

## หัวใจนำทางพลิกชุมชนบ้านยูโยด้วย Empathy Model สู่พื้นที่ปลอดภัยไร้ควันบุหรี่ไฟฟ้า\*

### GUIDED BY THE HEART: TRANSFORMING BAN YUYO WITH THE EMPATHY MODEL FOR AN E-CIGARETTE FREE FUTURE

สกลวรรณ ดันไทร

Sakonrawat Dansai

วิทยาลัยชุมชนปัตตานี, ประเทศไทย

Pattani Community College., Thailand

E-mail: Somchai.d@ptu.ac.th

#### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนชุมชนบ้านยูโย อำเภอบานา จังหวัดปัตตานี โดยนักศึกษาศาขการจัดการชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ประยุกต์ใช้ Design Thinking เพื่อค้นหาปัญหาและออกแบบกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง 85 คน ประกอบด้วยเพศชายร้อยละ 38.8 และเพศหญิงร้อยละ 61.2 พร้อมเยาวชนต้นแบบ 20 คน ข้อมูลได้จากแบบสอบถาม การสังเกต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนร้อยละ 60 มีความเชื่อคลาดเคลื่อนว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรีมวน และป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลามน้อยกว่า ประกอบกับอิทธิพลของเพื่อนและการตลาดด้วยกลิ่นผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

กิจกรรมใช้ Empathy Model 4 ขั้น ได้แก่ 1) สร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ 2) สื่อสารความรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง 3) ฝึกทักษะการปฏิเสธ และ 4) จัดเวทีประชาคมเยาวชน ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้เข้าร่วมร้อยละ 80 สนใจเรียนรู้โทษของบุหรีไฟฟ้า โดยกลุ่มอายุ 17-20 ปีมีส่วนร่วมสูงสุด การแบ่งปันประสบการณ์เลิกบุหรีของนายแวอุสมาน กาชอ ผู้นำชุมชนในฐานะต้นแบบ ช่วยให้เยาวชนเชื่อมโยงเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนได้ชัดเจน จุดเด่นของกิจกรรมคือการบูรณาการ Empathy Model กับคุณค่าและหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ทำให้ชุมชนยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จึงเสนอองค์ความรู้ใหม่ “Cultural Empathy Integration Model” ซึ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนพหุวัฒนธรรมควรผสมผสานความเห็นอกเห็นใจ คุณค่าทางศาสนา อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อใช้เป็นแนวทางออกแบบกิจกรรมสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้และบริบทพหุวัฒนธรรมใกล้เคียงได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

\* Received: 17 May 2026; Revised: 24 August 2026; Accepted: 25 August 2026.

**คำสำคัญ:** บุหรี่ไฟฟ้า, เยาวชน, Empathy Model, ชุมชนชายแดนภาคใต้, การบูรณาการความเห็นอกเห็นใจเชิงวัฒนธรรม, ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

## Abstract

This academic article aimed to present the process and outcomes of e-cigarette prevention activities for youth in Ban Yu Yo Community, Bana District, Pattani Province, conducted by students in the Community Management Program at Pattani Community College. Design Thinking was applied to identify community problems and design appropriate activities. The participants were purposively selected and comprised 85 community members 38.8% male and 61.2% female and 20 youth role models. Data were collected through questionnaires, observation, and participation in the activities. The findings revealed that 60% of the youth mistakenly believed that e-cigarettes were less harmful than conventional cigarettes and were less strictly prohibited (haram) under Islamic teachings. Their use was also influenced by peer pressure and fruit-flavored marketing strategies. These findings were consistent with the Theory of Planned Behavior and Social Learning Theory.

The activities were implemented through a four-stage Empathy Model: 1) creating emotional safety, 2) communicating knowledge through simulated situations, 3) developing refusal skills, and 4) organizing a youth community forum. The results showed that 80% of the participants were interested in learning about the harmful effects of e-cigarettes, with those aged 17–20 demonstrating the highest level of participation. The sharing of a personal smoking-cessation experience by Mr. Wae Usman Kaso, a community leader who served as a role model, enabled the youth to connect the learning content with their own experiences. A distinctive feature of the activities was the integration of the Empathy Model with Islamic values and teachings, which encouraged genuine community acceptance and participation. Accordingly, the study proposes a new conceptual framework termed the “Cultural Empathy Integration Model.” The model suggests that health behavior change in multicultural communities should integrate empathy with religious values, emotional understanding, and social relationships. It can serve as an appropriate and sustainable framework for designing community health activities in Thailand’s southern border provinces and other comparable multicultural contexts.

**Keywords:** E-cigarettes, Youth, Empathy Model, Southern Border Community, Cultural Empathy Integration, Behavior Change Theory

## บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งสร้างสุขภาวะที่ดีและให้ประชาชนห่างไกลยาเสพติด โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2567 เห็นชอบมาตรการป้องกันการเข้าถึงและใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาทุกระดับ พร้อมกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าห้ามนำเข้าและผิดกฎหมาย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2568) รวมทั้งส่งเสริมการคัดกรองและนำผู้สูบบุหรี่เข้าสู่กระบวนการบำบัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เพื่อลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับจังหวัด พื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้ยกระดับแผนปฏิบัติการโดยใช้การบริหารเชิงข้อมูลและการมีส่วนร่วม ผ่านคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดและเครือข่ายทุกอำเภอ ตลอดจนประยุกต์กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทพหุวัฒนธรรม เช่น Narathiwat 6G ซึ่งเน้นความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.), 2562)

เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2569 นายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี ได้ตรวจเยี่ยมพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และมอบนโยบายแก่ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเน้นว่าปัญหา ยาเสพติดยังเป็นปัญหาสำคัญ จึงต้องบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านมหาดไทยและสาธารณสุขในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะการปราบปรามแหล่งจำหน่ายและการขายออนไลน์ที่เยาวชนเข้าถึงได้ง่าย พร้อมสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน และเปิดโอกาสให้ผู้ต้องการลด ละ เลิก เข้าถึงการบำบัดโดยไม่ถูกตีตรา (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.), 2569)

แม้ส่วนกลางมีนโยบายป้องกันยาเสพติดอย่างเข้มงวด แต่การแก้ปัญหาในชุมชนบ้านยูโย อำเภอบานา จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นชุมชนเมืองและพื้นที่พหุวัฒนธรรม จำเป็นต้องเชื่อมโยงนโยบายกับบริบทและความรู้สึกของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด กิจกรรมครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้ Empathy Model ร่วมกับกระบวนการค้นหาและแก้ไขปัญหามุมชุมชน

นักศึกษาศาสาวิชาการจัดการชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ศึกษาสภาพปัญหา พฤติกรรม และการอยู่ร่วมกันของประชาชนในชุมชนบ้านยูโย โดยใช้กระบวนการ Design Thinking กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง 85 คน เป็นเพศชายร้อยละ 38.8 และเพศหญิงร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่อายุ 45–60 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญคือการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลามที่จำแนกการกระทำเป็นฟร็ด มุสตาฮับ มุบะห์ มักรูห์ และฮะรอม การสูบบุหรี่จัดเป็นฮะรอมเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและขัดต่อหลักห้ามทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม เยาวชนร้อยละ 60

เห็นว่าอุบัติเหตุไฟฟ้าอันตรายและเป็นสิ่งต้องห้ามน้อยกว่าบุหรี่มวน จึงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย Sakboonyarat, B., et al. รายงานว่า อัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในชายไทยอายุ 18–26 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.2 ใน พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 29.3 ใน พ.ศ. 2567 (Sakboonyarat, B., et al., 2025) ขณะที่การศึกษาระดับชาติพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาเพศชายใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 11.2 และพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 14–16 ปี (Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., & Borland, R, 2021) สำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม แม้หลักศาสนาจะห้ามทำร้ายตนเองและถือว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่ง “หะรอม” แต่บุหรี่ไฟฟ้ายังคงแพร่หลายจากกลยุทธ์การตลาด เช่น กลิ่นผลไม้และรูปลักษณ์ที่ดึงดูดใจ ทำให้เยาวชนเข้าใจผิดว่าไม่มีอันตราย

ชุมชนบ้านยูโยเป็นชุมชนขนาดกลางที่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน คณะนักศึกษาด้านการจัดการชุมชนจึงจัดกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน สถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน และผู้นำศาสนา ภายใต้พลังของ “บ้าน โรงเรียน และชุมชน” เพื่อสร้างกลไกป้องกันและส่งเสริมให้เยาวชนลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อันนำไปสู่การเติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพตามวิสัยทัศน์ชุมชน.

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการและผลลัพธ์ของกิจกรรมดังกล่าว ผ่านกรอบ Empathy Model ซึ่งเป็นแบบจำลองทางจิตวิทยาที่เน้นความสามารถในการเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ร่วมกับการสังเกตจากนักศึกษาถึงพฤติกรรมของคนในชุมชน (Goleman, D, 1995; Davis, M. H, 1983) โดยมุ่งหวังให้ผลการศึกษาเป็นแนวทางสำหรับการออกแบบโปรแกรมสุขภาพชุมชนในบริบทวัฒนธรรมพหุสังคมต่อไป



ภาพที่ 1 การลงพื้นที่เพื่อค้นหาสภาพปัญหาในหมู่บ้านชุมชน อำเภอบานา จังหวัดปัตตานี

## กรอบแนวคิดและทบทวนวรรณกรรม

### 1. Empathy Model

Empathy หรือความเห็นอกเห็นใจ หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและอารมณ์ในการเข้าใจ สภาวะจิตใจ ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้อื่น โดยไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง Davis; Goleman ได้จัดให้ Empathy เป็นองค์ประกอบสำคัญในกรอบความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ร่วมกับการตระหนักรู้ในตนเอง การควบคุมอารมณ์ แรงจูงใจ และทักษะทางสังคมในบริบทของการสาธารณสุขและพฤติกรรมศาสตร์ Empathy Model ได้รับการประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการออกแบบที่มุ่งสร้างความเชื่อมโยงทางอารมณ์ระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มเป้าหมาย (Davis, M. H, 1983; Goleman, D, 1995) โดย Rogers ได้เสนอว่า Empathy ที่แท้จริงในกระบวนการช่วยเหลือประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้กรอบอ้างอิงเชิงอัตวิสัยของผู้อื่น 2) การสื่อสารความเข้าใจนั้นกลับไปยังบุคคล 3) การปราศจากอคติในการตัดสิน (Rogers, C. R, 1975)

สำหรับโมเดลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ Krznaric ได้เสนอ “Six Habits of Highly Empathic People” ซึ่งประกอบด้วย (1) ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับผู้อื่น (2) การท้าทายอคติและแสวงหาจุดร่วม (3) การลองสวมชีวิตของผู้อื่น (4) การฟังอย่างตั้งใจและเปิดใจ (5) การสร้างแรงบันดาลใจจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ (6) การพัฒนาจินตนาการเชิงเห็นอกเห็นใจ (Krznaric, R, 2014)



ภาพประกอบที่ 2 พลังความร่วมมือ สี่เสาหลัก พลังการทำงานอย่างเป็นระบบ

### 2. บุหรี่ไฟฟ้าและผลกระทบต่อเยาวชน

บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic Nicotine Delivery Systems: ENDS) เป็นอุปกรณ์ที่ให้ความร้อนกับน้ำยาที่มีนิโคติน สารแต่งกลิ่น และสารเคมีอื่น ๆ จนเกิดละอองไอให้ผู้สูดเข้าสู่ร่างกาย แม้มีการโฆษณาว่าปลอดภัยกว่าบุหรืมวน แต่หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชี้ว่าบุหรืไฟฟ้ายังคงมีความเสี่ยงต่อ

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะต่อสมองและพัฒนาการของวัยรุ่น งานวิจัยของ Chayakosol ระบุว่า นิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าเป็นนิโคตินสังเคราะห์ที่มีความเข้มข้นสูงกว่าบุหรี่มวนถึง 10-100 เท่า ส่งผลกระทบต่อระบบสารสื่อประสาทในสมองวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการพัฒนา (Chayakosol, T, 2024)

นอกจากนี้ บุหรี่ไฟฟ้ายังสัมพันธ์กับความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง จากการวิจัยของ Phetphum , et al. ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการออกแบบกิจกรรมป้องกันทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Phetphum, C., Prajongjeep, A., & Phuengnam, K, 2024) ส่วนปัจจัยที่ดึงดูดให้เยาวชนทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน ความเชื่อผิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตราย และกลยุทธ์การตลาดที่ใช้กลิ่นผลไม้ดึงดูดใจ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เยาวชนเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2565)

### 3. การป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในบริบทชุมชนและการมีส่วนร่วมของเยาวชน

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จในระดับชุมชน มักอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนบ้านยูโยปลอดบุหรี่ สามารถเพิ่มพฤติกรรมได้จากการเจรจาต่อรองกับผู้สูบบุหรี่ และเพิ่มสัดส่วนบ้านปลอดบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการออกแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วย การให้ข้อมูล การฝึกทักษะ การรณรงค์ และการประเมินผลสะท้อนกลับแบบ 360 องศา

งานวิจัยของ Thanawat, T. ด้านการทบทวนโปรแกรมป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2561-2566 พบว่า โปรแกรมที่ใช้ทฤษฎีจิตสังคม เช่น ทฤษฎีปัญญาทางสังคมและทฤษฎีความสามารถของตนเอง พร้อมระยะเวลาทดลอง 4-8 สัปดาห์ สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มระดับความรู้ และเพิ่มความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีนัยสำคัญ (Thanawat, T, 2024)

นอกจากนี้ Youth Participatory Action Research (PAR) ยังได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผล ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในบริบทมหาวิทยาลัยของไทย (Sangthong, R., Wongwiset, P., & Kaewka, M, 2024)

## วิธีการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **บริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย** ชุมชนบ้านยูโยเป็นชุมชนมุสลิมขนาดกลางในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.2 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 14.1 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 85 คน เป็นเพศชายร้อยละ 38.8 และเพศหญิงร้อยละ 61.2 โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 35-45 ปี ร้อยละ 27.1 ด้านการศึกษา ร้อยละ 38.8 จบระดับมัธยมศึกษา

และร้อยละ 28.2 จบระดับปริญญาตรี นักศึกษาสาขาการจัดการชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ได้ศึกษาสภาพปัญหาในพื้นที่โดยใช้กระบวนการ Design Thinking เพื่อร่วมคิดและพัฒนาแบบแผนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า จนนำไปสู่การจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้เยาวชนตระหนักถึงภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน เป็นเยาวชนต้นแบบ

**2. รูปแบบกิจกรรมและการประยุกต์ใช้ Empathy Model** กิจกรรมนี้ใช้ Empathy Model เป็นกรอบหลัก เนื่องจากชุมชนบ้านยูโยอยู่ในบริบทพหุวัฒนธรรมของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีทุนทางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างความสัมพันธ์เฉพาะตัว การพัฒนากิจกรรมจึงต้องเข้าใจบริบทและเข้าถึงความรู้สึกของคนในชุมชน มิฉะนั้นอาจได้รับการตอบรับเพียงผิวเผิน บทความนี้วิเคราะห์การประยุกต์ใช้ Empathy Model ของนักศึกษาด้านการจัดการชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี ในชุมชนบ้านยูโย อำเภอบานา จังหวัดปัตตานี โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดทางพฤติกรรม จิตวิทยา และงานวิจัยในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

**ช่วงที่ 1 สร้างบรรยากาศแห่ง Empathy (Emotional Safety Creation)** กิจกรรมเริ่มจากพิธีกรกล่าวต้อนรับด้วยความมั่นใจ ยิ้มแย้ม และจริงใจ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ สอดคล้องกับแนวคิด Safe Container ในจิตวิทยากลุ่ม ซึ่ง Yalom & Leszcz อธิบายว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญก่อนเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง หากขาดความปลอดภัยทางอารมณ์ เยาวชนอาจปิดกั้นตนเอง และไม่เปิดรับข้อมูล (Yalom, I. D., & Leszcz, M, 2005)

**ช่วงที่ 2 การสื่อสารความรู้ด้วย Empathic Communication** วิทยากรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และตั้งคำถามจากสถานการณ์จำลอง เช่น “ถ้าเจอบุหรี่ไฟฟ้าจะอย่างไร” เพื่อกระตุ้นการคิดและการมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์ใช้ Cognitive Empathy โดยวิทยากรต้องเข้าใจระดับความคิดและภาษาของเยาวชน แล้วปรับการสื่อสารให้เหมาะสม แทนการบรรยายแบบสั่งการจากบนลงล่าง

**ช่วงที่ 3 Role-Taking และ Perspective-Taking เชิงปฏิบัติ** กิจกรรมกลุ่มย่อยให้เยาวชนฝึกปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นการประยุกต์ Role-Taking Theory โดยตรง (Mead, G. H, 1934) เพราะเยาวชนได้ทดลองบทบาทในสถานการณ์ใกล้เคียงชีวิตจริง ช่วยพัฒนาทักษะการปฏิเสธ และเข้าใจแรงจูงใจของเพื่อน ซึ่งเป็น Empathy ระดับลึกที่ช่วยให้เข้าใจทั้งตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์เดียวกัน

**ช่วงที่ 4 ประชามติเยาวชน: Empathy ในระดับสังคม** เวทีเสวนาเปิดโอกาสให้เยาวชนเสนอแนวทางป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน เป็นการยกระดับ Empathy จากระดับบุคคลสู่ระดับชุมชน ซึ่ง Krznaric เรียกว่า Inspire Mass Action กระบวนการนี้เปลี่ยนเยาวชนจากผู้รับสารเป็นผู้ร่วมสร้างแนวทางแก้ปัญหาของชุมชน (Krznaric, R, 2014) สอดคล้องกับแนวคิด Participatory Action Research (PAR) ที่เน้นการมีส่วนร่วมและเหมาะสมกับบริบทไทย

## 4 ขั้นตอนหลักสู่การสร้างพลังและพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเยาวชน



ภาพที่ 3 Design Thinking กระบวนการ 4 ขั้นตอน

### 3. วิธีการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูล

นักศึกษาสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าร่วมตลอดกิจกรรม บันทึกปฏิบัติการและพฤติกรรมที่แสดงออก การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและระดับการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามชาวบ้าน เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 85 ชุด ครอบคลุมข้อมูลประชากรทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมชุมชน ความรู้สึกในชีวิตครอบครัว และความต้องการของชุมชน

