

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น

THE DEVELOPMENT OF A LEARNING ACTIVITY MODEL FOR REDUCING AND STOP SMOKING BEHAVIOR OF DRUG ADDICTION FOR CHILDREN AND ADOLESCENT PATIENTS

จรรณรักษ์ ยี่ภู¹, อุษา คงทอง¹ และบุญเรือง ศรีเหรียญ¹

Charunrak Yeepoo, Usa Kongthong and Boonrueng Sriherun

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น 2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3) ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่น ทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 520 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดำเนินการศึกษาโดย นำผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นตัวกำหนดในการจัดทำรูปแบบกิจกรรม วิเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แล้วสังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมที่สังเคราะห์ได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบวัดการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า การควบคุมตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

¹หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

*ผู้นิพนธ์ประสานงาน E-mail: charunrakyeeepoo@gmail.com

มากที่สุด 2) ปัจจัยทางสังคม พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด 3) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พบว่าการเป็นแบบอย่างด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยนำใช้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 มีหลักการสำคัญคือ เน้นการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นควบคุมพฤติกรรมตนเองหรือการชี้แนะตนเอง มาใช้เป็นตัวกำหนดในการจัดทำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 การค้นหาจัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 ทักษะการปฏิเสธ ครั้งที่ 4 ทักษะการเผชิญความเครียด ครั้งที่ 5 การหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ครั้งที่ 6 การวางแผนการให้รางวัลตนเอง เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการสูบบุหรี่ ตามที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 7 การควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่ และครั้งที่ 8 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. คะแนนการลด ละเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นหลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ การลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น

ABSTRACT

The objectives of this research were to 1) study and analyze the causes of smoking behavior among children and adolescent drug users, 2) develop a learning activity model to reduce smoking cessation behavior and 3) experiment with learning activity to reduce smoking cessation. There were three stages in this research: Phases 1 analysis of causal factors of smoking behavior in children and adolescent drug users. The sample consisted of 520 teen drug addicts who were treated in drug addict treatment center by randomly selected, Department of Medical Services. The instrument used was a questionnaire by rating scale. The reliability was 0.83 by the linear component analysis of causal factors of smoking behavior among pediatric and adolescent drug users. Phase 2 the development of the learning activity model to reduce smoking cessation by the result of the research in the first phase to determine the form of activities. Analyze the pattern of activities to reduce smoking cessation behavior, synthesis of learning activity to reduce smoking cessation, and evaluate the quality of the synthesized activities by five experts. Phase 3 study the effects of learning activity model. The trial was administered to 30 children and adolescent drug

users. The results of this study were as follows. The sample of 30 children and adolescents was randomly sampled using a simple random sampling technique. The reliability was 0.82. Data were analyzed by means of standard deviation and t-test.

The research found that

1. The causal factors of smoking behavior among pediatric and adolescent drug patients were 1) Personal factors Self-Control behaviors affect smoking behavior. 2) Social factors Family relationship has the greatest impact on smoking behavior. 3) Environmental factors. It has been found that exemplary smoking behavior among family members and friends has the greatest impact on smoking behavior. In children and adolescent drug users, variable in the model can explain the variance of smoking behavior variable among children and adolescent drug users.

2. Development of an activity model to reduce smoking cessation behavior in children and adolescent drugs. The results of this research are as follows. Focus on the patients, children and adolescent drugs control self-control or self-directed. It was used as a determine in the formulation of learning activities to reduce and stop smoking cessation behavior consists of 8 activities as follow. 1) Setting smoking control targets, 2) finding managing, controlling treats to smoking 3) refusal skill, 4) coping skill, 5) avoiding repeat smoking, 6) self-reward planning when can smoking control be achieved, 7) smoking control and 8) planning for smoking habits.

3. The Score of reduce smoking cessation behavior in children and adolescent drugs user after admission were higher than before the event. Statistically at the .05 level.

