



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม

ป้องกันการสูบบุหรี่

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่

ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ที่ปรึกษา

- | | | |
|-----------------|------------|----------------------------------|
| 1. นายแพทย์ยงยศ | ธรรมวุฒิ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นายแพทย์กรกฎ | ลิ้มสมมุติ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |

กองบรรณาธิการ

- | | | |
|-------------------|---------------|--|
| 1. นายแพทย์ภัทรพล | จึงสมเจตไพศาล | ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) |
| 2. ดร.สันติ | ทวยมีฤทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 3. ดร.ภัชภิชิจัฐ | พลศรีประดิษฐ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. นางพิมพ์ผกา | อัสวสุตสาคร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

คณะผู้จัดทำ

- | | | |
|------------------|------------|---|
| 1. นางณปภัช | นฤคนธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข) |
| 2. นางณัฐกาญจน์ | ศรีสำอวงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นางสาวสุจิตตา | ทักษะทิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| 4. นางสาวอุษณีย์ | บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้ออกแบบปก/รูปเล่ม

- | | | |
|------------------|------------|---|
| 1. นางณปภัช | นฤคนธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข) |
| 2. นางณัฐกาญจน์ | ศรีสำอวงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นางสาวสุจิตตา | ทักษะทิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| 4. นางสาวอุษณีย์ | บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวพิชญญา | ทองแย้ม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียง

- | | | |
|------------------|------------|---|
| 1. นางณปภัช | นฤคนธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข) |
| 2. นางณัฐกาญจน์ | ศรีสำอวงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3. นางสาวสุจิตตา | ทักษะทิน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| 4. นางสาวอุษณีย์ | บุตรหล้า | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

จัดพิมพ์และเผยแพร่ โดย

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่

บริษัท บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด

53/1 หมู่ 7 ถ.สวนหลวงร่วมใจ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

โทร./แฟกซ์ 0-2813-7378

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และประเมินผลรูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน (2) คณาจารย์ จำนวน 9 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 12 คน (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 9 คน เครื่องมือ การศึกษาประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่ม ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า (1) ทั้ง 3 โรงเรียนได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในโครงการแตกต่างกันออกไปตามบริบทของแต่ละโรงเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ระดับสูง ร้อยละ 81.20 ส่วนด้านทัศนคติของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาที่มีต่อการสูบบุหรี่ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$; S.D. = .67) (2) การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจับคู่บัดดี้ การสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น ส่วนรูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คือ การพัฒนาศักยภาพตนเอง ประกอบด้วย (2.1) การสร้างเสริมความรู้ที่เกี่ยวข้อง (2.2) การฝึกทักษะการทำงานตามบทบาท (3) การประเมินผล รูปแบบการดำเนินงานภายใต้ SKIN model สามารถใช้งานได้จริง มีความเหมาะสม สามารถ นำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงจังหวัดนครราชสีมาได้ ข้อเสนอแนะ คือ การจัดกิจกรรมป้องกันการ สูบบุหรี่ควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การส่งเสริมป้องกัน; การสูบบุหรี่; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

Abstract

This study aimed to study the smoking situation. To develop a model for smoking prevention promotion and evaluate the model of smoking prevention promotion among secondary school students in Nakhon Ratchasima Province. The samples in the study were divided into 4 groups as follows: (1) 117 secondary school students, (2) 9 teachers, (3) 12 student parents, and (4) 9 public health officers. Study tools consist of document analysis, questionnaires, group discussions, and in-depth interviews. The quantitative data analysis with descriptive statistics consisted of Frequency, Percentage, Mean and Standard Deviation. Qualitative data analysis involves by classifying and grouping the data.

The finding revealed that (1) All three schools have continued to operate the smoke-free school project., Secondary school students' knowledge of cigarette smoking harm scores is at a high level Percentage 81.20. Regarding the attitudes of secondary school students towards smoking. Overall, it was at a high level ($\bar{X} = 4.15$; S.D. = .67). (2) To promote and prevent smoking among secondary school students, specific group activities such as buddy matching, motivation to reduce and quit smoking, and so on should be included. The smoking prevention promotion model of secondary school students' self-development includes: (2.1) Relevant knowledge enhancement (2.2) Role-playing skill development. (3) The evaluation of the operating model under the SKIN model is practical, can be appropriate, can be used in a context that is similar to Nakhon Ratchasima Province. The recommendation is that the prevention of smoking activities should be carried out continuously.

Keywords : Prevention promotion; Smoking; Secondary school students



กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการศึกษา พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา โดยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา และเป็นต้นแบบในการพัฒนาในพื้นที่ต่าง ๆ กองบริหารการสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในการศึกษาในครั้งนี้

ผลการศึกษากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ท่านที่ปรึกษานายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ) นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข) ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน การศึกษาด้วยดี

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการศึกษา ในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์สุพล ตตินันทพร นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นายแพทย์วิญญู จันทรเนตร นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) รองนายแพทย์สาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการศึกษาการดำเนินการกับทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาอันเป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ พร้อมทั้งร่วมแรงร่วมใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และสุดท้ายขอขอบคุณทีมงานสำนักวิชาการโดยเฉพาะ นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข และ ทีมงานกลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุขที่ประสานความร่วมมือ ให้คำแนะนำ ในการศึกษาในครั้งนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข
กันยายน 2564



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
▶ ที่มาและความสำคัญของปัญหา	2
▶ วัตถุประสงค์การศึกษา	5
▶ คำถามนำการศึกษา	5
▶ ขอบเขตการศึกษา	5
▶ นิยามศัพท์เฉพาะ	6
▶ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
▶ แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี	10
▶ แนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน	20
▶ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	32
▶ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	35
▶ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA	45
▶ แนวคิดเกี่ยวกับ 7's Model	48
▶ ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model	51
▶ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
▶ กรอบแนวคิดการศึกษา	72
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	73
▶ วิธีการศึกษา	74
▶ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	77



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
▶ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	79
▶ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	83
▶ การปกป้องจริยธรรม	86
▶ การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
▶ การวิเคราะห์ข้อมูล	87
▶ การนำเสนอข้อมูล	87
บทที่ 4 ผลการศึกษา	89
▶ สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	90
▶ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	116
▶ การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	126
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	145
▶ สรุปผล	146
▶ อภิปรายผล	154
▶ ข้อเสนอแนะ	159
บรรณานุกรม	161
ภาคผนวก	
▶ ภาคผนวก ก แบบวิเคราะห์เอกสาร	167
▶ ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	169
▶ ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา	175
▶ ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	177
▶ ภาคผนวก จ สำเนาเอกสารรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์	179
▶ ภาคผนวก ฉ ภาพบรรยากาศการเก็บข้อมูลศึกษา	183



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงวิชาการ	39
ตารางที่ 4.1	แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่	99
ตารางที่ 4.2	แสดงการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่	100
ตารางที่ 4.3	แสดงการเปรียบด้านผลการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่	101
ตารางที่ 4.4	แสดงการเปรียบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่	102
ตารางที่ 4.5	แสดงการเปรียบด้านปัญหาจากการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่	103
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามเพศ	104
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามอายุ	105
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา	106
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน	107
ตารางที่ 4.10	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามที่พักอาศัย	107
ตารางที่ 4.11	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	108
ตารางที่ 4.12	แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามการพักอาศัย	109



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามการทดลองสูบบุหรี่	109
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามช่วงอายุการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก	110
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่	111
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่	113
ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	114
ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	116
ตารางที่ 4.19 แสดงวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้หลัก 7's Model	126
ตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา	139



สารบัญภาพ

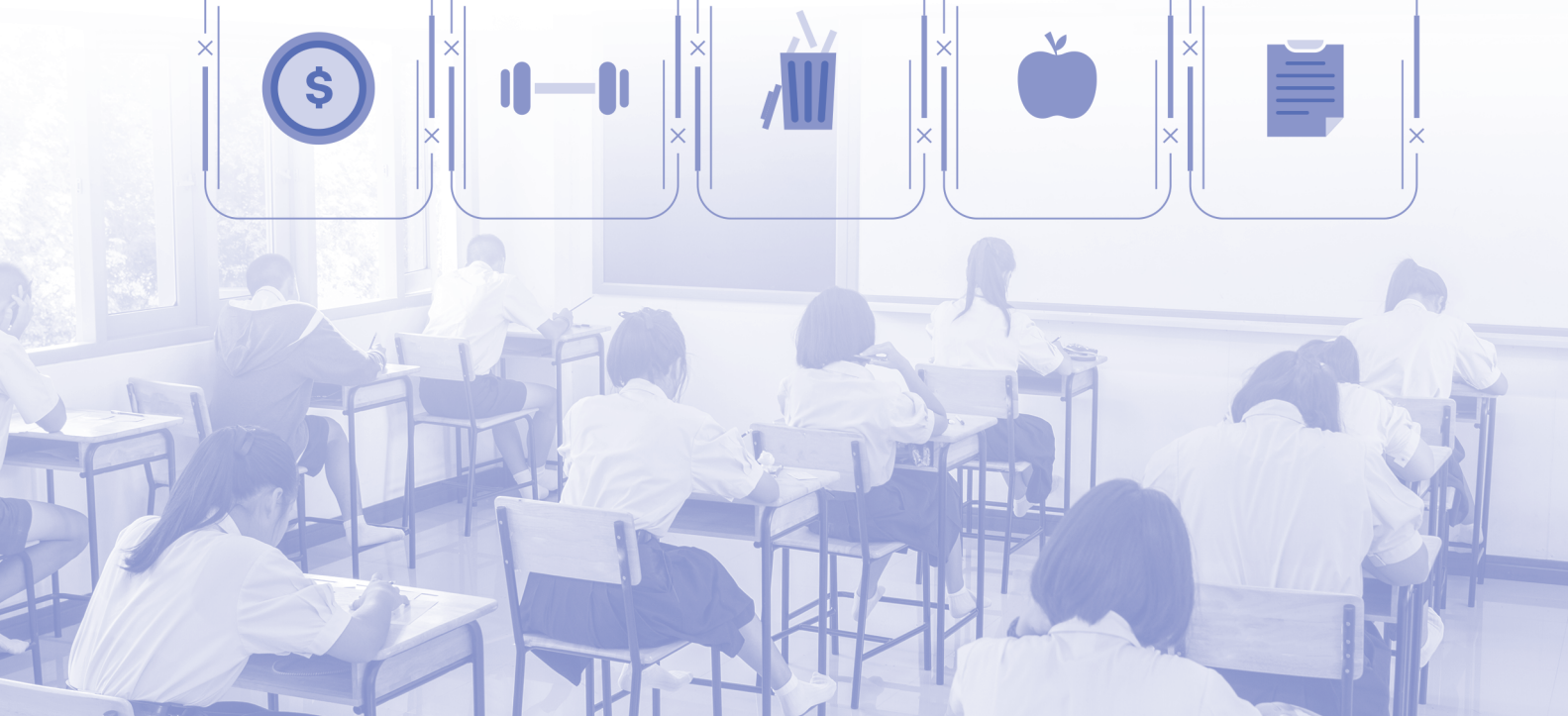
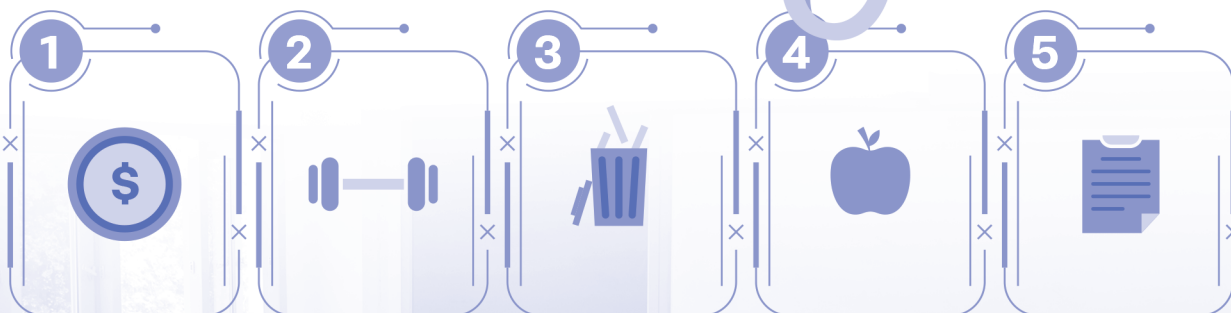
	หน้า
ภาพที่ 2.1	วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart
ภาพที่ 2.2	องค์ประกอบของ 7s Model
ภาพที่ 2.3	ต้นไม้แห่งการประเมิน (evaluation theory tree)
ภาพที่ 2.4	กรอบแนวคิดการศึกษา
ภาพที่ 4.1	กระบวนการการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
ภาพที่ 4.2	SKIN model



บทที่ 1

บทนำ

**QUIT
SMOKING**



บทที่ 1

บทนำ



1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาล และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนอันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาล การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ทุกกลุ่มวัยต้องมีสุขภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะเยาวชนซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติในการพัฒนาประเทศในอนาคต จากการศึกษาสุขภาพของเยาวชนยังพบว่า มีปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จากผลการสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2) กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 19.1) และ 20 – 24 ปี (ร้อยละ 20.7) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.9 และ 17.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) รองลงมา



ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.6 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด จากร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560 (ร้อยละ 15.4) (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำพบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.8) ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นผู้ที่เรียนจบไม่เกินระดับประถมศึกษา (ไม่มีการศึกษา/ก่อนประถมศึกษา/ประถมศึกษา) รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.0) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 15.3) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) /ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) /อนุปริญญา (ร้อยละ 3.4) และร้อยละ 4.5 จบระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน แม้จะมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ แต่ทว่า กลุ่มเยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติ จึงควรให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมามีโรงเรียน 1,474 แห่ง แยกตามสังกัดส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 1,370 แห่ง เอกชน 79 แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 25 แห่ง มีจำนวนครู คณาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด 21,774 คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 352,466 คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา 34 แห่ง แบ่งเป็น อาชีวศึกษา 12 แห่ง เอกชน 9 แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 8 แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของเอกชน 5 แห่ง มีจำนวนอาจารย์ 2,412 คน จำนวนนักศึกษา 90,020 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2562)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2562 ยังพบว่า จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ยังคงน่าเป็นห่วง โดยผลการคัดกรอง พบว่า การสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย พบว่า เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 538 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 2,615 คน คิดเป็นร้อยละ 2.42 ส่วนนักเรียนหญิง พบว่า เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 และยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19 (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)



การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้ด้วยการนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาช่วยในการแก้ไขปัญหา โดยการประเมินผล CIPP Model หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นการตัดสินใจคุณค่า โดยวัดผลและตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) บริบทของการประเมิน (context evaluation) เป็นการประเมินบริบท ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า (input) เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (plans) การเลือกกลยุทธ์ ที่ตอบสนองต่อความต้องการ (3) กระบวนการ (process) เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม รวมถึงเอกสารและกิจกรรมต่าง ๆ (4) ผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ (Stufflebeam Shinkfield, 2007)

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ชี้ให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนัก โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาช่วยในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาเรื่อง **การพัฒนาแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา** โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมทั้งพัฒนาแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และประเมินผลแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ซึ่งเป็นเยาวชน ในจังหวัดนครราชสีมา



1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.3 คำถามนำการศึกษา

1.3.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร?

1.3.2 รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นอย่างไร?

1.3.3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร?

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ณ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 453 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 2,738 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 3,207 คน รวมทั้งสิ้น 6,398 คน (2) คณาจารย์สังกัดโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ (3) ผู้ปกครองนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 สังกัดโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุข



อำเภอ (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 117 คน (2) คณาจารย์ จำนวน 9 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 12 คน (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 9 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ผู้ศึกษามุ่งศึกษานักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประจำปีการศึกษา 2563 จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทฤษฎีการประเมินผลมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 รูปแบบการส่งเสริมป้องกัน หมายถึง การทำให้วิธีการดำเนินงานการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดีขึ้นกว่าปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.5.2 การสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำเพื่อเผาไหม้สารชนิดหนึ่งจนเกิดเป็นควันออกมาผ่านการหายใจ เพื่อให้ได้รสชาติและดูดซึมเข้ากระแสเลือด โดยปกติแล้วสารดังกล่าว คือ ใบไม้แห้งจำพวกยาสูบที่ม้วนไว้ในกระดาษจนเกิดเป็นวัตถุทรงกระบอกขนาดเล็ก เรียกว่า “บุหรี่” การสูบบุหรี่ถือเป็นช่องทางการรับยาช่องทางหนึ่งเพื่อความผ่อนคลาย เนื่องจากการเผาไหม้ใบไม้แห้ง ทำให้ใบไม้ระเหยและนำพาด้วยยาสำคัญเข้าสู่ปอด โดยสารเหล่านี้จะซึมเข้ากระแสเลือดอย่างรวดเร็วและเข้าถึงเนื้อเยื่อร่างกาย



1.5.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง ผู้ศึกษาเล่าเรียน หรือ ผู้รับการศึกษาจาก โรงเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ณ โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียน ขนาดใหญ่ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2564 ไม่จำกัดเพศ มีอายุ ระหว่าง 12 – 18 ปี

1.5.4 การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันการ สูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อช่วยการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกัน การสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานการให้บริการ เพื่อให้การป้องกันการสูบบุหรี่ย ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์

1.5.5 สถานการณ์การสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง ปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ สถานการณ์ ปัญหา การแก้ไขปัญหา ความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ต่อไป

1.6.2 ได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมา เพื่อใช้เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการลดจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ย ทั้งผู้สูบบุหรี่ยรายใหม่และผู้สูบบุหรี่ยรายเก่า

1.6.3 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โรงเรียน คณะครู ผู้ปกครอง สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงาน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และเป็นสามารถเป็นต้นแบบ ที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาให้กับจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกับ จังหวัดนครราชสีมา



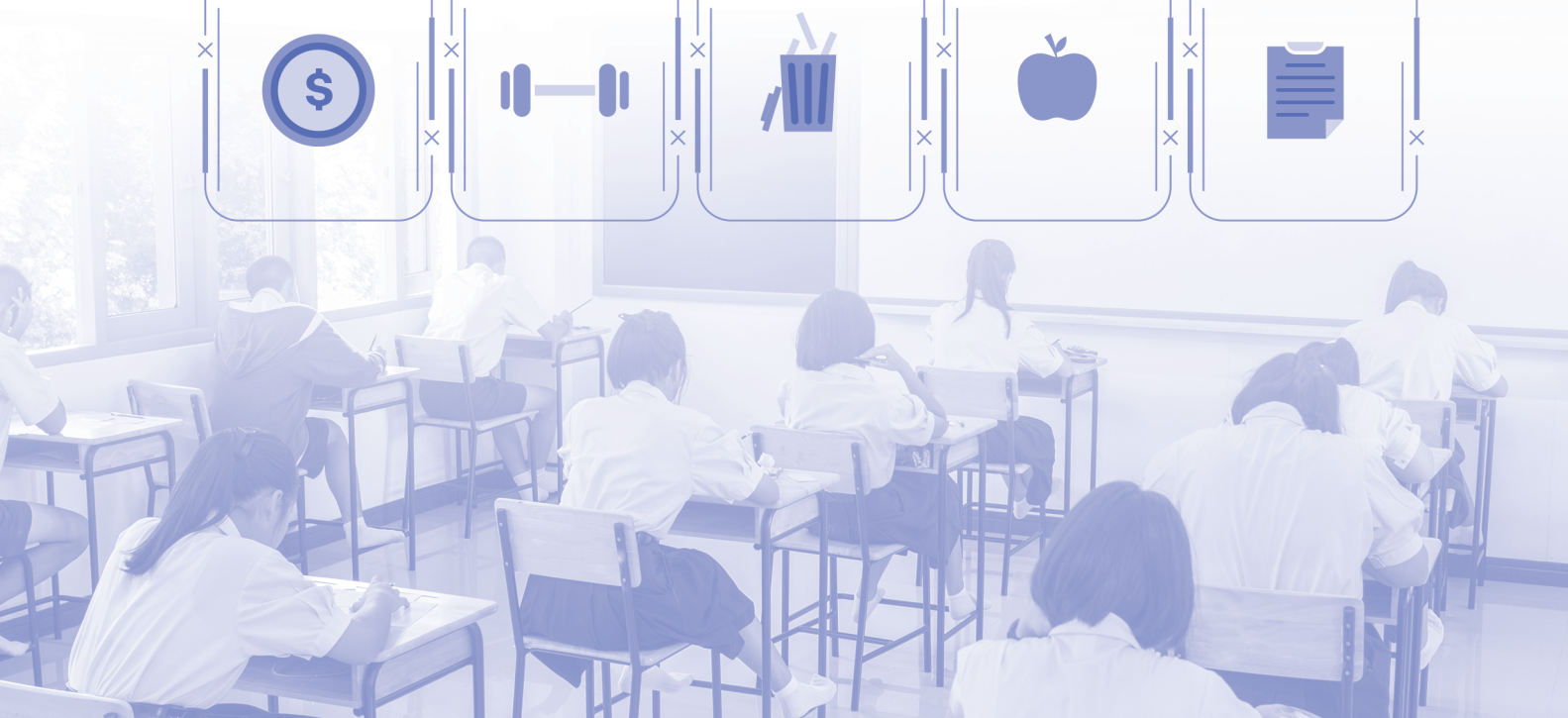


NO SMOKING

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

QUIT
SMOKING



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร หนังสือ งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมี
รายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
 - 2.4 แนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA
 - 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับ 7's Model
 - 2.7 ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model
 - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่นำมาบริโภคทุกประเภท ทั้งในรูป สูด ดม อม เคี้ยว ได้แก่
บุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงาน (บุหรี่ขาว) ยาสูบที่นำมามวนเอง หรือทำฝอยเองทุกชนิด (ซีโย ใบจาก
ชิการ์ ไปป์) บุหรี่สูดผ่านน้ำ (บารากุ ฮักกา) บุหรี่ผสมสมุนไพร บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า)
(โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2564)



2.1.2 สารประกอบในบุหรี่

กรมอนามัย (2551) ได้ระบุว่า คาร์บอนมอนอกไซด์ที่พ่นออกมา หรือสูดเข้าไปในปอดนั้นมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ส่วนประกอบหลักในควันบุหรี่ คือ นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ บิวเทนแอมโมเนีย ไฮยาไนด์ สารหนู และฟีนอล ส่วนใหญ่เป็นอนุภาคเล็ก ๆ หรือก๊าซ สารเคมีเหล่านี้มากกว่า 50 ชนิด สามารถทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด คอ ปาก กระเพาะปัสสาวะ และไต อวัยวะเหล่านี้ล้วนเป็นทางผ่านของสารเคมีในควันบุหรี่ ที่เข้าและออกจากร่างกาย ดังต่อไปนี้

1) นิโคติน (nicotine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์แรง และเสพติดง่าย การเสพติดเกิดจากนิโคตินไปมีผลต่อสมองส่วนกลางบ่อยครั้ง โดยนิโคตินจะส่งผลกระทบต่อสมองเป็นการกระตุ้น และต่อมาจะเป็นการกด ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่จะตื่นตัวในตอนแรก หลังจากนั้นสมองจะถูกกดตามมาในการสูบบุหรี่นิโคตินจากควันบุหรี่ไปถึงสมอง ใช้เวลาเพียง 8 วินาที และในเวลาเพียง 20 วินาที นิโคตินก็จะมีผลไปส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ผู้ที่ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่ไปเรื่อย ๆ เพื่อให้ปริมาณนิโคตินในเลือดคงที่ เมื่อไหร่ก็ตามที่นิโคตินในเลือดต่ำลงก็จะรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ซึ่งจะเห็นได้จากคนที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอ จะเว้นช่วงห่างในการสูบ ประมาณ 20 – 45 นาที ขึ้นอยู่กับอัตราการสูบว่ามากหรือน้อยโดยปกตินิโคตินจะอยู่ในร่างกายประมาณ 24 ชั่วโมง แต่ในการปรับสมดุลของสารเคมีในร่างกายให้เป็นปกติ ต้องใช้เวลาเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ การติดนิโคตินจะเริ่มเกิดหลังจากการสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 2 ปีขึ้นไป การสูดควันบุหรี่ไปแต่ละครั้ง (1 puff) สมองจะได้รับการกระตุ้นจากนิโคติน 1 ครั้ง บุหรี่ 1 มวน จะถูกสูดประมาณ 10 ครั้ง การสูบบุหรี่วันละซองตลอดปีจึงทำให้นิโคตินส่งผลกระทบต่อสมองถึง 70,000 ครั้ง

กลไกการออกฤทธิ์ของนิโคตินที่มีผลต่อร่างกาย คือ

1. ทำให้มีการหลั่ง อีพิเนฟริน (epinephrine) เข้าสู่กระแสเลือด เป็นการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันเลือดสูงขึ้น
2. ทำให้หลอดเลือดหดตัว ซึ่งเป็นอันตรายมากในผู้ที่มีไขมันเกาะผนังเส้นเลือดอยู่แล้ว นอกจากนี้นิโคตินเองยังมีส่วนทำให้ไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้นด้วย

2) ทาร์ (tar) เป็นสารที่อันตรายที่สุดในบุหรี่ การติดบุหรี่เป็นผลของนิโคตินที่มีต่อสมองแต่การตายของผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นผลจากทาร์ ทาร์ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลว เป็นยางสีน้ำตาลเข้ม คล้ายน้ำมันดิบ ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (benzopyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากเบนโซไพรีนแล้ว ควันบุหรี่ยังมีสารก่อมะเร็งชนิดอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 42 ชนิด ควันบุหรี่จึงเป็นสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดสำหรับ



มนุษย์ ในควันบุหรี่ประกอบด้วยละอองอนุภาคเล็ก ๆ นับล้านหน่วยต่อลูกบาศก์เซนติเมตร เมื่อควันบุหรี่เข้าสู่ปากละอองเหล่านี้ จะเย็นลงจับตัวกันเกิดเป็นทาร์ติดอยู่ตามทางเดินหายใจ ที่เข้าสู่ปอดร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้ขนเล็ก ๆ (cilia) ที่อยู่ตามผิวเซลล์ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่หายใจเข้าไปแล้วก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้กระบวนการกำจัดของเสียออกจากปอดเสียไป และทำลายถุงลมเล็ก ๆ ในปอด เป็นการลดสมรรถภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของอาการไอและทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง

3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon Monoxide) เป็นก๊าซไม่มีสี พบมากในควันบุหรี่ เกิดจากการเผาไหม้ของใบยา และกระดาษที่ใช้น้ำมันบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์จะจับตัวกันกับฮีโมโกลบินได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มจำนวนคาร์บอนมอนอกไซด์มากขึ้น ออกซิเจนจึงจับกับเม็ดเลือดน้อยลง ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงกว่าร้อยละ 10 – 15 สมองกล้ามเนื้อจึงไม่สามารถทำงานให้เต็มที่และเพื่อเป็นการทดแทนได้รับออกซิเจนลดลง หัวใจและปอดจึงทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้คาร์บอนมอนอกไซด์ยังทำลายคุณสมบัติของผนังเส้นเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของเส้นเลือดหัวใจทำให้เกิดหัวใจวายตามมาได้

4) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ก่อให้เกิดอาการไอมีเสมหะ และหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งเป็นแนวที่คอยขจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรค ทำให้มีอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ในควันบุหรี่มีไฮโดรเจนไซยาไนด์เข้มข้นถึง 100 เท่าของระดับปลอดภัย ในอุตสาหกรรมมีฤทธิ์สูงมากต่อเอนไซม์เกี่ยวกับการหายใจและเป็นบ่อเกิดของภาวะการพังพองลมในเนื้อเยื่อหรือถุงลมมะเร็งปอด

5) ไนโตรเจนออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดถุงลมโป่งพองส่วนที่โป่งพองกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ ในควันบุหรี่มีไนโตรเจนออกไซด์ถึง 250 ส่วนในล้านส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยก๊าซนี้สู่บรรยากาศภายนอกได้เพียงไม่เกิน 5 ส่วนในล้านส่วน



6) แอมโมเนีย (ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หอบหืดอักเสบ และไอ นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน (รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

7) สารกัมมันตภาพรังสี (radioactive substance) ในควันบุหรี่จะมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ กัมมันตภาพรังสีของสารนี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 40 มวน พบว่า มีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 60 เท่า ควันบุหรี่เป็นพาหะในการนำสารกัมมันตภาพรังสีเข้าสู่ร่างกายทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้าง แม้ไม่ได้สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปก็จะได้รับสารนี้ด้วย

8) สารกลุ่ม polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) ตัวอย่างของสารในกลุ่มนี้ เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะหลายแห่ง เช่น ปอด กล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และช่องปาก เป็นต้น โดยกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารในกลุ่ม PAH จะทำให้ดีเอ็นเอ เกิดการกลายพันธุ์และส่งเสริมการสร้างเซลล์มะเร็งที่จำเพาะต่ออวัยวะต่าง ๆ (รัชนา ศานติยานนท์, 2549)

9) แร่ธาตุต่าง ๆ ในควันบุหรี่ยังมีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม รวมทั้งสารดีทีพี อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ หลังการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนิกเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

2.1.3 ปัจจัยที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้นักเรียนสูบบุหรี่ด้วยกัน อาทิ พัฒนาการ เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น จึงมีความอยากรู้อยากลอง ต้องการทดสอบความเข้มแข็งทางใจของตนเองต้องการการยอมรับ ความรักจากบุคคลอื่น เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนตอนกลาง (อายุ 13 – 15 ปี) ที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวนเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเรียกช่วงวัยนี้ว่าเป็น “วัยพายุบูแคม” มักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้น จึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย บางครั้งประสบกับความเครียดไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเอง อีกทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม



ทำให้มีสมาธิ มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความวิตกกังวล ป้องกันโรคอ้วนได้ ในการนี้ยังเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย ราคาไม่แพงมาก สามารถหาซื้อและเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้บริษัทผลิตบุหรี่มีกลยุทธ์ในการโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียน และแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาลด้วยการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนประเด็นที่ว่าตนเองได้ผลิตสินค้าเสพติดและมีอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคโดยรวมและคนรอบข้างอย่างร้ายแรง รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ยั่วยั่วความต้องการของนักเรียน เช่น บุหรี่ที่มีรสชาติแปลกใหม่กลิ่นหอม ไร้ควัน วัสดุหีบห่อที่ดึงดูดใจ ทำให้วัยรุ่นดังกล่าวเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556)

2.1.4 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในนักเรียน

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายในระยะแรกของการสูบบุหรี่นั้น จะมีผลกระทบต่อสุขภาพปากและฟัน เนื่องจากการสูบบุหรี่จะมีผลทำให้มีกลิ่นปากลมหายใจเหม็น ในระยะต่อมาจะทำให้ต่อมรับรสทำงานลดลง อยากรอาหารลดลง น้ำหนักลด ร่างกายชubbวม ริมฝีปากดำ แสบตา น้ำตาไหล เซลล์ขนกวัก (cilia) ที่ทำหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำงานได้ช้าลง จึงทำให้เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานจะมีผลต่อความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน หลอดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลอดเลือดใหญ่บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จนกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งของกล่องเสียง หลอดอาหารและปอดในที่สุด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ จำนวนอสุจิลดลง และอสุจิมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติจึงส่งผลให้เป็นหมันได้ ส่วนผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรมจะพบว่า มีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคนอาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม คือ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่อง ไม่มีเพื่อน แยกตัว ไม่เข้าสังคม และเป็นที่รังเกียจของบุคคลในสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่มีเสียต่อสุขภาพและจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงร่วมด้วย อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองเงินและเวลาในการแสวงหาบุหรี่มาสูบบุหรี่อีกด้วย (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556)



2.1.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย

กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้สรุปพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) อัตราการสูบบุหรี่ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน จำนวน 40.5 ล้านคน (ร้อยละ 72.4) ผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบในอดีต จำนวน 4.75 ล้านคน (ร้อยละ 8.5) ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) โดยเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.42 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง 1.25 ล้านคน (ร้อยละ 2.2)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ เพศ เขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่ากลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี และ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 20.7 และ 21.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สู้งวัย (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 – 19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง 22 เท่า (ร้อยละ 37.7 และ 1.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.9 และ 17.0 ตามลำดับ) ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 24.5) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.1) ภาคกลาง และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.6 และ 17.1 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานคร มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.4)

2) แนวโน้มการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ 15 ปี ขึ้นไปในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2560 พบว่ามีการขึ้น ๆ ลง ๆ อยู่ตลอด โดยปี 2547 ถึงปี 2552 อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ 23.0 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 20.7 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2554 เป็นร้อยละ 21.4 ปี 2556 ลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ปี 2557 ขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 และกลับมาลดต่อเนื่องอีกครั้งในปี 2558 และปี 2560 (ร้อยละ 19.9 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างเพศ ปี 2547 กับปี 2560 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย ลดลง มากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 37.7 ในปี 2560 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 1.7 ในปี 2560



3) อัตราการสูบบุหรี่รายจังหวัด เมื่อพิจารณาอัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่รายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 25 มีอยู่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ (ร้อยละ 28.9) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 27.6) จังหวัดสตูล (ร้อยละ 26.9) จังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 25.9) จังหวัดระนอง (ร้อยละ 25.5) จังหวัดสงขลา (ร้อยละ 25.3) และ จังหวัดอุดรธานี (ร้อยละ 25.0) เป็นที่น่าสังเกตว่าเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคใต้ตอนล่างถึง 5 จังหวัด ส่วนที่เหลืออีก 2 จังหวัด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ยังพบว่ามีถึง 35 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 20