### ผลการดำเนินกิจกรรมและการวิเคราะห์ผ่าน Empathy Model

**1. การสังเกตพฤติกรรมและปฏิริยาทางอารมณ์** การสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าร่วมสะท้อนให้เห็นพลวัตทางอารมณ์ที่หลากหลายตลอดกิจกรรม โดยช่วงเริ่มต้น เยาวชนส่วนใหญ่มีความตื่นเต้นและเขินอาย ซึ่งเป็นปฏิริยาปกติของการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก ขณะที่ครูอาสาแสดงความกังวลเล็กน้อยก่อนเริ่มกิจกรรม สะท้อนถึงความใส่ใจและความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของกิจกรรม เมื่อกิจกรรมดำเนินไป พบว่าเยาวชนร้อยละ 80 ให้ความสนใจต่อการบรรยายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า โดยกลุ่มอายุ 10-12 ปี ยังมีการเบี่ยงเบนความสนใจบ้างตามพัฒนาการของวัย ส่วนกลุ่มอายุ 17-20 ปี แสดงความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน กรณีที่โดดเด่นตามกรอบ Empathy Model คือการที่นายแว อูสมาน กาชอ ผู้นำชุมชนบ้านยูโย ได้แบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ซึ่งช่วยสร้างความเชื่อมโยงทางอารมณ์กับเยาวชนได้อย่างมีพลัง ประสพการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้ามักเกิดจากความไม่รู้ การเลียนแบบกระแสนิยม และกลยุทธ์การตลาด เช่น กลิ่นผลไม้ที่ดึงดูดเยาวชน นอกจากนี้ การตอบคำถามจากสถานการณ์จำลองยังสะท้อนพัฒนาการด้านความคิดเชิง

จริยธรรมของเยาวชน เช่น เด็กชายเอ อายุ 11 ปี เห็นว่าหากพบบูห์รีไฟฟ้าควรแจ้งผู้ใหญ่ ขณะที่นายบี อายุ 20 ปี เห็นว่าควรถอยห่างก่อน แล้วจึงตักเตือน ความแตกต่างของคำตอบตามช่วงวัยแสดงให้เห็นว่า Empathy มีพัฒนาการที่ซับซ้อนขึ้นตามอายุและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

**2. บทบาทของ Empathy ในกระบวนการสื่อสาร** วิทยากรและพิธีกรใช้ Empathy เป็นเครื่องมือสื่อสาร โดยไม่ตัดสินผู้ที่เคยสูบบุหรี่หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับบูห์รีไฟฟ้า สอดคล้องกับหลักการของ Rogers ที่ระบุว่า การรับฟังโดยปราศจากการตัดสินเป็นเงื่อนไขสำคัญของการช่วยเหลืออย่างแท้จริง บรรยากาศที่ผ่อนคลายและความร่วมมืออย่างเป็นกันเองของผู้นำชุมชน ช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตวิทยา ทำให้เยาวชนกล้าแสดงออก กล้าออกเสียง และกล้าออกมาเขียนความคิดเห็นหน้าทีประชุม ซึ่งสะท้อนแนวคิด Empathy ที่เน้นการสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์ (Rogers, C. R, 1975)

ขณะเดียวกัน การที่ผู้เข้าร่วมบางคนมีอาการสั่นขณะพูดต่อหน้าทีประชุม แสดงถึงต้นทุนทางอารมณ์ของเยาวชนในการกล้าแสดงออก จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ผู้จัดกิจกรรมต้องใช้ Empathy ในการสนับสนุน ให้กำลังใจ และยืนยันคุณค่าของความกล้านั้น

### 3. ผลลัพธ์ที่ปรากฏจากกระบวนการ Empathy ผลลัพธ์สำคัญของกิจกรรม ได้แก่

- 1) เยาวชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายของบูห์รีไฟฟ้าและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2) เยาวชนพัฒนาทักษะการปฏิเสธผ่านกิจกรรมสถานการณ์จำลอง และมีกลยุทธ์รับมือแรงกดดันจากเพื่อน
- 3) เยาวชนได้รับแรงบันดาลใจจากนายแวอุสมาน กาชอ ผู้นำชุมชนที่เลิกบูห์รีได้สำเร็จ ซึ่งทำหน้าที่เป็น positive role model ที่เยาวชนเชื่อมโยงกับตนเองได้
- 4) กิจกรรมช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างนักศึกษา ผู้นำชุมชน บุคลากรชุมชน และเยาวชน ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างจริงจัง