Keywords: Learning Activity Model, reduce and stop Smoking cessation behavior, children and adolescents drug users

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากมีสารต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งของทุกอวัยวะ โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (The National Center for Tobacco-Free Kids, 2001) การสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการตายก่อนวัยอันควร ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าปัจจุบัน มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จำนวนมาก ถ้าสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่) บุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบในระยะยาวซึ่งอาจใช้ระยะเวลานาน ดังนั้นในประเทศกำลังพัฒนา ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็จะมีอัตราประชากรที่เจ็บป่วยและ

ตายด้วยบุหรี่ยิ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้ บุหรี่ยังก่อให้เกิดผลต่าง ๆ ที่ตามมา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของตัววัยรุ่น กับปัจจัยภายนอกหรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ และทักษะในการปฏิเสธเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ สำหรับปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การถูกชักชวนจากเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ การเป็นตัวแทนของเพื่อน ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การมาจากครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีรายได้ และการศึกษาค่อนข้างน้อย สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ได้แก่ การเป็นตัวแทนของพ่อแม่ การควบคุมของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ และสัมพันธภาพของครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สภาพแวดล้อมทางโรงเรียน เช่น การรู้สึกผูกพันกับโรงเรียนและการเรียนน้อย ผลการเรียนที่ต่ำ มีการจัดการเรียนไม่เหมาะสม มีชั่วโมงว่างมากเกินไป ไม่มีคนคุมรั้ว ห้องน้ำ อาคาร และไม่ดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหาเป็นพิเศษ เป็นต้น ในส่วนของครูอาจารย์ เช่น ไม่สนใจปัญหาของเด็ก ลงโทษเด็กรุนแรงและเข้มงวดเกินไป การเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมอื่น ๆ ได้แก่ การหาซื้อและได้มาของบุหรี่ การกระทำตามกฎหมาย ระเบียบ บรรทัดฐาน และ ค่านิยมของสังคม เช่น ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ ค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้านการให้ความรู้สู่ศึกษา สื่อโฆษณาต่าง ๆ และนโยบายของรัฐบาล ก็เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรม ที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และสังคม โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษา ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เนื่องจากเป็นสถานที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลาอบรม สั่งสอนให้ผู้เรียนเป็นคนที่มี ความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบกับเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่น ถึงสามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียนหรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน และมีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่า ส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน ดังการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกกับเพื่อนและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่น สาเหตุประการหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่างเพื่อนที่มี การสูบบุหรี่ การชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อน หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็นของคนในครอบครัว บิดา มารดาหรือเพื่อน พฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก มีผลการศึกษายืนยันว่า การสูบบุหรี่เป็นการเสพติดที่รุนแรงเทียบเท่าการเสพติดเฮโรอีนหรือโคเคน อีกทั้งการเสพติดบุหรี่เป็นการเสพติดทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม เมื่อสูบบุหรี่แล้ว

จำเป็นต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำและเลิกได้ยาก ทั้ง ๆ ที่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนต่างทราบกันดีว่า บุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพในหลายด้าน

สถาบันธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทุกประเภท นอกจากนี้สถาบันธัญญารักษ์ ได้สนองพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงตั้งโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เริ่มต้นใช้ยาเสพติด ด้วยการสูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ คิดเป็น 95 % มีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่ไม่สูบบุหรี่ร่วมกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 15-19 ปี มากที่สุด และยังมีการใช้บุหรี่ อย่างต่อเนื่อง จนมารับการบำบัดรักษาเสพติด

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากร ของสถาบันธัญญารักษ์ จึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่เพื่อนำข้อมูลพื้นฐาน ที่ได้ไปทำการพัฒนารูปแบบกิจกรรม เพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อนำรูปแบบที่ได้ ไปใช้สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดแผนการดำเนินงาน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ เยาวชนและคนในครอบครัวของชุมชนของสถาบันธัญญารักษ์ให้ปลอดจากภัยบุหรี่ และ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยให้ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ สามารถอยู่ในสังคมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากโทษจากการสูบบุหรี่สอดคล้องตามความต้องการของสถาบันธัญญารักษ์ ให้ผู้ป่วย เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วย ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลต่อเนื่องโดยตรงต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ สำนวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการสูบบุหรี่ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รวมทั้งรูปแบบการเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการหา แนวทางการจัดการเรียนรู้ตามหลักการและจุดมุ่งหมายของรูปแบบกิจกรรม และเป็นการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นสำหรับการวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรม การศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียด ความภาคภูมิใจ แบบแผนความเชื่อสุขภาพ การควบคุมตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับบุหรี่ การควบคุม

ของบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน การควบคุมของบิดามารดา การเป็นแบบอย่างของบิดามารดาและเพื่อน การเข้าถึงบุหรือย่างเสรี เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่น และนำมาในการกำหนดโครงสร้างของรูปแบบกิจกรรม เพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และนำกระบวนการวิจัย มาใช้เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการใช้เทคนิคการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ นำข้อมูลพื้นฐานจากระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยกำหนดหลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล แล้วนำร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ดังกล่าว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้องความเหมาะสม พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไขร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ดังกล่าว ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับนำไปใช้ในจัดรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นต่อไป และผู้วิจัยได้นำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้ และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และนำรูปแบบกิจกรรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการนำรูปแบบ ๓ ในระยะที่ 2 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรคือ ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นทุกประเภท ที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 668 คน (สถิติผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2559) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นทุกประเภทที่สูบบุหรี่ ที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน ที่เลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t- test)

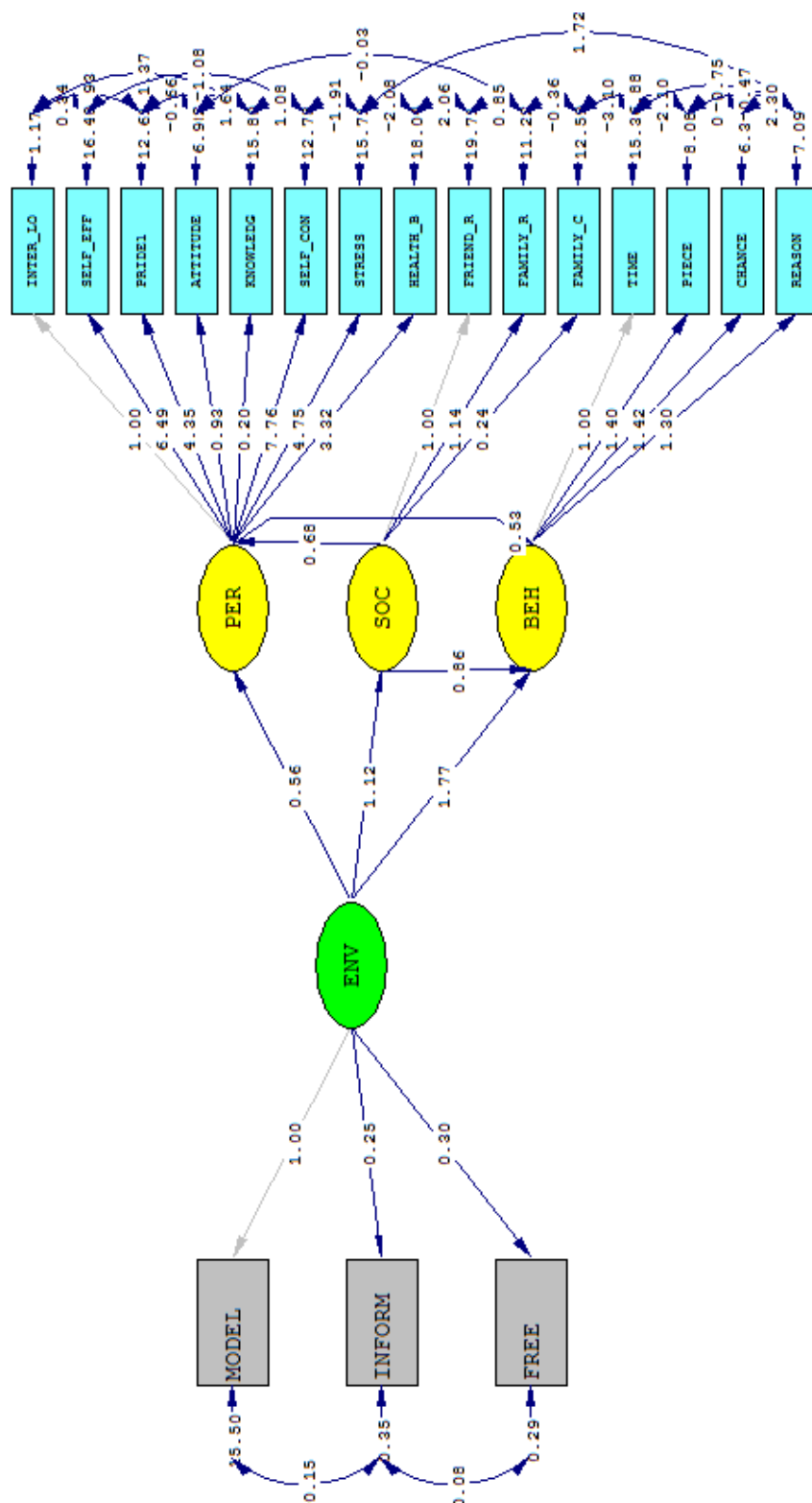
ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

1. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมภายในของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านพฤติกรรมภายใน

ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น พฤติกรรมภายในของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการปรับโมเดลโดยพิจารณาจากค่า MI (Modification Indices) ที่มีค่าสูงสุด เพื่อให้โมเดลสอดคล้องกับความเป็นจริงทางทฤษฎี พบค่า ไคสแควร์สัมพัทธ์ มีค่า 163.51 ค่า $p\text{-value} = 0.00$ ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.03 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.96 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.93 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นค่า $p\text{-value}$ ที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขเพียงค่าเดียว แต่ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Brown & Cudeck, 1992)



Chi-Square=163.51, df=93, P-value=0.00001, RMSEA=0.038

ภาพที่ 1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น

4. ขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุ ขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ได้รับอิทธิพลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1.77 รองลงมา คือ ปัจจัยทางสังคม มี อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.86 ส่วนพฤติกรรมภายในของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีอิทธิพลโดยรวมน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 0.53

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำตัวแปร ที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า การควบคุมตนเองมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงที่สุด ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาเสพติด จัดทำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรม ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วยจากการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้รูปแบบการจัด กิจกรรมเพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายควบคุมการสูบบุหรี่

ขั้นที่ 2 การค้นหา จัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การสูบบุหรี่

ขั้นที่ 3 ทักษะการปฏิเสธ

ขั้นที่ 4 ทักษะการเผชิญความเครียด

ขั้นที่ 5 การหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ขั้นที่ 6 การวางแผนการให้รางวัลตนเอง เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการสูบบุหรี่

ตามที่ตั้งไว้

ขั้นที่ 7 การวางแผนการควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่

ขั้นที่ 8 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระยะที่ 3 ผลการนำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้จริง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนน การ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำการวัดการ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 30 ข้อ ก่อนและหลังที่ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า

1. กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ที่ได้รับจากรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ย การ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติ และหลังที่ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนการ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น และกิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติ เปรียบเทียบกันพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ที่เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนวัดพฤติกรรม ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูงกว่ากิจกรรมการบำบัดรักษาแบบปกติ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุภาพ ทองอยู่ (2547) ลักสิน วรรณประพันธ์ (2549) นิภาวรรณ หมีทอง (2551), ลดาวัลย์ คันธธาศิริ (2550) ทิมศิริ เชาวสุก และคณะ (2551) ประเทือง หงสรานการ (2551), พิราสินี แซ่จ๋อง (2552) เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) ชนิษฐ์ชา บุญเสริมและคณะ (2553) ปรีศนา คำเงิน (2553) รัชภูมิ ทองใบ และคณะ (2553) ศุภกร ชินะเกตุ (2553) อริศรา ธรรมบำรุง (2553) วิรุฬห์รัตน์ ผลทวีโชติ (2554) จุรีย์ อุสาทะ และคณะ (2558) สุขุมลย์ ประสมศักดิ์ (2558) การเป็นตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ตัวแบบด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดา และเพื่อนมีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ปัจจัยทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผ่านพฤติกรรมภายในผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักสิน วรรณประพันธ์ (2549) นิภาวรรณ หมีทอง (2551) ปรียาพร ชูเอียด (2550) ลดาวัลย์ คันธธาศิริ (2550) ทิมศิริ เชาวสุก และคณะ (2551) ประเทือง หงสรานการ (2551) เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2551) ประภาพร นันทการรัตน์ (2552) พิราสินี แซ่จ๋อง (2552) เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) ปรีศนา คำเงิน (2553) รัชภูมิ ทองใบ และคณะ (2553) ศุภกร ชินะเกตุ (2553) อริศรา ธรรมบำรุง (2553) กมลฤ ญอมสัจย์ (2554) อมรรรัตน์ สุจิตขวาลากุล (2554) ดลหทัย ลิ้มทักษิณกุล (2556) สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2557) สุขุมลย์ ประสมศักดิ์ (2558) นิยม จันทน์รวล และพลากร สืบสำราญ (2559) พบว่า อิทธิพลของเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว การควบคุมของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ถ้าผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หรือมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่ หรือ ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นบางราย ใช้วิธีการไปหาเพื่อน

ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ และได้รับการชักชวนให้สูบบุหรี่ จึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การควบคุมของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ครอบครัวที่มีการควบคุมของบิดามารดาน้อย ไม่มีการเข้มงวด ให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ทำอะไรได้ตามความพอใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สูง

พฤติกรรมภายในของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักลีน วรณประพันธ์ (2549) นิภาวรรณ หมีทอง (2551) ปรียาพร ชูเอียต (2550) ลดาวัลย์ คันธธาศิริ (2550) ทิมศิริ เขาวสกุ และคณะ (2551) ประเทือง หงสรานกร และคณะ (2551) เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ (2551) ประภาพร นันทการรัตน์ (2552) พิราลีนี แซ่จ๋อง (2552) เรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) ปรีศนา คำเงิน (2553) วัชฎมิ ทองใบ และคณะ (2553) ศุภกร ชินะเกตุ (2553) อริศรา ธรรมบำรุง (2553) กมลภู ถนอมสัต์ (2554) อมรรัตน์ สุจิตขวาลากุล (2554) ดลหทัย ลิ้มทักษิณกุล (2556) สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2557) สุขุมลย์ ประสมศักดิ์ (2558) นิยม จันทรนวล และพลากร สืบสำราญ (2559) แม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด แต่นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมหรือเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกที่มากระทบต่อตัวบุคคล ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมภายในที่เข้มแข็งแล้วจะสามารถจัดการกับปัจจัยภายนอกที่มากระทบนั้นได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยลง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

ผลการพัฒนารูปแบบรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดทำและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของโครงร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้จุดเด่นคือ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเพื่อน ทั้งในด้านความรู้ และประสบการณ์การ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การระดมพลังสมอง การอภิปรายกลุ่ม การสะท้อนความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ไม่มุ่งเน้นหลักการและทฤษฎีเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับการประยุกต์และนำความรู้ไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นได้ทบทวน และมีความสนใจในการแนวทางและเกิดทักษะในการฝึกการควบคุมตนเองเพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับแนวคิดที่ว่า รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ดี ต้องสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ การนำเสนอเนื้อหาต้องเหมาะสม และหัวข้อกิจกรรมการเรียนรู้ต้องชัดเจน สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งต้องประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (นิรชา ทองธรรมชาติและคณะ, 2547) รวมทั้งสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้ดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่ว่า ต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและความต้องการการกำหนดหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ การวิเคราะห์งาน การกำหนดหัวข้อ การกำหนดหลักการ ทฤษฎีการเรียนรู้ การกำหนดวิธีการฝึกอบรม ระยะเวลาและวิธีการติดตามผล (สมชาติ กิจยรรยง, 2551) สรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับหลักการฝึกอบรมให้ประสบผลสำเร็จ ควรพิจารณาถึงความต้องการพัฒนาหรือต้องการ