4) อัตราการสูบบุหรี่รายเขตสุขภาพ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ พบว่าจากทั้งหมด 13 เขตสุขภาพ มี จำนวน 5 เขตที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 20 ได้แก่ เขต 11 นครศรีธรรมราช (ร้อยละ 25.1) เขต 12 สงขลา (ร้อยละ 23.9) เขต 8 อุดรธานี (ร้อยละ 22.6) เขต 10 อุบลราชธานี (ร้อยละ 21.2) และ เขต 9 นครราชสีมา (ร้อยละ 21.0) สำหรับเขต 13 กรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.4)

5) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี และจำนวนปีของการสูญเสียสุขภาพ พบว่าผู้สูบบุหรี่ 6 ใน 10 คน (ร้อยละ 60.0) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 – 20 ปี ร้อยละ 26.4 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 7 – 15 ปี ร้อยละ 9.4 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 4.2 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมากกว่า 26 ปี โดยผู้ชายเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุไม่เกิน 15 ปี สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 26.6 และ 22.5 ตามลำดับ) ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุไม่เกิน 15 ปี สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.9 และ 24.3 ตามลำดับ) ภาคเหนือมีอัตราผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุไม่เกิน 15 ปี สูงสุด (ร้อยละ 32.0) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (ร้อยละ 27.8, 25.7 และ 24.2 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีอัตราของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุไม่เกิน 15 ปีต่ำสุด (ร้อยละ 19.9)

6) อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในภาพรวมของทั้งประเทศ คือ 18.1 ปี เพศชายมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกต่ำกว่าเพศหญิง (17.9 ปี และ 22.0 ปี ตามลำดับ) ประชากรที่อยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกใกล้เคียงกัน คือ 17 ปี กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกใกล้เคียงกันคือ 18 ปี



7) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก รายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่มีอัตราผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุไม่เกิน 15 ปีมากกว่า ร้อยละ 25 มีจำนวน 9 เขตสุขภาพจากทั้งหมด 13 เขต เรียงลำดับ อัตราจากมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) เขต 2 พิชณุโลก (ร้อยละ 34.0) (2) เขต 1 เชียงใหม่ (ร้อยละ 32.6) (3) เขต 9 นครราชสีมา (ร้อยละ 30.2) (4) เขต 8 อุดรธานี (ร้อยละ 29.1) (5) เขต 3 นครสวรรค์ (ร้อยละ 27.9) (6) เขต 10 อุบลราชธานี (ร้อยละ 27.9) (7) เขต 12 สงขลา (ร้อยละ 27.2) (8) เขต 4 สระบุรี (ร้อยละ 25.9) และ (9) เขต 5 ราชบุรี (ร้อยละ 25.5) เขตสุขภาพที่มีอัตราผู้เริ่มสูบบุหรี่อายุไม่เกิน 15 ปีต่ำสุด คือ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 19.9)

8) ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.8) ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นผู้ที่เรียนจบไม่เกินระดับประถมศึกษา (ไม่มีการศึกษา/ก่อนประถมศึกษา/ประถมศึกษา) รองลงมาจบระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.0) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 15.3) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) / ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) / อนุปริญญา (ร้อยละ 3.4) และร้อยละ 4.5 จบระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี

9) หมวดอาชีพของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพในหมวดเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง (ร้อยละ 43) รองลงมา ได้แก่ การผลิต (ร้อยละ 12) การขายส่งและการขายปลีก การซ่อมยานยนต์และรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 11.9) การก่อสร้าง (ร้อยละ 11.3) การขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า (ร้อยละ 4.5) กิจกรรมโรงแรมและบริการด้านอาหาร (ร้อยละ 4.4) กิจกรรมบริการด้านอื่นๆ (ร้อยละ 3.9) การบริหารราชการ การป้องกันประเทศ และการประกันสังคมภาคบังคับ (ร้อยละ 3.4) กิจกรรมการบริหารและการบริการสนับสนุน (ร้อยละ 1.6) ศิลปะความบันเทิง และนันทนาการ (ร้อยละ 0.7)

10) ประเภทของบุหรี่หรือบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานที่ซื้อมาสูบครั้งสุดท้าย มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่ ทั้งที่สูบเป็นประจำและสูบนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 57.9) สูบบุหรี่โรงงานที่ผลิตภายในประเทศราคาสูง ร้อยละ 30.3 สูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศราคาถูก ร้อยละ 10.5 สูบบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศ แยกเป็นราคาสูงและราคาถูก (ร้อยละ 4.1 และ 6.4 ตามลำดับ) ร้อยละ 1.3 ไม่ทราบว่าเป็นบุหรี่ประเภทใดเพราะไม่ได้ซื้อทั้งซอง ซื้อแบบฉีกซองแบ่งขายเป็นมวน แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ขายที่ละเมิดกฎหมายที่ห้ามไม่ให้มีการแบ่งขายผลิตภัณฑ์



ยาสูบประเภทบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ภาคใต้มีผู้ซื้อบุหรี่ที่แบ่งขายเป็นมวน และบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศ ราคาถูกมากกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 2.2 และ 28.9 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีผู้สูบบุหรี่ที่ผลิตจากต่างประเทศราคาสูงมากกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 9.0)

11) จำนวนมวนของบุหรี่ทุกประเภทที่สูบต่อวัน มีรายงานการศึกษาระบุว่า “ไม่มีระดับที่ปลอดภัยสำหรับการสูบบุหรี่” กล่าวคือ สูบบุหรี่แค่เพียงวันละมวนก็สามารถทำให้ชีวิตสั้นลงได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่แบบไม่จัด ดร.มากี อินโอยู-ชอย ผู้ร่วมจัดทำรายงานนี้ กล่าวว่า คนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยไม่ถึงหนึ่งมวนต่อวัน มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเร็วกว่าคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ราว 1.6 เท่า ส่วนคนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1 – 10 มวน มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ราว 1.9 เท่า คนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยไม่ถึงหนึ่งมวนต่อวันมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 9% คนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1-10 มวน มีโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งปอดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ราว 12 เท่า นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นกว่า 6 เท่า และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า 7 ใน 10 คน (ร้อยละ 70.0) ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ สูบบุหรี่ จำนวน 1 – 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 26.9 สูบจำนวน 11 – 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 3.1 สูบวันละไม่ต่ำกว่า 20 มวน หรือไม่ต่ำกว่าวันละหนึ่งซอง

เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ (มากกว่า 20 มวนต่อวันหรือมากกว่าวันละหนึ่งซอง) เปรียบเทียบตาม กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 45 – 59 ปี มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 3.9) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 3.0) กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี (ร้อยละ 1.7 และ 1.2 ตามลำดับ) สัดส่วนของเพศชายที่สูบบุหรี่ มากกว่าเพศหญิงที่สูบบุหรี่ ถึง 6.4 เท่า (ร้อยละ 3.2 และ 0.5 ตามลำดับ) ภาคใต้มีผู้ที่สูบบุหรี่สูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 6.6) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง (ร้อยละ 5.7 2.7 และ 2.4 ตามลำดับ) กรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 0.9)

12) ค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่มาสูบเป็นประจำ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36.5) มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เดือนละ 100 – 499 บาท ร้อยละ 19.2 มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน กลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 25 – 44 ปี มีสัดส่วน



ของค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มากกว่า 1,000 บาทต่อเดือนสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น (ร้อยละ 23.0) ผู้ชาย เสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่าผู้หญิง (ผู้ชาย 552 บาท และผู้หญิง 412 บาท) กรุงเทพมหานครค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น 1,059 บาท รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ และ ภาคเหนือ (706 บาท 425 บาท และ 407 บาทตามลำดับ)

13) การถูกผู้ขายบุหรี่ขูดบัตรเครดิตประชาชน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ยี่สิบปีบริบูรณ์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ขาย หรือผู้ให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแจ้งให้บุคคลดังกล่าวแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่น ที่แสดงอายุของบุคคลนั้นก่อน พบว่าผู้ซื้ออายุ 15 – 19 ปีที่สูบบุหรี่ของหรือบุหรี่โรงงาน ถูกผู้ขายขูดหลักฐานที่แสดงอายุ เช่น บัตรประชาชนหรือใบอนุญาตขับรถยนต์เพียงร้อยละ 3.0 ผู้ซื้อที่อยู่ในเขตเทศบาลถูกผู้ขายขอให้แสดงหลักฐานอายุสูงกว่ากลุ่มผู้ซื้อที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 4.0 และ 2.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้ซื้อที่อยู่ในภาคกลางถูกขอให้แสดงหลักฐานอายุสูงกว่า ภาคอื่นๆ (ร้อยละ 6.85) รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 3.8 และ 1.9 ตามลำดับ) ผู้ซื้อที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถูกผู้ขายขอให้แสดงหลักฐานอายุต่ำกว่า ภาคอื่น ๆ (ร้อยละ 0.4)

14) วิธีหลักที่ช่วยทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ/เคยเลิกสูบได้ วิธีหลักที่นักสูบนิยมใช้ทำให้ เลิกสูบ/เคยเลิกสูบได้ในครั้งสุดท้าย คือ การเลิกด้วยตนเอง (หักดิบ) (ร้อยละ 68.6) รองลงมา คือ การลดปริมาณสูบลงเรื่อยๆ (ร้อยละ 24.3) ใช้สารทดแทนนิโคติน เช่น กอเอี้ยะแปะ หมากฝรั่ง เป็นต้น (ร้อยละ 2.1) ไปรับบริการจากคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล (ร้อยละ 0.7) เพียง ร้อยละ 0.2 ที่ใช้บริการรับคำแนะนำจากสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600

ผู้ศึกษานำแนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่มาใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพิษบุหรี่จากการสูบ พร้อมทั้งยังใช้เป็นข้อมูลประกอบการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ การศึกษาต่อไป



2.2 แนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน

2.2.1 ความหมายของนักเรียน

นักเรียน หมายถึง ผู้ศึกษาเล่าเรียนหรือผู้รับการศึกษาจากโรงเรียนทั้งในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2564)

2.2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียน

ปรีชา คัมภีรปกรณ (2532) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

1) **ปัจจัยทางพันธุกรรม** ปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนักเรียน 2 ลักษณะ คือ

1.1) การถ่ายทอดทางพันธุกรรม หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ จากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน ได้แก่ การสืบเนื่องลักษณะต่างๆ ที่เป็นลักษณะเด่นประจำตัว ซึ่งการถ่ายทอดทางนี้เอง ทำให้นักขุขมีลักษณะทางร่างกายแตกต่างกันออกไป ได้แก่ สีของมม สีผิวหนัง ลักษณะใบหน้า รูปร่าง กลุ่มเลือด และที่สำคัญคือโรคบางชนิดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ลักษณะการถ่ายทอด ทางพันธุกรรมแบ่งออกได้เป็น 2 ทาง คือ

1.1.1) ทางร่างกาย ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย เช่น ความสูง เตี้ย สีมม สีของตา และสีผิว ชนิดของกลุ่มเลือด

1.1.2) ทางสติปัญญา การถ่ายทอดพันธุกรรมทางสติปัญญา หรือด้านความสามารถทางสมอง เด็กที่มีบรรพบุรุษเป็นคนมีระดับสติปัญญาดี มีแนวโน้มจะมีระดับสติปัญญาดี ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับพฤติกรรมการแสดงออก จากการศึกษาพฤติกรรม พบว่า ลักษณะการถ่ายทอดหลายประการมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ เช่น พฤติกรรมเปิดเผย ชอบสังคม หรือเป็นคนเก็บตัว กรรมพันธุ์มีส่วนกำหนดด้วยเช่นกัน และจากการทดลองสติปัญญา พบว่า ระดับสติปัญญาของเด็กจะมีส่วนสัมพันธ์ กับระดับสติปัญญาของพ่อแม่ประมาณร้อยละ 0.5

1.2) ความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับพฤติกรรมการแสดงออก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม แนวคิดเรื่องพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ บางคนเชื่อว่าพันธุกรรมเป็นสิ่งที่มอิทธิพลก็จะเชื่อว่าพ่อแม่เป็นคนอย่างไร ลูกก็จะเป็น



คนอย่างนั้นด้วย เข้าทำนองที่ว่า “ลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น” แต่บางคนเชื่อว่าในสิ่งแวดล้อม คือ เด็กที่เกิดมาในสิ่งแวดล้อมอย่างไร ก็มักจะถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมนั้นด้วย กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า “พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดทางด้านร่างกายและสติปัญญา สภาพแวดล้อมจะปรุงแต่ง ให้ดีขึ้น” (ปรีชา คัมภีรปกรณ, 2532)

2) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยามีหลายแนวคิด แต่ละแนวคิดจำแนก ออกได้หลายปัจจัย เช่น ความต้องการ เจตคติ และค่านิยม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานหรือ ปัจจัยทำให้คนมีพฤติกรรมแตกต่างกัน สำหรับปัจจัยทางด้านจิตวิทยานั้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ค่อนข้างมาก ได้แก่ อารมณ์และบุคลิกภาพ ทั้ง 2 ส่วนจะสังเกตได้ง่ายจึงขอนำเสนอทั้ง 2 ปัจจัย คือ

2.1) อารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียน อารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นมักจะเกิดขึ้น ได้ง่าย ร่าเริง รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่าย ลักษณะอารมณ์สรุปได้ ดังนี้

2.1.1) มีความรุนแรง บางทีสาเหตุเพียงเล็กน้อยอาจทำให้วัยรุ่นถึงกับ ฆ่าตัวตายได้ เช่น พ่อแม่ห้ามเที่ยว ห้ามคบเพื่อนบางคน

2.1.2) เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น มีอารมณ์โกรธและดีใจในเวลารวดเร็ว

2.1.3) ขาดการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์

2.1.4) อารมณ์บางชนิด โดยเฉพาะอารมณ์ผิดหวัง บางครั้งอารมณ์ลดความ รุนแรงลงไปแต่ยังคงค้างอยู่ให้จิตใจเศร้า ว่าเหว อาจเกิดความเครียดได้

2.2) บุคลิกภาพและพฤติกรรมของนักเรียน บุคลิกภาพเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ เกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบด้าน อื่น ๆ ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม นักจิตวิทยากล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลงานจากความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยประเมิน จาก 2 แหล่ง คือ การประเมินจากความคิดตนเอง และการประเมินจากความเข้าใจคนอื่นที่มีต่อตน

3) ปัจจัยทางสังคม ครอบครัวซึ่งเป็นสังคมหน่วยย่อยที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น คือ

3.1) ครอบครัวและพฤติกรรมของนักเรียน ครอบครัวเป็นสังคมหน่วยย่อย ของนักเรียนซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก พี่น้อง และ ญาติ ลักษณะครอบครัวที่ดี

3.1.1) สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้นักเรียนปรับตัวได้ดี

3.1.2) พ่อแม่เข้าใจลักษณะธรรมชาติตามความต้องการของนักเรียน



3.1.3) พ่อแม่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี นักเรียนมีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมที่ดี

3.1.4) ครอบครัวเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย นักเรียนเป็นตัวของตัวเอง
ฉลาดรอบรู้ มีความคิดสร้างสรรค์

3.1.5) ครอบครัวเปิดให้เด็กได้รับคำอธิบาย อธิบายและตัดสินใจทำให้นักเรียนพัฒนาไปในทางที่ดี

3.1.6) คนในครอบครัวสอนให้เด็กนักเรียนรู้จักสิทธิและหน้าที่

3.1.7) ครอบครัวมีการอบรมสั่งสอน นักเรียนเรียนรู้ปฏิบัติตามมาตรฐาน
ของกลุ่ม

3.1.8) พ่อแม่มีเจตคติที่ดีต่อเด็ก

3.1.9) ครอบครัวไม่ใช้มาตรฐานผู้ใหญ่ตัดสินพฤติกรรมของเด็ก

3.1.10) พ่อแม่ไม่ดูค่า วิจารณ์ หรือทำโทษ เมื่อเด็กอยากรู้อยากเห็น อยากรู้
อิสรภาพ

3.1.11) ผู้ใหญ่ต้องเข้าใจเรื่องอุดมการณ์ของเด็กที่มีต่อตนเอง

3.1.12) พ่อแม่ตระหนักถึงอารมณ์ของเด็กนักเรียน เมื่อมีน้องใหม่เด็กอาจมี
อารมณ์ฉุนเฉียว ไม่ค่อยร่วมมือ และอาจทะเลาะวิวาทกัน เพราะเด็กสนใจเพื่อนมากกว่าสมาชิก
ในครอบครัว

3.2) อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมของนักเรียน

3.2.1) บรรยากาศในครอบครัว พ่อแม่เป็นประชาธิปไตยทำให้ลูกมีความอบอุ่น กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ลูกมีความสุข รักครอบครัว มีพฤติกรรมไปในทางที่ดี ถ้าตรงกันข้าม คือ เข้มงวด เต็มไปด้วยกฎระเบียบ ลูกมีพฤติกรรมเก็บกด ไม่แสดงความคิดเห็น หลบหนี เปื้อนครอบครัว อาจคบเพื่อนเกร เสพยาเสพติดก็เป็นไปได้

3.2.2) การอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่ที่คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ ลูกจะแสดงพฤติกรรมดี หากบ้านขาดความอบอุ่นนักเรียนก็จะพยายามหาเพื่อนนอกบ้าน หากเพื่อนไม่ดีอาจเป็นคนมีปัญหาได้

3.2.3) ต้นแบบ พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีของลูก อยู่ใกล้ชิดกับลูกเขาก็จะเป็นคนรัก บ้านและมีโอกาสที่จะรับพฤติกรรมที่ดีนั้นได้



4) ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางกายภาพของชุมชน ได้แก่ ประเภท ขนาดที่ตั้ง มีผลทำให้พฤติกรรมเหมือนหรือแตกต่างกันได้ ปัจจัยทางด้านกายภาพแบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ ปัจจัยทางบ้าน ปัจจัยทางโรงเรียน และปัจจัยทางชุมชน

4.1) ปัจจัยทางบ้าน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

4.1.1) ปัจจัยทางบ้านในลักษณะทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิก ในครอบครัว และบรรยากาศในครอบครัว

4.1.2) ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ จำนวนสมาชิก ขนาดบ้าน สภาพแวดล้อม อื่น ๆ เช่น เครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องบันเทิง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น ปัจจัยแวดล้อม ที่แออัด นักเรียนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ได้แก่ ก้าวร้าว ติดยาเสพติด หรือ มีความผิดปกติทางเพศ

4.2) ปัจจัยทางโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของนักเรียน ได้แก่ ประเภท ของโรงเรียน ขนาดโรงเรียน ชื่อเสียงของโรงเรียน และสภาพแวดล้อม จากประเภทดังกล่าว มีผลทั้งในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ เช่น โรงเรียน ที่แวดล้อมไปด้วยโรงแรม แหล่งอบายมุขเป็นส่วนช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนนักเรียน ในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงมักแสดงตัว และมีพฤติกรรมไปในทางตรงกันข้าม

4.3) ปัจจัยทางชุมชน ชุมชนมีองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน คือ บ้าน โรงเรียน และชุมชน นักเรียนอาจมีพฤติกรรมแตกต่างไปตามลักษณะทางกายภาพ คือ ประเภทของชุมชน พฤติกรรม ก็จะแตกต่างจากชุมชนย่านธุรกิจ คือ พฤติกรรมที่ขาดความกระตือรือร้น หัวอ่อน เพราะพฤติกรรม มีแหล่งที่มาอยู่ 2 แหล่ง คือ พันธุกรรมและสภาพแวดล้อม

2.2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในโรงเรียน

จุฬาลักษณ์ สุนทรวิภาต (2540) ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนักเรียนในโรงเรียนของนักเรียน ว่าประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจริญเติบโตของร่างกาย การรับประทานอาหาร ที่มีคุณภาพ การได้ออกกำลังกาย การได้อยู่ในโรงเรียนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความปลอดภัย



2) ด้านวิชาการ ได้แก่ ผลการเรียนรู้ การได้แสดงออกทางวิชาการ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน

3) ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณธรรม ได้บำเพ็ญประโยชน์ตลอดจนได้รับการยอมรับ

4) ด้านสังคม ได้แก่ การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ได้สร้างความสัมพันธ์กับคนที่อยู่รอบ ๆ ตัวเด็ก และการได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

5) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน อันได้แก่ บริการต่างๆ ที่ทางโรงเรียนจัดให้ เช่น บริการห้องสมุด ห้องน้ำห้องส้วม บริการสหกรณ์ พุนการศึกษา ฯลฯ

Epstein and McPartland (1976 อ้างถึงใน สุพจน์ แฉล้มเขต, 2546) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนว่าประกอบด้วย 3 มิติย่อย ได้แก่

1) ความพอใจในโรงเรียน หมายถึง พฤติกรรมและความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียน ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ในโรงเรียนทั้งทางสังคมและการจัดการต่าง ๆ ในโรงเรียน

2) ความมุ่งมั่นในการเรียน หมายถึง ความตั้งใจรับผิดชอบในการทำงานหรือโครงการต่าง ๆ ที่ครูมอบหมายให้นักเรียนทำในห้องเรียน

3) ปฏิกริยาต่อครู หมายถึง พฤติกรรมและเจตคติของนักเรียนที่แสดงออกต่อครู

เบญจวรรณ หอมหวาน (2546) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนไว้ 9 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านการเรียน หมายถึง สภาพที่นักเรียนรับรู้ และประเมินตนเองเกี่ยวกับโอกาสในการแสดงออกทางวิชาการ การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและนอกหลักสูตร งานที่ได้รับมอบหมาย การสอนของครูอาจารย์ ผลการเรียนรู้ และความรู้ความสามารถในการเรียน

2) ด้านความพอใจในโรงเรียน หมายถึง พฤติกรรมและความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียน ซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์ในโรงเรียนรวมทั้งการจัดการต่าง ๆ ในโรงเรียน



3) ด้านความพอใจในสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อบริการต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดให้ ทั้งด้านการสงเคราะห์ในด้านอาหาร เครื่องใช้ส่วนตัว สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ไฟฟ้า ประปา การจัดที่พักอาศัย หรือสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

4) ด้านความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจของนักเรียนมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาจากภายใน หรือภายนอกร่างกายที่คุกคามขัดขวางความต้องการของตนเอง

5) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง สภาพที่นักเรียนรับรู้และประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรู้สึกของตนเองที่แสดงออกต่อเพื่อน ครู และบุคลากรแวดล้อม

6) ด้านความรู้สึกต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่นักเรียนมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล

7) ด้านบูรณาการทางสังคม หมายถึง สภาพที่นักเรียนรับรู้ และประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

8) ด้านนันทนาการ หมายถึง สภาพที่นักเรียนรับรู้ และประเมินตนเองเกี่ยวกับโอกาสหรือพฤติกรรมของนักเรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาว่าง เช่น การเล่นดนตรี กีฬา การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุขในด้านที่พึงประสงค์ของสังคม

9) ด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของนักเรียนซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน



นอกจากนี้ Campbell and Rogers (1976 อ้างถึงใน กนกวรรณ ทองคำสิง, 2552) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสถานที่อยู่อาศัย
- 2) ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของครอบครัว
- 3) ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

2.2.4 บทบาทหน้าที่ของโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่ให้การศึกษาอบรมแก่เด็ก เพื่อเตรียมเยาวชนของชาติให้เป็นสมาชิกของสังคม กล่าวคือ เป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพ และปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ตลอดจนสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวทำให้สามารถกำหนดบทบาทและหน้าที่ของโรงเรียนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ดังนี้ (เบญจวรรณ หอมหวาน, 2546)

1) ส่งเสริมพัฒนาการทางกาย โรงเรียนควรให้ความดูแลเอาใจใส่ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และภาวะโภชนาการของเด็ก และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพอนามัยดี เจริญเติบโตได้สมวัย

2) ส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ โรงเรียนควรส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส พยายามลดหรือขจัดอารมณ์ที่ไม่ดี ชุณมัวให้หมดสิ้นไป หากเด็กมีอารมณ์คับข้องใจ เพราะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เด็กจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย และไม่อยากเรียน โรงเรียนจึงต้องทำการจัดอุปสรรคนั้น โดยต้องคำนึงถึงการจัดประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่เด็ก เช่น ให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนเพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวและลดความเครียดหรือวิตกกังวลลงได้

3) ส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม โรงเรียนเป็นสถาบันที่เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เด็กจะสามารถปรับตัวเข้ากับครู เพื่อน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนได้เพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับกรอบอบรมเลี้ยงดูที่บ้านแล้ว ยังขึ้นอยู่กับการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน



4) **ส่งเสริมทางสติปัญญา** โรงเรียนเป็นแหล่งวิทยาการที่สำคัญมาก เด็กจะได้รับความรู้ และประสบการณ์

2.2.5 ความต้องการพื้นฐานของเด็กในวัยเรียน

เด็กในวัยเรียนเป็นช่วงที่กำลังเจริญเติบโต เป็นหน้าที่ของทางบ้านคือพ่อแม่ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน และในขณะเดียวกัน เมื่อเด็กมาโรงเรียน เด็กจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทางโรงเรียน เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นในการพัฒนาเด็ก โรงเรียนต้องเน้นการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (เบญจวรรณ หอมหวาน, 2546)

1) **ด้านร่างกาย** คือ เด็กต้องได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ภาชนะใส่อาหารจะต้องมีความสะอาดเพียงพอ รวมทั้งการได้เล่นและได้ออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว และพักผ่อน เด็กต้องอยู่ในที่ถูกต้องลักษณะ มีสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่มีอันตราย ได้อยู่ในอุณหภูมิที่พอเหมาะ

2) **ด้านอารมณ์และจิตใจ** เด็กต้องได้รับการอบรมสั่งสอน ได้รับความรักความอบอุ่น ไม่ว่าจะเป็นครูหรือเพื่อน ซึ่งถ้าเด็กสามารถเข้ากับเพื่อนได้ ก็จะทำให้เด็กมีชีวิตได้อย่างมีความสุข และนอกจากนี้ยังต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการประสบความสำเร็จ ซึ่งมีส่วนทำให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์ดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แต่ถ้าเด็กมีปัญหาในด้านนี้ ควรจะต้องได้รับการช่วยเหลือหรือนำสิ่งต่าง ๆ และป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียน ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้ดีขึ้นและให้นักเรียนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้

3) **ด้านสังคม** เด็กต้องมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์กับครู และเพื่อน ซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม และรู้จักปรับตัว

4) **ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน** โรงเรียนจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียน หรือบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องหรือสนองต่อความต้องการพื้นฐานของเด็ก ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กด้วย



5) **ด้านวิชาการ** ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับครู ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ใกล้ชิดนักเรียนมากที่สุด ซึ่งเป็นทั้งผู้สอน ผู้อบรม ปลุกฝังค่านิยมต่าง ๆ ให้กับเด็ก

2.2.6 แนวการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนสามารถจัดได้ 3 ลักษณะ คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางวิชาการ และสภาพแวดล้อมทางการบริหาร ดังนี้

ลักษณะที่ 1 การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุ เช่น บริเวณโรงเรียน อาคารเรียน ห้องเรียน ครุภัณฑ์ วัสดุต่าง ๆ สิ่งที่ใช้วัดแสดงลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ได้แก่ ความชุ่มชื้น การถูกสุขลักษณะ ความร่มรื่นและความสวยงาม ความเป็นระเบียบและความสะอาด การจัดและสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นเรื่องของแต่ละโรงเรียนที่มีสภาพปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดของบุคลากรภายในโรงเรียนนั้น ๆ ที่จะสร้างขึ้น

ลักษณะที่ 2 สภาพแวดล้อมทางวิชาการ ได้แก่ การจัดบรรยากาศการเรียนการสอน ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน ตลอดจนการจัดบริการ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนทางวิชาการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และประสบการณ์ได้มากที่สุดภายใต้บรรยากาศที่น่าเรียนรู้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศดังกล่าว สามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การให้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลางของการเรียนการสอน การดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยความเป็นกันเอง การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การส่งเสริมการเรียนรู้เป็นกลุ่ม และการส่งเสริมความสามารถการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

ลักษณะที่ 3 สภาพแวดล้อมทางการบริหารและการจัดการ ได้แก่ การดำเนินการใด ๆ ภายในขอบเขตของโรงเรียนให้การปฏิบัติงานสำเร็จลงด้วยความร่วมมือของบุคลากร สังเกตได้จากการดำเนินงานอย่างมีระบบ ลักษณะของการบริหารและการจัดการที่ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี เริ่มจากการกำหนดนโยบายควรให้บุคลากรในโรงเรียนมีส่วนร่วม มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสภาพปัจจุบันมากำหนดเป็นนโยบายในการแก้ปัญหา และการพัฒนางานของโรงเรียน การมอบหมายหรือสั่งการตามสายงานบังคับบัญชาควรมีความชัดเจนและเหมาะสมกับความสามารถ มีการยกย่อง ชมเชย สร้างขวัญกำลังใจ และการจัดสวัสดิการในรูปแบบต่าง ๆ



นอกจากนี้ การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงเรียน สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นวัตถุดิบต้องได้ สัมผัสได้ โดยสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการดำเนินงานของโรงเรียน ดังต่อไปนี้

1) พื้นที่และบริเวณโรงเรียน ต้องมีพื้นที่เพียงพอแก่การใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ไม่เป็นหลุม เป็นบ่อ รับแสงสว่างจากธรรมชาติได้มาก มีการปลูกต้นไม้ใหญ่ให้ร่มเงา ปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ ให้เกิดความสวยงาม และมีรั้วโดยรอบ

2) อาคารเรียนและสิ่งก่อสร้าง ตัวอาคารเรียนควรหันหน้าอาคารไปทางทิศที่รับลม ได้สะดวก แสงแดดหรือฝนไม่รบกวนมากนัก ภายในห้องเรียนควรใช้สีเย็นตาตกแต่งด้วยรูปภาพ ให้สวยงามอยู่เสมอ สำหรับอาคารประกอบ เช่น อาคารเอนกประสงค์ โรงอาหาร จะต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นสำคัญ อากาศถ่ายเทได้ดี

3) ห้องเรียนและเครื่องใช้ในห้องเรียน การจัดโต๊ะเรียนและเก้าอี้ไม่ควรจัดแบบติดกับพื้นห้องเรียนตายตัวต้องให้สามารถเคลื่อนที่ได้ และมีความเหมาะสมต่อการจัดกลุ่ม หรือต้องการใช้ห้องเรียนเพื่อประโยชน์อย่างอื่น การจัดแถวของโต๊ะเรียนต้องจัดให้มีช่องว่างแถวเพียงพอที่จะเดินผ่านไปโดยสะดวก

4) การถ่ายเทอากาศและแสงสว่าง ห้องเรียนต้องไม่มีความร้อน ความชื้น และกลิ่น ถ้าห้องเรียนมีการระบายอากาศไม่ดีพอจะทำให้ร้อนอบอ้าว มีกลิ่นไม่ดี ทำให้นักเรียนไม่กระปรี้กระเปร่าและอาจทำให้เกิดการติดต่อของโรคได้โดยง่าย ต้องจัดให้มีช่องลม หน้าต่าง ประตู และมีพื้นที่สำหรับถ่ายเทอากาศอย่างเพียงพอ ตัวอาคารเรียนไม่ควรตั้งอยู่ในที่ที่มีสิ่งกีดขวางทางลม ห้องเรียนควรมีแสงสว่างเพียงพอแก่การเรียนการสอน หากแสงสว่างน้อยหรือมากเกินไปจะทำให้เกิดผลเสียแก่สายตา โดยจัดให้มีค่าความเข้มของแสงประมาณ 30 ฟุตแรงเทียน ส่วนห้องเรียนที่ใช้ทำการฝีมือหรืองานอื่นที่ใช้สายตามาก ๆ ควรมีความเข้มของแสง 50 ฟุตแรงเทียนขึ้นไป

5) เสียง ห้องเรียนที่ดีต้องออกแบบให้สามารถป้องกันเสียงรบกวนได้ ถ้ามีเสียงดังมากเกินไปลอดเข้ามาในห้องเรียนจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอน นักเรียนจะขาดสมาธิ ฟังครูสอนไม่ได้ยิน ระดับความดังของเสียงภายนอกอาคารเรียนไม่ควรเกิน 70 เดซิเบล ภายในห้องเรียนไม่ควรมีระดับความดังของเสียงรบกวนเกินกว่า 35 – 40 เดซิเบล



6) ห้องพยาบาล ทุกโรงเรียนต้องจัดให้มีห้องพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพของนักเรียน ควรจัดห้องพยาบาลไว้ชั้นล่างของอาคารเรียนเพื่อให้นักเรียนใช้ได้สะดวกและภายในห้องพยาบาล ต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาลอย่างครบครัน

7) โรงอาหาร ควรจัดให้มีโรงอาหารหรือที่สำหรับให้นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันจะช่วยฝึกหัดให้นักเรียนได้รู้จักระเบียบ ทักษะ และสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร โรงอาหารต้องมีโต๊ะและที่นั่งเพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ มีภาชนะสำหรับรองรับเศษอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วไม่ซึม น้ำ และต้องมีความสะอาดอยู่เสมอ รวมทั้งจัดให้มีการดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของโรงอาหารตลอดเวลา

8) โรงครัว เป็นสถานที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหาร โรงเรียนควรจัดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน พื้นที่ห้องครัวต้องทำด้วยวัสดุไม่ดูดซับน้ำ ต้องใส่มุ้งลวดตาข่ายประตูหน้าต่างป้องกันแมลงวันและหนูเข้ามาในห้องครัว ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบการถ่ายเทอากาศได้ดี มีระบบระบายน้ำทิ้ง มีถังขยะสำหรับเก็บเศษอาหาร และขยะชนิดอื่น ๆ อย่างเพียงพอ มีที่เก็บอาหารสดและอาหารแห้ง และมีน้ำใช้สำหรับการประกอบหรือปรุงอาหารที่สะอาดและมีคุณภาพดีเพียงพอ

9) สนาม โรงเรียนควรจัดให้มีสนามทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โดยสนามใหญ่ควรอยู่ด้านหน้าโรงเรียน เพื่อใช้เป็นที่สำหรับสอนวิชาพลศึกษาและออกกำลังกายประเภทที่ต้องการเนื้อที่มาก เช่น ฟุตบอล รักบี้ กายบริหาร เป็นต้น ส่วนด้านข้างและพื้นที่ว่างข้าง ๆ อาคารเรียน ควรจัดเป็นสนามขนาดเล็ก ๆ เพื่อใช้สำหรับกิจกรรมที่ต้องการเนื้อที่ไม่มากนัก ซึ่งสนามเล็กนั้นควรจัดให้สามารถใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของนักเรียนได้ด้วย สภาพของสนามควรเป็นพื้นที่ราบเรียบไม่มีหลุมหรือบ่อ มีการปลูกหญ้าและดูแลรักษาเป็นอย่างดี ริมขอบสนามควรปลูกต้นไม้ใหญ่ให้เกิดร่มเงาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจของนักเรียนและเกิดทัศนียภาพสวยงามแก่สถานที่ ควรจัดที่นั่งพักม้าหินและซุ้มเถาไม้เลื้อย อ่างล้างมือไว้ตามความจำเป็น ต้องจัดให้มีถังขยะไว้ตามริมสนามเป็นระยะ ๆ เพื่อความสะดวกในการเก็บและรักษาความสะอาดของสนาม

10) น้ำดื่ม น้ำใช้ ทุกโรงเรียนต้องจัดให้มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค และมีปริมาณพอเพียงกับจำนวนนักเรียนแต่ละวัน



11) ส้วมและปัสสาวะ โรงเรียนต้องจัดส้วมที่ถูกสุขลักษณะให้นักเรียนใช้อย่างเพียงพอ โรงเรียนสหศึกษาต้องจัดให้มีส้วมสำหรับนักเรียนหญิงและชายแยกกัน เพื่อให้นักเรียนใช้ได้สะดวกยิ่งขึ้น สำหรับนักเรียนชายต้องจัดทำที่ปัสสาวะให้พอเพียงกับจำนวนนักเรียนด้วย

12) การกำจัดขยะมูลฝอย ขยะที่เกิดขึ้นในโรงเรียนมีอยู่ 2 ชนิด คือ ขยะแห้ง และขยะสดหรือขยะเปียก จำเป็นต้องได้รับการเก็บรวบรวมและกำจัดให้หมดไปอย่างถูกต้อง มิฉะนั้นจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและเชื้อโรค ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ขาดความสวยงามไม่น่าดู และจะเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่นักเรียนและประชาชนในชุมชน โรงเรียนต้องจัดถังขยะไว้ตามที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและสะดวกต่อการทิ้งขยะของนักเรียน ต้องจัดถังขยะให้มีขนาดที่เหมาะสมและมีจำนวนมากพอ ห้องเรียนแต่ละห้องต้องมีถังขยะสำหรับใส่กระดาษหรือขยะแห้งด้วย

13) การกำจัดน้ำโสโครก โรงเรียนต้องจัดทำรางน้ำไว้เพื่อระบายน้ำฝนออกนอกบริเวณโรงเรียน โดยต่อรางน้ำฝนลงสู่ท่อน้ำโสโครกสาธารณะ ถ้าไม่มีระบบท่อน้ำสาธารณะในบริเวณใกล้เคียงต้องจัดการระบายน้ำฝนลงสู่ที่ลุ่มหรือแหล่งน้ำ ส่วนการกำจัดน้ำทิ้งหรือน้ำโสโครกที่มีสารละลายและความสกปรกต่าง ๆ ปะปนอยู่ ต้องมีระบบรวบรวมน้ำทิ้ง โดยจัดทำเป็นท่อน้ำทิ้งหรือรางน้ำโสโครกเฉพาะของโรงเรียนเพื่อระบายน้ำทิ้งลงสู่ท่อน้ำโสโครก ถ้าไม่มีท่อน้ำโสโครกสาธารณะต้องระบายน้ำทิ้งดังกล่าวไปยังแหล่งกำจัดน้ำโสโครกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ

14) การรักษาความสะอาดและการดูแลรักษา สิ่งที่โรงเรียนต้องดูแลรักษาให้สะอาดอยู่เป็นประจำ คือ บริเวณโรงเรียนและสนาม ห้องเรียนและอาคารเรียน อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการเรียน เช่น กระดานดำ โต๊ะ เก้าอี้ ตู้หนังสือ ฯลฯ เครื่องสุขภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ที่เก็บน้ำห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ อ่างน้ำพุ ถังขยะฯ โรงอาหารและโรงครัว เรือนนอน และหอพัก (ถ้ามี) ท่อน้ำโสโครกหรือรางระบายน้ำ และทางเดินเท้าภายในบริเวณโรงเรียน

ผู้ศึกษานำแนวคิดเกี่ยวกับนักเรียนมาใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนักเรียนให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งยังใช้เป็นข้อมูลประกอบการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการศึกษาต่อไป



2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2.3.1 ความสำคัญของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (appreciation-influence-control : A-I-C) เป็นการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2558)

ทั้งนี้ ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2558) ยังได้สรุปสาระสำคัญของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

- 1) กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น
- 2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิงและเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์
- 3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการผลของการพัฒนาและความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง
- 4) องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง



2.3.2 องค์ประกอบของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2558) ดังนี้

1) **ขั้นตอนการสร้างความรู้ (appreciation : A)** คือ ขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

1.1) การวิเคราะห์สภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน

1.2) การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไรโดยการวาดภาพมีความสำคัญ คือ

1.2.1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิดวิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อสารได้

1.2.2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ

1.2.3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

1.2.4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2) **ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (influence : I)** คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ



2.1) การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพ
พึงประสงค์

2.2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการ ได้แก่

(1) กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย

(2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุน
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

(3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความ
ร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control : C) คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันโดย
นำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบ
โครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

3.1) การแบ่งความรับผิดชอบ

3.2) การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

2.3.3 ปัจจัยที่ช่วยให้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2558) ยังได้สรุปปัจจัยที่สำคัญจะช่วยให้กระบวนการวางแผน
แบบมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จออกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1) กระบวนการ A-I-C “เน้นความเป็นกระบวนการ” จะดำเนินการข้ามขั้นตอน
หรือสลับขั้นตอนไม่ได้ เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้มีความสำคัญ
กับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และ
เสนอทางเลือก ในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร
อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

2) การศึกษาและเตรียมชุมชน

2.1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพของหมู่บ้าน ชุมชนหรือตำบล ความสัมพันธ์
ของกลุ่มต่าง ๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้
ได้ข้อมูลที่เพียงพอ เป็นข้อเท็จจริง ในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสม
ในการแก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือ



2.2) การเตรียมชุมชนเพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจ และ ส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มเข้าร่วมกระบวนการ รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจาย โอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

3) วิทยาการกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C มีประสบการณ์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสมในกรณีที่สามารถเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่

ผู้ศึกษานำแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาเรื่อง การ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยนำมาช่วยในการออกแบบเครื่องมือการศึกษาและใช้เป็นแนวทางในออกแบบวิธีการป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้การป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัศึกษามีประสิทธิภาพ

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมาจากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคม ของ เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง มนุษย์ และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนวความคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะทำการปรับปรุง ในส่วนของวงการ ศึกษา นั้นอาจกล่าวได้ว่าคอร์รี่ (Stephen M. Corey) จากมหาวิทยาลัย Columbia สหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการจัดการการศึกษาเป็นบุคคลแรกในลักษณะของการปรับปรุง หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน จากนั้นได้มีนักวิชาการได้ให้นิยามของการวิจัยเชิงปฏิบัติ การในมิติต่าง ๆ เช่น



จอห์นสัน (Johnson, 2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (spiral of self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

2.4.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) ได้เสนอกรอบลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา (action research in education) ไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1) เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือ (participation and collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนนโยบายการวิจัย

2) เน้นการปฏิบัติการ (action orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา



3) ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (critical function) กิจกรรมการวิเคราะห์การปฏิบัติ อย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อการปรับแผนการปฏิบัติการ

4) ใช้วงจรการปฏิบัติการ (the action research spiral) ตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคแทกกาท (Kimmis & McTaggart) คือ การวางแผน ตลอดจนการปรับปรุงผล (re - planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้เสนอ เชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

ต่อมา องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการวิจัย เชิงปฏิบัติการไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

1) เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน (practical problem) ที่ผู้ปฏิบัติงาน ระดับล่างมักจะประสบในขณะที่ทำงานอยู่ประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละวัน มากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านทฤษฎี (theoretical problem) ซึ่งได้รับการนิยาม หรือกล่าวถึงโดยนักวิจัยบริสุทธิ์ในสาขาวิชาความรู้ใด ๆ โดยเฉพาะ

2) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อทำความเข้าใจ (understanding) ต่อสภาพปัญหา ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครู ผู้บริหารการศึกษาอย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด ภายใต้กระบวนการ ใคร่ครวญตรวจสอบในลักษณะสะท้อนกลับของยุทธวิธีปฏิบัติที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ลงมือ กระทำลงไปอย่างวิพากษ์วิจารณ์ (critically) อันจะนำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติการสำหรับ ใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้น

3) มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ ของปัญหาดังกล่าว มากกว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมเป็นสำคัญ โดยนัยดังกล่าวนี้แสดงว่า นักวิจัยไม่สามารถตีความหมายพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลใด ๆ ได้เลย ถ้าปราศจากการพิจารณาบริบทแวดล้อมพฤติกรรมนั้น ๆ มาประกอบด้วย



4) เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียบง่าย การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำ สำนวนในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะสาขาวิชา (technical term) และภาษาที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม เพื่อให้เข้าใจง่ายต่อการติดตาม ทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน

5) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอนจะต้องอยู่ภายใต้บรรยากาศการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจการเป็นมิตร รวมทั้งความเป็นอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น

6) ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ยึดติดอยู่ภายใต้กรอบการจัดกระทำทางการทดลองและการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัดแบบตายตัวด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) หรือวิธีการทางสถิติใด ๆ (statistical control)

7) ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยข้ามไปยังบริบทอื่น การสรุปอ้างผลการวิจัยหรือการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมไปยังห้องเรียนหรือโรงเรียนที่มีทำเลที่ตั้งหรือบริบทอื่น ๆ แตกต่างไปจากทำเลหรือบริบทที่ทำการวิจัยจริง มีลักษณะค่อนข้างจำกัดกว่าการวิจัยเชิงทดลองทางวิทยาศาสตร์

8) สร้างดุลยภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและภายนอกนักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายใน (insider) และบุคคลภายนอก (outsider) ของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย มีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ บุคคลภายในมีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในขณะที่บุคคลภายนอกมีบทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการให้กับบุคคลภายในและแก่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการเช่นเดียวกับบุคคลภายใน นักวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งที่เป็นบุคคลภายในและบุคคลภายนอกจะต้องปรับบทบาทของตนเองให้มีดุลยภาพทางแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติอยู่เสมอในแต่ละสภาวะการณ์



2.4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กับการวิจัยเชิงวิชาการ

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าและสรุปความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
และการวิจัยเชิงวิชาการ

ประเด็นพิจารณา	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	การวิจัยเชิงวิชาการ
โอกาสในการทำวิจัย	เกิดจากความสนใจของนักวิจัย บางครั้งอาจจะเป็นโครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับ การสนับสนุนจากแหล่งทุน	เป็นโครงการวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงาน ที่ได้รับเงินทุน สนับสนุนการทำวิจัย ตามความสนใจของนักวิจัย หรือแหล่งทุน
บทบาทของผู้วิจัย	มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการ ดำเนินงานวิจัย และมีความรู้ ในเรื่องนั้นเป็นอย่างดี	มีการควบคุม มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานบางส่วน หรือทั้งหมด และอาจมีความรู้ ในเรื่องที่ทำวิจัยหรือไม่ก็ได้
จุดมุ่งหมาย	นำผลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน วิชาชีพ บางครั้งอาจตอบสนอง เจาะลึกทางวิชาการ	เพื่อพัฒนาทฤษฎีทางการศึกษา และการปฏิบัติ ตอบสนอง ความต้องการทางวิชาการ
แบบแผนการวิจัย	มีการจัดกระทำตัวแปร แต่ในระหว่างการทดลอง นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และต้องพยายามไม่รบกวน สภาวะการณ์ปกติที่เป็นอยู่จริง ในสนามการวิจัย	การวิจัยมีการจัดกระทำ ตัวแปร และใช้ตัวแปรนั้น จนสิ้นสุดการทดลอง เน้นการ ควบคุมสภาวะการณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันความลำเอียง



ตารางที่ 2.1 แสดงลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
และการวิจัยเชิงวิชาการ (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	การวิจัยเชิงวิชาการ
เครื่องมือและวิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล	ใช้เครื่องมือเช่นเดียวกับการ วิจัยเชิงวิชาการ แต่สามารถ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล	จะต้องเหมาะสมและ สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
การเลือกตัวอย่าง จากประชากร	คำนึงถึงจุดมุ่งหมายและ ความสะดวก กลุ่มตัวอย่าง อาจจะเป็นตัวแทนของประชากร หรืออาจมีกลุ่มตัวอย่างเพียง กลุ่มเดียวหรือหน่วยเดียวก็ได้	อิงทฤษฎีความน่าจะเป็น
การกำหนดตัวอย่าง เข้ากลุ่มศึกษาวิจัย	ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการ สุ่มหน่วยตัวอย่างเข้ากลุ่ม ที่ศึกษาวิจัย	ใช้วิธีการสุ่มหน่วยตัวอย่าง เข้ากลุ่มที่ศึกษาวิจัย



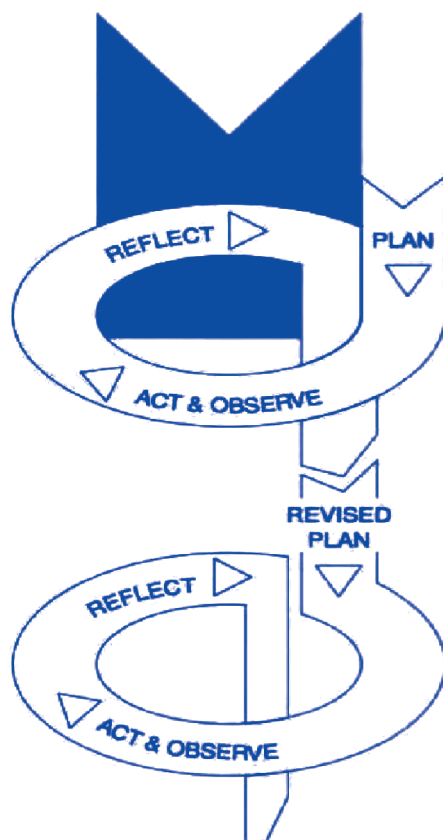
ตารางที่ 2.1 แสดงลักษณะความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
และการวิจัยเชิงวิชาการ (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	การวิจัยเชิงวิชาการ
การรวบรวมข้อมูล	ควรใช้วิธีการที่มีความไว้วางใจ และเชื่อถือได้ และให้ตระหนัก ต่อความลำเอียงจากแหล่ง ต่าง ๆ	จะต้องใช้เครื่องมือที่มี ความตรงและความเที่ยง รวมทั้งปราศจากค่านิยมหรือ ความลำเอียงใด ๆ แอบแฝง
การวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา วิธีการทางสถิติง่าย ๆ หรือ หลายวิธีรวมกัน หน่วยที่ใช้ ในการวิเคราะห์อาจเป็นกลุ่ม รายบุคคล หรือกลุ่มย่อย	ใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสม โดยปกติจะใช้สถิติเชิงอนุมาน หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ มักเป็นกลุ่มหรือบางครั้ง อาจเป็นกลุ่มย่อย

2.4.4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

กระบวนการดำเนินการงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการในวงกว้าง ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) (2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) (3) สังเกตการณ์ (observation) และ (4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ เป็นดังแสดงรายละเอียดตามภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริง ออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **การวางแผน (planning)** เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น

2) การปฏิบัติการ (action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่าง รมั้ตระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานการณ์ เวลานั้นได้ การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจ ในการตัดสินใจ

3) การสังเกตการณ์ (observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัย สนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดี จะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4) การสะท้อนกลับ (reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก ข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจน การวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะ วิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่

2.4.5 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียน สามารถ อธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) 6 ขั้นตอน ดังนี้

1) การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัย จะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียนที่จะทำการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2) เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการ และทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์ และสมมุติฐาน



ของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3) เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

4) บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

4.1) ขั้นวางแผน (planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียน เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร? แนวทางแก้ไขอย่างไร? และจะต้องปฏิบัติอย่างไร?

4.2) ขั้นปฏิบัติการ (action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่นปรับได้

4.3) ขั้นสังเกตการณ์ (observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

4.4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการศึกษาของโรงเรียนที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะให้ได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป



5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้วิจัย

6) ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด หากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (principle) รูปแบบ (model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) หรือทฤษฎี (theory) ของปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

ผู้ศึกษานำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA

2.5.1 ความหมายของ PDCA

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร (2561) ได้ให้ความหมายของ PDCA ดังนี้

การวางแผน (plan) หมายถึง ทักษะในการกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ หาวิธีการกระบวนการให้บรรลุเป้าหมายนั้น ๆ โดยจะต้องมีการกำหนดตัวบ่งชี้กำกับไว้ เพื่อจะได้นำไปใช้ในการประเมินผลการดำเนินการ

การดำเนินงาน (do) หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติตามแผน ตามขั้นตอนและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก จะต้องมีการปรับแผนในระหว่างดำเนินการโดยมีคำอธิบายและเหตุผลประกอบ



การประเมินผล (check) หมายถึง ทักษะในการรวบรวมข้อมูลของผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเด็นตัวบ่งชี้ที่ตั้งไว้ เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนในขั้นตอนที่ 1 ในการประเมินนี้จะต้องพิจารณาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของผลงาน ซึ่งควรจะดำเนินการในลักษณะกรรมกร โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องมาร่วมในกระบวนการประเมินด้วย เพื่อจะได้ลดอคติ และลดปัจจัยแทรกในการประเมินผลของตัวเอง โดยอาจจะใช้วิธีการในหลายรูปแบบ เช่น ใช้แบบสอบถาม ใช้การสังเกตสภาพจริง หรือใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

การปรับปรุง (act) หมายถึง ทักษะที่ต้องการให้นำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินงานในครั้งต่อไปให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น สร้างความพึงพอใจให้มากขึ้น ผลงานได้รับรางวัลคุณภาพ มีการประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย ปริมาณงานมากขึ้น สร้างความคุ้มค่า หรือสร้างคุณค่าของผลงานให้สูงขึ้น

นอกจากนี้ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2563) ได้ให้ความหมายของ PDCA ไว้ว่าเป็นแนวคิดหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแค่การวางแผน แต่แนวคิดนี้เน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.5.2 การใช้ PDCA เพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรคุณภาพ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) ได้สรุปการใช้ PDCA เพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) plan : P เป็นการวางแผนจะเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีระดมความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินผล และการจัดทำตารางการปฏิบัติงาน ตัวอย่างแผนที่ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผน

- 1.1) มีอะไรบ้างที่ต้องทำ
- 1.2) ใครทำ
- 1.3) มีอะไรต้องใช้บ้าง
- 1.4) ระยะเวลาในการทำงานแต่ละขั้นตอนเป็นเท่าใด
- 1.5) ลำดับการทำงานก่อนหลังเป็นอย่างไร?
- 1.6) เป้าหมายในการทำคืออะไร?



2) **do : D** เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมาชิกต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนนั้น ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ในขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วย หากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นมีความเหมาะสมจึงนำไปถือปฏิบัติ ซึ่งเทคนิคขั้นตอนการตรวจสอบมีดังนี้

2.1) ทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรก จะได้ไม่ต้องแก้ไขหรือรับผลเสียจากการกระทำที่ผิดพลาด

2.2) ตรวจสอบทุกขั้นตอน หากพบข้อบกพร่องให้รีบแก้ไขก่อนที่ความเสียหายจะขยายเป็นวงกว้าง

3) **check : C** เป็นการตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม โดยมีเทคนิคขั้นตอนการตรวจสอบดังนี้

3.1) ตรวจสอบวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติจริง ว่าทำได้ตามแผนหรือไม่

3.2) ตรวจสอบผล ที่ได้ว่าได้ตามเป้าหมายหรือไม่

3.3) ตรวจสอบว่ามีข้อมูลอะไรใหม่ ๆ เกิดขึ้นบ้าง

3.4) รวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

4) **action : A** เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป ซึ่งมีเทคนิคขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม ดังนี้

4.1) หลังจากตรวจสอบแล้ว ถ้าทำได้ตามเป้าหมายให้รักษามาตรฐานการดำเนินการไว้ การดำเนินงานครั้งต่อไป ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน หากยกระดับมาตรฐานขึ้นได้ให้ดำเนินการ

4.2) หากตรวจสอบแล้ว พบว่า มีข้อผิดพลาดไม่ว่าในขั้นตอนใด ๆ ก็ตาม ให้หาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุ

4.3) หาทางปรับปรุง เพื่อให้การปฏิบัติครั้งต่อไปดีกว่าเดิม



2.5.3 องค์ประกอบของการพัฒนาองค์กรคุณภาพโดยใช้ PDCA

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) ได้สรุปองค์ประกอบของการพัฒนาองค์กรคุณภาพโดยใช้ PDCA โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนการดำเนินการทุกระดับขององค์กรอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ชัดเจน กำหนดเป้าประสงค์ระยะยาว การมีส่วนร่วมในทีมที่ปรับปรุงคุณภาพและทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนด้วย

2) การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการภายใน (ข้าราชการ/เพื่อนร่วมงาน/ส่วนราชการ) ทั้งภายในและภายนอก/ผู้รับบริการและประชาชน) องค์กรต้องสร้างความพึงพอใจ หรือความประทับใจให้แก่ลูกค้า/ผู้ให้บริการภายนอก

3) การบริหารจัดการเทคโนโลยี (management technology) เป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะช่วยให้การทำงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการวางแผนการปฏิบัติการ และการควบคุมมาใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงการรื้อปรับระบบ (reengineering) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งโครงสร้างและการทำงานขององค์กรให้ก้าวหน้าและทันสมัย ซึ่งจะช่วยสร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่ง

ผู้ศึกษานำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA มาใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับ 7's Model

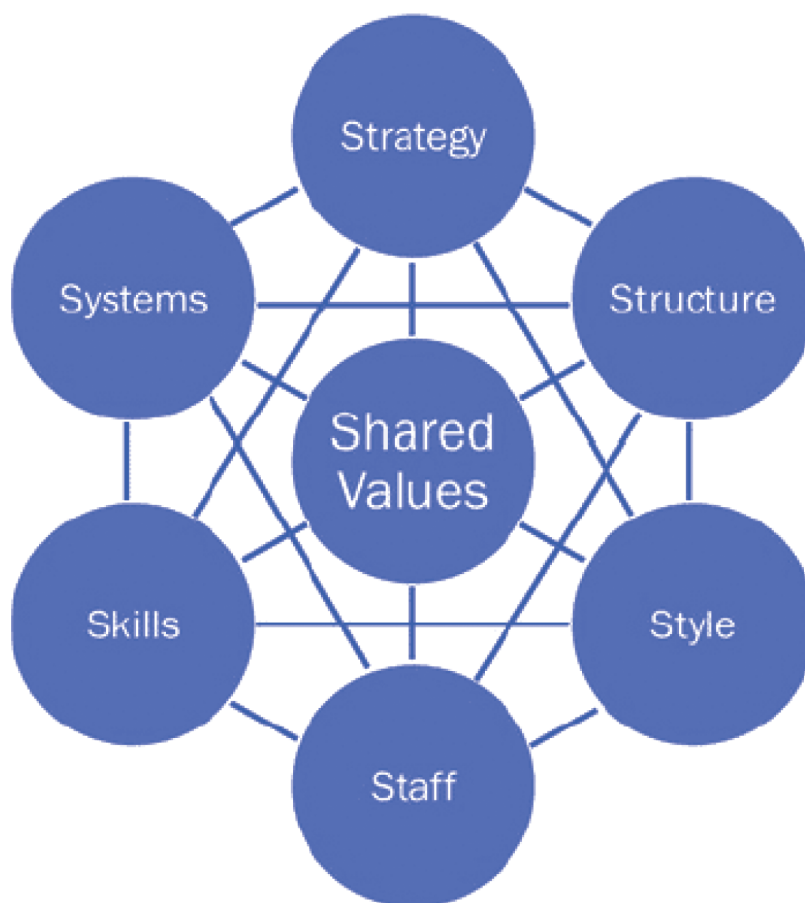
2.6.1 ความหมายของ 7's Model

กลยุทธ์ 7's หรือ 7's Mckinsey คือ กรอบแนวคิดของแมคคินซี (Mckinsey) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในแต่ละส่วน เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ SWOT Analysis ประกอบด้วย 7 ประการ ได้แก่ กลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) รูปแบบ (style) ระบบ (system) บุคคล (staff) ทักษะ (skill) และค่านิยมร่วม (shared value) (กรีนดิสกูด, 2562)



2.6.2 องค์ประกอบของ 7's Model

องค์ประกอบของ 7's Model ประกอบด้วย กลยุทธ์ (strategy) โครงสร้าง (structure) รูปแบบ (style) ระบบ (system) บุคคล (staff) ทักษะ (skill) และค่านิยมร่วม (shared value) (กรีนดิสกู๊ด, 2562) โดยมีความสัมพันธ์ดังแผนภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของ 7's Model

จากภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของ 7's Model สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1) กลยุทธ์ (strategy) หมายถึง การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อเอาชนะคู่แข่ง การวางแผนเปรียบเสมือนการวางแผนเส้นทางไปสู่จุดหมายในการวิเคราะห์ 7's Mckinsey ควรพิจารณาว่าองค์กรมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนหรือไม่?

2) **โครงสร้าง (structure)** หมายถึง โครงสร้างองค์กรเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ เช่น การรวมอำนาจ หรือกระจายอำนาจของผู้บริหาร โครงสร้างองค์กรค่อนข้างจะมีผลกับกลยุทธ์โดยตรง เนื่องจากกลยุทธ์บางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะติดปัญหาด้านโครงสร้างองค์กร ดังนั้น ในการวิเคราะห์ 7s Mckinsey ควรพิจารณาว่า โครงสร้างองค์กรมีลักษณะเป็นอย่างไร? สื่อสารกันอย่างไร? ขอบเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร?

3) **ระบบ (system)** หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นตอนในการทำงานที่ต้องเป็นระบบที่สอดคล้องกัน ระบบการทำงานควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับเรื่องอื่น ๆ โดยเฉพาะกับกลยุทธ์และโครงสร้างองค์กร

4) **รูปแบบ (style)** หมายถึง รูปแบบการบริหาร หรือ style ในการบริหารจัดการของผู้บริหาร และความเป็นผู้นำของผู้บริหาร เพราะผู้นำจะต้องเป็นต้นแบบให้กับพนักงาน

5) **บุคคล (staff)** หมายถึง การบริหารจัดการบุคคล เช่น การคัดเลือกบุคลากร การจัดคนให้เข้าทำงาน ค่าตอบแทน การลงโทษ และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งการคัดเลือกควรสอดคล้องกับ 6 ด้าน เช่น คัดเลือกพนักงานให้สอดคล้องกับทักษะที่เป็นความเด่นขององค์กร หรือมีนิสัยสอดคล้องกับโครงสร้างองค์กร

6) **ทักษะ (skill)** หมายถึง ทักษะ ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย การให้บริการ อะไรคือความเชี่ยวชาญ หรือทักษะที่เป็นลักษณะเด่นขององค์กร มีพนักงานที่มีทักษะที่จำเป็นอย่างมากเพียงใด?

7) **ค่านิยมร่วม (shared value)** หมายถึง ค่านิยมร่วมในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร องค์กรมีความเชื่ออย่างไร? นิยมถือเป็นหัวใจขององค์กร เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์กร

ผู้ศึกษานำแนวคิดเกี่ยวกับ 7s Model มาใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อแนวทางในการออกแบบเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ SWOT Analysis รูปแบบป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



2.7 ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model

2.7.1 ความหมายของการประเมิน

ประชุม รอดประเสริฐ (2539) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวข้องกับคำอื่น ๆ อีกหลายคำ เช่น การวิจัย (research) การวัดผล (measurement) การตรวจสอบรายงานผล (appraisal) การควบคุมดูแล (monitoring) การประมาณการ (assessment) และการพิจารณาตัดสิน (judgment) เป็นต้น คำดังกล่าวอาจสรุปเป็นความหมาย หรือคำจำกัดความร่วมกันได้ว่า การประมาณค่าหรือการประมาณผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกตและวิธีการอื่น แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่า หรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

การประเมินผล (evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่า (judge) โดยวัดผล (measurement) และตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ (criteria) หรือ $E = M + J$ บุคคลจะตัดสินใจประเมินผลว่าสิ่งใด ๆ มีคุณค่าสูงจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในใจของแต่ละบุคคลแล้วพบว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญ มีคุณค่าและให้ความคุ้มค่า (Stufflebeam and Shinkfield, 2007)

ไพฑูรย์ พรหมเสนา (2545) ได้กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบ คำถามที่ว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่และระดับใด?

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2533) กล่าวถึง การประเมินผล หมายถึง กระบวนการอย่างมีระบบต่อเนื่องที่จะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการพิจารณาคุณค่าของผลงานที่ได้รับด้วยการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับความต้องการที่กำหนดไว้ เป็นการตรวจสอบว่างานที่ทำได้ผลดีหรือไม่เพียงไร? ทั้งนี้ อาจจะเป็นการประเมินระหว่างดำเนินงานเพื่อนำผลไปพิจารณาปรับปรุงแผนงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจจะเป็นการประเมินผลสรุปรวมตลอดโครงการว่าตั้งแต่ทำมาจนสิ้นสุดโครงการนั้นได้ผลดีหรือไม่เพียงไรก็ได้ และเป็นกระบวนการเชิงระบบมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการตัดสินใจ ทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารโครงการ และผู้กำหนดนโยบาย



จากการให้นิยามของนักวิชาการด้านการประเมินผล สามารถสรุปความหมายของการประเมินผลได้ว่า กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นการตัดสินคุณค่า (judge) โดยวัดผล (measurement) และตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ (criteria) เพื่อวัดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของงาน โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์

2.7.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินผล

สมพิศ สุขแสน (2545) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการประเมินผล 5 ประเด็น ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป โดยเฉพาะการมีโครงการใหม่ ๆ ยังมิได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง (experimental) ซึ่งมีโอกาสจะผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่าย ความล้มเหลวของโครงการจึงไม่ใช่ความล้มเหลวของผู้บริหารเสมอไป ดังนั้น ถ้าเราประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามที่กำหนด วัตถุประสงค์ และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไป แต่ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นมีปัญหา หรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่า เราก็ควรยกเลิกไป

2) เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ ว่าเป็นไปตามที่กำหนด วัตถุประสงค์และเป้าหมาย หรือกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด?