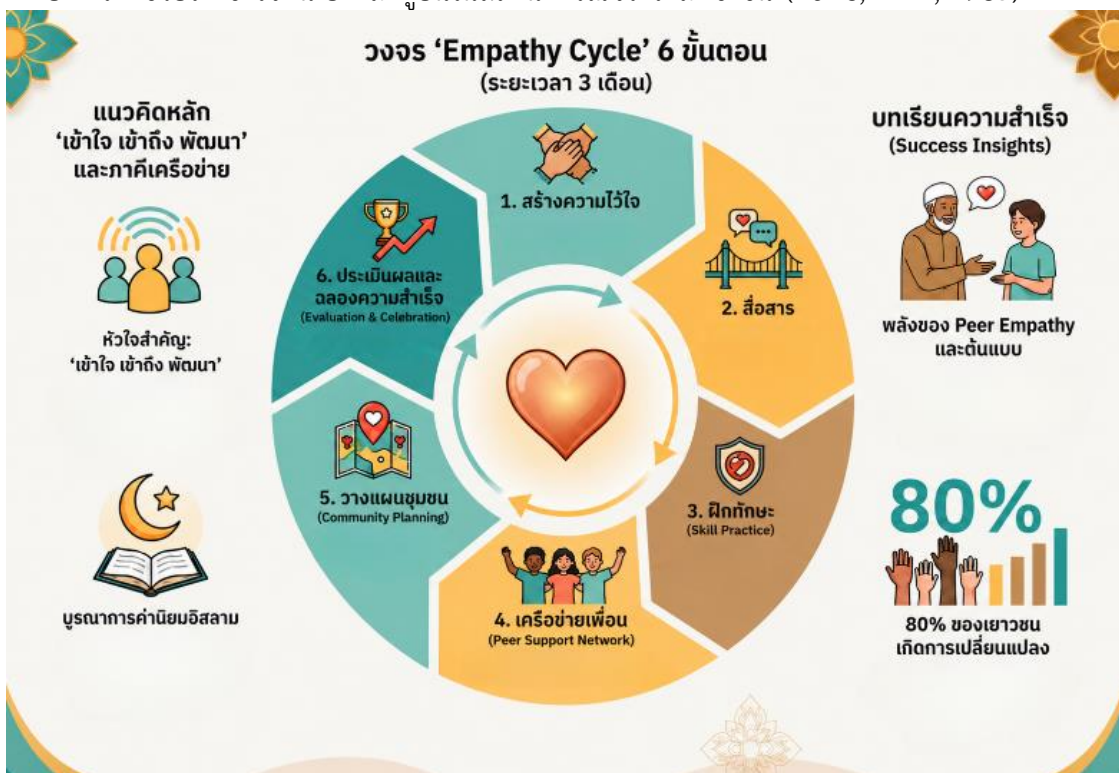
ภาพที่ 4 ประมวลภาพกิจกรรม

### กลไกจิตวิทยาที่ทำให้ Empathy Model มีประสิทธิผลในบริบทชายแดนใต้

1) Relational Empathy และพลังของเครือข่ายสังคมมุสลิม ในวัฒนธรรมมุสลิม แนวคิด “อุมมะฮ์” (Ummah) หรือประชาคมมุสลิม เป็นฐานคิดที่เชื่อมโยงบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างแน่นแฟ้น จึงถือเป็น Empathy ที่ฝังอยู่ในวัฒนธรรม การออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับโครงสร้างชุมชน แทนการนำแบบจำลองภายนอกมาใช้โดยตรง จึงช่วยให้กิจกรรมได้รับการยอมรับได้ง่ายและรวดเร็ว

2) **Peer Empathy และพลังของ Role Model ในชุมชน** การที่นายแวอุสมาน กาซอ ผู้นำชุมชนบ้านยูโย แบ่งปันประสบการณ์การเลิกบุหรี่โดยสมัครใจ สะท้อนแนวคิด Peer Empathy ซึ่งมีพลังมากกว่าการรับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพราะผู้ฟังมีความเชื่อมโยงทางอารมณ์กับผู้เล่า และสามารถเห็นตนเองผ่านประสบการณ์นั้นได้ สอดคล้องกับงานของ Sangthong, et al. ที่พบว่า Peer-led Programs มีประสิทธิผลสูงในการพัฒนาผู้นำป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในบริบทไทย (Sangthong, R., Wongwises, P., & Kaewka, M, 2024)

3) **Developmental Empathy และความแตกต่างระหว่างวัย** กิจกรรมพบว่าเยาวชนต่างวัยตอบสนองต่อ Empathy แตกต่างกัน Davis อธิบายว่า Perspective-Taking พัฒนาเด่นชัดในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง 14-18 ปี ขณะที่เยาวชนอายุ 10-12 ปี ยังต้องการกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและกระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยตรง ดังนั้น กิจกรรมสถานการณ์จำลองในช่วงที่ 3 จึงเหมาะกับกลุ่มอายุ 17-20 ปีเป็นพิเศษ เพราะช่วยให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์จริงได้ลึกซึ้งขึ้น (Davis, M. H, 1983)



ภาพที่ 5 วงจร Empathy Cycle

## ความสำเร็จของกิจกรรมด้วยพลัง Empathy

ผลจากกิจกรรมในชุมชนสะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของ Empathy Model ในการออกแบบกิจกรรมป้องกันบุกรุกไฟฟ้าในบริบทชุมชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ดังนี้

1. ความสอดคล้องระหว่าง Empathy Model กับค่านิยมตามหลักศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการเอื้อเฟื้อ (compassion) และความห่วงใยซึ่งมีต่อกันละกัน ซึ่งเป็นแก่นของ Empathy Model การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมเหล่านี้จึงสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงและการยอมรับจากชุมชนอย่างแท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของ Krznaric ที่ว่า Empathy ที่มีประสิทธิภาพต้องเคารพและเข้าใจบริบทวัฒนธรรมของผู้อื่น (Krznaric, R, 2014)

2. บทบาทของ Peer Empathy ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่เยาวชนในชุมชนได้ฟังประสบการณ์จริงจาก นายแวอุสมาน กาซอ ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นคนรู้จัก ซึ่งจะน่าเชื่อถือรับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เนื่องจากเป็น Empathy ที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่มีอยู่จริง (relational empathy) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sangthong, et al. ที่พบว่า peer-led programs มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาผู้นำป้องกันบุกรุกไฟฟ้าในมหาวิทยาลัยไทย (Sangthong, R., Wongwises, P., & Kaewka, M, 2024)

3. ความท้าทายด้านกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน กิจกรรมนี้ต้องรับมือกับเยาวชนที่มีช่วงอายุ 10-20 ปีพร้อมกัน ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญเนื่องจากพัฒนาการของ Empathy มีความแตกต่างตามช่วงวัย งานวิจัยของ Davis ระบุว่า Empathy ในมิติของ perspective-taking (การมองจากมุมของผู้อื่น) พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-18 ปี) ขณะที่เยาวชนอายุน้อยกว่า ยังต้องการสิ่งกระตุ้นทางประสาทสัมผัสและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมมากกว่า (Davis, M. H, 1983)

4. ผลกระทบระยะยาวที่ต้องติดตาม แม้กิจกรรมครั้งเดียว จะสร้างผลเชิงบวกอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนต้องอาศัยการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรมีระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ (ธนากร ธนวัฒน์, 2567)

### จุดเด่นของรูปแบบกิจกรรม

1) การใช้ Design Thinking เป็นกรอบในการค้นหาสภาพปัญหาก่อนออกแบบกิจกรรม ทำให้กิจกรรมตอบโจทย์ความต้องการจริงของชุมชน ไม่ใช่สิ่งที่นักพัฒนา "คิดว่า" ชุมชนต้องการ

2) การบูรณาการ Empathy Model กับค่านิยมอิสลาม “บุกรุกเป็นหะรอม” และหลักการห้ามทำร้ายร่างกายตนเอง สร้างความสอดคล้องทางวัฒนธรรมที่ทำให้ชุมชนยอมรับกิจกรรมอย่างแท้จริง

3) เยาวชนร้อยละ 80 แสดงความสนใจอย่างตั้งใจ และจำนวนผู้เข้าร่วมเกินเป้าหมาย สะท้อนถึงประสิทธิภาพของรูปแบบ Empathy-Based Engagement ในบริบทนี้

### ข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

- 1) กิจกรรมอาจเป็นต้นแบบชุมชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น ด้วยระยะเวลาและจำนวนผู้เข้าร่วมอาจยังไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน งานวิจัยของ Thanawat, T. ยืนยันว่า โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพควรมีระยะเวลาอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์อย่างน้อย (Thanawat, T, 2024)
- 2) การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มอายุ 10-20 ปีในกิจกรรมเดียวกันเป็นความท้าทายสำคัญที่ควรได้รับการปรับแก้ไขในรอบต่อไปด้วยการแยกกลุ่มตามช่วงอายุเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการควบคุม
- 3) ยังขาดเครื่องมือวัด Empathy ที่ได้รับการพัฒนาสำหรับบริบทชุมชนมุสลิมโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นช่องว่างงานวิจัยที่สำคัญ

### สรุป

การประยุกต์ใช้ Empathy Model กรณีศึกษาพฤติกรรมของชุมชนบ้านยูโย เพื่อป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้า ชี้ให้เห็นว่า Empathy Model สามารถสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างนักศึกษา ชุมชน และเยาวชน โดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และการเอาใจใส่ผู้อื่นในชุมชนบ้านยูโย แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า Empathy Model ไม่ใช่แค่ทฤษฎีในห้องเรียน แต่เป็นกรอบปฏิบัติที่สามารถนำไปออกแบบกิจกรรมชุมชนได้จริง โดยเฉพาะในบริบทพหุวัฒนธรรมที่สร้างความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานชุมชน

การที่นักศึกษาสาขาการจัดการชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี สามารถสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางพฤติกรรมด้านอารมณ์ จัดให้เยาวชนมีส่วนร่วมและจุดประกายให้เกิดแรงบันดาลใจจากภายในชุมชนล้วนเป็นผลพวงโดยตรงของการนำ Empathy Model มาใช้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม ซึ่งนับเป็นต้นแบบที่ควรได้รับการขยายผลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไปอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องออกแบบกิจกรรมซ้ำ อย่างน้อย 4-6 ครั้ง ในระยะ 2-3 เดือน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน
- 2) ควรจัดอบรมตามช่วงอายุให้ชัดเจนขึ้น โดยออกแบบเนื้อหาและรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการ Empathy ของแต่ละช่วงวัย เสริมสร้าง Empathy Network ในชุมชน โดยฝึกอบรมผู้นำเยาวชนในชุมชนให้เป็น Empathy Champions ที่สามารถดูแลและสนับสนุนเพื่อนได้อย่างต่อเนื่อง และบูรณาการกับโปรแกรมครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบ Empathy หลักของชุมชนมุสลิม การอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการสื่อสารแบบ Empathic กับบุตรหลานจะเสริมสร้างความยั่งยืนของผลลัพธ์ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

2.1 ระดับกิจกรรม ควรพัฒนา Empathy Cycle ที่มีโครงสร้าง 6 ครั้งภายใน 3 เดือน โดยแต่ละครั้งสร้างต่อยอดจากครั้งก่อน เริ่มจาก 1.การสร้างควมไว้วางใจ 2.การให้ความรู้ผ่าน Empathic Communication 3. การฝึกทักษะปฏิเสธ 4. การสร้าง Peer Support Network 5.การวางแผนชุมชนร่วมกัน และ 6.ติดตามประเมินผล

2.2. ระดับชุมชน พัฒนาแกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรม เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนเพื่อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับโมเดล Peer Educator ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

2.3 ระดับนโยบาย หน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศอ.บต. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรร่วมมือจัดโครงการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าที่บูรณาการ Empathy Model กับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อสร้างความเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมที่แท้จริง

2.4 ระดับวิชาการ ควรสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบ “Southern Border Empathy Scale” ซึ่งเป็นเครื่องมือวัด Empathy ที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมมุสลิมในพื้นที่โดยเฉพาะ

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2568). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2569 จาก <https://shorturl.asia/del3n>.
- ธนากร ธนวัฒน์. (2567). ผลกระทบในทุกมิติจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า การทบทวนแนวทางการจัดโปรแกรมสำหรับการสร้างการรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7(2), 93–106.
- มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.). (2562). *โครงการบ่อนะสร้างสุข: กิจกรรมแตกหน่อสร้างภูมิคุ้มกัน*. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2569 จาก <https://muslim4health.or.th>.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.). (2569). *นายกฯ อนุทิน นำคณะ ลง จชต.ย้ำชายแดนใต้ เดินหน้าได้ด้วย ‘เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา’ พร้อมสั่งการ ศอ.บต.บูรณาการความร่วมมือ แก้ไขปัญหาประชาชน*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2569 จาก <https://www.sbpac.go.th/home/?p=162795>
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2565). *การสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนไทยในสถานศึกษา*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2569 จาก <https://muslim4health.or.th>.
- Chayakosol, T. (2024). E-cigarette use in adolescents: Synthetic nicotine, brain development, and health impacts. *Northern Academic Journal*, 11(3), 1–15.

- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Krznaric, R. (2014). *Empathy: Why it matters, and how to get it*. Perigee Books.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist*. University of Chicago Press.
- Phetphum, C., Prajongjeep, A., & Phuengnam, K. (2024). Relationship between electronic cigarette use, dual smoking habits, and psychological distress among youth in Northern Thailand: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 22, 82.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Sakboonyarat, B., et al. (2025). *Emerging trends and determinants of electronic cigarette use among young Thai men, 2022-2024*. BMC Public Health.
- Sangthong, R., Wongwises, P., & Kaewka, M. (2024). *Effectiveness of an intervention program to develop e-cigarette control leaders at the University in Lampang Province*. Thailand: Tobacco Prevention & Cessation.
- Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., & Borland, R. (2021). Use of e-cigarettes and associated factors among youth in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12209.
- Thanawat, T. (2024). Impacts in all dimensions from e-cigarettes using, review of programming guidelines for raising awareness of the health hazards and prevention of vaping among teenagers. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 7(2), 93–106.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.)*. Basic Books.