เปลี่ยนแปลง ความรู้ ความคิด เจตคติ ทักษะ โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ ที่มีแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ การยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีการติดตาม ประเมินผล เพื่อปรับปรุงองค์ประกอบของการฝึกอบรมให้ชัดเจน จึงส่งผลให้ได้รูปแบบกิจกรรม การเรียนรู้ ที่มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีดัชนีความสอดคล้อง เป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนด

รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและ วัยรุ่น มีความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการฝึกการควบคุมตนเอง อยู่ในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่สูง กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนน ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมากและสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีเจตคติที่ดีในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ กิจกรรมการเรียนรู้ ฯ อยู่ในระดับมาก เป็นไปตามเกณฑ์ประสิทธิผลที่กำหนดทุกข้อ สอดคล้องกับ การศึกษาของ จิตติวิสุทธิ วิมุตติปัญญา (2557) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม ด้านยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรม ขั้นที่ 3 การนำรูปแบบกิจกรรม ไปใช้จริง ผลการประเมินรูปแบบกิจกรรม พบว่า รูปแบบกิจกรรม สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการจัดกิจกรรมมีพฤติกรรมด้านการต้านยาเสพติด สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง กับการศึกษาของ สายัณห์ วงศ์สุรินทร์ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาความมีวินัยของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนก สามัญศึกษา ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูล พื้นฐาน ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรม ขั้นที่ 3 การนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้จริง ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมความมีวินัยสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

จากการศึกษารูปแบบรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรม ตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ไปทดลองใช้จริง

การ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนสูงกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติวิสุทธิ วิมุตติปัญญา (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน มัธยมศึกษา มะลิ แสงผล (2556) ได้ศึกษาผลของการฝึกการควบคุมตนเอง เพื่อลดความอยาก ในการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยในสถาบันธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรม การควบคุมตนเองมีผลต่อการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขุมาลย์ ประสมศักดิ์ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ดวงมล มงคลศิลป์ (2550) ศึกษาผลของการใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ เด็กวัยรุ่นตอนต้น มีการพัฒนาทักษะชีวิตต่อ

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ศิริบุญญา ชมขุนทดและคณะ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังนั้น บิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวอบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา มีการควบคุมสารสนเทศเกี่ยวกับบุหรี่ การโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ มีการออกกฎหมายไม่ให้ จำหน่ายบุหรี่อย่างเสรีกับเยาวชน เพื่อเป็นการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนและเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
2. ด้านสังคม การศึกษาพบว่าปัจจัยทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญ เป็นตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังนั้นการควบคุมของบิดามารดา ควรมีการควบคุมที่เหมาะสม มีเหตุผล มีการวางกฎระเบียบที่แน่นอน การติดตาม ชักถาม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ครอบครัวควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือใช้ยาเสพติด เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
3. ด้านตัวผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น เป็นตัวแปร ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่ ควรมีการปลูกฝังให้ ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น มีเจตคติทางลบต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ ให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการให้รับรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ ที่จะเกิดขึ้น ทั้งในระยะสั้น เช่น มีกลิ่นตัว ทำให้เกิดกลิ่นปาก และโทษในระยะยาว เช่น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง สอนให้รับรู้ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ ลด ละ เลิก พฤติกรรมสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ใช้วิธีการลดความเครียดด้วยวิธีอื่น แทนการสูบบุหรี่หรือใช้ยาเสพติด ส่งเสริมให้มีการควบคุมตนเองที่เหมาะสมเพื่อที่จะไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
4. สถานบำบัดรักษาต้องจัดให้มีระบบข้อมูลที่เอื้ออำนวยให้กับผู้ปฏิบัติ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด สามารถใช้วิเคราะห์ ทราบถึงปัญหาได้ทุกมิติ และทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

- กมลภู ธนอมสัถย์. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จิตติวิสุทธิ วิมุตติปัญญา. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จรรย์ อุสาหะ และคณะ. (2558). การสังเคราะห์ห่อถักงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในเยาวชนไทย. **วารสารกรมควบคุมโรค**. 21(4): 271-284.
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม และคณะ. (2553). การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัด ชัยภูมิ. **JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**. 3(2): 6-14.
- ดลหทัย ลิ้มทักษิณกุล. (2556). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณ การสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). **ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อ พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิมศิริ เชาวสุก และคณะ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วม โครงการเลิกบุหรี่. **พยาบาลสาร**. 5(4): 67-76.
- นิภาวรรณ หมีทอง. (2551). **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษา อาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิยม จันทน์นวล และพลากร สืบสำราญ. (2559). สถานการณ์การสูบบุหรี่ของบุคลากรและ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี: ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีปลอดบุหรี่. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 18(2): 1-10.
- นिरชา ทองธรรมชาติ และคณะ. (2544). **กลยุทธ์การฝึกอบรมและวิทยาการในยุคโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพฯ: ลินคอร์นโปรโมชั่น.
- ประเทือง หงสราณากร. (2551). **การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์ ในคลินิกแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก**. รายงานการวิจัย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร นันทการัตน์. (2552). **รายงานการวิจัย การศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

- ปริศนา คำเงิน. (2553). **ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่.**
การศึกษาอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพัฒนา
คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ปรียาพร ชูเอียด. (2550). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัย
อาชีวศึกษาในภาคใต้ตอนบน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิราลีณี แซ่จ๋อง. (2552). **พฤติกรรมเงื่อนไขและผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้และ
ผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มะลิ แสวงผล. (2556). **ผลของการฝึกการควบคุมตนเอง เพื่อลดความอยากในการดื่ม เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ของผู้ป่วยในสถาบันธัญญารักษ์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2551). **พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
บุคลากรและนักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.** วารสารวิชาการ มอว. 10(1): 58-71.
- เรณู บุญจันทร์ และคณะ. (2552). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง:**
รายงานการวิจัย. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- ลดาวลัย คันธาศิริ. (2550). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
ปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักสินี วรรณประพันธ์. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วัชฎมิ ทองใบ และคณะ. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่
โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์.** วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.
- วิรุฬห์รัตน์ ผลทวีโชติ. (2554). **รายงานการวิจัย เรื่อง อิทธิพลของสื่อประชาสัมพันธ์
ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
ในจังหวัดปทุมธานี.** ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศิริกัญญา ชมขุนทด และคณะ. (2557). **ผลของโปสเตอร์สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและ
การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจ
ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย.** วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.
9(1): 91-103.

- ศุภกร ชินะเกตุ. (2553). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2559). **สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2559**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thanyarak.go.th>. (2560, 20 มกราคม)
- สมชาติ กิจยรรยง. (2551). **เทคนิคการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สายัณห์ วงศ์สุรินทร์. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เพื่อพัฒนาความมีวินัยของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุขุมลย์ ประสมศักดิ์. (2558). **รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). **รูปแบบการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59(1): 15-28.
- อนุภาพ ทองอยู่. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี**. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อมรรัตน์ สุจิตขาลากุล. (2554). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อริศรา ธรรมบำรุง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพนักงานบริษัท ซีทีซีไอ (ประเทศไทย) จำกัด**. การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Brown, W. M.; Cudeck, R. (1992). Alternative Ways to Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*. 21(2): 230-258.
- The National Center for Tobacco-Free Kids. (2001). **Woman & Girls and Tobacco**. [Online]. Available: <http://www.tobaccofreekids.org>. (2014, 12 December).
-