3) เพื่อปรับปรุงงาน ถ้านำโครงการไปปฏิบัติแล้ว พบว่า บางโครงการไม่ได้เสียทั้งหมด แต่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ทุกข้อ เราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยพิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใด เช่น ขาดความร่วมมือของประชาชน ขัดต่อค่านิยมของประชาชน ขาดการประชาสัมพันธ์ หรือสมรรถนะขององค์การที่รับผิดชอบต่ำ เมื่อเราทราบผลของการประเมินผล เราก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น

4) เพื่อศึกษาทางเลือก (alternative) โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก ดังนั้น การประเมินผล จะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือก ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง

5) เพื่อขยายผล ในการนำโครงการไปปฏิบัติ หากไม่ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อาจไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการ แต่ถ้าหากประเมินผลเป็นระยะ สม่าเสมอ ผลปรากฏว่าโครงการนั้นบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการขยายผลโครงการนั้นต่อไป แต่การ



ขยายผลนั้นไม่ได้หมายความว่าขยายไปได้ทุกพื้นที่ การขยายผลต้องคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น โครงการปลูกพืชเมืองหนาวจะประสบความสำเร็จที่ดีในพื้นที่ภาคเหนือ แต่ถ้าขยายผลไปยังภูมิภาคอื่นอาจไม่ได้ผลดีเสมอไป เพราะต้องคำนึงถึงลักษณะ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เชื้อชาติ ค่านิยม ฯลฯ ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึง คือ สิ่งที่น่าไปในพื้นที่หนึ่ง อาจได้ผลดี แต่นำไปขยายผลในอีกพื้นที่อาจจะไม่ได้ผล หรือ สิ่งที่เคยทำได้ดีในช่วงเวลาหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลดีในอีกช่วงเวลาหนึ่ง

2.7.3 ประเภทของการประเมิน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544) ได้นำเสนอประเภทของการประเมินออกเป็น 5 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แบ่งตามหลักยึดในการประเมินค่า

1.1) การประเมินค่าตามอุดมการณ์ของโครงการ (goal – based evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

1.2) การประเมินค่าซึ่งอิสระจากอุดมการณ์ของโครงการ (goal – free evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง

2) แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน

2.1) การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ

2.2) การประเมินขณะโครงการดำเนินอยู่

2.3) การประเมินหลังจากกิจกรรมหรือโครงการสิ้นสุดลงแล้ว

3) แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน

3.1) การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง และจะช่วยตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนงานของโครงการหรือไม่ และมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2544)



3.2) การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่า การประเมินรวมสรุป (summative evaluation) เป็นการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร? มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจโครงการนั้น ควรดำเนินการต่อไปหรือยกเลิก (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2544)

4) แบ่งตามสิ่งที่ถูกประเมิน

- 4.1) การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือการประเมินบริบท (context evaluation)
- 4.2) การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน (input evaluation)
- 4.3) การประเมินกระบวนการ (process evaluation)
- 4.4) การประเมินผลผลิต (product evaluation)

5) แบ่งตามความแท้จริงของการประเมิน

- 5.1) การประเมินเทียม (pseudo evaluation) ซึ่งแบ่งย่อยเป็นการประเมินประเภทที่ถูกควบคุมโดยการเมืองกับประเภทที่เกี่ยวกับการเมือง
- 5.2) การประเมินกึ่งแท้กึ่งเทียม (quasi valuation) ซึ่งมุ่งประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่อาจสามารถวัดคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งอื่นได้
- 5.3) การประเมินแท้จริง (true evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้อง ซึ่งมักเป็นการประเมินที่เกี่ยวกับการรับรองวิทยฐานะหรือรับรองคุณวุฒิ การประเมินความต้องการหรือความจำเป็น และการประเมินเพื่อวางนโยบาย

2.7.4 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541) มีดังต่อไปนี้

- 1) เกณฑ์ประสิทธิภาพ (efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการ
- 2) เกณฑ์ประสิทธิผล (effectiveness) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

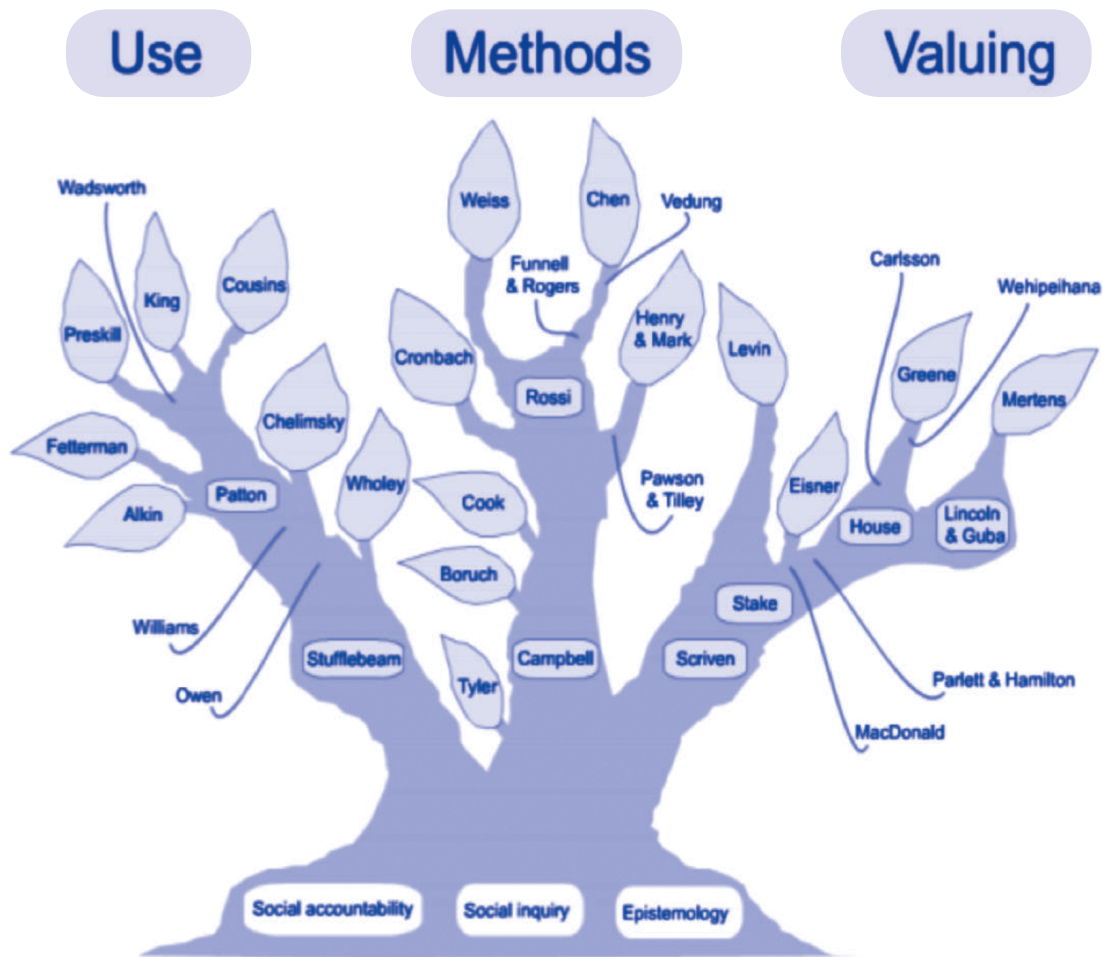


- 3) เกณฑ์ความพอเพียง (adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
- 4) เกณฑ์ความพึงพอใจ (satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ
- 5) เกณฑ์ความเป็นธรรม (equity) มีตัวชี้วัด คือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส
ความเป็นธรรมระหว่างเพศระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
- 6) เกณฑ์ความก้าวหน้า (progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
รวมกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป
- 7) เกณฑ์ความยั่งยืน (sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการ
ด้านเศรษฐกิจ สมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ
- 8) เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (externalities) มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบ
ด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับ
ตัวชี้วัด (indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้น หมายถึง ข้อความที่แสดงหรือระบุประเด็น
ที่ต้องการจะวัดหรือประเมิน หรือตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้าง
เป็นรูปธรรม ทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณ และส่วนที่แสดงลักษณะเชิงคุณภาพ

2.7.5 พัฒนาการของการประเมินผล

Alkin และ Christie ได้แกะรอยแนวคิดของนักทฤษฎีทางการประเมินต่าง ๆ ในแต่ละยุคและได้เขียน Evaluation Roots ในปี ค.ศ. 2004 และปรับปรุงใหม่ในปี 2012 โดยส่วนประกอบของต้นไม้แห่งการประเมิน ได้แก่ รากของการประเมินอยู่บนฐานของหลักความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) หลักการสืบเสาะแสวงหาความจริงทางสังคม (social inquiry) และญาณวิทยา (epistemology) ซึ่งเป็นศาสตร์/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้ และได้จัดความรู้ทางการประเมินเป็นกิ่งก้านสาขาของต้นไม้โดยแบ่งเป็น การประเมินที่เน้นการนำไปใช้ประโยชน์ (use) การประเมินที่เน้นทางวิธีการ (methods) และการประเมินที่เน้นด้านคุณค่า (valuing) (Alkin Carden, 2012) เมื่อนำแนวคิดของนักประเมินในแต่ละยุคมาจัดตำแหน่งบนต้นไม้และสาขากิ่งก้านของการประเมิน เพื่อรวบรวมแนวคิดของนักประเมินให้เป็นหมวดหมู่ จึงได้ต้นไม้แห่งการประเมินดังภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 ต้นไม้แห่งการประเมิน (evaluation theory tree)
(ศุภามณ จันทร์สกุล, 2557)

แนวคิดการประเมินผลที่ได้รับการยอมรับและมีผู้อ้างถึงจากนักวิชาการอย่างกว้างขวาง คือ แนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า (merit/worth) และความสำคัญ (significance) ของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ (decision making) โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ (utility) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความชอบธรรม (propriety) ความถูกต้อง (accuracy) ในการประเมินผล CIPP Model การประเมิน (evaluator) ต้องร่วมมือกับผู้ใช้การประเมิน (client/Stakeholder) ในสิ่งที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (beneficiaries) ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้การประเมิน ในทุกขั้นตอนของ CIPP ซึ่งประกอบด้วย

1) **บริบทของการประเมิน (context evaluation : C)** เป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (beneficiaries' needs) สินทรัพย์ (assets) ที่มีและปัญหา (problems) ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมินซึ่งรวมถึงการเมืองในการประเมิน (political dynamics) ด้วยโดยการประเมินบริบทจะเกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย (goal-setting tasks)

2) **ปัจจัยนำเข้า (input evaluation : I)** เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (plans) การเลือกกลยุทธ์ (strategies) ที่ตอบสนองต่อ needs และมีความเป็นไปได้ ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน (budgets of the selected approach)

3) **กระบวนการ (process : P)** เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (monitor) รวมถึงเอกสาร (document) และกิจกรรมต่าง ๆ (activities)

4) **ผลลัพธ์ (product : P)** เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ (effectiveness evaluation) การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง (sustainability evaluation) การประเมินเพื่อขยายความสำเร็จของโครงการนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการอื่น (transportability evaluation) การประเมิน CIPP Model มีบทบาทของการประเมินในเชิงการประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation)

4.1) บทบาทของการประเมินความก้าวหน้า : การใช้ข้อมูลของ CIPP เป็นแนวทางชี้แนะ (guidance) ช่วยในการตัดสินใจพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่เพื่อคุณภาพของโครงการ

4.2) บทบาทของการประเมินผลสรุป : การใช้ข้อมูลของ CIPP ในการตัดสินใจคุณภาพ ความคุ้มค่าและความสำคัญของโครงการเมื่อโครงการสิ้นสุดลงแล้ว (Stufflebeam Shinkfield, 2007)



จุดเด่นของการประเมินแบบ CIPP คือ มีทั้งการประเมินแบบ formative ซึ่งประเมินระหว่างดำเนินการโครงการและ summative ซึ่งประเมินเมื่อโครงการสิ้นสุดลงแล้ว ดังนั้น การนำแนวคิด CIPP มาใช้ในการประเมินโครงการไม่ควรใช้แค่เพียงสรุปผลโครงการเมื่อโครงการสิ้นสุดไปแล้วเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่งเป็นการนำไปใช้ที่ผิดหลักการของ CIPP (ศุภามณ จันทรสกุล, 2557)

ผู้ศึกษานำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาใช้ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

นพรัตน์ สโมสร ญฐาณฉวี วงษ์กาวิณ ขาดิชาชัย ยืนยงพานิช และมรกต สมพันธ์ (2563) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลลานดอกไม้ จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าจากแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม ในระดับไม่ติดสารนิโคติน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงเท่ากับ 0.88 และความเที่ยงเท่ากับ 0.71 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่ดำเนินกิจกรรม 5S ในกลุ่มทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบทีแบบกลุ่มที่อิสระกัน และแบบกลุ่มไม่อิสระ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการวิจัย พบว่า ก่อนจัดการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 (Mean = 78.28, S.D.=7.51, Mean difference = -18.75) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ด้วยกิจกรรม 5S ที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ให้กับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรได้ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมไปขยายผลให้ครอบคลุมนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วิจิตรา กุสมภ์ และสุลธิ ทองวิเชียร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 425 คน เลือกแบบเจาะจงเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา และมหาวิทยาลัย 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุรา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า (1) นักศึกษาร้อยละ 37.6 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในระยะ 6 เดือน นักศึกษาร้อยละ 64.9 มีพฤติกรรมดื่มสุรา (2) นักศึกษาที่มีเพศ และอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่นักศึกษาที่มีบิดา มารดา พี่ น้อง เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุราของบิดามารดา พี่ น้อง เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 3) นักศึกษาที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดื่มสุราไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) นักศึกษาชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาหญิง ($p < .05$)



จิรวิญญา คำรัตน์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ จำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เจตคติและพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 11.17$, S.D. = 1.64) เจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 65.52$, S.D. = 5.13) และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 19.58$, S.D. = 3.10) ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32, 0.36$, $p < 0.05$) ตามลำดับ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบให้แก่ นักเรียนพยาบาลต่อไป

นัทรพงศ์ ศิริจรรยา และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดยาโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการติดยาโคติน และเปรียบเทียบการติดยาโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย ระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำนวน 133 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.95 และแบบประเมินการติดยาโคตินของ Fagerstrom และ Schnieder ซึ่งหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบพิชเชอร์

ผลการวิจัย พบว่า พนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 43.61 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 9.77 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ชั่วคราว ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกแล้วอย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 14.28 ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว มีการติดยาโคตินในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ร้อยละ 77.47, 16.90 และ 5.63 ตามลำดับ ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำและชั่วคราว มีการติดยาโคตินไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)



เสาวลักษณ์ มะเหศวร พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของการทดลองสูบบุหรี่ และความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 255 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการสูบบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความผูกพันกับผู้ปกครอง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .81 .75 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Binary Logistic Regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิง ได้แก่ ความมั่นใจตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำ ($OR = 5.37, 95\% CI = 1.94-16.77$) และเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ($OR = 49.04, 95\% CI = 16.55-145.28$) ส่วนอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ ความผูกพันกับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และเพื่อนสูบบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทดลองสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิง อันจะเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เน้นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

จตุรรัชย์ ยี่ภู่ อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น (2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (3) ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นทุกประเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 520 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็น



แบบสอบถามมาตราส่วน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดำเนินการศึกษาโดยนำผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นตัวกำหนดในการจัดทำรูปแบบกิจกรรม วิเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แล้วสังเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมที่สังเคราะห์ได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบวัดการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t- test)

ผลการวิจัย พบว่า (1) องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย (1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า การควบคุมตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด (1.2) ปัจจัยทางสังคม พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด (1.3) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พบว่า การเป็นแบบอย่างด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น (2) รูปแบบการจัดกิจกรรม เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น โดยนำใช้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 มีหลักการสำคัญคือ เน้นการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นควบคุมพฤติกรรมตนเองหรือการชี้นำตนเอง มาใช้เป็นตัวกำหนดในการจัดทำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งเป้าหมายควบคุมการสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 การค้นหา จัดการและควบคุมสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ ครั้งที่ 3 ทักษะการปฏิเสธ ครั้งที่ 4 ทักษะการเผชิญความเครียด ครั้งที่ 5 การหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ครั้งที่ 6 การวางแผนการให้รางวัลตนเอง เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมการสูบบุหรี่ตามที่ตั้งไว้ ครั้งที่ 7 การควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่ และครั้งที่ 8 การวางแผนกำกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (3) คะแนนการลด ละเลิกพฤติกรรม



การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พลากร สืบสำราญ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ นิยม จันทน์นวล และ วันวิสา จันทาทร (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการต่อต้านรายของการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา : กรณีศึกษาอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ทักษะการต่อต้านรายของการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร เลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling) จำนวน 110 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Univariable logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.0 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 92.7 มีทัศนคติต่อการไม่สูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 74.5 สถานที่ที่ไปสูบบุหรี่บ่อยที่สุด คือ บ้านเพื่อน ร้อยละ 60.0 เหตุผลในการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือเพื่อนชวน ร้อยละ 40.0 ผู้ที่ชักชวนให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือเพื่อน ร้อยละ 70.0 เมื่อวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกเพื่อหาความสัมพันธ์ พบว่านักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ในระดับดี มีโอกาสสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่มีความรู้ในระดับต่ำ ($OR = 0.76, 95\%CI = 0.08 - 6.83$) แต่นักเรียนที่มีทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่ในระดับดี มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่ในระดับปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.22, 95\% CI = 0.06 - 0.80$) จากผลการศึกษาการมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนมัธยม ส่วนนักเรียนที่มีทัศนคติต่ออันตรายของบุหรี่ในระดับปานกลางและต่ำ มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าเด็กที่มีทัศนคติดีประมาณ 4.5 เท่า ดังนั้น รูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมควรเน้นที่การสร้างทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่

นุสบา เกษร พรธณี เสน่ห์อนุรักษ วรารวรรณ เจนวรพจน์ วิไลลักษณ์ ทับทิม และ พิมลพรรณ ดีเมฆ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง



ที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชาย วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 – 3 วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร จำนวน 308 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.83 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.03 และมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.14 และผู้ตอบแบบสอบถามไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 51.30 และยังมีที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 33.12 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่วัยอายุ 10 – 13 ปี เหตุผลในการสูบบุหรี่ครั้งแรกมาจากเพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 39.33 รองลงมาอยากรู้ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 32.67 และสูบบุหรี่เพราะเครียด คิดเป็นร้อยละ 14 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน คือ น้อยกว่า 5 ม้วน/วัน ซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ ร้อยละ 86.67 โดยจะสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วงหลังรับประทานอาหาร โดยสูบบุหรี่ในห้องน้ำ

ธีรพล หล่อประดิษฐ์ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2559) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอศรีมาต จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาส ในเขตอำเภอศรีมาต จังหวัดสุโขทัย ประชากรมาจากโรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ใช้ระยะทดลองเวลา 8 สัปดาห์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องบุหรี่ ความเชื่อในผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ตามแต่โอกาสของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001



เบญจวรรณ ชำนาญช่าง กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสาร จันทบุรี โดยมียัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายและพัฒนาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสาร จันทบุรี นครราชสีมา การวิจัยนี้ทำการศึกษาใน 2 ส่วน คือ การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย อายุ 15 – 18 ปี จำนวน 128 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย โดยการสนทนากลุ่มร่วมกับการใช้เทคนิคเอไอซี (AIC : appreciation influence control) ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน ที่คัดเลือกมาจากตัวแทนวัยรุ่น ผู้ปกครองวัยรุ่น เจ้าของร้านค้าชุมชน ผู้นำชุมชน ครู ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัย พบว่า การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายอายุ 15 – 18 ปี จำนวน 128 คน พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.56 ส่วนใหญ่ทดลองสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 14 – 15 ปี ส่วนมากสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.59 ส่วนมากสูบบุหรี่ 10 – 19 วันต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 36.73 และสูบบุหรี่ 1 – 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 37.76 ส่วนมากซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ ร้อยละ 42.86 ผลจากการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาได้เสนอแนะแนวทางหลักในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย คือ การประกาศให้โรงเรียนและวิทยาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการรณรงค์สร้างปลูกจิตสำนึกในการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ชุมชนและสถาบัน การศึกษาควรนำแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายที่ได้จากการศึกษานี้ไปปฏิบัติ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ศิริรัตน์ สิทธิวงศ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของสื่อสารสาธารณะต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดตราด โดยมียัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของสื่อสารสาธารณะที่มีต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 556 คน ถูกสุ่มโดยวิธีแบบหลายขั้นตอนจากนักเรียนโรงเรียนของรัฐในจังหวัดตราด ข้อมูลเก็บด้วยการแจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบในห้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ และวิเคราะห์อิทธิพลด้วยวิธีถดถอยพหุคูณ



ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนร้อยละ 97.8 ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในระดับน้อย โดยเพศหญิง ($\beta = -0.78$; 95% CI = -1.23, -0.33) การเข้าใจความหมายสื่อสารสาธารณะ ($\beta = -0.43$; 95% CI = -0.64, -0.22) การเข้าใจความหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ($\beta = -0.18$; 95% CI = -0.30, -0.07) ความรู้สึกไม่อยากลองสูบบุหรี่ ($\beta = -0.12$; 95% CI = -0.21, -0.04) การเห็นว่ามีผลให้ไม่สูบบุหรี่ ($\beta = -0.09$; 95% CI = -0.14, -0.05) และความรู้สึกกลัวภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ($\beta = -0.07$; 95% CI = -0.10, -0.03) มีอิทธิพลทางลบต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ ดังนั้นสื่อสารสาธารณะและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ควรมีความชัดเจนและสามารถเข้าใจความหมายได้ดี ซึ่งสื่อโฆษณาณรงค์การไม่สูบบุหรี่ทางโทรทัศน์ ทำให้นักเรียนคิดถึงผลกระทบต่อสุขภาพได้ดี และภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แสดงอันตรายถึงชีวิตทำให้นักเรียนมีความรู้สึกกลัว จนไม่อยากลองสูบบุหรี่

สมจิต แดนสีแก้ว เกศินี สราญฤทธิชัย วิจิตรา เสนา และอรุณณิ ใจเที่ยง (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมพลังอำนาจวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น วงรอบที่ 1 ของการวิจัยเริ่มจากการคัดกรองและสร้างความตระหนัก โดยการจัดกิจกรรมแนะนำโครงการ ระดมความคิดเห็นร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย ครู และนักเรียนแต่ละห้อง มีนักเรียนเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 777 คน จากมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 มีนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการลดบุหรี่ 54 คน นักเรียนเกือบทั้งหมดยอมรับถึงอันตรายและผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ดังนั้น ทั้งนักเรียนและครูจึงร่วมกันผลิตหนังสือ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเผยแพร่ให้นักเรียนได้รับชมและร่วมคิดหาทางสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนเลิกสูบ วงรอบที่ 2 เข้าสู่การพัฒนาโปรแกรมและสื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน “Let’s quit smoking in 5 days” นอกจากนั้นนักเรียนได้สมัครเป็นเพื่อนคู่หูและสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในโรงเรียน คณะครูและนักเรียนทั้งโรงเรียนได้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อยับยั้งการสูบบุหรี่ และประสานความร่วมมือกับร้านขายของชำข้างโรงเรียนให้งดเว้นการขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามกฎหมายที่ประเทศไทยกำหนด หลังดำเนินโครงการวิจัยไป 6 เดือน



ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่สมัครใจลดบุหรี่ 54 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และเพื่อนอาสาสมัครที่ร่วมโครงการได้รับการเสริมพลังอำนาจในการมีส่วนร่วมและสั่งสมประสบการณ์ การดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลโครงการลดการสูบบุหรี่เหนือสิ่งอื่นใดโครงการนี้ได้เป็นตัวอย่างของโรงเรียนอื่นในการสร้างแรงจูงใจ การเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการสร้างเพื่อนคู่หู การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและให้การปรึกษาจากคณะครูและผู้ปกครอง จึงเป็นโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

วิทิน สร้อยเพชร และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในเขตตำบลกระโสบ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในเขตตำบลกระโสบ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ทั้งหมด ในเขตตำบลกระโสบ ปีการศึกษา 2556 จำนวน 674 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนทั้งหมด 674 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 59 คน ร้อยละ 8.75 และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 615 คน ร้อยละ 91.25 คน กลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง มีความสามารถในการเข้าถึงได้อยู่ในระดับสูง การควบคุมของบิดา มารดาอยู่ในระดับต่ำ การเป็นตัวแทนด้านการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 71.19 มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.41 ความถี่ในการสูบบุหรี่ น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 35.59 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนน้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 55.93 โอกาสในการสูบบุหรี่ พบว่า เมื่อไปเที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 71.19 ส่วนสถานที่ที่นักเรียนมักจะสูบบุหรี่ พบว่า เคา/ผับมากที่สุด ร้อยละ 66.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในเขตตำบลกระโสบ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุปัจจุบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองของนักเรียนต่อเดือน ลักษณะการอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวปัจจุบัน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ระดับความรู้ และเจตคติต่อการ สูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การควบคุม ของบิดามารดา การเก็บตัวแบบของบิดามารดาและเพื่อน แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนสิ่งของและบริการ ส่วนระดับชั้นไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในเขตตำบลกระโสม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตลอดระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ.2555 – 2564) สามารถสรุปข้อค้นพบได้ 13 ประเด็น ดังนี้ (1) นักศึกษาชายมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาหญิง ($p < .05$) (2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 11.17$, S.D. = 1.64) (3) การควบคุมตนเองส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด (4) สัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด (5) การเป็นแบบอย่างด้านการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่มากที่สุด (6) รูปแบบการจัดกิจกรรม เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่ม ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น เน้นการให้ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่นควบคุมพฤติกรรมตนเอง หรือการชี้แนะตนเอง มาใช้เป็นตัวกำหนดในการจัดทำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อ ลด ละ เลิก (7) การป้องกันการสูบบุหรี่ หรือส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมควรเน้นที่การสร้าง ทัศนคติต่ออันตรายของการสูบบุหรี่ (8) นักเรียนชายจะสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วงหลังรับประทาน อาหาร โดยสูบในห้องน้ำ (9) วัยรุ่นชายส่วนใหญ่ทดลองสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 14 – 15 ปี (10) แนวแนวทางหลักในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย คือ การรณรงค์สร้างปลูกจิตสำนึก ในการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน (11) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แสดงอันตรายถึงชีวิตทำให้นักเรียน มีความรู้สึกกลัว จนไม่อยากลองสูบบุหรี่ (12) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและให้การปรึกษา จากคณะครูและผู้ปกครองจึงเป็นโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วม ที่ยั่งยืนต่อไป และ (13) สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบบุหรี่



2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการสูบบุหรี่

กชรดา ศิริผล และกรรณิกา สุวรรณ (2563) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการดำเนินงานตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 7 มาตรการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561 โดยคัดเลือกสถานศึกษาที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 7 แห่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่าสถานศึกษาผ่านเกณฑ์มาตรการที่ 1 – 4 ทั้ง 7 แห่ง แต่ในมาตรการที่ 5 ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง มาตรการที่ 6 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง มาตรการที่ 7 ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง สรุปได้ว่าสถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จในมาตรการที่ 5, 6 และ 7 ซึ่งเป็นมาตรการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกสถานศึกษา ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จมาตรการที่ 5 ต้องให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสถานศึกษาปลอดบุหรี่ มาตรการที่ 6 และมาตรการที่ 7 ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกับสถานศึกษา โดยกระบวนการทำงานแบบทีมเครือข่ายสร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตลอดจนชุมชน

หทัยชนก สุมาลี ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการจัดบริการช่วยเหลือฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานการณ์ระบบบริการช่วยเหลือฉุกเฉินในประเทศไทยในช่วงปี 2550 – 2555 และปัจจัยความสำเร็จ รวมทั้งสรุปบทเรียนสำหรับการพัฒนารูปแบบบริการช่วยเหลือฉุกเฉินที่เหมาะสมในอนาคต โดยการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติในคลินิกฉุกเฉินในโรงพยาบาล 10 แห่ง ที่มีการบริหารจัดการที่โดดเด่นผ่านเกณฑ์การพิจารณาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ระดับเงิน ระดับทอง และระดับเพชร) และเป็นโรงพยาบาลภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ผลการวิจัย พบว่า ประเทศไทยมีบริการช่วยเหลือบุหรี 4 รูปแบบ ได้แก่ คลินิกอดบุหรีในโรงพยาบาล สวดย่วนปลอดบุหรี บริการช่วยเหลือบุหรีในร้านขายยาที่มีเภสัชประจำและบริการในคลินิกทันตกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยรูปแบบที่พัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อขยายบริการแบบถ่วงหน้า ข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเหลือบุหรีในประเทศไทยมี 5 ประการ ได้แก่ (1) ให้บริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาการติดบุหรีเป็นโปรแกรมเฉพาะของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยทำงานร่วมกับองค์กรที่มีบทบาทหรือมีศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการคลินิกอดบุหรีที่ดำเนินการอยู่แล้ว (2) จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อวางแผนและพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือบุหรีของประเทศไทยให้มีระบบเดียวกัน (3) พัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อช่วยในการเลิกบุหรีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีเทคนิคการเลิกบุหรีที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเผยแพร่สนับสนุนให้แก่คลินิกอดบุหรี (4) จัดให้มีหน่วยงานกลางทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานในการอบรมให้คำปรึกษา รูปแบบการรักษาทำให้เจ้าหน้าที่สามารถเรียนรู้งานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ (5) กำหนดให้การเลิกสูบบุหรีเป็นเงื่อนไขในการเข้ารับบริการรักษา โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

เสาวลักษณ์ ลักขมีจรัสกุล ปางค์เพ็ญ เหลืองเอกทิน และศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรีของบุคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรีโดยใช้เทคนิค 5 A ติดตามผลในระยะ 1 ปี และเปรียบเทียบสมรรถภาพปอดของผู้ที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการเลิกหรือลดการสูบบุหรี ผู้วิจัยได้คัดกรองบุคลากรของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติจำนวน 763 คน (A1) มีผู้สูบบุหรี 35 คน ที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี และยินดีเข้าสู่ขั้นตอนการเลิกบุหรี (A3 ถึง A5) จำนวน 14 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินระดับการติดสารนิโคติน แบบวัดความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี และวัดสมรรถภาพปอดโดยใช้เครื่องวัดสมรรถภาพปอด (spirometer)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 92.85 (13/14 คน) อายุเฉลี่ย 43.07 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรีอยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.29 (9/14 คน) ทักษะเกี่ยวกับการสูบบุหรีอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.14 (8/14 คน) ร้อยละ 50 (7/14 คน) สูบบุหรีเมื่อเครียด ร้อยละ 35.71 (5/14 คน) สูบบุหรีเมื่อดื่มสุรา ร้อยละ 50.00 (7/14 คน)



มีระดับการติดตามนิโคตินอยู่ในระดับต่ำ ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.14 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนปีที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 25.13 ปี ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเท่ากับ 11.03 มวน ผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่โดยใช้เทคนิค 5 A ติดตามผลในระยะ 1 ปี พบว่าร้อยละ 14.29 (2/14 คน) สามารถเลิกบุหรี่ได้ และร้อยละ 71.43 (10/14 คน) สูบบุหรี่ลดลง ผลการตรวจสอบสมรรถภาพปอด พบว่า ค่า FEV1 หลังการเลิกหรือลดสูบบุหรี่ มีค่าเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่า FEV1 ก่อนเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 สำหรับวิธีที่ผู้เลิกบุหรี่ใช้ได้ผลดี คือ วิธีการหักดิบ และปัจจัยที่ช่วยทำให้เลิกบุหรี่ติดต่อกันได้นาน 1 ปี คือ การติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตลอดระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ.2555 – 2564) สามารถสรุปข้อค้นพบได้ 7 ประเด็น ดังนี้ (1) การให้บริการสำหรับผู้ที่มีปัญหาการติดบุหรี่เป็นโปรแกรมเฉพาะของ สปสช. โดยทำงานร่วมกับองค์กรที่มีบทบาทหรือมีศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการคลินิกอดบุหรี่ที่ดำเนินการอยู่แล้ว (2) จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อวางแผนและพัฒนาการบูรณาการระบบบริการเลิกบุหรี่ของประเทศไทยให้มีระบบเดียวกัน (3) พัฒนาสื่อการเรียนรู้ เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีเทคนิคการเลิกบุหรี่ที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเผยแพร่สนับสนุนให้แก่คลินิกอดบุหรี่ (4) จัดให้มีหน่วยงานกลางทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานในการอบรม ให้คำปรึกษา รูปแบบการรักษาทำให้เจ้าหน้าที่สามารถเรียนรู้งานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศไทย (5) กำหนดให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นเงื่อนไขในการเข้ารับบริการรักษา โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง (6) สำหรับวิธีที่ผู้เลิกบุหรี่ใช้ได้ผลดี คือ วิธีการหักดิบ และ (7) ปัจจัยที่ช่วยทำให้เลิกบุหรี่ติดต่อกันได้นาน 1 ปี คือ การติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง



2.9 กรอบแนวคิดการศึกษา

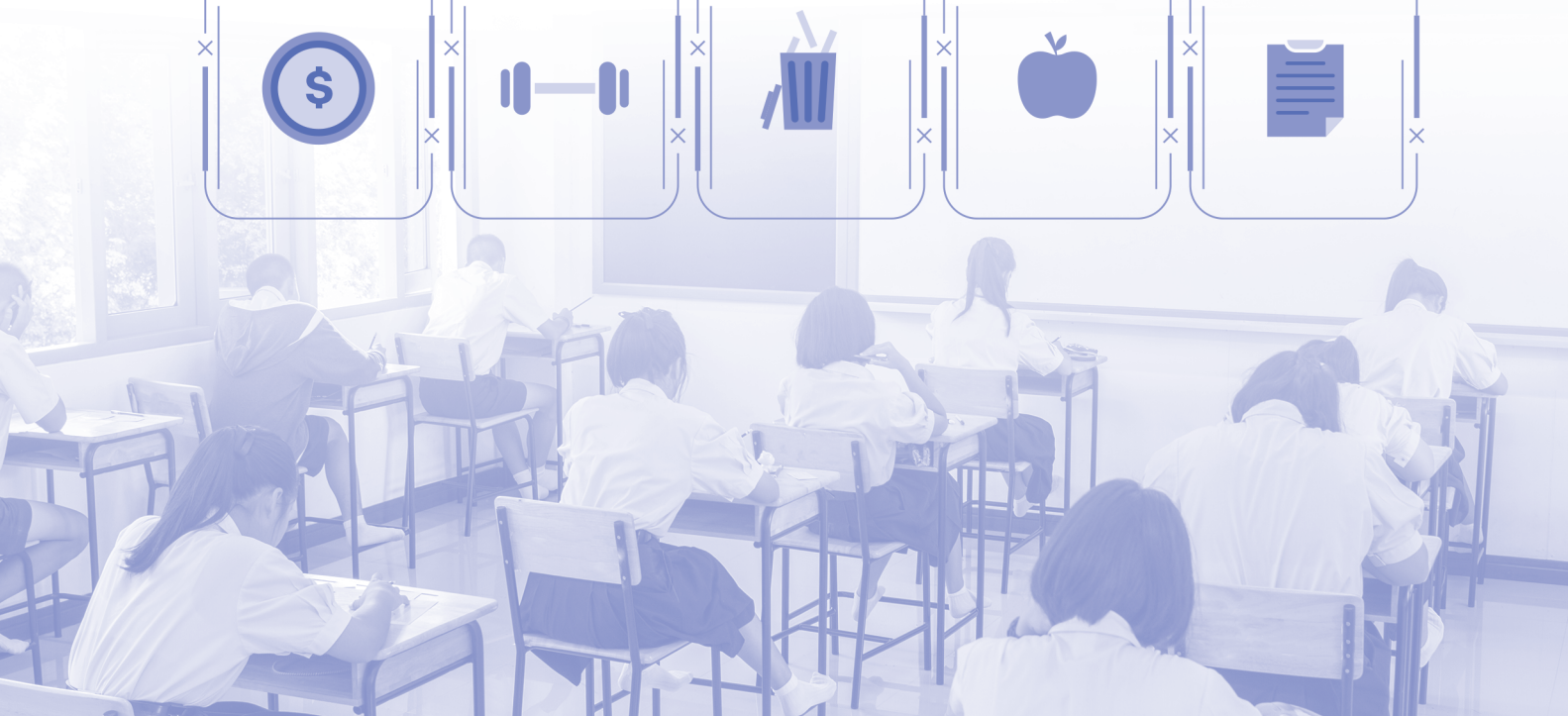
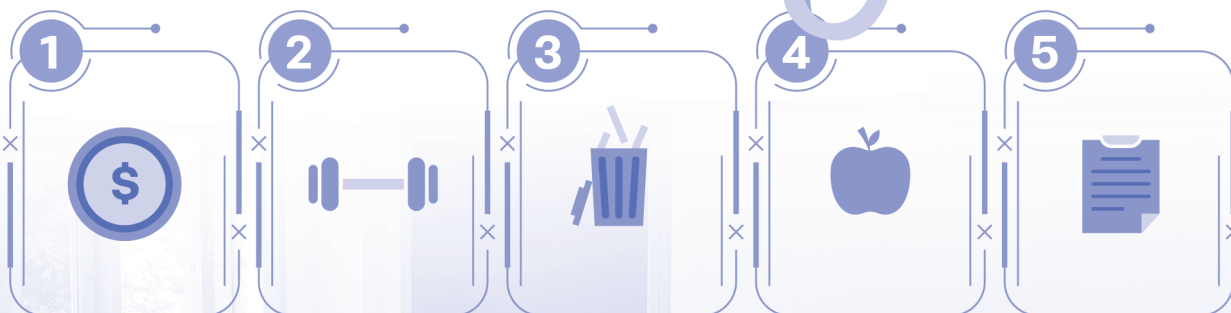


ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3

ระเบียบวิธีศึกษา

**QUIT
SMOKING**



บทที่ 3

ระเบียบวิธีศึกษา



การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษากำหนดระเบียบวิธีศึกษา เพื่อนำไปสู่การดำเนินการ
ศึกษาที่เป็นระบบระเบียบ ดังนี้

- 3.1 วิธีการศึกษา
 - 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 3.5 การปกป้องจริยธรรม
 - 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.8 การนำเสนอข้อมูล
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(action research) มาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (documentary
analysis) แบบสอบถาม (questionnaire) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in – depth interview) และ
การสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อรวบรวมข้อค้นพบต่อการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยมีวิธีการศึกษา 9 ขั้นตอน ดังนี้



3.1.1 ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

3.1.2 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบ การรายงานการสับบู่หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นต้น ดำเนินการช่วงเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563

3.1.3 แจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ การสับบู่หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) ประสานผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 3 คน เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล การศึกษาด้วยการแจกแบบสอบถาม
- 2) ประสานคุณครูผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบู่หรือนักเรียนทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจง รายละเอียดการแจกแบบสอบถาม
- 3) ขอความร่วมมือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบแบบสอบถามตามสัดส่วนของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
- 4) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ผล

3.1.4 ดำเนินการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสับบู่หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 80 คน เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตให้คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง ในอำเภอพิมาย อำเภอโชคชัย และอำเภอปักธงชัย เข้าร่วมโครงการ
- 2) ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละอำเภอเข้าร่วมโครงการ เพื่อชี้แจง รายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ
- 3) ดำเนินโครงการตามแผนที่กำหนด
- 4) ประเมินผลหลังจัดการส่งเสริมป้องกันการสับบู่หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา



3.1.5 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในการดำเนินงาน การป้องกันการสูบบุหรี่โรงเรียนละ 5 คน รวมเป็น 15 คน เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียน ดำเนินการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง เพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 2) ดำเนินการสัมภาษณ์นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นแกนนำในการดำเนินงาน การป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้ง 3 โรงเรียน โรงเรียนละ 5 คน รวมเป็น 15 คน
- 3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้รูปแบบ การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียน

3.1.6 จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียนผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 45 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 15 คน เพื่อชี้แจง ข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ประสานผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 3 อำเภอ เพื่อให้ส่งตัวแทนเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
- 2) ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแผนที่กำหนด
- 3) นำเสนอข้อค้นพบที่ได้จากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และรูปแบบ การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียนมาหารือร่วมกัน
- 4) ออกแบบกระบวนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน
- 5) ได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมาที่ออกแบบร่วมกัน

3.1.7 ประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564



3.1.8 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 10 คน เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

1) ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง เพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ดำเนินการสัมภาษณ์นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นแกนนำในการดำเนินงาน ครูอาจารย์ ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง 3 โรงเรียน โรงเรียนละ 10 คน รวมเป็น 30 คน

3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาที่เหมาะสม

3.1.9 เขียนรายงานศึกษา และนำเสนอผลการศึกษา ดำเนินการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

3.2.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ณ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 453 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 2,738 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 3,207 คน รวมทั้งสิ้น 6,398 คน (2) ครูอาจารย์ สังกัดโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ (3) ผู้ปกครองนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 สังกัดโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563)



3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ณ โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1.1) เป็นโรงเรียนที่ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นรูปธรรม (1.2) เป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย (1.3) โรงเรียนยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการศึกษา เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง แบบทราบจำนวนประชากร (Krejcie and Morgan, 1970) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 N(1-P)}{\epsilon^2 P(n-1) + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (1-P)}$$

โดยกำหนดให้ z คือ ระดับความเชื่อมั่น 95%, N คือ ขนาดจำนวนประชากร 6,398 คน, ϵ คือ ค่าคลาดเคลื่อนกำหนดให้ไม่เกิน 5% และค่า P คือ ค่าความเป็นสัดส่วนของขนาดประชากร โดยประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ศึกษาเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด ($P=0.5$) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 90 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 30 คิดเป็นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 117 คน

โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนนักเรียนของแต่ละโรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 8 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 50 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 59 คน นอกจากนี้ ยังมีนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 5 คน)

2) คณะจารย์สังกัดโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะเข้าร่วมต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานศึกษา



3) ผู้ปกครองนักเรียน ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน โดยการจัดเวทีเสวนา ผู้ศึกษาคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 4 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 6 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 2 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานศึกษา

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน โดยการจัดเวทีเสวนา ผู้ศึกษาคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 6 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 2 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานศึกษา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการศึกษาแต่ละประเภท ดังนี้

3.3.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้ศึกษาใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการรายงานการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- 2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา
 - 2.1) การดำเนินงาน
 - 2.2) ผลการดำเนินงาน
 - 2.3) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ
- 3) ส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ



3.3.2 แบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ยุคที่มิต่อการสูบบุหรี่ ผู้ศึกษาแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ยุค จำนวน 10 ข้อ
- 3) ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ
- 4) ข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนน

ผู้ศึกษาได้แบ่งคะแนนความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ยุคเป็นแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ (Bloom., 1968) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 - 10 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60.0 - 79.9 (6 - 7 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 0.0 - 59.9 (0 - 5 คะแนน)	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ในการแปลความหมายแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1989) โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด ลบด้วยค่าต่ำสุด หารด้วยระดับขั้น) โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับขั้นที่ต้องการ}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์การพิจารณาระดับของความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง มีความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ระดับไม่ดี



แบบสอบถามดังกล่าว มีตัวเลือกตอบ 5 ระดับ จาก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2538)

คะแนนระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน
มากที่สุด	มีค่า = 5
มาก	มีค่า = 4
ปานกลาง	มีค่า = 3
น้อย	มีค่า = 2
น้อยที่สุด	มีค่า = 1

การแปลความหมายจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่า เพื่อแปลความหมายค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยใช้สูตร

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จึงกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 1.80	เห็นด้วย ระดับควรปรับปรุง
1.81 – 2.60	เห็นด้วย ระดับไม่ดี
2.61 – 3.40	เห็นด้วย ระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	เห็นด้วย ระดับดี
4.21 – 5.00	เห็นด้วย ระดับดีมาก

สำหรับการแปลความหมายค่าร้อยละ จากแบบสอบถามใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

น้อยกว่า ร้อยละ 20	หมายถึง ควรปรับปรุง
ร้อยละ 40	หมายถึง ไม่ดี
ร้อยละ 60	หมายถึง ปานกลาง
ร้อยละ 80	หมายถึง ดี
ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ดีมาก



3.3.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียน ผู้ศึกษาแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่
- 3) ท่านคิดว่าสถานที่ใดบ้างที่นักเรียนชั้นมัศึกษามักแอบไปสูบบุหรี่
- 4) ท่านคิดว่าการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้อย่างไรบ้าง
- 5) ท่านคิดว่ารูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร
- 6) ท่านคิดว่าองค์ประกอบอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
- 7) ท่านคิดว่าอะไรที่ถือว่าเป็นปัญหาส่งผลให้การดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร
- 8) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.3.4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 11 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) ท่านได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านช่องทางใดบ้าง
- 2) ท่านพึงพอใจหรือต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประเด็นใดบ้าง
- 3) ท่านคิดว่าอะไรคืออุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในช่วงที่ผ่านมา และท่านแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร
- 4) ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อย่างไร



5) ท่านคิดว่าบทบาทของ คุณครู แกนนำนักเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ในการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรเป็นอย่างไร

6) ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด (กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวง สาธารณสุข) ในเรื่องใดบ้าง

7) ท่านคิดว่ากระบวนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นอย่างไร

8) ท่านคิดว่ารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา หรือ SKIN model ควรเป็นอย่างไร

9) ท่านคิดว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาไปประยุกต์ใช้เป็นอย่างไ

10) ท่านคิดว่าอะไรที่ทำให้โรงเรียนของท่าน สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ได้เป็นอย่างดี

11) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมา

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษากำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา ได้แก่ แบบวิเคราะห์ เอกสารแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของ แบบวิเคราะห์เอกสารแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์ เอกสารเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1) นายแพทย์สุพล ตติยนันท์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย ผู้เชี่ยวชาญด้าน การส่งเสริมป้องกันการดื่มสุราและการสูบบุหรี่



2) นายแพทย์วิญญู จันทรเนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสิงสาง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน

3) ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานศึกษา ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

3.4.2 แบบสอบถาม

1) การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบวิเคราะห์เอกสารเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1.1) นายแพทย์สุพล ตติยนันทพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกัน การติดยาและการสูบบุหรี่

1.2) นายแพทย์วิญญู จันทรเนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสิงสาง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน

1.3) ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ

เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานศึกษา ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2) การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre – test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมศึกษาใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.77 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง



3.4.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1) นายแพทย์สุพล ตติยนันทพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

2) นายแพทย์วิญญู จันทร์เนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสิงสาง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน

3) ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานศึกษา ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

3.4.4 แบบสนทนากลุ่ม

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสนทนากลุ่มเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1) นายแพทย์สุพล ตติยนันทพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

2) นายแพทย์วิญญู จันทร์เนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสิงสาง ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน

3) ดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานศึกษา ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการ



ในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

3.5 การปกป้องจริยธรรม

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในประชากรที่เป็นมนุษย์ เพื่อให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ผู้ศึกษาได้เลือกใช้รูปแบบของการปกป้องจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการรับรองจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2020-111 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ทั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.6.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ แนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA แนวคิดเกี่ยวกับ 7's Model และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model



3.6.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจ ด้วยแบบวิเคราะห์เนื้อหา แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้แก่

- 1) แบบวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน 3 โรงเรียน
- 2) แบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน
- 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียน จำนวน 15 คน
- 4) แบบสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 15 คน รวมเป็น 45 คน
- 5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสารแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA แนวคิดเกี่ยวกับ 7's Model และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนกแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้ศึกษาจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

3.8 การนำเสนอข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษากำหนดการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 บท ดังนี้

3.8.1 บทที่ 4 ผลการศึกษา

3.8.2 บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



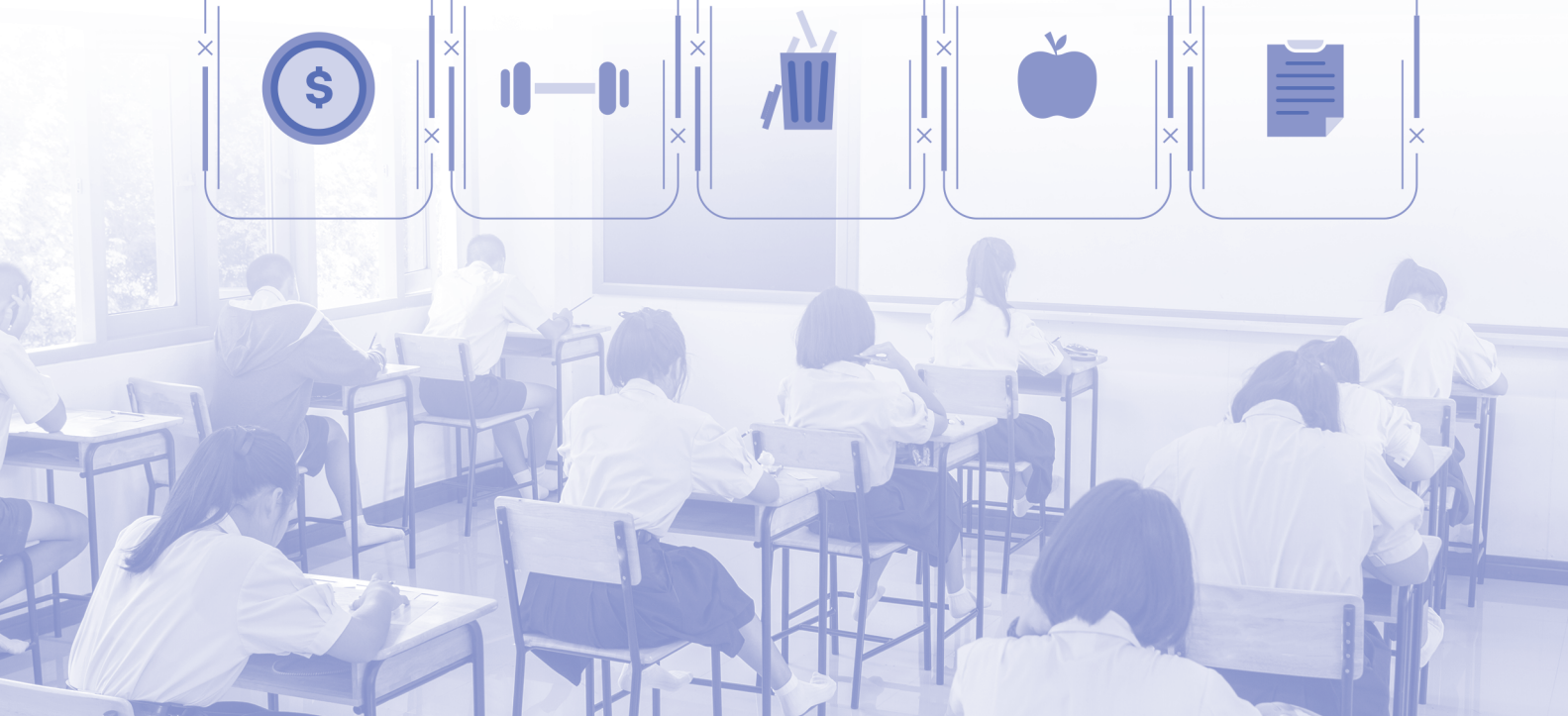
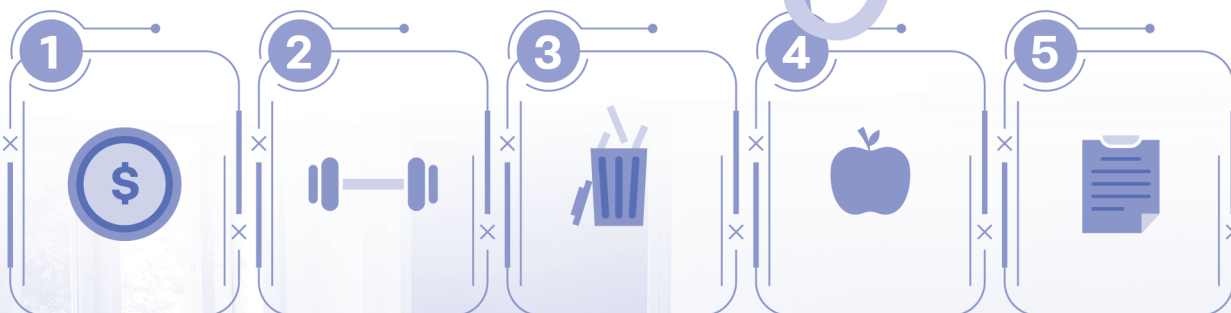


NO SMOKING

บทที่ 4

ผลการศึกษา

**QUIT
SMOKING**



บทที่ 4

ผลการศึกษา



การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

4.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

4.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา

4.3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษานำเสนอสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการช่วงระหว่าง
เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563 และจากแบบสอบถาม ดำเนินการในเดือนมกราคม
พ.ศ. 2564 โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1.1 การวิเคราะห์เอกสาร

ผู้ศึกษานำเสนอข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เอกสาร ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา ได้แก่ การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน องค์ประกอบ
ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ โดยนำเสนอโรงเรียน 3 แห่ง ดังนี้



1) โรงเรียนขนาดเล็ก

1.1) ข้อมูลทั่วไป

โรงเรียนขนาดเล็กแห่งหนึ่งตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองนครราชสีมา ประมาณ 60 กิโลเมตร เปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ปัจจุบันมีจำนวนนักเรียน 453 คน (ข้อมูล ณ มกราคม 2564)

เป้าประสงค์

- 1) เป็นโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้
- 2) โรงเรียนมีคุณภาพการศึกษาและผู้เรียนมีคุณภาพเป็นเลิศตามเกณฑ์มาตรฐานสากล และมีทักษะการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21
- 3) ผู้เรียนมีทักษะกระบวนการคิด มีวินัย ใฝ่ใจสิ่งแวดลอม ชี้อัตยสุจริต อยู่อย่างพอเพียง มีจิตสาธารณะ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม
- 4) ครู ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษามีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีคุณภาพ จริยธรรม บนพื้นฐานการเรียนรู้ที่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก
- 5) โรงเรียนมีระบบบริหารจัดการการศึกษาโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และน้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และเป็นแบบอย่างได้

พันธกิจ

- 1) สร้างเสริมและพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน
- 2) พัฒนาคุณภาพการศึกษาและคุณภาพผู้เรียนให้มีความเป็นเลิศตามเกณฑ์มาตรฐานสากล และมีทักษะการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21
- 3) พัฒนาผู้เรียนมีทักษะกระบวนการคิด มีวินัย ใฝ่ใจสิ่งแวดลอม ชี้อัตยสุจริต อยู่อย่างพอเพียง มีจิตสาธารณะ ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม
- 4) พัฒนาครู ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม บนพื้นฐานการเรียนรู้ที่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก



5) บริหารจัดการศึกษาโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และน้อมนำศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

1.2) ข้อมูลด้านเนื้อหา

1.2.1) การดำเนินงาน

โรงเรียนขนาดเล็ก จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินโครงการเยาวชนวัยใสห่างไกลบุหรี่ เมื่อปีการศึกษา 2562 โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังได้รับงบประมาณสนับสนุน จำนวน 5,000 บาท จากเทศบาลตำบลรางบัวใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่ รมรงค์การสร้างค่านิยม และสังคมที่ปลอดบุหรี่ในโรงเรียน โดยจัดตั้งนักเรียนแกนนำโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ จากนักเรียนแกนนำสถานศึกษาสีขาวให้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และเป็นแกนนำในการแจ้งข้อมูลจุดเสี่ยงสูบบุหรี่ในโรงเรียน

การจัดกิจกรรมอบรมแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยการค้นหานักเรียนจากการสำรวจ คัดกรองข้อมูลด้วยระบบ CATAS และ NISPA ของครูที่ปรึกษา ทั้ง 18 ห้อง พบนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 31 คน และโรงเรียนได้เชิญผู้ปกครองมารับรู้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตรหลาน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นพฤติกรรมดังกล่าว โดยเชิญแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

ในปีการศึกษา 2563 งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของโรงเรียน ได้ดำเนินโครงการเยาวชนวัยใสห่างไกลบุหรี่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการบูรณาการความรู้ และกระบวนการของงานแนะแนวด้านการให้คำปรึกษา เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับครูประจำกลุ่มที่ดูแลนักเรียน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับการทำงานของครูที่ปรึกษา และฝ่ายสารวัตรนักเรียนโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ในการติดตามสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย โดยการจัดกิจกรรมอบรมนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่รายเก่า และรายใหม่ ซึ่งได้เชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาให้ความรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นนิมนต์พระครูคุณสารสัมปัน เจ้าอาวาสวัดป่าคุณสัมปันนาราม มาสร้างขวัญและกำลังใจให้กับนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด โรงเรียนได้รับการสนับสนุน



จากทางหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น ในการช่วยกำกับดูแลฝ่ายผู้นำชุมชนในการติดตามพฤติกรรมนักเรียนกลุ่มดังกล่าว ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนโดยใช้หลัก 5 D คือ (1) Delay (2) Deep Breath (3) Drink Water (4) Do Something else (5) Destination

1.2.2) ผลการดำเนินงาน

(1) ผลการดำเนินงาน ปีการศึกษา 2562 นักเรียนจำนวน 31 คน ที่เข้าร่วมโครงการ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้รับเกียรติบัตรจากนายอำเภอ จำนวน 31 คน

(2) ผลการดำเนินงาน ปีการศึกษา 2563 หลังการอบรมเยาวชนวัยใสห่างไกลบุหรี่เสร็จสิ้นลง คณะกรรมการที่รับผิดชอบโครงการได้ดำเนินการติดตามนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โดยโรงเรียนออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ตามโครงการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านบุหรี่ ประจำปีการศึกษา 2563

1.2.3) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ

องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของโรงเรียน สามารถสรุปได้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ความสำคัญคอยให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการเยาวชนวัยใสห่างไกลบุหรี่ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง

(2) ครู เป็นผู้จัดโครงการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนห่างไกลจากบุหรี่และยังคอยให้คำแนะนำให้กำลังใจแก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

(3) นักเรียน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแกนนำนักเรียน ให้การช่วยเหลือคุณครูในการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ และกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของครูและนักจิตวิทยา อย่างเคร่งครัด

(4) ผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในการดูแลสอดส่องนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน และคอยให้กำลังใจนักเรียนเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของนักจิตวิทยาได้มีประสิทธิภาพ



(5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ และเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

(6) หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข คอยให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

1.3) ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

1.3.1) กิจกรรมในโครงการ บางกิจกรรมไม่สนองความต้องการของนักเรียน เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่ครูเป็นผู้คิดกิจกรรม ไม่มีความแปลกใหม่ การกำหนดกิจกรรมจึงควรเปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน

1.3.2) ผู้ปกครองบางคนยังมีความคิดแบบผิด ๆ คือ การส่งเสริมให้นักเรียนสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยการจัดซื้ออุปกรณ์ให้นักเรียน ควรมีการจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ปกครอง

2) โรงเรียนขนาดกลาง

2.1) ข้อมูลทั่วไป

โรงเรียนขนาดกลางแห่งหนึ่งตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองนครราชสีมา ประมาณ 38 กิโลเมตร เปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ปัจจุบันมีจำนวนนักเรียน 2,738 คน (ข้อมูล ณ มกราคม 2564)

วิสัยทัศน์

โรงเรียนขนาดกลางเป็นสถานศึกษาที่มุ่งมั่นจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานการศึกษา สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ สืบสานความเป็นไทยตามศาสตร์พระราชา พัฒนาสู่ความเป็นสากล

2.2) ข้อมูลด้านเนื้อหา

2.2.1) การดำเนินงาน

โรงเรียนขนาดกลาง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการตาม 7 มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



- (1) การกำหนดนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่
- (2) การบริหารจัดการเพื่อ “โรงเรียนปลอดบุหรี่”
- (3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ตามกฎหมาย
- (4) การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการจัดการเรียนรู้
- (5) การมีส่วนร่วมของนักเรียนเพื่อการขับเคลื่อน “โรงเรียนปลอดบุหรี่”
- (6) การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ โรงเรียนมีการสำรวจ

พฤติกรรมและคัดกรองนักเรียนโดยระบบการติดตามดูแลพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการดูแลนักเรียนกลุ่มนี้อย่างจริงจัง ด้วยการดูแลให้ห่างจากบุหรี่จนถึงเลิกบุหรี่ได้ ภายใต้โครงการ “ปลอดสาย สมองใส ไร้วัว” กระบวนการและขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการ

- (6.1) คัดกรองนักเรียนระบบคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
- (6.2) ทำความเข้าใจกับนักเรียนก่อนการทำประวัติส่วนตัวนักเรียน
- (6.3) นำนักเรียนมาปรับพฤติกรรมโดยให้ทำกิจกรรมสันทนาการ
- (6.4) เริ่มกิจกรรมในโครงการ “ปลอดสาย สมองใส ไร้วัว”
- (6.5) เมื่อนักเรียนสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้แล้ว จึงจะให้นักเรียน

ออกจากโครงการ และให้เป็นผู้แนะนำนักเรียนกลุ่ม “พาน้องออกจากควัน” ต่อไป

- (7) การจัดกิจกรรมร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

2.2.2) ผลการดำเนินงาน

- (1) นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการบางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
- (2) มอบเกียรติบัตรให้นักเรียนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยเปิด

โอกาสให้นักเรียนสมัครใจที่จะเข้ารับเกียรติบัตร

2.2.3) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ

องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของโรงเรียน สามารถสรุปได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ความสำคัญคอยให้การสนับสนุน และส่งเสริมการจัดโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง
- (2) ครู เป็นผู้จัดการโครงการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนห่างไกลจากบุหรี่ และยังคงคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง



(3) นักเรียน ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของครู และนักจิตวิทยาอย่างเคร่งครัด

(4) ผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในการดูแลสอดส่องนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน และคอยให้กำลังใจนักเรียน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครู และนักจิตวิทยาได้มีประสิทธิภาพ

(5) หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข คอยให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

2.3) ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

2.3.1) นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ตามร้านขายของชำทั่วไป หน้าโรงเรียน

2.3.2) นักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา พอเข้าศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษายังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อเนื่อง

2.3.3) ผู้ปกครองบางคนยังมีทัศนคติที่ผิด โดยมองว่าการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นเรื่องปกติ

3) โรงเรียนขนาดใหญ่

3.1) ข้อมูลทั่วไป

โรงเรียนขนาดใหญ่แห่งหนึ่งตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองนครราชสีมา ประมาณ 36 กิโลเมตร เปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ปัจจุบันมีจำนวนนักเรียน 3,207 คน (ข้อมูล ณ มกราคม 2564)

3.2) ข้อมูลด้านเนื้อหา

3.2.1) การดำเนินงาน

โรงเรียนขนาดใหญ่ดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ภายใต้ 7 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) องค์ประกอบที่ 1 นโยบาย “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ของโรงเรียน

(2) องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน



(2.1) การจัดองค์กร มีคำสั่งโรงเรียนแต่งตั้งคณะกรรมการ
“โรงเรียนปลอดบุหรี่”

(2.2) มีรายงานสรุปผลการสำรวจสภาพปัญหาการสูบบุหรี่
ในโรงเรียน

(3) องค์ประกอบที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “โรงเรียนปลอดบุหรี่”

(4) องค์ประกอบที่ 4 การสอดแทรกในการเรียนการสอนและ
กิจกรรมนอกหลักสูตร

(5) องค์ประกอบที่ 5 การมีส่วนร่วมของนักเรียน

(6) องค์ประกอบที่ 6 การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่

(7) องค์ประกอบที่ 7 กิจกรรมรณรงค์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

3.2.2) ผลการดำเนินงาน

(1) มีนโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยจัดทำเป็น
ลายลักษณ์อักษร

(2) จากการสำรวจข้อมูลของนักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 59 คน โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน
14 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 30 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 15 คน พบว่า
พบมากที่สุดในกลุ่มนักเรียนชายช่วงอายุระหว่าง 12 - 16 ปี โดยอายุ 14 ปี จำนวน 24 คน
(นักเรียนหญิง จำนวน 3 คน) รองลงมาอายุ 13 ปี จำนวน 19 คน และอายุ 15 ปี จำนวน 16 คน
(นักเรียนหญิง จำนวน 1 คน) และพบว่า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 2 มากที่สุด

(3) มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่
มีการติด “ป้ายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” ในบริเวณ “จุดที่เห็นได้เด่นชัด” และ
มีการติด “สติ๊กเกอร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ในบริเวณโรงเรียน

(4) สอดแทรกเรื่องบุหรี่ในกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น กิจกรรม
วันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 วันต่อต้านยาเสพติดโลก วันที่ 26 มิถุนายน
พ.ศ. 2562 เป็นต้น



(5) มีนักเรียนแกนนำเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่ผ่านการอบรมจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ แนวทางการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงแนวทางการบำบัด และให้คำปรึกษาสำหรับผู้สูบบุหรี่ ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2562 ณ ห้องโสตทัศนศึกษา

(6) ผลจากการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ พบว่า มีการคัดกรอง “นักเรียนกลุ่มเสี่ยง” และ “นักเรียนที่สูบบุหรี่” ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ การประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในโรงเรียน เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3.2.3) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ

องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของโรงเรียน สามารถสรุปได้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

(1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ความสำคัญคอยให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่

(2) ครู เป็นผู้จัดโครงการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนสามารถเลิกบุหรี่ได้ และยังคงคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการต่าง ๆ

(3) นักเรียน ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ปฏิบัติตาม คำแนะนำของครู และนักจิตวิทยาอย่างเคร่งครัด

(4) ผู้ปกครอง ให้ความร่วมมือในการดูแลนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน และคอยให้กำลังใจนักเรียน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครู และนักจิตวิทยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

(5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

(6) หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข คอยให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

3.3) ข้อมูลด้านอื่น ๆ

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

3.3.1) นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน



- 3.3.2) การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้
- 3.3.3) ผู้ปกครองบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่

4.1.2 การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร

1) การเปรียบเทียบด้านข้อมูลทั่วไป

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป จากการวิเคราะห์เอกสารของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่

ข้อมูลทั่วไป	โรงเรียนขนาดเล็ก	โรงเรียนขนาดกลาง	โรงเรียนขนาดใหญ่
1. เปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6	√	√	√
2. การดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	√	√	√
3. การกำหนดเป้าประสงค์การดำเนินงาน	√	-	-
4. การกำหนดพันธกิจของโรงเรียน	√	-	-
5. การกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงเรียน	-	√	-

จากตารางที่ 4.1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ พบว่า ทั้ง 3 โรงเรียนเปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีการกำหนดเป้าประสงค์ พันธกิจ อย่างชัดเจน โดยที่โรงเรียนขนาดกลางมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงเรียนที่ชัดเจนด้วยเช่นกัน



2) การเปรียบเทียบด้านการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์เอกสารของ โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่

การดำเนินงาน	โรงเรียนขนาดเล็ก	โรงเรียนขนาดกลาง	โรงเรียนขนาดใหญ่
1. การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 7 องค์ประกอบ	-	✓	✓
2. การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 5 D	✓	-	-
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	✓	✓	✓
4. โรงเรียนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน	✓	✓	✓
5. โรงเรียนดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓

จากตารางที่ 4.2 แสดงการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ พบว่า ทั้ง 3 โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานร่วมกัน โดยโรงเรียนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนซึ่งดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ โรงเรียนขนาดกลาง โรงเรียนขนาดใหญ่ได้ดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 7 องค์ประกอบ และโรงเรียนขนาดเล็กดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 5D



3) การเปรียบเทียบด้านผลการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านผลการดำเนินงานจากการวิเคราะห์เอกสารของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบด้านผลการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก
โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่

ผลการดำเนินงาน	โรงเรียน ขนาดเล็ก	โรงเรียน ขนาดกลาง	โรงเรียน ขนาดใหญ่
1. โรงเรียนออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	✓	✓	✓
2. จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง	✓	✓	✓
3. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการได้รับเกียรติบัตร ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการเสร็จสิ้น	✓	✓	-
4. การจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน ให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่	-	✓	✓
5. สอดแทรกเรื่องบุหรี่ในกิจกรรมนอกหลักสูตร	-	✓	✓
6. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ การสูบบุหรี่ให้กับนักเรียน	✓	✓	✓
7. การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่	-	✓	✓
8. การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓

จากตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบด้านผลการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ พบว่า ทั้ง 3 โรงเรียนได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียน จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ



โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนกลางได้มอบเกียรติบัตรให้กับนักเรียนหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ มีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในกิจกรรมนอกหลักสูตรตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่

4) การเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จจากการวิเคราะห์เอกสารของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่

องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ	โรงเรียนขนาดเล็ก	โรงเรียนขนาดกลาง	โรงเรียนขนาดใหญ่
1. ผู้อำนวยการโรงเรียน	✓	✓	✓
2. ครู	✓	✓	✓
3. นักเรียน	✓	✓	✓
4. ผู้ปกครอง	✓	✓	✓
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓	-	✓
6. หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข	✓	✓	✓

จากตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ พบว่า ทั้ง 3 โรงเรียน ระบุว่าองค์ประกอบแห่งความสำเร็จประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ ยังระบุว่าองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จที่สำคัญอีกประการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



5) การเปรียบเทียบด้านปัญหาจากการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านปัญหาจากการดำเนินงานจากการวิเคราะห์เอกสารของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบด้านปัญหาจากการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่

ปัญหาจากการดำเนินงาน	โรงเรียน ขนาดเล็ก	โรงเรียน ขนาดกลาง	โรงเรียน ขนาดใหญ่
1. ผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่	√	√	√
2. บางกิจกรรมไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน	√	-	-
3. นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านขายของชำทั่วไป	-	√	-
4. นักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่วัยประถมศึกษา	-	√	-
5. นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน	-	-	√
6. การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้	-	-	√

จากตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบด้านปัญหาจากการดำเนินงานของโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนทั้ง 3 โรงเรียนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดเล็กยังประสบปัญหาในการดำเนินงาน คือ บางกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขนาดกลาง คือ นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย



ตามร้านขายของชำทั่วไป นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา และโรงเรียนขนาดใหญ่ คือ นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้

4.1.3 ข้อค้นพบจากแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาดำเนินการแจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 117 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 โดยนำเสนอข้อค้นพบออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามเพศ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชาย	73	62.39
2. หญิง	44	37.61
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.39 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.61



เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามอายุ

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ 13 ปี	15	12.82
อายุ 14 ปี	21	17.95
อายุ 15 ปี	25	21.37
อายุ 16 ปี	17	14.53
อายุ 17 ปี	28	23.93
อายุ 18 ปี	11	9.40
รวม	117	100.00

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามอายุ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.93 รองลงมาคือ อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.37 อายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.95 อายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.53 อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.82 และอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.40 ตามลำดับ



เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามระดับการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	15	12.82
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	21	17.95
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	23	19.66
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	19	16.24
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	25	21.37
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	14	11.97
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.37 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 19.66 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 17.95 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 16.24 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 12.82 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 11.97 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม ค่าใช้จ่ายต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,500 บาท	15	12.82
1,501 – 2,500 บาท	74	63.25
2,501 – 3,500 บาท	23	19.66
มากกว่า 3,500 บาท	5	4.27
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน พบว่า นักเรียนชั้นมัศึกษามีค่าใช้จ่ายต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,501 – 2,500 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.25 รองลงมาคือ 2,501 – 3,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.66 ต่ำกว่า 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.82 และมากกว่า 3,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.27 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามที่พักอาศัย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม ที่พักอาศัย

ตามที่พักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้าน	93	79.49
บ้านญาติ	21	17.95
หอพัก	3	2.56
อื่น ๆ	0	0.00
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามที่พักอาศัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านของตนเอง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.49 รองลงมา คือ พักอยู่บ้านญาติ คิดเป็นร้อยละ 17.95 และอาศัยอยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 2.56 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่

บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	54	46.15
ไม่มี	63	53.85
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.85 และมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 46.15



เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามการพักอาศัย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามการพักอาศัย

การพักอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อแม่ พี่น้อง	93	79.49
ญาติ	21	17.95
เพื่อน	2	1.71
อื่น ๆ ได้แก่ อยู่หอพักคนเดียว	1	0.85
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามการพักอาศัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่พักอยู่กับพ่อแม่ พี่น้อง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.49 รองลงมา คือ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 17.95 เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 1.71 และอื่น ๆ ได้แก่ อยู่หอพักคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 0.85 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามการทดลองสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามการทดลองสูบบุหรี่

การทดลองสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	81	69.23
เคย	36	30.77
รวม	117	100.00



จากตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม การทดลองสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ มีจำนวนมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.23 และเคยทดลองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30.77

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามช่วงอายุการทดลอง สูบครั้งแรก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม ช่วงอายุการทดลองสูบครั้งแรก

ช่วงอายุการทดลองสูบครั้งแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	81	69.23
เคย ตอนอายุ 11 ปี	10	8.55
เคย ตอนอายุ 12 ปี	15	12.82
เคย ตอนอายุ 13 ปี	8	6.84
เคย ตอนอายุ 14 ปี	2	1.71
เคย ตอนอายุ 15 ปี	1	0.85
รวม	117	100.00

จากตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม ช่วงอายุการทดลองสูบครั้งแรก พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมา คือ เคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.82 เคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.55 เคยทดลอง สูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.84 เคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.71 และเคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.85 ตามลำดับ



2) ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรื

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรื นักเรียนเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรื

ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรื	จำนวน	ร้อยละ
1. สารใดในบุหรืที่ทำให้ผู้สูบบุหรืมีอาการติดยุหรื (สารนิโคติน)	89	76.07
2. สารพิษที่ก่อมะเร็งและเป็นอันตรายที่สุดในบุหรื ทำให้ผู้สูบบถึงแก่ความตายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสารใด (ทาร์)	78	66.67
3. ก๊าซใดบนในควันบุหรื (ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์)	85	72.65
4. การสูบบุหรืเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคดังต่อไปนี้ คือ โรคใด (โรคมะเร็งปอด)	110	94.02
5. โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรืและมีสถิติตายสูงสุด คือ โรคใด (โรคถุงลมโป่งพอง)	101	86.32
6. การสูบบุหรืมีผลต่อบุคคลข้างเคียงอย่างไร (มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ เหมือนกับผู้สูบ)	91	77.78
7. ข้อใดต่อไปนี้กล่าวถูกต้อง (การสูบบุหรืมีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง)	73	62.39
8. สาเหตุอะไรที่ทำให้คนเริ่มสูบบุหรืมากขึ้น (อยากรู้ อยากลอง)	96	82.05
9. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 มีสาระสำคัญตามข้อใด (ต่อต้านการสูบบุหรืในที่สาธารณะ)	63	53.85



ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตาม
ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. การจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ มีโทษตามกฎหมายอย่างไร (โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)	69	58.97

จากตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน และร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ในแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้ (1) สารใดในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่ คำตอบที่ถูก คือ สารนิโคติน มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 76.07 (2) สารพิษที่ก่อมะเร็งและเป็นอันตรายที่สุดในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบลungถึงแก่ความตายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสารใด คำตอบที่ถูก คือ ทาร์ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 (3) ก๊าซใดบนในควันบุหรี่ คำตอบที่ถูก คือ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 72.65 (4) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งต่อไปนี้ คือ โรคมะเร็งปอด คำตอบที่ถูก คือ โรคมะเร็งปอด มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 94.02 (5) โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และมีสถิติตายสูงสุด คือ โรคใด คำตอบที่ถูก คือ โรคถุงลมโป่งพอง มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 86.32 (6) การสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลข้างเคียงอย่างไร คำตอบที่ถูก คือ มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ เหมือนกับผู้สูบ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 (7) ข้อใดต่อไปนี้กล่าวถูกต้อง คำตอบที่ถูก คือ การสูบบุหรี่มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 62.39 (8) สาเหตุอะไรที่ทำให้คนเริ่มสูบบุหรี่มากขึ้น คำตอบที่ถูก คือ อยากรู้อยากลอง มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 82.05 (9) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีสาระสำคัญตามข้อใด คำตอบที่ถูก คือต่อต้านการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 (10) การจำหน่ายบุหรี่



แก่บุคคลอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ มีโทษตามกฎหมายอย่างไร คำตอบที่ถูกต้อง คือ โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอบถูก จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 58.97

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่**

ระดับความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	95	81.20
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	18	15.38
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	4	3.42
$\bar{X} = 8.38$ คะแนน, S.D= 1.63, Min.= 5 , Max.= 10	117	100.00

จากตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ พบว่า ภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.38 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน, คะแนนสูงสุด 10 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 15.38 และ 3.42 ตามลำดับ

3) ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จำแนกตาม
ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่

ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้คลายเครียด	4.22	.58	ดีมาก
2. การสูบบุหรี่ไม่สามารถดึงดูดความสนใจ จากเพศตรงข้ามได้	4.28	.69	ดีมาก
3. การสูบบุหรี่ไม่ได้ช่วยให้ทำให้รับประทาน อาหารได้มากขึ้น	4.02	.72	ดี
4. การที่นักเรียนสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้ได้รับ การยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม	4.27	.56	ดีมาก
5. ถ้าเราสูบบุหรี่เราควรเลิกบุหรี่ตั้งแต่บัดนี้	4.16	.59	ดี
6. ถ้าบุหรี่มีราคาแพงขึ้นจะทำให้คนสูบบุหรี่ น้อยลง	4.20	.67	ดี
7. การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย โดยไม่จำเป็น	4.19	.83	ดี
8. การสูบบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	4.05	.71	ดี
9. ท่านไม่เห็นด้วยว่าเมื่อกินเหล้าแล้ว ต้องสูบบุหรี่เสมอ	4.12	.57	ดี
10. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและกลิ่นตัว	4.18	.75	ดี
11. การสูบบุหรี่ทำให้สังคมรังเกียจ	4.03	.69	ดี
12. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตราย ต่อชีวิต	4.04	.81	ดี
13. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ	4.11	.55	ดี



ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
14. การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้นลงกว่าปกติ	4.18	.62	ดี
โดยภาพรวม	4.15	.67	ดี

จากตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ ผู้ศึกษาได้แปลงข้อคำถามจากข้อคำถามเชิงลบเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ และคำถามที่เป็นเชิงบวกอยู่แล้ว 9 ข้อ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดีมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามความค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ได้แก่ การสูบบุหรี่ไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .69) การที่นักเรียนสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้ได้รับการยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .56) และการสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้คลายเครียด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = .58) ตามลำดับ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามความค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ได้แก่ ถ้าบุหรี่ยี่มีราคาแพงขึ้น จะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .67) การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .83) การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและกลิ่นตัว ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .75) การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้นลงกว่าปกติ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .62) ถ้าเราสูบบุหรี่เราควรเลิกบุหรี่ตั้งแต่นี้ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .59) ท่านเห็นไม่ด้วยว่าเมื่อกินเหล้าแล้วต้องสูบบุหรี่เสมอ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .57) การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .55) การสูบบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = .71) การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .81) การสูบบุหรี่ทำให้สังคมรังเกียจ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = .69) การสูบบุหรี่ไม่ได้ช่วยให้ทำให้อาหารรับประทานได้มากขึ้น ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = .72) ทั้งนี้ โดยภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .67)



เมื่อพิจารณานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	97	82.91
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	14	11.97
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	6	5.13
$\bar{X} = 4.15$ คะแนน, S.D.= 0.67, Min.= 2.31, Max.= 5.00	117	100.00

จากตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.31 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.91 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.97 และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.13 ตามลำดับ

4.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษาดำเนินการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 80 คน เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564



4.2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในการดำเนินงาน การป้องกันการสูบบุหรี่ โรงเรียนละ 5 คน รวมเป็น 15 คน เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนะของนักเรียน ดำเนินการในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 การนำเสนอเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้ “SL” เป็นสัญลักษณ์แทนแกนนำนักเรียนเนื่องจากคำว่า “แกนนำนักเรียน” ในภาษาอังกฤษ คือ “Student Leader” โดยเรียงลำดับจาก 01 – 15 ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์การสูบบุหรี่ในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในโรงเรียนเป็นเรื่องที่มีมานานแล้ว การสูบบุหรี่จะเป็นเพียงนักเรียนกลุ่มน้อยที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งปริมาณในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป ดังตัวอย่างความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า

“...นักเรียนสูบบุหรี่มันเป็นเรื่องปกติ เพราะเราเคยเห็นมานานแล้ว มีทุกรุ่น
แต่จะมากจะน้อยแตกต่างกันไป...”

(SL02, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...นักเรียนที่สูบบุหรี่ถือว่าเป็นคนกลุ่มน้อย เพราะนักเรียนส่วนใหญ่เขาไม่สูบบุหรี่กัน
เท่าที่สังเกต...”

(SL10, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ตอนนี้ส่วนใหญ่คนที่สูบจะเป็นเด็ก ม.ต้น คงเพราะอยากรู้อยากลองว่ามันเป็นยังไง...”

(SL13, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)



2) สาเหตุที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่ สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้ (1) อยากรู้ อยากลอง (2) ตามเพื่อน (3) การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ (4) ต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม (5) การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้ ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...สาเหตุที่นักเรียนสูบบุหรี่อาจจะมาจากความอยากรู้ อยากลองของตัวนักเรียนเอง...”

(SL04, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...สาเหตุที่น่าจะมาจาก ตามเพื่อน เห็นเพื่อนในกลุ่มสูบ เลยอยากสูบบ้าง ดูเทดี...”

(SL08, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...นักเรียนบางคน คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้สาวชอบ สาวมอง ดูเท่ ๆ แต่จริง ๆ ไม่ถูกต้อง...”

(SL11, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...เด็กบางคนเข้าใจว่า การต้องการ การยอมรับจากเพื่อนคือการต้องสูบบุหรี่ตามเพื่อน...”

(SL14, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้ เครียดจากที่บ้าน จากโรงเรียน
ซึ่งจริง ๆ แล้วก็ไม่รู้หรือว่ามันคลายเครียดได้จริง ๆ ไหม...”

(SL15, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

3) สถานที่ที่นักเรียนชั้นมัศึกษามักไปสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า สถานที่ที่นักเรียนชั้นมัศึกษามักไปสูบบุหรี่ โดยแต่ละโรงเรียนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้ หลังห้องน้ำ ห้องน้ำ อาคารกีฬา หลังอาคารอุตสาหกรรม ข้างสนามกีฬา บริเวณบ้านพักครู และบริเวณที่ไม่ค่อยมีคนเดินผ่านไปผ่านมา ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ส่วนใหญ่เขาจะไปสูบบุหรี่กันหลังห้องน้ำ
ไม่รู้เพราะทำไมเหมือนกัน เห็นตลอดเลยบริเวณห้องน้ำ...”

(SL01, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)



“...ที่เห็นก็จะเป็นพวกอาคารกีฬา หรือ โรงยิม เพราะแถวนั้นไม่ค่อยมีคนเดินผ่านไปผ่านมา...”
(SL07, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ตรงไหนที่เป็นที่อับ ๆ ไม่ค่อยมีคนเดินผ่านไป ตรงนั้นเลย
เพราะกลัวเขาไปบอกครู เลยต้องแอบสูบกัน...”
(SL09, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

4) การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมีการดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น คลินิกอดบุหรี่ การทำโทษนักเรียนที่สูบบุหรี่ ด้วยการปรับ 200 บาท ชมรม To Be Number นักเรียนที่สูบบุหรี่ หากถูกจับได้จะถูกหักคะแนนและให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่า บางกิจกรรมไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของนักเรียนที่สูบบุหรี่
เช่น กิจกรรมธรรมะ แข่งขันกีฬา แต่เอื้อต่อการหนีไปสูบบุหรี่ เพราะครูจัดกิจกรรม
ควรมีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม จับคู่บัดดี้ การสร้างแรงจูงใจในการ ลด ละ เลิกบุหรี่...”
(SL06, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...กิจกรรมที่โรงเรียนทำในการป้องกันการสูบบุหรี่ ก็จะเป็นการทำโทษ เมื่อจำได้ว่าสูบบุหรี่
เช่น นักเรียนที่สูบบุหรี่หากถูกจับได้ จะถูกหักคะแนน และให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์...”
(SL06, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

5) รูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ครูควรสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น การจัดบริการให้คำปรึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จากนักจิตวิทยา การชื่นชมนักเรียนต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จ เป็นต้น ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า



“...การจัดกิจกรรมตรวจสอบถามนักเรียนว่ากิจกรรมที่จัดขึ้น
มันสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงไหม ตรงกับความต้องการของนักเรียนหรือไม่...”

(SL03, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...กิจกรรมที่อยากให้มี คือ การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ต้องการคำแนะนำ
ผู้ให้คำแนะนำก็ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา เพราะเขาจะมีวิธีพูด
ทำให้นักเรียนกล้าคิด กล้าพูดมากขึ้น...”

(SL11, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

6) องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการ การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการ
ดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สามารถสรุปได้ 4 องค์ประกอบ
ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องให้ความสำคัญและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันการ
การสูบบุหรี่ในนักเรียน (2) กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ต้องตอบสนองความต้องการ
ของนักเรียน และสามารถดำเนินการได้จริง (3) นักเรียน ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในโครงการ
อย่างเคร่งครัด (4) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ
การสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังตัวอย่างความคิดเห็นว่า

“...ผอ. ต้องให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรม สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ
เพราะถ้า ผอ. ไม่สนับสนุน เวลาจัดกิจกรรมอะไรก็จะยาก...”

(SL03, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...กิจกรรมมันต้องน่าสนใจกว่านี้ ทุกวันนี้กิจกรรมน่าเบื่อมาก เพราะครูพากันคิดเอง
ไม่ได้ถามนักเรียนเลยว่าอยากทำอะไร แต่ก็ทำ ๆ ไปเพราะเลือกไม่ได้...”

(SL09, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)



7) ปัญหาในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ปัญหาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัศึกษามีหลายประเด็น สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถซื้อบุหรี่ได้ตามร้านขายของชำทั่วไป (2) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพกบุหรี่มาจากบ้านแล้วมาขายให้เพื่อน (3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบางคนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (4) กิจกรรมไม่น่าสนใจ ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม (5) ผู้ปกครองบางคนยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน มองว่าเป็นเรื่องปกติ ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย พวกร้านขายของก็ขายให้
เพราะเขาอยากได้ตังค์ เราไปห้ามเขาไม่ได้ เขาก็แอบขายกัน...”

(SL13, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...นักเรียนบางคนพกมาจากบ้านเลย แล้วเอามาขายให้เพื่อน
หรือมาแบ่งกันสูบกับเพื่อน เขาจะมีวิธีการพกมาของเขา บางทีเราก็คาดไม่ถึง...”

(SL15, สัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

8) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

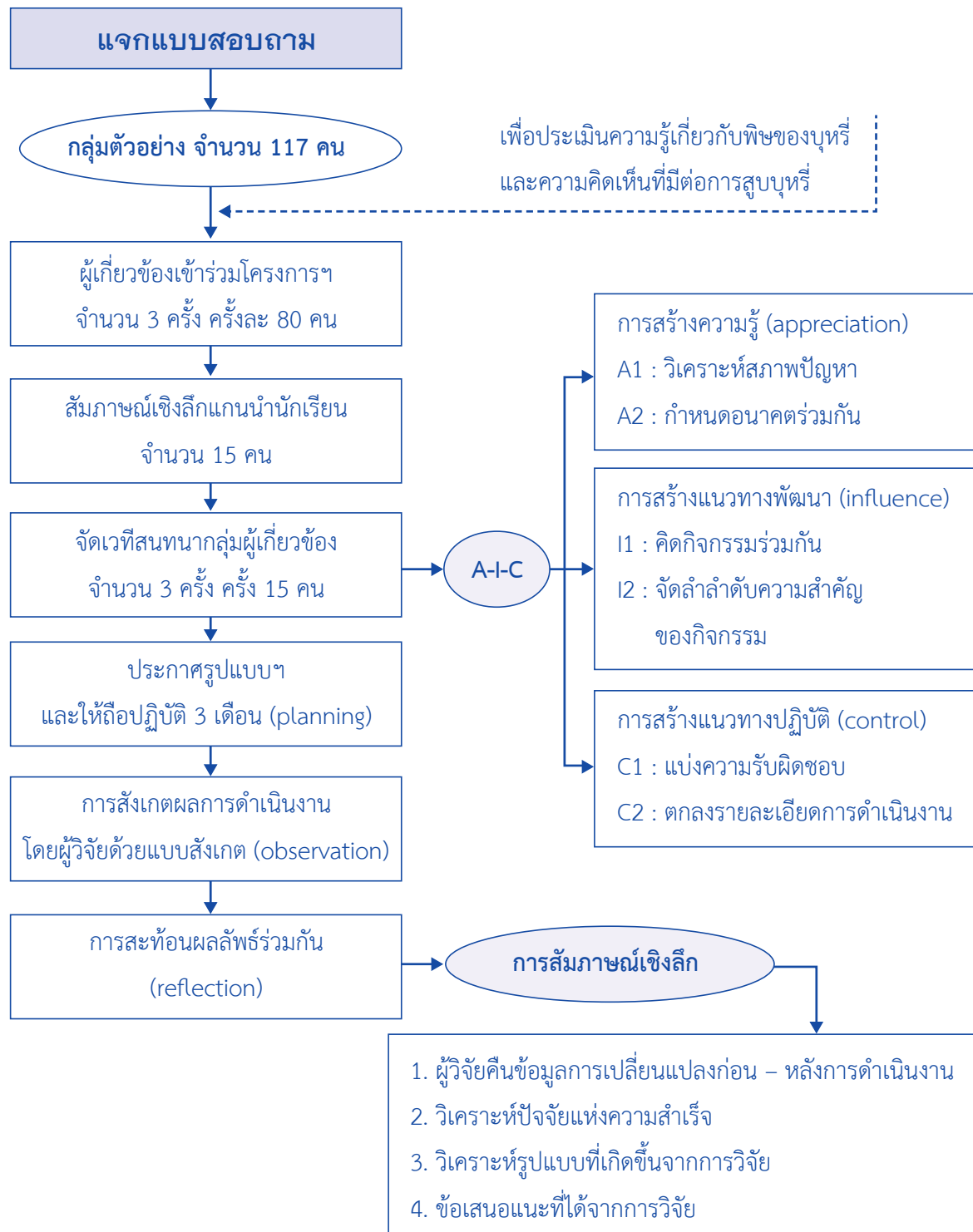
กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการค้นหารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) ควรจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (2) ควรสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียน (3) ควรจัดให้มีการให้คำแนะนำจากนักจิตวิทยาให้กับนักเรียนที่ต้องการรับคำปรึกษา

4.2.2 กระบวนการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีการจัดเวทีสนทนากลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 45 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 15 คน เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งรูปแบบการส่งเสริมป้องกัน



การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 กระบวนการการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

จากแผนภาพที่ 4.1 กระบวนการการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564

2) ดำเนินการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 80 คน เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ โรงเรียนละ 5 คน รวมเป็น 15 คน เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตามทัศนคติของนักเรียน ดำเนินการในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

4) จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 45 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 15 คน เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 การสร้างความรู้ (appreciation) ดำเนินการ ดังนี้

A1 : วิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุของการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

A2 : กำหนดอนาคตร่วมกัน คือ ได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่มีประสิทธิภาพ



4.2 การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) ดำเนินการ ดังนี้

11 : คัดกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา การสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ของแต่ละโรงเรียน เป็นต้น

12 : จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยการให้ความสำคัญกับกิจกรรม
เร่งด่วนเป็นอันดับแรก เพื่อให้ทันเวลาที่ โดยการจัดลำดับของกิจกรรมมาจากการแสดง
ความคิดเห็นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง

4.3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control)

C1 : แบ่งความรับผิดชอบ โดยความรับผิดชอบจะแบ่งออกเป็น 6 ส่วน หลัก ๆ
ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

C2 : ตกลงรายละเอียดการดำเนินงาน โดยการมอบหมายให้แต่ละส่วนดำเนินการ
ตามบทบาทหน้าที่ของตน ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน มีบทบาทในการคอยสนับสนุน
อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
(2) คุณครู มีบทบาทในการดำเนินงานตามโครงการ ดูแล ให้คำแนะนำนักเรียนในการป้องกัน
การสูบบุหรี่ (3) แกนนำนักเรียน มีบทบาทในการให้การสนับสนุนการดำเนินของคุณครู และ
เป็นตัวกลางในการประสานระหว่างคุณครูและนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (4) ผู้ปกครอง มีบทบาท
ให้การให้กำลังใจนักเรียนให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาท
ในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และ (6) บุคลากร
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทในให้ความรู้ คอยแนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน
การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

5) ประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน
พฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564



6) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้ศึกษาภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้ศึกษาได้สังเกตพฤติกรรมของการดำเนินงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการติดตามผลภายหลังจากประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ

7) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 10 คน เพื่อประเมินผล รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 ผู้ศึกษาคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัศึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.2 วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

7.2.1) ความเข้มแข็งในการทำงานของคณาจารย์ แกนนำนักเรียน ในการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น (strength)

7.2.2) คณาจารย์ นักเรียน และผู้ปกครอง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (knowledge)

7.2.3) ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องตระหนัก และให้ความสำคัญในการวางแผน ควบคุม และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (importance)

7.2.4) มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานี ตำรวจ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (network)

7.3 วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการศึกษา ได้ SKIN model ซึ่งรายละเอียด จะนำเสนอในลำดับต่อไป

7.4 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา



4.3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้หลัก 7's Model เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้หลัก 7's Model

7's Model	Strength	Weakness
strategy	1. แผนกลยุทธ์ของแต่ละโรงเรียนมีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงศึกษาธิการ 2. คุณครูมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 3. มีคุณครูรับผิดชอบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนแต่ละแห่ง	1. แต่ยังขาดการติดตาม/ประเมินผล แผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
structure	1. โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของคุณครู 2. ขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	1. โครงสร้างองค์กรเป็นสายบังคับบัญชาต้องรอการตัดสินใจจากผู้อำนวยการโรงเรียน



ตารางที่ 4.19 แสดงวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้หลัก 7's Model (ต่อ)

7's Model	Strength	Weakness
system	1. คำนึงถึงผลประโยชน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก 2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องเข้าร่วมโครงการ 3. ความโปร่งใสในการดำเนินกิจกรรมสามารถตรวจสอบได้	1. ภาระงานด้านการสอนมากทำให้กระบวนการหลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2. กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง 3. กิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน 4. ขาดประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
style	1. ผู้อำนวยการโรงเรียนรับฟังความคิดเห็นของคุณครู 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคุณครู 3. ผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญกับการป้องกันการสูบบุหรี่ 4. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล	1. การควบคุมกำกับแผนยังมีน้อย 2. ขาดการกระตุ้นนโยบายอย่างต่อเนื่อง 3. การประสานงานและการสื่อสารล่าช้า



ตารางที่ 4.19 แสดงวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้หลัก 7's Model (ต่อ)

7's Model	Strength	Weakness
staff	1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วม โครงการฯ 2. คุณครู แกนนำนักเรียน มีความ สามัคคี ให้ความร่วมมือในการ ทำงานเป็นอย่างดี 3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความพร้อมให้การเรียนรู้ เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ อย่างต่อเนื่อง	1. แกนนำนักเรียนขาดขวัญ และกำลังใจ 2. ขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง
skill	1. คุณครูมีความรู้ในการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา	1. ขาดการพัฒนาศักยภาพของ แกนนำนักเรียนอย่างต่อเนื่อง 2. คุณครูยังขาดทักษะในการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ
shared value	1. มีวิสัยทัศน์ในการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัศึกษาร่วมกัน 2. ยึดถือความปลอดภัยของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก 3. มีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน ภายในชุมชน เช่น โรงเรียน สีขาว เป็นต้น	1. การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ยังไม่ครอบคลุม 2. ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน ร่วมกัน



จากตารางที่ 4.19 แสดงวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้หลัก 7's Model พบว่า การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

1) strategy จุดแข็ง คือ แผนกลยุทธ์ของแต่ละโรงเรียนมีความชัดเจน ครอบคลุม
และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงศึกษาธิการ คุณครูมีส่วนร่วมในการ
ออกแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และมีคุณครูรับผิดชอบ
กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนแต่ละแห่ง ส่วนจุดอ่อน คือ แต่ยั้งขาดการติดตาม/
ประเมินผล แผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2) structure จุดแข็ง คือ โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของคุณครู ขอบเขต
งานรับผิดชอบมีความชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนจุดอ่อน คือ โครงสร้างองค์กรเป็นสาย
บังคับบัญชาต้องรอการตัดสินใจจากผู้อำนวยการโรงเรียน

3) system จุดแข็ง คือ คำนึงถึงผลประโยชน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องเข้าร่วมโครงการ ความโปร่งใสในการดำเนิน
กิจกรรมสามารถตรวจสอบได้ ส่วนจุดอ่อน คือ ภาระงานด้านการสอนมากทำให้กระบวนการ
หลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมในการป้องกัน
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน และขาดประมาณ
สนับสนุนการดำเนินงาน

4) style จุดแข็ง คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนรับฟังความคิดเห็นของคุณครู สนับสนุน
การมีส่วนร่วมของคุณครู ให้ความสำคัญกับการป้องกันการสูบบุหรี่ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการ
ปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล ส่วนจุดอ่อน คือ การควบคุมกำกับแผนยังมีน้อย ขาดการกระตุ้น
นโยบายอย่างต่อเนื่อง และการประสานงานและการสื่อสารล่าช้า

5) staff จุดแข็ง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการ
เข้าร่วมโครงการฯ คุณครู แกนนำนักเรียน มีความสามัคคี ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี
และนักเรียนชั้นมัศึกษามีความพร้อมให้การเรียนรู้ เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
ส่วนจุดอ่อน คือ แกนนำนักเรียนขาดขวัญและกำลังใจ และขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง

6) skill จุดแข็ง คือ คุณครูมีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ส่วนจุดอ่อน คือ ขาดการพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียนอย่างต่อเนื่อง
และคุณครูยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ



7) **shared value จุดแข็ง** คือ มีวิสัยทัศน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาร่วมกัน ยึดถือความปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก และมีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกันภายในชุมชน เช่น โรงเรียนสีขาว เป็นต้น ส่วนจุดอ่อน คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษายังไม่ครอบคลุม และขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานร่วมกัน

ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ผู้ศึกษานำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมี 4 องค์ประกอบ หรือ SKIN model ดังต่อไปนี้

1) **strength** หมายถึง ความเข้มแข็งในการทำงานของคุณครู แกนนำนักเรียน ในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น

2) **knowledge** หมายถึง คุณครู นักเรียน และผู้ปกครอง ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

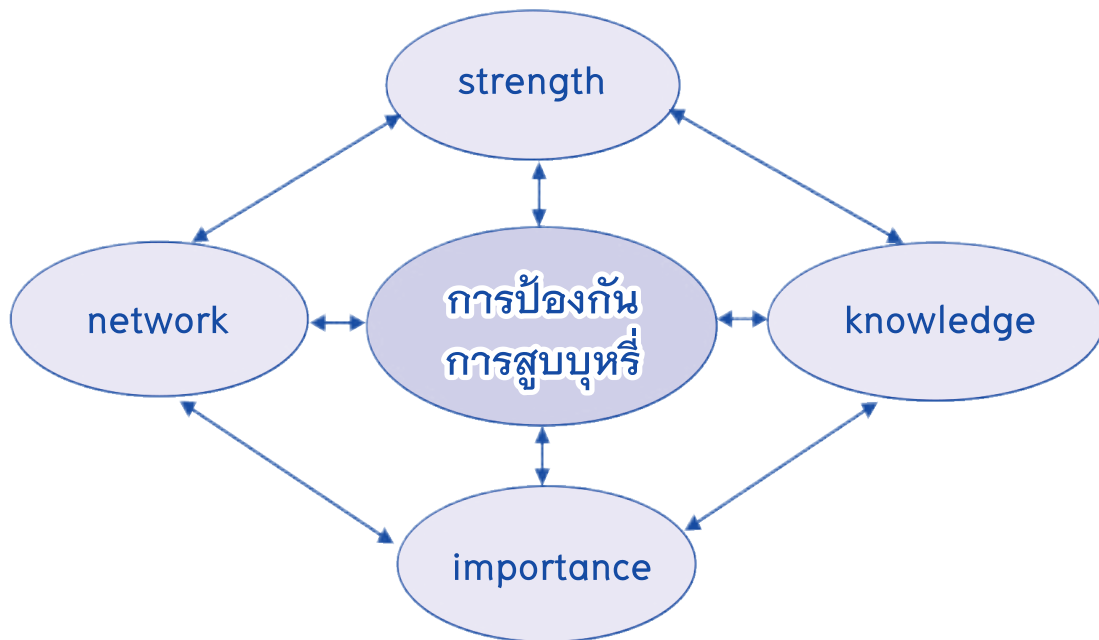
3) **importance** หมายถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ในการวางแผนควบคุม และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

4) **network** หมายถึง มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ สถานีตำรวจ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โดยภาพรวม SKIN model หมายถึง รูปแบบที่จะทำให้การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยคุณครู แกนนำนักเรียน ต้องมีความเข้มแข็งในการทำงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น และต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องตระหนัก และให้ความสำคัญในการวางแผน



ควบคุม และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานีดารวจ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีรายละเอียด ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 SKIN model

จากนั้น ผู้ศึกษาได้นำข้อค้นพบจากการศึกษา เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เพื่อประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือนต่อไป

4.3.3 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน แบ่งเป็นโรงเรียน ละ 10 คน เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

การนำเสนอเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้ “RP” เป็นสัญลักษณ์แทนผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากคำว่า “ผู้เกี่ยวข้อง” ในภาษาอังกฤษ คือ “Related Person” โดยเรียงลำดับจาก 01 – 30 ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ช่องทางการได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ได้รับจากคุณครูเป็นหลัก โดยมักได้รับความรู้ วิธีการป้องกัน การปฏิเสธ รองลงมา คือ จากบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่คอยให้ความรู้ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการใช้ชีวิตช่วงวัยรุ่น ส่วนกลุ่มผู้ปกครอง มักได้รับความรู้จากคุณครู และโทรทัศน์ ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ส่วนใหญ่รู้เรื่องบุหรี่จากคุณครู คุณครูจะคอยมาพูดในงานต่าง ๆ ของโรงเรียน ทำให้เราได้รับความรู้เพิ่มขึ้น...”

(RP09, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ผู้ปกครองเองก็ได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนจากคุณครู เป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลบุตรหลาน เพื่อให้ผู้ปกครองคอยสอดส่องดูแลบุตรหลาน เวลาอยู่บ้าน...”

(RP21, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

2) ความพึงพอใจหรือความต้องการข้อมูล เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ในส่วนของความพึงพอใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากสามารถลดจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ลงได้ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเรียนรู้การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจระดับมาก เนื่องจากมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบางกลุ่ม ยังให้ความร่วมมือน้อย และผู้ปกครองบางคนยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่เท่าที่ควร ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า



“...พึงพอใจระดับมากที่สุด เพราะกิจกรรมในโครงการทำให้นักเรียนสูบบุหรี่น้อยลง...”

(RP08, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์...”

(RP19, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...พึงพอใจมาก เพราะยังมีนักเรียนบางกลุ่มให้ความร่วมมือน้อย

เข้าร่วมกิจกรรมน้อย และไม่ทำตามข้อตกลง...”

(RP22, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

ส่วนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ต้องการความรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัศึกษามีรูปแบบ
ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้นักเรียนสามารถรู้เท่าทันข้อมูล ข่าวสาร และพัฒนาการต่าง ๆ ของบุหรี่
ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ถึงแม้จะมีการอบรมต่าง ๆ

แต่ก็ยังอยากได้ความรู้เรื่อย ๆ เพราะความรู้มันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา...”

(RP30, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

3) อุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันการ
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ 4 ดังนี้ (1) นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา บางคนไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง
ของโครงการ (2) ผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน มองว่า
การสูบบุหรี่ในนักเรียนเป็นเรื่องปกติ (3) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มี
แหล่งเงินทุนโดยตรง ต้องขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) กิจกรรม



ขาดความต่อเนื่อง บางกิจกรรมไม่ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และให้นักเรียนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ให้ทำอะไรก็ไม่ทำ
ให้รายงานผลก็ไม่ทำ หลบหนี ไม่เข้าร่วมกิจกรรมก็มี...”

(RP08, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ผู้ปกครองบางคน คิดว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น ของผู้ชาย
เพราะคนในครอบครัวเองก็มีคนสูบ ไม่เห็นเป็นอะไร...”

(RP16, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ยังไม่งบประมาณเงินสนับสนุนกิจกรรม โดยตรง ทางโรงเรียนต้องเขียนโครงการไปขอทุน
จากผู้ใหญ่ใจดี ให้เขาสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ...”

(RP24, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

4) การให้ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ และเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการตามเห็นสมควร ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ส่วนใหญ่ อบต. จะเข้ามาช่วยในเรื่องของงบประมาณในการจัดกิจกรรม
เพราะเขามีเงินทุน...”

(RP12, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)



5) บทบาทของคุณครู แกนนำนักเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้ (1) คุณครู มีบทบาทในการเป็นผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมในโครงการ ให้คำแนะนำนักเรียนในระหว่างดำเนินกิจกรรม และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ (2) แกนนำนักเรียน มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายจากคุณครู และยังเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างคุณครูและนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีบทบาทในการปฏิบัติตามข้อตกลงในการเข้าร่วมโครงการอย่างเคร่งครัด (4) ผู้ปกครอง มีบทบาทในการให้กำลังใจนักเรียน และคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียนขณะอยู่ที่บ้าน ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ส่วนตัวมองว่าบทบาทของคุณครู คือ เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่โดยตรงอยู่แล้ว...”

(RP11, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...แกนนำนักเรียนเป็นเหมือนตัวกลางเชื่อมระหว่างคุณครูกับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ เพราะบางทีอาจจะสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง...”

(RP18, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...หน้าที่สำคัญของผู้ปกครอง คือ ต้องคอยสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนเวลาอยู่บ้าน ว่าเขาเป็นยังไง เพื่อแจ้งให้คุณครูทราบ เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเด็กต่อไป...”

(RP22, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

6) การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด (กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า หน่วยงานต้นสังกัดให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้ กระทรวงศึกษาธิการ ให้การสนับสนุนโดยการดำเนินเป็นนโยบายให้ทุกโรงเรียนต้องดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยกำหนดให้แต่ละโรงเรียนกำหนดรูปแบบ วิธีการ กิจกรรมตามเห็นสมควรและความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ ส่วนกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...กระทรวงศึกษาธิการเอง ก็มึนโยบายให้ทุกโรงเรียนรณรงค์ เรื่อง การไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน เพื่อไม่ให้มีผู้เสพยาใหม่เพิ่มขึ้น แต่ละโรงเรียนก็จะไปคิดรูปแบบเองว่าจะทำอะไรบ้าง...”

(RP21, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...กระทรวงสาธารณสุข ก็จะสนับสนุนงบประมาณบ้าง แต่หลัก ๆ จะเป็นสนับสนุนบุคลากร มาเป็นคุณหมอบ้าง นักจิตวิทยาบ้าง มาให้ความรู้แล้วก็ให้คำแนะนำนักเรียน เราขออะไรไป ก็ได้ตลอด...”

(RP27, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

7) กระบวนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า กระบวนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เพราะกระบวนการต่าง ๆ เกิดจากการระดมสมองร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังตัวอย่าง ความคิดเห็นว่า

“...กระบวนการป้องกันการสูบบุหรี่คิดว่า มีความเหมาะสม เพราะเราช่วยกันคิดมาตั้งแต่แรก ทำร่วมกัน มันก็ได้ผลจริง ๆ...”

(RP19, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

8) รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมา หรือ SKIN model

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา หรือ SKIN model มีความเหมาะสม เพราะกระบวนการ ต่าง ๆ เกิดจากการระดมสมองร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน สามารถนำไปประยุกต์ ใช้งานได้จริง แต่อาจจะต้องมีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละ โรงเรียน ดังตัวอย่างความคิดเห็นว่า



“...SKIN model มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้จริง
แต่อาจจะต้องมีการปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงเรียน
แต่ถือว่าเป็นโมเดลที่ใช้งานได้จริง...”

(RP14, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

9) ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบ
การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ไปถือปฏิบัติ
สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง ผู้เสพยาใหม่มีจำนวนน้อยลง (2) นักเรียน
มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (3) ผู้ปกครองพึงพอใจที่นักเรียน
บางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (4) โรงเรียนได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย เป็นโรงเรียนต้นแบบ
ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ผลที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบมาใช้ คือ นักเรียนสูบบุหรี่ลดลงจากแต่ก่อน
ไม่ค่อยมีผู้เสพยาใหม่เกิดขึ้น...”

(RP11, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...ผู้ปกครองดีใจที่ลูกสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
ตัวเด็กเองก็ภูมิใจที่เขาสามารถห้ามใจตัวเองได้...”

(RP13, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

10) สาเหตุที่ทำให้โรงเรียนแต่ละแห่งสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา ได้เป็นอย่างดี

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้โรงเรียนแต่ละแห่งสามารถป้องกัน
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากองค์ประกอบต่าง ๆ หนุนเสริม
การดำเนินงานร่วมกัน โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้การสนับสนุน
การดำเนินโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (2) คุณครู จัดโครงการอย่างต่อเนื่อง ติดตามผล



อย่างสม่ำเสมอ (3) แกนนำนักเรียน เป็นตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการต่าง ๆ (4) นักเรียนผู้ร่วมโครงการ ปฏิบัติตามข้อตกลงของโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (5) ผู้ปกครอง ให้กำลังใจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสังเกตพฤติกรรมนักเรียนเวลาอยู่ที่บ้าน (6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ (7) บุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แก่คุณครู นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“...ผู้ปกครองเองต้องคอยให้กำลังใจนักเรียนด้วย ไม่ใช่จะดุหรือด่าอย่างเดียว
แต่ต้องสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน ถ้ามีอะไรผิดปกติต้องแจ้งคุณครู
เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป...”

(RP25, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

“...คุณหมอ ก็ให้ความรู้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครองได้ดี
ให้ตลอดที่เราขอความอนุเคราะห์ไป ทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น...”

(RP29, การสัมภาษณ์เชิงลึก, 2564)

11) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ควรมีการจัดโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะมีนักเรียนใหม่ ๆ เขามาทุกปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ผู้ศึกษายังนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ เดมมิง (Deming's cycle) มาใช้ในการดำเนินการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.20



ตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา

กระบวนการ วงจร PDCA	สถานการณ์การ สูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การประเมินผลรูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
plan	- วางแผนการศึกษา วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง - วางแผนการ วิเคราะห์คำสั่ง รายงานการประชุม และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง - วางแผนการแจก แบบสอบถาม นักเรียนชั้น มัธยมศึกษา จำนวน 117 คน	- วางแผนการ จัดโครงการฯ - วางแผนการ สัมภาษณ์เชิงลึก แกนนำนักเรียน - วางแผนการสนทนา กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานด้าน การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาของแต่ละ โรงเรียน	- วางแผนการประกาศ รูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมาให้กับ ทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน - วางแผนการ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน - วางแผนการเขียน รายงานการศึกษา



ตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา (ต่อ)

กระบวนการ วงจร PDCA	สถานการณ์การ สูญบุหรืของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูญบุหรืของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การประเมินผลรูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูญบุหรืของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
do	1. ดำเนินการศึกษา วรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องใน เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 2. ดำเนินการวิเคราะห์ คำสั่ง และรายงาน การประชุมในช่วง เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2563 3. ดำเนินการแจก แบบสอบถาม ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564	1. ดำเนินการจัด โครงการส่งเสริม ป้องกันการสูญบุหรื ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 2. ดำเนินการสัมภาษณ์ เชิงลึกแกนนำ นักเรียนในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 3. ดำเนินการสนทนา กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม ป้องกันการสูญบุหรื ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาของ แต่ละโรงเรียน ดำเนินการในเดือน เมษายน พ.ศ. 2564	1. ดำเนินการประกาศ รูปแบบการส่งเสริม ป้องกันการสูญบุหรื ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา จังหวัด นครราชสีมาให้กับ ทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 2. ดำเนินการการ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 3. ดำเนินการเขียน รายงานการศึกษา ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564



ตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา (ต่อ)

กระบวนการ วงจร PDCA	สถานการณ์การ สูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การประเมินผลรูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
check	1. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา 2. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากคำสั่ง และรายงานการประชุมในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา 3. ประมวลผลแบบสอบถาม	1. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการจัดโครงการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา 2. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียน 3. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน	1. ติดตามรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน 2. ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. เขียนรายงานการศึกษา



ตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา (ต่อ)

กระบวนการ วงจร PDCA	สถานการณ์การ สูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	การประเมินผลรูปแบบ การส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
act	1. ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องให้มีความ เป็นวิชาการมากขึ้น และมีความเป็น เอกภาพ 2. ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากคำสั่ง และ รายงานการประชุม ให้มีความเป็นวิชาการ และมีความเป็น เอกภาพมากยิ่งขึ้น 3. เขียนเรียบเรียงข้อ ค้นพบ และปรับปรุง แบบสอบถามให้มี ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น	1. ปรับปรุงการจัด โครงการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้มีความเหมาะสม ยิ่งขึ้น 2. ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก แก่นำนักเรียน 3. ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากการสนทนา กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม ป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน	1. ปรับปรุงรูปแบบการ ส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสม ยิ่งขึ้น 2. ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากการการ สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. ปรับรูปแบบเขียน รายงานการศึกษา ตามผู้ทรงคุณวุฒิ ตามหลักวิชาการ



จากตารางที่ 4.20 แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ **(1) plan** ได้แก่ (1.1) วางแผนการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (1.2) วางแผนการวิเคราะห์ คำสั่ง รายงานการประชุม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (1.3) วางแผนการแจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 117 คน **(2) do** ได้แก่ (2.1) ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องช่วง ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 (2.2) ดำเนินการวิเคราะห์ คำสั่ง และรายงานการประชุมในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2563 (2.3) ดำเนินแจกแบบสอบถามในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 **(3) check** ได้แก่ (3.1) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา (3.2) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จาก คำสั่ง และรายงานการประชุมในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา (3.3) ประมวลผลแบบสอบถาม **(4) act** ได้แก่ (4.1) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นวิชาการมากขึ้น และมีความเป็นเอกภาพ (4.2) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จาก คำสั่ง และรายงานการประชุมให้มีความเป็นวิชาการ และมีความเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น (4.3) เขียนเรียบเรียงข้อค้นพบและปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ **(1) plan** ได้แก่ (1.1) วางแผนการจัดโครงการฯ (1.2) วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน และ (1.3) วางแผนการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน **(2) do** ได้แก่ (2.1) ดำเนินการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 (2.2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียนในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 และ (2.3) ดำเนินการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน ดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 **(3) check** ได้แก่ (3.1) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (3.2) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน และ (3.3) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน **(4) act** ได้แก่ (4.1) ปรับปรุงการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่



ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (4.2) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน และ (4.3) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน

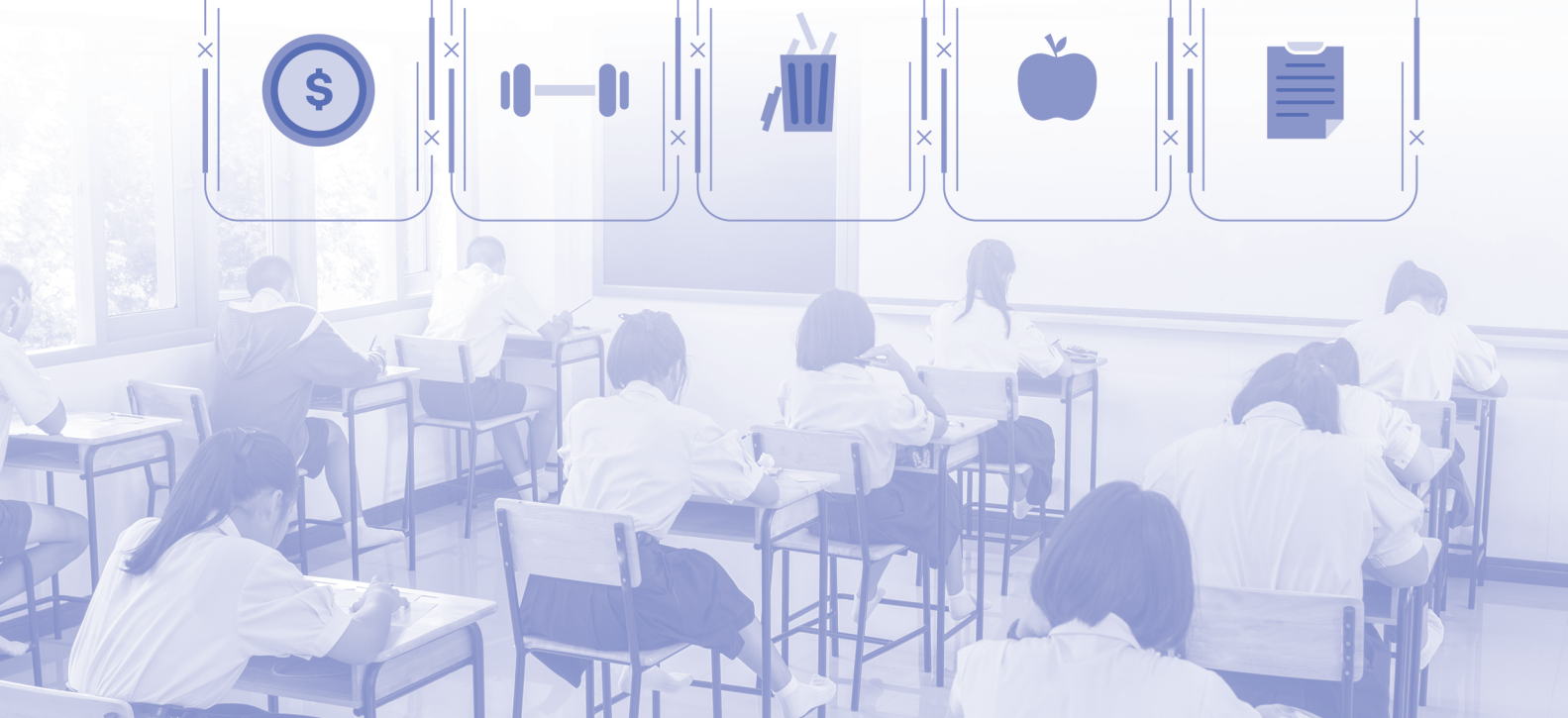
วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ **(1) plan** ได้แก่ (1.1) วางแผนการประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (1.2) วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน (1.3) วางแผนการเขียนรายงานการศึกษา **(2) do** ได้แก่ (2.1) ดำเนินการประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 (2.2) ดำเนินการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2564 และ (2.3) ดำเนินการเขียนรายงานการศึกษาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 **(3) check** ได้แก่ (3.1) ติดตามรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (3.2) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (3.3) เขียนรายงานการศึกษา **(4) act** ได้แก่ (4.1) ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (4.2) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (4.3) ปรับรูปแบบเขียนรายงานการศึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตามหลักวิชาการ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

QUIT
SMOKING



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษานำผลการศึกษามาสรุปผล อภิปรายผล และ
ข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สรุปผล

ผู้ศึกษานำเสนอการสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

5.1.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ เปิดรับนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีการกำหนดเป้าประสงค์ พันธกิจ อย่างชัดเจน โดยที่โรงเรียนขนาดกลางมีการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงเรียนที่ชัดเจนด้วยเช่นกัน โดยทั้ง 3 โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานร่วมกัน โรงเรียนเป็นผู้กำหนดกิจกรรม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ โรงเรียนขนาดกลาง โรงเรียนขนาดใหญ่ได้ดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 7 องค์ประกอบ และโรงเรียนขนาดเล็กดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่



ของนักเรียนภายใต้ 5D โรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียน ทำให้จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ภายหลังเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนขนาดเล็ก และโรงเรียนกลางได้มอบเกียรติบัตรให้กับนักเรียนหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ และยังมีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในกิจกรรมนอกหลักสูตร ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ โรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ระบุว่าองค์ประกอบแห่งความสำเร็จประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ ยังระบุว่าองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จที่สำคัญอีกประการ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองของนักเรียนทั้ง 3 โรงเรียน ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ ซึ่งโรงเรียนขนาดเล็กยังประสบปัญหาในการดำเนินงาน คือ บางกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขนาดกลาง คือ นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ตามร้านขายของชำทั่วไป นักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา และโรงเรียนขนาดใหญ่ คือ นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้

ผลการศึกษาจากการแจกแบบสอบถาม พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.39 อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.93 ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 21.37 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,501 – 2,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.25 อาศัยอยู่บ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 79.49 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 53.85 พักอยู่กับพ่อแม่ พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 79.49 ไม่เคยทดลองสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 69.23

ระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ พบว่า ภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.38 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน, คะแนนสูงสุด 10 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 15.38 และ 3.42 ตามลำดับ



นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก เช่น การสูบบุหรี่ไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .69) การที่นักเรียนสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้ได้รับการยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .56) เป็นต้น และระดับดี เช่น ถ้าบุหรี่มีราคาแพงขึ้นจะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .67) การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .83) การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและกลิ่นตัว ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .75) การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้นลงกว่าปกติ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .62) ถ้าเราสูบบุหรี่เราควรเลิกบุหรี่ตั้งแต่บัดนี้ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .59) เป็นต้น ทั้งนี้ โดยภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ อยู่ที่ระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .67)

ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.31 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5.00 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.91 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.97 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.13 ตามลำดับ

5.1.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นเรื่องที่มีมานานแล้ว การสูบบุหรี่จะเป็นเพียงนักเรียนกลุ่มน้อยที่สูบ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งปริมาณในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป สาเหตุที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้ (1) อยากรู้ อยากลอง (2) ตามเพื่อน (3) การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ (4) ต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม (5) การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้ สถานที่ที่นักเรียนชั้นมัศึกษามักไปสูบบุหรี่ เช่น หลังห้องน้ำ ห้องน้ำ อาคารกีฬา หลังอาคารอุตสาหกรรม ช้างสนามกีฬา บริเวณบ้านพักครู และบริเวณที่ไม่ค่อยมีคนเดินผ่านไปผ่านมา การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมีการดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น คลินิกอดบุหรี่ การทำโทษนักเรียน



ที่สูบบุหรี่ด้วยการปรับ 200 บาท ชมรม To Be Number นักเรียนที่สูบบุหรี่หากถูกจับได้ จะถูกหักคะแนน และให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ อย่างไรก็ตามพบว่า บางกิจกรรมไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน ส่วนรูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ครูควรสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น การจัดบริการให้คำปรึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จากนักจิตวิทยา การชื่นชมนักเรียนต้นแบบ ที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จ

องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สามารถสรุปได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องให้ความสำคัญ และส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน (2) กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ต้องตอบสนองความต้องการของนักเรียน และสามารถดำเนินงานได้จริง (3) นักเรียน ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในโครงการอย่างเคร่งครัด (4) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และให้คำแนะนำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ ปัญหาในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีหลายประเด็น สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถซื้อบุหรี่ได้ตามร้านขายของชำทั่วไป (2) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพกบุหรี่มาจากบ้าน แล้วมาขายให้เพื่อน (3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบางคนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (4) กิจกรรมไม่น่าสนใจ ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม (5) ผู้ปกครองบางคนยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียน มองว่าเป็นเรื่องปกติ ส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ (1) ควรจัดกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (2) ควรสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียน (3) ควรจัดให้มีการให้คำแนะนำจากนักจิตวิทยาให้กับนักเรียนที่ต้องการรับคำปรึกษา

กระบวนการการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน (2) ดำเนินการจัดโครงการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ โรงเรียนละ 5 คน รวมเป็น 15 คน



(4) จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 45 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 15 คน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control)

(5) ประการูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้ศึกษา ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้ศึกษาได้สังเกตพฤติกรรมของการดำเนินงานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการติดตามผล ภายหลังจากประการูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ และ (7) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของแต่ละโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน แบ่งเป็นโรงเรียนละ 10 คน

5.1.3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์การส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้หลัก 7's Model พบว่า (1) strategy จุดแข็ง คือ แผนกลยุทธ์ของแต่ละโรงเรียนมีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนจุดอ่อน คือ ยังขาดการติดตาม/ประเมินผล แผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (2) structure จุดแข็ง คือ โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของคุณครู ขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนจุดอ่อน คือ โครงสร้างองค์กรเป็นสายบังคับบัญชาต้องรอการตัดสินใจจากผู้อำนวยการโรงเรียน (3) system จุดแข็ง คือ คำนึงถึงผลประโยชน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องเข้าร่วมโครงการ ส่วนจุดอ่อน คือ ภาระงานด้านการสอนมากทำให้กระบวนการหลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง (4) style จุดแข็ง คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนรับฟัง



ความคิดเห็นของคุณครู สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคุณครู ให้ความสำคัญกับการป้องกันการสูบบุหรี่ ส่วนจุดอ่อน คือ การควบคุมกำกับแผนยังมีน้อย ขาดการกระตุ้นนโยบายอย่างต่อเนื่อง และการประสานงานและการสื่อสารล่าช้า (5) staff จุดแข็ง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการฯ คุณครู แคนน่านักเรียน มีความสามัคคีให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี ส่วนจุดอ่อน คือ แคนน่านักเรียนขาดขวัญและกำลังใจ และขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง (6) skill จุดแข็ง คือ คุณครูมีความรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนจุดอ่อน คือ ขาดการพัฒนาศักยภาพของแคนน่านักเรียนอย่างต่อเนื่อง และคุณครูยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (7) shared value จุดแข็ง คือ มีวิสัยทัศน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาร่วมกัน ยึดถือความปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก ส่วนจุดอ่อน คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษายังไม่ครอบคลุม

ข้อค้นพบจากปัจจัยแห่งความสำเร็จได้รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมี 4 องค์ประกอบ หรือ SKIN model ได้แก่ (1) strength หมายถึง ความเข้มแข็งในการทำงานของคุณครู แคนน่านักเรียน ในการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น (2) knowledge หมายถึง คุณครู นักเรียน และผู้ปกครองต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (3) importance หมายถึง ผู้อำนวยการโรงเรียนต้องตระหนัก และให้ความสำคัญในการวางแผนควบคุม และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (4) network หมายถึง มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานিদำรวจ บุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากคุณครูเป็นหลัก โดยมักได้รับความรู้ วิธีการป้องกัน การปฏิเสธ ส่วนกลุ่มผู้ปกครอง มักได้รับความรู้จากคุณครู และโทรทัศน์ ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากสามารถลดจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ลงได้ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน



การสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจระดับมาก เนื่องจากมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบางกลุ่มยังให้ความร่วมมือน้อย และผู้ปกครองบางคนยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่เท่าที่ควร ส่วนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คือ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้นักเรียนสามารถรู้เท่าทันนักเรียน ข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาการต่าง ๆ ของบุหรี่ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น (1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา บางคนไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงของโครงการ (2) ผู้ปกครอง ไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน มองว่าการสูบบุหรี่ในนักเรียนเป็นเรื่องปกติ เป็นต้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ และเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการตามเห็นสมควร

ด้านบทบาทของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่า (1) คุณครู มีบทบาทในการเป็นผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมในโครงการ ให้คำแนะนำนักเรียนในระหว่างดำเนินกิจกรรม และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ (2) แกนนำนักเรียน มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายจากคุณครู และยังเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างคุณครูและนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีบทบาทในการปฏิบัติตามข้อตกลงในการเข้าร่วมโครงการอย่างเคร่งครัด (4) ผู้ปกครอง มีบทบาทในการให้กำลังใจนักเรียน และคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียนขณะอยู่ที่บ้าน

หน่วยงานต้นสังกัดให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ให้การสนับสนุนโดยการดำเนินเป็นนโยบายให้ทุกโรงเรียนต้องดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยกำหนดให้แต่ละโรงเรียนกำหนดรูปแบบวิธีการ กิจกรรมตามเห็นสมควรและความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา หรือ SKIN model มีความเหมาะสม เพราะกระบวนการต่าง ๆ เกิดจากการระดมสมองร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้จริง แต่อาจจะต้องมีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ไปถือปฏิบัติ



สามารถสรุปได้ เช่น (1) จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง ผู้เสพยาใหม่มีจำนวนน้อยลง (2) นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น โดยสาเหตุที่ทำให้โรงเรียนแต่ละแห่งสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากองค์ประกอบต่าง ๆ หนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกัน

กระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การศึกษา พบว่า วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า (1) **plan** เช่น วางแผนการแจกแบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 117 คน เป็นต้น (2) **do** เช่น ดำเนินแจกแบบสอบถามในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 เป็นต้น (3) **check** เช่น ประมวลผลแบบสอบถาม เป็นต้น (4) **act** เช่น เขียนเรียบเรียงข้อค้นพบ และปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นต้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า (1) **plan** เช่น วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียน เป็นต้น (2) **do** เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียนในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้น (3) **check** เช่น ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียน เป็นต้น (4) **act** เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำนักเรียน เป็นต้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า (1) **plan** เช่น วางแผนการประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (2) **do** เช่น ดำเนินการประกาศรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 (3) **check** เช่น ติดตามรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (4) **act** เช่น ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เป็นต้น



5.2 อภิปรายผล

ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

5.2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่นำมามาตรการภายใต้ 7 องค์ประกอบมาช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 5D ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของแต่ละโรงเรียนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงเรียน ซึ่งแต่ละแนวทางต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การลดจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ ทั้งนักสูบหน้าใหม่และหน้าเก่า โดยมาตรการภายใต้ 7 องค์ประกอบ และแนวทางการดำเนินงานภายใต้ 5D ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นปัญหาในการดำเนินงาน พบว่า บางกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขนาดกลาง คือ นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านขายของชำทั่วไป ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่มีความสำคัญ เพราะสามารถดึงดูดให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไปด้วย เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่าร้านขายของชำไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียน อาจเป็นเพราะเจ้าของร้านขายของชำมีความสนิทชิดเชื้อกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจึงจำหน่ายบุหรี่ให้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ร้านขายของชำควรได้รับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยเรื่องการจำหน่ายบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ พบว่า ภาพรวมนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.38 คะแนน (คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน, คะแนนสูงสุด 10 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 81.20 รองลงมา คือระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 15.38 และ 3.42 ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสบา เกษร พรธณี เสน่ห์อ่อนรักษ์ วราวรรณ



เจนวรพจน์ วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมลพรรณ ดีเมฆ (2560) ที่กล่าวว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.83 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาของนุสบา เกษร พรรณี เสน่ห์อนุรักษ วราวรรณ เจนวรพจน์ วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมลพรรณ ดีเมฆ เป็นนักเรียนชาย วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร ปวช. ชั้นปีที่ 10 – 13 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ส่งผลให้เกิด ความแตกต่างของระดับความรู้ โดยเพศหญิงและเพศชายอาจมีระดับความรู้ที่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาของวิจิตรา กุสมภ์ และสุลี ทองวิเชียร (2562) ชี้ชัดว่า นักศึกษาชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาหญิง ($p < .05$) ซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อาจจะส่งต่อระดับ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันได้

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก เช่น การสูบบุหรี่ไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .69) การที่นักเรียนสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้ได้รับการยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .56) เป็นต้น และระดับดี เช่น ถ้าบุหรี่มีราคาแพงขึ้น จะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .67) การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .83) การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและกลิ่นตัว ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .75) การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้นลงกว่าปกติ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .62) ถ้าเราสูบบุหรี่เราควรเลิกบุหรี่ตั้งแต่นี้ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .59) ชี้ให้เห็นว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความคิดเห็น ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของนักเรียนแต่ละคน

5.2.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นสาเหตุที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (1) อยากรู้ อยากลอง (2) ตามเพื่อน (3) การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้ (4) ต้องการ การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม (5) การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2556) ที่กล่าวว่า นักเรียนมักตัดสินใจด้วยอารมณ์ จึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย



บางครั้งประสบกับความเครียด ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเอง อีกทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ทำให้มีสมาธิ มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความวิตกกังวล ป้องกันโรคอ้วนได้ สะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ กระบวนการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจยังไม่รอบคอบ จึงอาศัยเพื่อนหรือสังคมรอบข้างในการช่วยตัดสินใจ เมื่อเห็นเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มหรือจากเพื่อนต่างเพศ ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง การได้รับการยอมรับเป็นเพียงคนเฉพาะกลุ่ม แต่ไม่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง จึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของครู ผู้ปกครอง ต้องคอยสอดส่องดูแลนักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นสถานที่ที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามักไปสูบบุหรี่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามักสูบบุหรี่หลังห้องน้ำ ห้องน้ำอาคารกีฬา หลังอาคารอุตสาหกรรม ช้างสนามกีฬา สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุสบา เกษร พรรณี เสน่ห์อนุรักษ วรารวรรณ เจนวรพจน์ วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมลพรรณ ดีเมฆ (2560) ที่กล่าวว่า นักเรียนชายจะสูบบุหรี่มากที่สุด ในช่วงหลังรับประทานอาหาร โดยสูบในห้องน้ำ ซึ่งให้เห็นว่า บริเวณห้องน้ำเป็นสถานที่สูบบุหรี่ของนักเรียน เนื่องจากเป็นสถานที่มืดซิด คุณครูไม่ได้ตรวจตราบริเวณดังกล่าวอยู่ห่างไกลจากตัวอาคารเรียน ดังนั้น คุณครู แกนนำนักเรียน สารวัตรนักเรียนต้องให้ความสำคัญกับบริเวณดังกล่าว ตรวจตราสม่ำเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้บริเวณห้องน้ำเป็นสถานที่สูบบุหรี่ของนักเรียน นอกจากนั้น สถานที่อื่น ๆ ที่อยู่ห่างจากผู้คนอาจเป็นสถานที่สูบบุหรี่ได้ด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า บางกิจกรรมไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน ส่วนรูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คุณครูควรสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น การจัดบริการให้คำปรึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจากนักจิตวิทยา การชื่นชมนักเรียนต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ ชำนาญช่าง กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2558) ที่กล่าวว่าแนวทางหลักในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย คือ การประกาศให้โรงเรียนและวิทยาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการรณรงค์สร้างปลูกจิตสำนึกในการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน กล่าวคือ กิจกรรมการรณรงค์สร้างปลูกจิตสำนึกใน



การไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ควรมาจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่างคุณครูและนักเรียน เพื่อให้กิจกรรมมีความเหมาะสมและบรรลุตามวัตถุประสงค์

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า สามารถสรุปได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องให้ความสำคัญและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน (2) กิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ต้องตอบสนองความต้องการของนักเรียนและสามารถดำเนินงานได้จริง (3) นักเรียน ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมในโครงการอย่างเคร่งครัด (4) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบถือเป็นองค์ประกอบหลักในการทำให้การดำเนินงานการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนประสบความสำเร็จ และยังนำไปสู่การพัฒนา SKIN model เพื่อเป็นรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้มีประสิทธิภาพ

5.2.3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็น SKIN model พบว่า เป็นรูปแบบที่จะทำให้การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยคุณครู แกนนำนักเรียน ต้องมีความเข้มแข็งในการทำงานการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นต้น และต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องตระหนัก และให้ความสำคัญ ในการวางแผนควบคุม และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายในการทำงานระดับพื้นที่จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสถานitäรรวจ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กล่าวคือ SKIN model เป็นรูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ที่มาจากการระดมสมองร่วมกันของทุกภาคส่วน และผ่านการนำไปถือปฏิบัติใน 3 โรงเรียนซึ่งมีผลการศึกษาคือสามารถใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้เป็นอย่างดี จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง



เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีความต้องการความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ นักเรียนสามารถรู้เท่าทันนักเรียน ข้อมูล ข่าวสาร และพัฒนาการ ต่าง ๆ

ของบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบญจวรรณ หอมหวาน (2546) ที่กล่าวว่า เมื่อเด็กมาโรงเรียน เด็กจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทางโรงเรียน เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ โดยต้องเอาใจใส่ด้านวิชาการ ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับครู ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ใกล้ชิด นักเรียนมากที่สุด ซึ่งเป็นทั้งผู้สอน ผู้อบรม ปลูกฝังค่านิยมต่าง ๆ ให้กับเด็ก กล่าวคือ นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาเป็นช่วงวัยที่ต้องการการศึกษา เพื่อให้ตนเองสามารถเข้าใจความเป็นไปต่าง ๆ ในสังคม รวมทั้งเรื่องการสูบบุหรี่ นักเรียนย่อมต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตนเองไม่ตกเป็นเหยื่อของการสูบบุหรี่ เพื่อให้รู้เท่าทัน และสามารถปฏิเสธได้เมื่อมีคน มาชักชวนให้สูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA พบว่า (1) **plan** เช่น วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน เป็นต้น (2) **do** เช่น ดำเนินการ สัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียนในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้น (3) **check** เช่น ประมวลผล ข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน เป็นต้น (4) **act** เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำนักเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2563) ที่ว่า กระบวนการวงจร PDCA ประกอบด้วย (1) **plan** เป็นการวางแผนการทำงานในส่วนต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) **do** เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน (3) **check** เป็นการ ตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหาทางตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร (4) **action** เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว กล่าวคือ รูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ได้มาจากวางแผนการ สัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ดำเนินการตามแผนประมวลผลข้อค้นพบ และปรับปรุง ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมาต่อไป



เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่มากขึ้น นักเรียนบางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จากการเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของโรงเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield (2007) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ กล่าวคือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาบางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญ คือ ตัวนักเรียนต้องมีจิตใจที่แน่วแน่ที่จะเลิกสูบบุหรี่ อันจะทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่บริเวณหลังห้องน้ำ ห้องน้ำ อาคารกีฬา หลังอาคารอุตสาหกรรม และข้างสนามกีฬา ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น คุณครู แกนนำนักเรียน สารวัตรนักเรียน ควรออกมาตรการร่วมกันในการตรวจตราบริเวณดังกล่าว เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งมั่วสุมสูบบุหรี่

2) ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน ส่งผลให้ได้รับความสนใจจากนักเรียนจำนวนน้อย คุณครูผู้รับผิดชอบกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้ตรงกับความต้องการของนักเรียน

3) ผลการศึกษาพบว่า ร้านขายของชำจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียน สะท้อนให้เห็นว่า ร้านขายของชำไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน คุณครูควรเข้าไปสร้างความรู้ ความเข้าใจ ถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหากจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียน รวมทั้งบทลงโทษต่าง ๆ หากจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียน เพื่อให้ร้านขายของชำมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น



4) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองบางคนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน สืบเนื่องจากการซื้อบุหรี่ไฟฟ้าให้กับนักเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นคุณครู บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรเข้าไปสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้เขาปรับเปลี่ยนความคิด เพราะการสูบบุหรี่ไม่ได้มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่กลับทำร้ายทั้งตัวผู้สูบและคนรอบข้าง

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกำหนดนโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ร่วมกันในลักษณะการบูรณาการแนวคิดและการดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่การวางแผนกลยุทธ์และมาตรการเชิงบูรณาการ ซึ่งได้แก่ เทคนิควิธีการหรือรูปแบบ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และกำลังคน งบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็น เป็นต้น

2) ควรนำ SKIN model ไปประยุกต์ใช้ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลจากภาคีเครือข่าย เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของภาคีเครือข่ายในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

2) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ และความสามารถของแกนนำนักเรียนในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

3) การศึกษาครั้งต่อไป ควรนำกระบวนการจัดการความรู้เข้ามาช่วยในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อค้นหาองค์ความรู้ การจัดเก็บองค์ความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และการใช้องค์ความรู้ ตามแนวคิดของเบเชอร์รา เฟอ์รานเดซ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว สำหรับหน่วยบริการ [ออนไลน์]. (2560). [สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2564]. แหล่งข้อมูล: http://www.atomoph.go.th/sites/default/files/download/primary%20care%20cluster_guide%20%28pcc%29.pdf

กชรดา ศิริผล และกรรณิกา สุวรรณ. การประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561. มหราชชนนครศรีธรรมราชเวชสาร 2563; 3(2) มกราคม-มิถุนายน : 8 – 18.

กนกวรรณ ทองคำลิ่ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2552.

กรมอนามัย. คู่มือสำหรับทันตบุคลากรวิธีช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2551.

กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์; 2560.

กรีนดิสกู๊ด. กลยุทธ์ 7s คืออะไร [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://greedisgoods.com/7s-คือ/>

คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้สูบบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา [ออนไลน์]. (2562). [สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://healthydee.moph.go.th/>

จตุรรัช ยี่ภู่ อูษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรม การสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. วารสาร วไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2561; 8(1) มกราคม – เมษายน : 131 – 146.



จิรภิญญา คำรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ใน
ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;
20(2) : 298 – 306.

จุฬาลักษณ์ สุนทรวิภาต. การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียน.ปริญญาครุศาสตร
มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.

ฉันทนา แรงสิงห์. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาทที่ทำนายของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก
2556; 14(2) พฤษภาคม – สิงหาคม : 17 – 24.

นัทรพงศ์ ศิริจรรยา และคณะ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดสารนิโคตินของพนักงานรักษา
ความปลอดภัย. วารสารพยาบาล 2561; 67(1) : 19 – 26.

นุสบา เกษร พรรณี เสน่ห์อนุรักษ์ วรารวรรณ เจนวรพจน์ วิไลลักษณ์ ทับทิม และพิมลพรรณ
ดีเมฆ. ความรู้และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร วันที่ 22 ธันวาคม 2560. กำแพงเพชร : มหาวิทยาลัย
ราชภัฏกำแพงเพชร; 2560.

นพรัตน์ สโมสร ญัฐฐามณี วงษ์กาวิน ชาดิชา ยืนยงพานิช และมรกต สมพันธ์ (2563). ประสิทธิภาพ
ของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา
ตอนต้น ตำบลลานดอกไม้ จังหวัดกำแพงเพชร [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ
4 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download_](https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download_attfile/file_2020090816_3304.pdf)
[attfile/file_2020090816_3304.pdf](https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download_attfile/file_2020090816_3304.pdf)

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนบรรณปิ่นเกล้า; 2533.

เบญจวรรณ ชำนาญช่าง กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวันเพ็ญ แก้วปาน. การพัฒนาแนวทางการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนามนสารคาม จังหวัด
ฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
สุขภาพ]. ฉะเชิงเทรา : มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2558.



- เบญจวรรณ หอมหวาน. การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียน โรงเรียนสังกัดกองการศึกษาสงเคราะห์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.[วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (การวิจัยการศึกษา)]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2546.
- ประชุม รอดประเสริฐ. การบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์; 2539.
- ปรีชา คัมภีรปกรณ์. พฤติกรรมวัยรุ่น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2532.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก<http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
- จิรพล หล่อประดิษฐ์ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. The National and International Graduate Research Conference 2016, University Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia; 2559.
- พลากร สืบสำราญ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ นิยม จันทน์นวล และวันวิสา จันทาท. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่ออันตรายของการสูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย : กรณีศึกษาอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2560; 19(3) กันยายน – ธันวาคม : 12 – 20.
- ไพฑูรย์ พรหมเสนา. การประเมิน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2545.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. กระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามวงจร PDCA [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก :<http://plan.snru.ac.th/wp-content/uploads/2018/09/10-กระบวนการ-PDCA.pdf>
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2537; 17 มิถุนายน – กันยายน : 11 – 15.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์; 2554.



รัชนา ศานติยานนท์. พิษภัยบุหรี่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษา
วิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.);
2549.

ราชบัณฑิตยสถาน. ความหมายของนักเรียน [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2564].
เข้าถึงได้จาก : <https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal-institute/นักเรียน>

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. พิษภัยของบุหรี่ [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 14
มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/download/215342/149868/>

วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลธิ ทองวิเชียร. พฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาล 2562; 68(4) : 30 – 38.

วิทิน สร้อยเพชร และนิพนธ์ มานะสกลิตพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
นักเรียนหญิงในเขตตำบลกระโสม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการ
เฉลิมกาญจนา 2557; 1(3) กันยายน – ธันวาคม : 56 – 68.

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558; 2(1)
มกราคม – มิถุนายน : 29 – 49.

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. การประเมินผลระบบเปิด. กรุงเทพฯ : สมาคม
รัฐประศาสนศาสตร์, 2541.

ศิริรัตน์ สิทธิวงศ์. อิทธิพลของสื่อสารสาธารณะต่อความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดตราด. วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์ 2558; 45(1) มกราคม – เมษายน : 97 – 111.

ศุภามณ จันทรสกุล. ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. วารสาร
วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2557; 8 (1)
มกราคม-มิถุนายน : 68 – 79.



สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. PDCA หัวใจสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.cai.ku.ac.th/article/PDCA .pdf](http://www.cai.ku.ac.th/article/PDCA.pdf)

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์; 2538.

สุพจน์ แฉล้มเขต. 2546. การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546.

สมจิต แคนสีแก้ว เกศินี สราญฤทธิชัย วิจิตรา เสนา และอรุณณี ใจเที่ยง. การควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(3) กรกฎาคม – กันยายน : 135 – 143.

สมพิศ สุขแสน. CIPP model : รูปแบบการประเมินผลโครงการ. [ออนไลน์]. (2545). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://docshare01.docshare.tips/files/5765/57652595.pdf>

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. PDCA เครื่องมือในการจัดการคุณภาพ [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : http://psdg.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id147/KM/PDCA_28_29_ก_ย_2560_กพร_ทส.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สำเนาอัด; 2562.

เสาวลักษณ์ มะเหศวร พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักศึกษาอาชีวศึกษาหญิงจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2561; 32(1) มกราคม – เมษายน : 29 – 44.



เสาวลักษณ์ ลักขมิจรกุล ปางก์เพ็ญ เหลืองเอกทิน และศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข. การประเมิน
ผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคคลากรมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
รายงานวิจัย. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2557.

หทัยชนก สุมาลี ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.
การประเมินผลการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558; 9(3) กรกฎาคม – กันยายน : 241 – 252.

องอาจ นัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ
สังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : สามลดา; 2548.

Alkin, M. C. Evaluation roots (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage; 2012.

Best J.W. & Kanh J.V. Research in Education. (6th ed.). New Delhi: Plentice-Hall; 1989.

Bloom.B.S. Mastery learning. UCLA – CSEIP Evaluation Comment (Vol. 1). Losangeles:
University of California at Los Angeles; 1968.

Johnson, A. P. A Short Guide to Action Research (3rd ed.). Boston : Pearson
Education; 2008.

Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin
University; 1988.

Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activi- ties
Educational and Psychological Mea- surement; 1970.

Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications.
San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.



ภาคผนวก ก

แบบวิเคราะห์เอกสาร

**QUIT
SMOKING**



แบบวิเคราะห์เอกสาร

อำเภอ.....ว / ด / ปี ที่วิเคราะห์เอกสาร.....

ประเด็นวิเคราะห์เอกสาร

- 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - 1.1) ข้อมูลทั่วไป
 - 1.2) พันธกิจ/เป้าประสงค์/วิสัยทัศน์
- 2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา
 - 2.1) การดำเนินงาน
 - 2.2) ผลการดำเนินงาน
 - 2.3) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ
- 3) ส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ
 - 3.1) ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

**QUIT
SMOKING**



แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

แบบสอบถามเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (3) ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่
3. ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่
4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในท่านเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน

- | | | |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | () 2. หญิง |
| 2. อายุ | () 1. อายุ 13 ปี | () 4. อายุ 16 ปี |
| | () 2. อายุ 14 ปี | () 5. อายุ 17 ปี |
| | () 3. อายุ 15 ปี | () 6. อายุ 18 ปี |
| 3. ระดับการศึกษา | () 1. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 | () 4. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 |
| | () 2. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 | () 5. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 |
| | () 3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 | () 6. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 |



4. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน () 1. ต่ำกว่า 1,500 บาท () 3. 2,501 – 3,500 บาท
 () 2. 1,501 – 2,500 บาท () 4. มากกว่า 3,500 บาท
5. ที่พักอาศัย () 1. บ้าน () 3. หอพัก
 () 2. บ้านญาติ () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ () 1. มี () 2. ไม่มี
7. พักอาศัยอยู่กับใคร () 1. พ่อแม่ พี่น้อง () 3. เพื่อน
 () 2. ญาติ () 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
8. เคยทดลองสูบบุหรี่หรือลองสูบเพียง 1 – 2 ครั้ง หรือไม่
 () 1. ไม่เคย () 2. เคย
9. เคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกหรือลองสูบเพียง 1 – 2 ครั้ง เมื่ออายุเท่าไร
 () 1. ไม่เคย () 2. เคยทดลองเมื่ออายุ..... ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. สารใดในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่
 () 1. คาร์บอนไดออกไซด์ () 3. นิโคติน
 () 2. คาร์บอนมอนอกไซด์ () 4. มอร์ฟิน
2. สารพิษที่ก่อมะเร็งและเป็นอันตรายที่สุดในบุหรี่ทำให้ผู้สูบลungถึงแก่ความตายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสารใด
 () 1. แอมโมเนีย () 3. ทาร์
 () 2. กัญชา () 4. เมท แอมเฟตามีน
3. ก๊าซใดบนในควันบุหรี่
 () 1. ก๊าซชีวภาพ () 3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์
 () 2. ก๊าซ LPG () 4. ก๊าซ NGV
4. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรสดังต่อไปนี้ คือ โรคใด
 () 1. โรคจิต () 3. โรคเมรั้งปอด
 () 2. โรคไตวาย () 4. โรคตับอักเสบ



5. โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และมีสถิติตายสูงสุด คือ โรคใด

- () 1. โรคไขข้ออักเสบ
- () 2. โรคซึมเศร้า
- () 3. โรคถุงลมโป่งพอง
- () 4. โรคหัวใจวายเฉียบพลัน

6. การสูบบุหรี่มีผลต่อบุคคลข้างเคียงอย่างไร

- () 1. ทำให้บุคคลข้างเคียงอารมณ์ดี
- () 2. ทำให้บุคคลข้างเคียงอยากทำความรู้จัก
- () 3. มีโอกาสเป็นโรคต่างๆ เหมือนกับผู้สูบบุหรี่
- () 4. มีอาการทางประสาท

7. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกล่าวถูกต้อง

- () 1. การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น
- () 2. การสูบบุหรี่มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง
- () 3. การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายสร้างกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
- () 4. การสูบบุหรี่ทำให้ฟันแข็งแรง

8. สาเหตุอะไรที่ทำให้คนเริ่มสูบบุหรี่มากขึ้น

- () 1. ความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ
- () 2. บุหรี่ราคาถูก
- () 3. อยากรู้ อยากลอง
- () 4. เลียนแบบคนดังหรือบุคคลที่ชื่นชอบ

9. พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 มีสาระสำคัญตามข้อใด

- () 1. ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์
- () 2. ต่อต้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ
- () 3. ต่อต้านการจำหน่ายบุหรี่
- () 4. ต่อต้านการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

10. การจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ มีโทษตามกฎหมายอย่างไร

- () 1. โทษจำคุกไม่เกิน 7 เดือน ปรับไม่เกิน 7,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 2. โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 3. โทษจำคุกไม่เกิน 5 เดือน ปรับไม่เกิน 7,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
- () 4. โทษจำคุกไม่เกิน 10 เดือน ปรับไม่เกิน 7,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ



ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่

โดยกำหนดให้ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด, 4 = เห็นด้วยมาก, 3 = เห็นด้วยปานกลาง, 2 = เห็นด้วยน้อย, 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด					
2. การสูบบุหรี่สามารถดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้ามได้					
3. การสูบบุหรี่ช่วยให้ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น					
4. การสูบบุหรี่ของเยาวชนเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ในกลุ่ม					
5. ถ้าเราสูบบุหรี่เราควรเลิกบุหรี่ตั้งแต่บัดนี้					
6. ถ้าบุหรี่มีราคาแพงขึ้นจะทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลง					
7. การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น					
8. การสูบบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ					
9. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าเมื่อกินเหล้าแล้วต้องสูบบุหรี่เสมอ					
10. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปากและกลิ่นตัว					
11. การสูบบุหรี่ทำให้สังคมรังเกียจ					
12. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต					



ความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ					
14. การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้นลงกว่าปกติ					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

QUIT
SMOKING



แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....ว / ด / ปี ที่สัมภาษณ์เชิงลึก.....

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

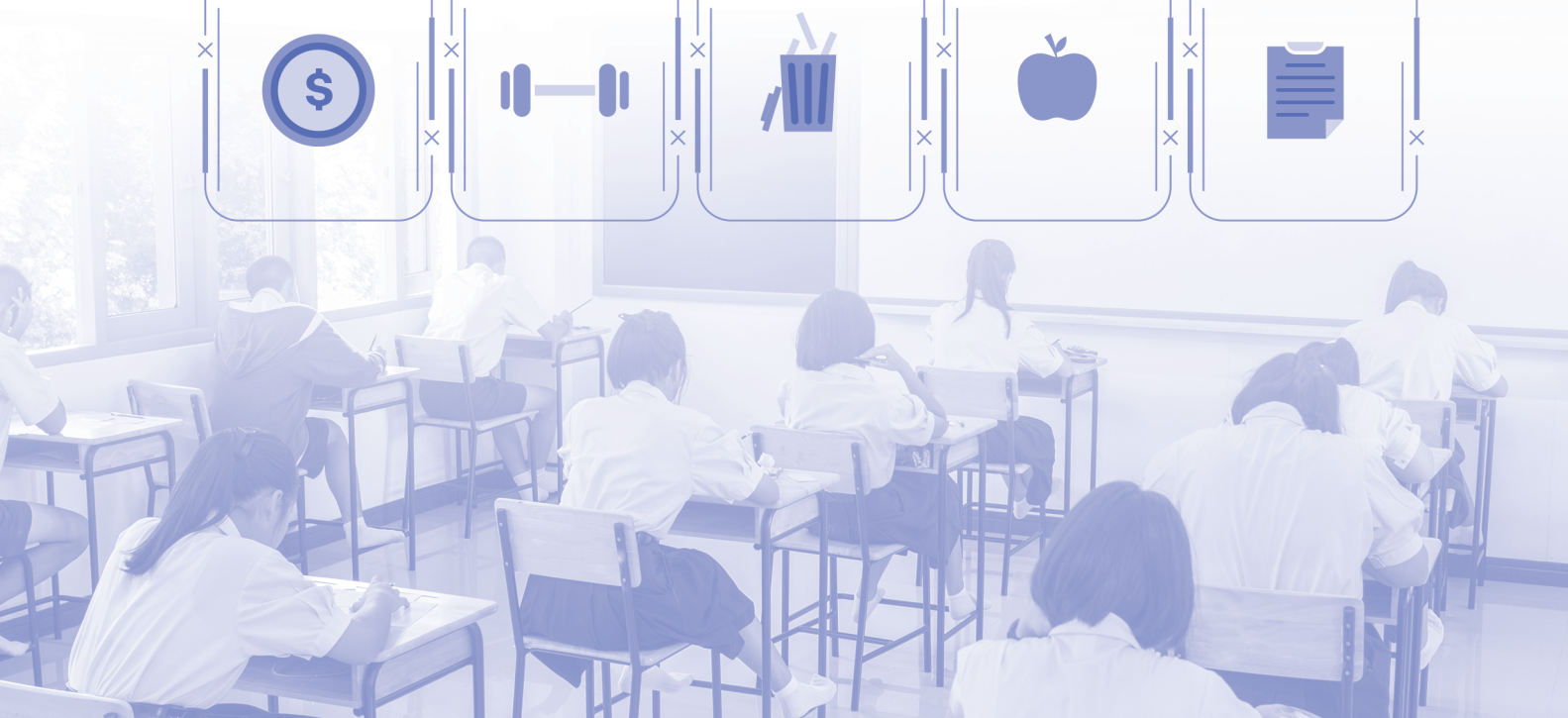
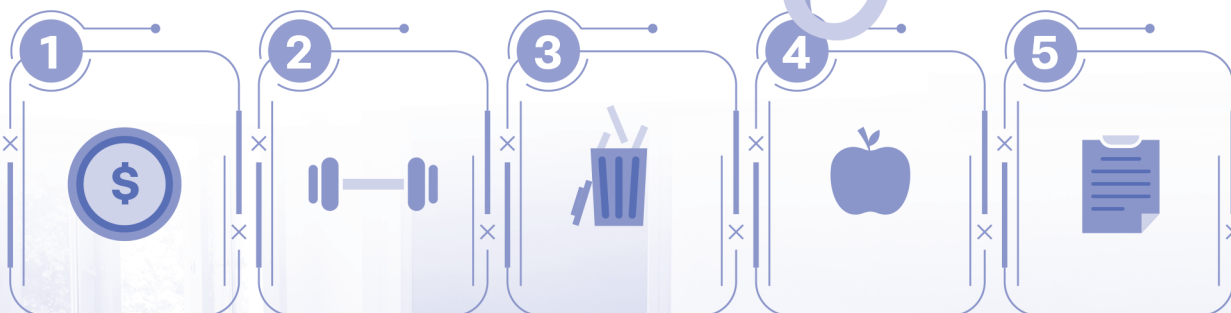
1. ท่านคิดว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในโรงเรียนของท่านเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่
3. ท่านคิดว่าสถานที่ใดบ้างที่นักเรียนชั้นมัศึกษามักแอบไปสูบบุหรี่
4. ท่านคิดว่าการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้อย่างไรบ้าง
5. ท่านคิดว่ารูปแบบหรือวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาควรเป็นอย่างไร
6. ท่านคิดว่าองค์ประกอบอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
7. ท่านคิดว่าอะไรที่ถือว่าเป็นปัญหาส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร
8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

QUIT
SMOKING



แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....
อาชีพ.....ว / ด / ปี ที่สัมภาษณ์เชิงลึก.....

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

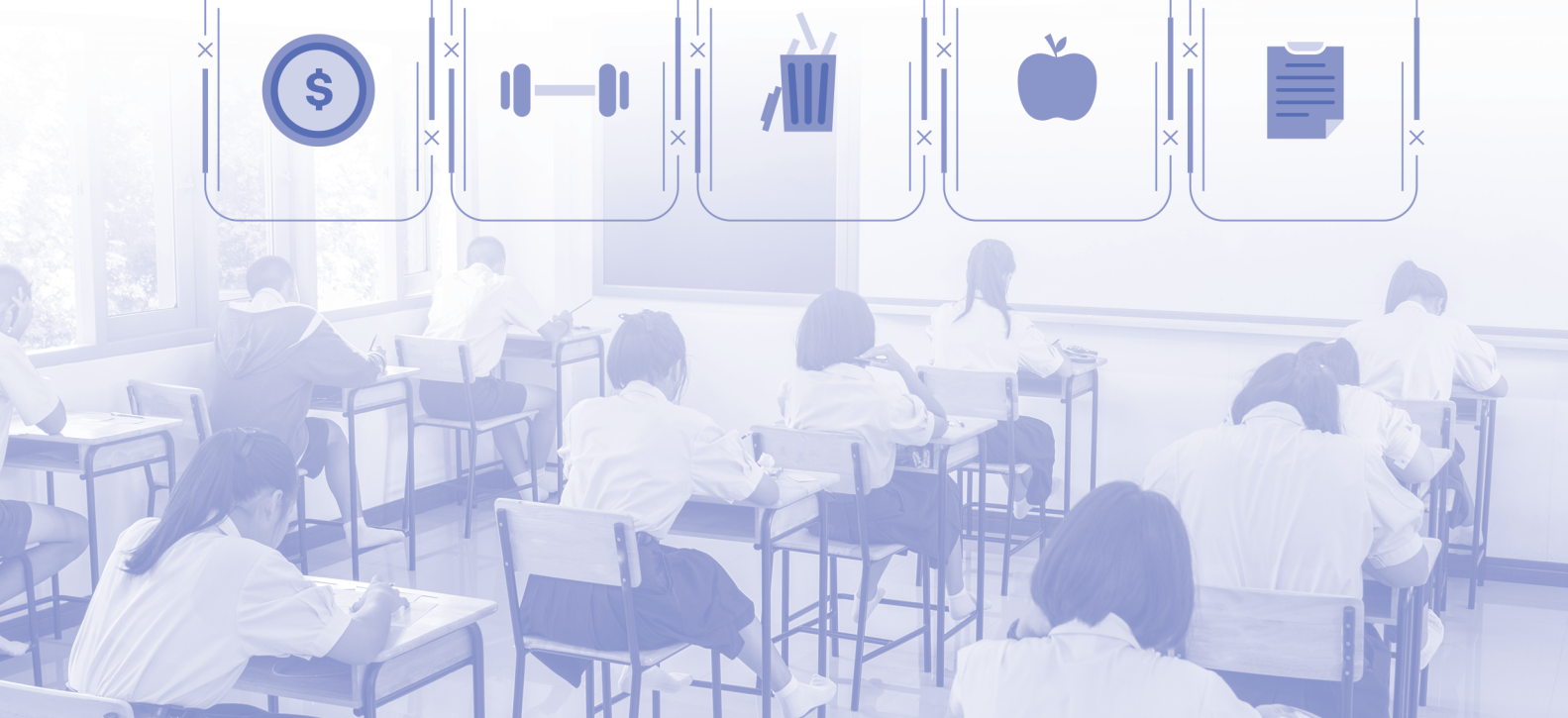
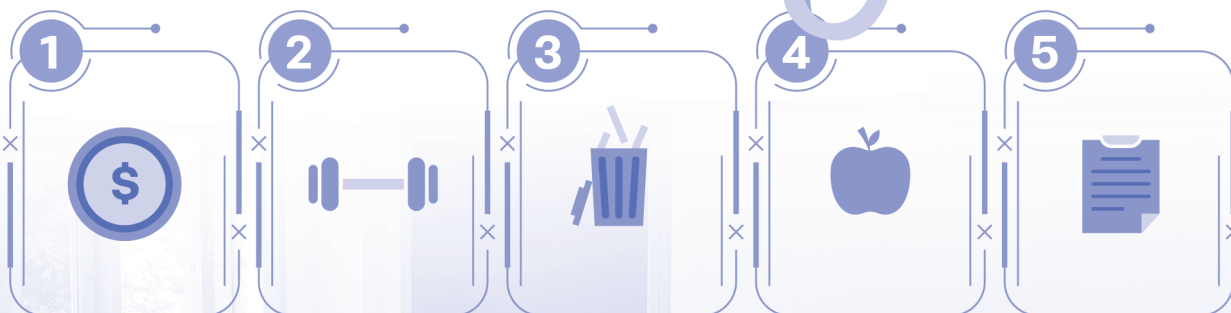
1. ท่านได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ผ่านช่องทางใดบ้าง
2. ท่านพึงพอใจหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประเด็นใดบ้าง
3. ท่านคิดว่าอะไรคืออุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในช่วงที่ผ่านมา และท่านแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร
4. ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อย่างไร
5. ท่านคิดว่าบทบาทของ คุณครู แกนนำนักเรียน นักเรียน ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรเป็นอย่างไร
6. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด (กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงสาธารณสุข) ในเรื่องใดบ้าง
7. ท่านคิดว่ากระบวนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นอย่างไร
8. ท่านคิดว่ารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา หรือ SKIN model ควรเป็นอย่างไร
9. ท่านคิดว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาไปประยุกต์ใช้เป็นอย่างไ
10. ท่านคิดว่าอะไรที่ทำให้โรงเรียนของท่าน สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ได้เป็นอย่างดี
11. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา



ภาคผนวก จ

สำเนาเอกสารรับรองจริยธรรม การศึกษาในมนุษย์

QUIT
SMOKING





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhonratchasima Provincial Public Health

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กระทรวงสาธารณสุข

255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280

โทร. 0-4446-5101-4 ต่อ 310,311

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว (Expedited Review)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เลขที่โครงการวิจัย NRPH 111

ชื่อหัวหน้าโครงการ ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล

หน่วยงานที่สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการทบทวน แบบเร็ว (Expedited Review)



180



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

รายงานความก้าวหน้า

ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารที่รับรอง

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนในการทำวิจัย
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรม/กิจกรรม

ลงนาม.....

(นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 25 ธันวาคม 2563

วันหมดอายุ 25 ธันวาคม 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี)

แบบสัมภาษณ์และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยภายใน 5 วันทำการ

4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ

5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน

6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ)



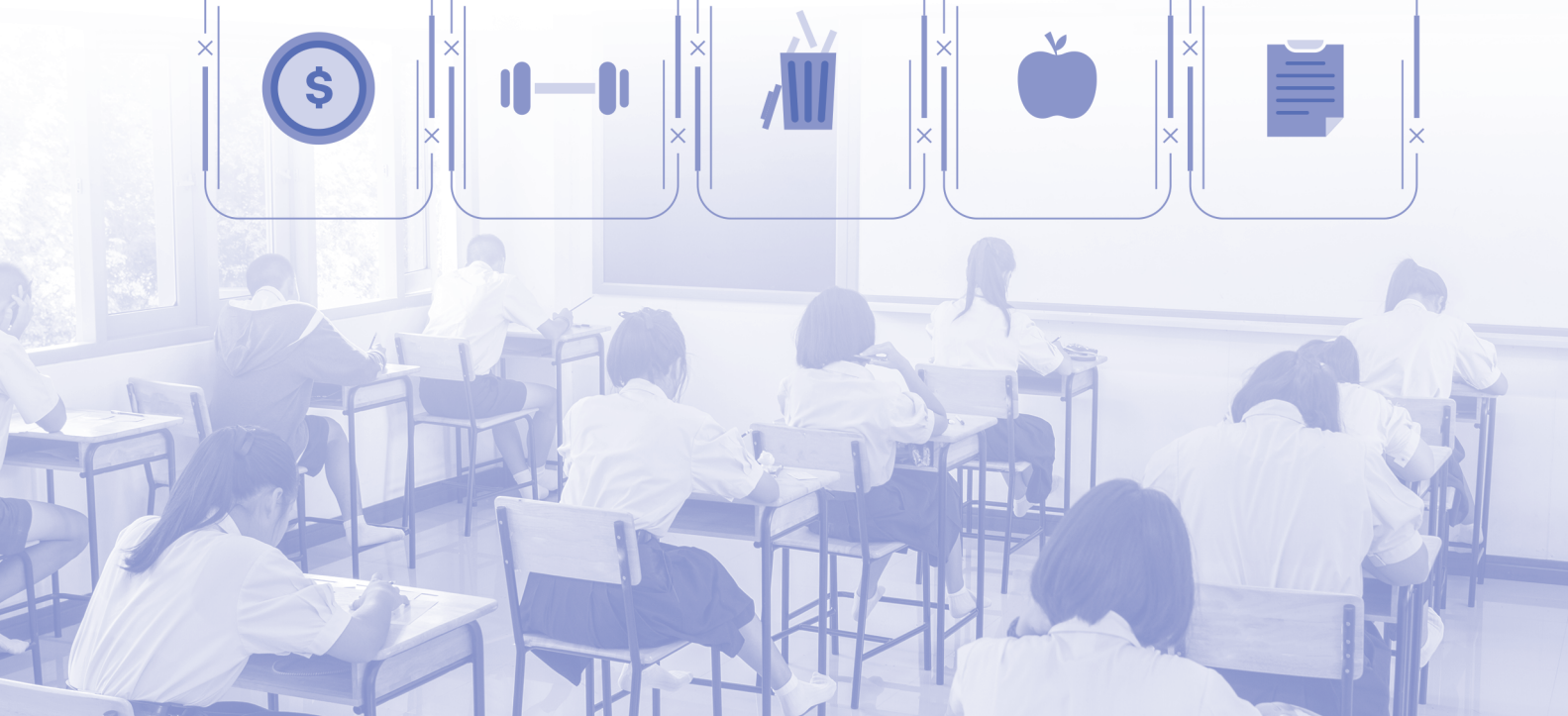
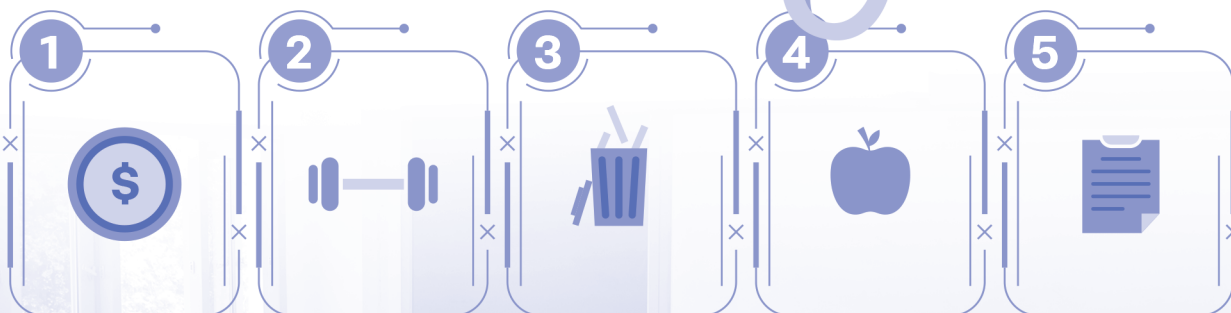


NO SMOKING

ภาคผนวก จ

ภาพบรรยากาศ การเก็บข้อมูลศึกษา

QUIT
SMOKING



ภาพบรรยากาศการเก็บข้อมูล

















กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<https://phdb.moph.go.th>