ยง
การสูบบุหรี่
2. ความตั้งใจไม่
สูบบุหรี่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย