

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Development of a Community Participation Model for Smoking Prevention in a Secondary School in Ban Phai District, Khon Kaen Province

นภาพรณี พัฒน์มณี
Napaporn Putmanee
โรงพยาบาลบ้านไผ่
Ban Phai Hospital

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยวงจรการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติ และสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 30 คน ได้แก่ ครู ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการ ตัวแทนร้านค้า และตัวแทนนักเรียน (2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 7 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และ (3) กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ที่เข้าร่วมทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 60 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามการปฏิบัติตัว แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาสถานการณ์ พบว่า (1)นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า แต่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การมีผู้ปกครองหรือญาติสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การถูกเพื่อนชักชวน และยังมีนักเรียนบางส่วนที่มองว่าสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่าย (2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่โดยประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ครั้ง และกิจกรรมติดตามเสริมแรง 12 ครั้งต่อเนื่อง 4 เดือน (3) ผลการประเมินพบว่า หลังทดลองนักเรียนมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$)

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และมีศักยภาพในการดำเนินงานต่อเนื่องและขยายผลในระดับโรงเรียนและชุมชนได้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การป้องกันการสูบบุหรี่, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This study aimed to develop a community participation model for smoking prevention in a secondary school in Ban Phai District, Khon Kaen Province. An action research design was employed, consisting of four iterative phases: problem analysis, planning, action, and reflection. The study participants included three groups: (1) a model development group of 30 stakeholders, comprising teachers, school administrators, public health personnel, community leaders, representatives of parents, shop owners, and students; (2) key informants from in-depth interviews (7 persons) and focus group discussions (10 persons); and (3) a group of 60 Grade 7 students who participated in the pilot implementation of the program. Research instruments included a general information questionnaire, a smoking-related behavior questionnaire, a knowledge assessment, attitude and practice questionnaires, a perceived behavioral control questionnaire, and a satisfaction questionnaire for stakeholders. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The situational analysis revealed that most students had never smoked cigarettes or used e-cigarettes; however, significant risk factors were identified, including having parents or relatives who smoked, having friends who smoked, peer pressure to smoke, and perceived ease of access to tobacco products. The developed model was based on a smoking prevention program that integrated the Theory of Planned Behavior with social support concepts. The program consisted of four core activity sessions and twelve reinforcement follow-up activities conducted over a four-month period. The evaluation results demonstrated that, after program implementation, students showed statistically significant improvements in knowledge, attitudes, preventive practices, and perceived behavioral control related to smoking prevention ($p < .001$). In addition, the model development group reported a high overall level of satisfaction with the developed model ($\bar{X} = 4.49$)

In conclusion, the developed community participation model was found to be appropriate and effective as a guideline for smoking prevention among lower secondary school students. The model also shows strong potential for sustainable implementation and scalability at both school and community levels.

Keywords: Community Participation, Smoking Prevention, Lower Secondary School Students

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีแนวโน้มเริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพระยะยาวและพฤติกรรมเสพติดในอนาคต (World Health Organization [WHO], 2021) องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสังคมอย่างมาก (WHO, 2021) ปัญหานี้ไม่ได้กระทบแค่สุขภาพของผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนโดยรวม (Glanz et al., 2021)

จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Attributable DALY) ของประชากรไทย พบว่าการสูบบุหรี่/ยาสูบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 86,364 รายต่อปี หรือร้อยละ 15.6 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2557 ร้อยละ 11.2 โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุดคือ 22,561 คน (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2566) และจากสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) โดยแยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน 8.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.3) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่แต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.7) และ 20-24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.7) กลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 6.2) ตามลำดับ และผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 22.4) รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.0) ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 16.1 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.6) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย พ.ศ. 2562 โดยเป็นนักเรียนชั้น ม. 2 มีอายุระหว่าง 13-15 ปี และผู้เป็นปกครองของนักเรียน พบว่าบุหรี่ยอดนิยมสูบเป็นบุหรี่ยี่ห้อ ร้อยละ 55.12 ยาเส้น ร้อยละ 18.11 บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 18.11 บารากู่ ร้อยละ 8.66 และอีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน พบว่าประชากรไทยในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน จากคนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 78,742 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยเฉพาะในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างง่ายดาย แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายควบคุมการขายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบก็ตาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีความคิด อิสระ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเกิดอุบัติเหตุ และความวิตกกังวล ซึ่งถ้าวัยรุ่นเหล่านี้สามารถดูแลป้องกันได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นจึงถือเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยสร้างเสริม คุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะก้าวต่อไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่พบมากใน ประเทศไทย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยสามารถ เข้าถึงการสูบบุหรี่และ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (พรรณปพร ลีวีโรจน์ และคณะ, 2559) เหตุผลของการสูบบุหรี่เด็กนักเรียน จะเกิดจากการเลียนแบบและการเอาอย่างบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการเป็นผู้ใหญ่ และเมื่อ

นักเรียนรวมกลุ่มเพื่อนจึงเป็นการทำตามแบบอย่างเพื่อนหรือพี่ เพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มนั้น ๆ และนอกจากสถาบันครอบครัวที่เป็นตัวแปรในการตัดสินใจในการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนแล้ว โรงเรียนยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในเด็กเพราะในเวลาส่วนใหญ่เด็กจะใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียน (วิกานต์ดา โหม่ง มาตย์, 2561)

ในส่วนของจังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 ร้อยละ 17.53 และปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 17.10 (สถิติแห่งชาติ, 2564) และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2565 พบว่า ร้อยละ 18 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษามีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งครั้ง และร้อยละ 12.5 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2565) ซึ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับที่น่ากังวล แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีก็ตาม อีกทั้งในส่วน of จังหวัดขอนแก่นได้กำหนดมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมบุหรี่ ดังนี้ มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบนิกตัมหน้าใหม่ มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบนิกตัมหน้าใหม่ มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเป็นการป้องกันนักสูบนิกตัมหน้าใหม่ (วาสนา ทิพลีศ และธัญนันทน์ หิตขุนทด, 2567)

จากข้อมูลปัญหาข้างต้น ถึงแม้สถิติการสูบบุหรี่ของจังหวัดมีแนวโน้มลดลง แต่บุหรี่ซึ่งจัดเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่สามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการนำไปสู่การใช้สิ่งเสพติดอื่น ๆ ที่รุนแรงขึ้นการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบเองและบุคคลรอบข้าง (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ, 2560) ซึ่งการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทั้งนี้ จะต้องมีความร่วมมือหลายภาคส่วนเข้ามาแก้ไขปัญหา ซึ่งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน (Laverack, 2019) การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น เพื่อพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในสถานศึกษา จะต้องอาศัยการสนับสนุนและประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งให้กับสถานศึกษาในการขับเคลื่อนดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่สู่ความยั่งยืน (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสุขภาพต้องการเห็นวัยรุ่นไทยห่างไกลยาเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของสารเสพติดชนิดอื่น จึงสนใจการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยมุ่งหวังให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำหลักการและแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2. ขอบเขตด้านประชากร มีดังนี้

1.1 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการ ประกอบด้วย ครู แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการ ตัวแทนร้านค้าในชุมชน ประธานนักเรียน ตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รวมจำนวน 30 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประธานนักเรียน ตัวแทนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 รวม 7 คน

1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยวิธีการสนทนากลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการ ตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 รวม 10 คน

1.4 กลุ่มเป้าหมายที่ทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2567 จำนวน 60 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง

1.5 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน ซึ่งในการศึกษาในระยษณีนี้นำไปเก็บเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

- มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ขัดขวางการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการตอบแบบสอบถาม

- สัมครใจเข้าร่วมการวิจัย และได้รับ ความยินยอมจากผู้ปกครอง (Parental Consent) และความยินยอมจากนักเรียน (Assent) เป็นลายลักษณ์อักษร

- สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจภาษาไทยได้เพียงพอที่จะตอบคำถามหรือเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้อง

- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือการเก็บข้อมูลได้ตลอดช่วงเวลาที่โครงการกำหนด

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพ ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย (เช่น โรคหัวใจรุนแรง, โรคทางจิตเวชที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤติ)

- ไม่ได้รับ อนุญาตจากผู้ปกครอง หรือ นักเรียนไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- ไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลหรือกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด (เช่น ย้ายโรงเรียนกลางคัน)

- มีข้อจำกัดด้านการสื่อสารหรือความเข้าใจภาษาไทยที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบ

แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์

- ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเก็บข้อมูลในสัดส่วนที่เกินกว่าร้อยละ 20 ของกิจกรรมทั้งหมด

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา ในระหว่าง เดือนเมษายน - ธันวาคม 2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และสถานการณ์

1. การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในโรงเรียน รวมถึงแนวทางการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพจากงานวิจัยก่อนหน้า

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 จำนวน 100 คน

3. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับสาเหตุของการสูบบุหรี่และบทบาทของสภาพแวดล้อมทางสังคม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตีความแนวโน้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมถึงการระบุปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่สำคัญ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนกลุ่มอาสาสมัครชุมชน เพื่อระดมความคิดและร่วมกันออกแบบแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เช่น โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล และการจัดตั้งเครือข่ายนักเรียนต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างในการป้องกันการสูบบุหรี่

3. การนำร่องกิจกรรม เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น โดยมีนำไปใช้ในโรงเรียน เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน

ระยะที่ 3 ปฏิบัติการใช้รูปแบบ

1. การดำเนินโครงการตามแผนที่วางไว้ โดยการจัดโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล และการจัดตั้งเครือข่ายนักเรียนต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างในการป้องกันการสูบบุหรี่

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินงาน การใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสูบบุหรี่

3. การปรับปรุงรูปแบบ ตามข้อเสนอแนะและปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น

ระยะที่ 4 การประเมินผลและสรุปผลการวิจัย

โดยการวิเคราะห์ผลการทดลองใช้รูปแบบ โดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน ประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมาประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ คำถามเป็นลักษณะเลือกคำตอบและเติมข้อความประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายที่ได้เฉลี่ยต่อสัปดาห์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานภาพสมรสบิดา มารดา ที่พักอาศัย ระดับการศึกษา บิดามารดา อาชีพบิดามารดา ประวัติการสูบบุหรี่ของตนเองและบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนหรือการชักชวนของเพื่อนในการสูบบุหรี่

1.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากสูบบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนจำนวนเต็ม 20 คะแนน (จุฬารักษ์ โสตะ และคณะ, 2556)

1.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแบบการวัดเจตคติ ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกประมาณ 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ทัศนคติระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

1.4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแบบการวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกประมาณ 3 อันดับ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติตัวระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

1.5 แบบสอบถามการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกประมาณ 3 อันดับ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีการกำหนดเกณฑ์การรับรู้ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 รับรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 รับรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

1.6 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบของกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ มีข้อความจำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในปฏิบัติตัวการป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดแรงสนับสนุนเชิงบวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันการสูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งแต่ละครั้งห่างกับ 1 สัปดาห์ และขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมนัดพูดคุยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจทั้งหมด 12 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ดำเนินการดังนี้ (1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับแรงสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณา ความสอดคล้องของข้อความคำตอบกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of objective congruence) เท่ากับ 0.66-1 และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ (2) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ใช้การทดสอบความเที่ยงตรงตามวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) เท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบราซ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82, 0.81, 0.80, 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนข้อมูลการเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมก่อนและหลังการทดลองใช้ใช้สถิติ Paired Sample T-Test
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน เลขที่ COE 047/2568 รับรอง 5 สิงหาคม 2568 ซึ่งดำเนินการโดยยึดหลักการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหา และสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 มีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 เพศชาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 มีอายุเฉลี่ย 12.3 ปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 385 บาท/สัปดาห์ โดยนักเรียนส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ไม่เพียงพอ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ด้านสถานภาพสมรสบิดามารดา พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาที่อยู่ด้วยกัน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่มีเพื่อนที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 ขณะที่นักเรียน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ที่มีเพื่อนสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า 2) ในด้านสภาพแวดล้อมครอบครัว พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีญาติที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 และมีนักเรียนถึง

60 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 ที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า 3) การเข้าถึงบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า พบว่านักเรียนร้อยละ 43.0 เห็นว่าการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบค่อนข้างยาก ร้อยละ 47.00 เห็นว่าสามารถเข้าถึงได้ในระดับปานกลาง และยังมีนักเรียนร้อยละ 10.00 ที่เห็นว่าการเข้าถึงได้ค่อนข้างง่าย 4) การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า พบว่านักเรียนจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 เคยถูกเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ขณะที่นักเรียนร้อยละ 67.0 ไม่เคยถูกชักชวน 5) ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 และมีนักเรียน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ที่เคยทดลองสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าอย่างน้อยหนึ่งครั้ง แม้สัดส่วนของผู้ที่เคยสูบจะยังไม่สูงมาก แต่ถือเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาพฤติกรรมเสพติดในอนาคต

1.2 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น แกนนำนักเรียน พบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและยากต่อการตรวจพบ ครูให้ข้อมูลว่านักเรียนที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่มักเลือกสูบในพื้นที่ลับเช่น ห้องน้ำ นอกเวลาเรียนหรืออยู่นอกบริเวณโรงเรียน ทำให้การเฝ้าระวังทำได้ยาก แม้ว่าโรงเรียนจะมีนโยบายเขตปลอดบุหรี่และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เป็นระยะ แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะกิจกรรมเชิงนโยบายจากส่วนกลางขาดความต่อเนื่องและการบูรณาการกับครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้มาตรการป้องกันยังไม่ครอบคลุมบริบทชีวิตจริงของนักเรียน อีกทั้งบุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากนักเรียนจำนวนหนึ่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตราย และมีกลิ่นหอม ใช้งานง่าย และพกปิดได้ง่ายกว่าบุหรี่ธรรมดา นอกจากนี้นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการปฏิเสธเพื่อนเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง และไม่กล้าขอคำปรึกษาจากครูหรือผู้ปกครอง เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ ถูกลงโทษ หรือถูกมองในแง่ลบ ส่งผลให้ปัญหาการทดลองสูบบุหรี่ไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างบรรยากาศการดูแลแบบเกื้อหนุน ลดการตีตรา และส่งเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอย่างยั่งยืน

1.3 ผลการสนทนากลุ่มกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ตัวแทนผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นเป็นปัญหาที่เริ่มปรากฏอย่างชัดเจนตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการเรียนระดับมัธยมศึกษา นักเรียนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีการพบเห็นเพื่อนในระดับชั้นเดียวกันหรือรุ่นพี่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ทั้งในบริเวณใกล้โรงเรียน พื้นที่รกร้างหลังชุมชน ซึ่งการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่เกิดจากความอยากรู้อยากลอง และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะการต้องการได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน การสูบบุหรี่ถูกเชื่อมโยงกับภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ ความกล้า และความเท่ แม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของบุหรี่จากการเรียนในชั้นเรียนหรือกิจกรรมรณรงค์ของโรงเรียน แต่ความรู้ดังกล่าวยังเป็นเพียงความรู้เชิงทฤษฎี ไม่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงได้ ในส่วนของการกำกับดูแลพฤติกรรมของนักเรียนยังมีข้อจำกัด ผู้ปกครองหลายรายยอมรับว่ามีภาระงานและไม่สามารถติดตามพฤติกรรมบุตรหลานได้อย่างใกล้ชิด บางครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้เด็กซึมซับพฤติกรรมดังกล่าวโดยไม่รู้ตัว ขณะที่ชุมชนยังขาดกลไกการเฝ้าระวังร่วมกันอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังมีร้านค้าในชุมชนบางแห่งที่จำหน่ายบุหรี่โดยไม่ตรวจสอบอายุผู้ซื้ออย่างเข้มงวด ส่งผลให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย

2. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยม ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติ เพื่อนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการจากการศึกษาในระยะที่

1 มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ ซึ่งในที่ประชุมได้นำเสนอให้ใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียน เพื่อนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 ในเขตอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2567 จำนวน 60 คน โดยมีเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย ทศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในปฏิบัติตัวการป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดแรงสนับสนุนเชิงบวกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งแต่ละครั้งห่างกับ 1 สัปดาห์

1) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการบรรยายประกอบสไลด์ โทษ พิษภัยของบุหรี่ เป็นการบรรยายเกี่ยวกับบุหรี่ ในเรื่องของความรู้ อันตราย กฎหมาย หรือความรุนแรงของการสูบบุหรี่ และการรับรู้ประโยชน์ของการ ลด ละ เลิก บุหรี่ และจัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับเทคนิค และวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน ผู้ปกครองจะได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลนักเรียนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง โดยจะทำการบันทึกทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง

2) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการใช้ วิดีโอ สपोर्टโฆษณา บุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแล้วเลิกได้สำเร็จ แนะนำชักจูงใจไม่ ให้ไปลอง หรือสูบบุหรี่ และให้ความรู้เรื่องผลดีของการไม่สูบบุหรี่ และให้นักเรียนช่วยกันวิเคราะห์ถึงสิ่งที่ได้จากการดูวิดีโอที่ศัน สपोर्टโฆษณาและจากบุคคลต้นแบบเกี่ยวกับการรับรู้ว่าเมื่อไม่สูบบุหรี่ แล้วดีอย่างไร

3) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการดูจากสื่อวิดีโอ สपोर्टโฆษณา จากบุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า แล้วมีความตั้งใจจึงสามารถเลิกได้ แนะนำเรื่องการไม่สูบบุหรี่ อภิปรายกลุ่มย่อยถึงสาเหตุปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และความรุนแรงของการสูบบุหรี่ ที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

4) แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมบทบาทสมมติแล้วแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ถึงผลดีที่ได้รับจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่ม และ กิจกรรมการสร้างให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจในการไม่สูบบุหรี่แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์กรณีศึกษาถึงผลดี-ผลเสีย ในการเลือกตัดสินใจแบบนี้

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรมนัดพูดคุยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจทั้งหมด 12 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ประเภทสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1) คู่มือการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลเป็นรูปเล่ม

2) การบรรยายประกอบสไลด์ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่

3) ตัวแบบจากบุคคลต้นแบบที่เคยสูบบุหรี่แล้วเลิกได้ วิดีโอและสปอร์ตโฆษณา

4) สมุดบันทึกกิจกรรมความดีและการหลีกเลี่ยงเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

รวมระยะเวลาการดำเนินการจัดกิจกรรม 4 เดือน จึงวัดผลซ้ำ

3. ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 58.33) และเพศชาย จำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.67) โดยมีอายุเฉลี่ย 12 ปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 370 บาท ด้านลักษณะการพักอาศัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 24 คน (ร้อยละ 40.00) สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนมีผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 56.67) มีเพื่อนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 26.67) และมีญาติที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 75.00) ในด้านการเข้าถึงบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าการเข้าถึงค่อนข้างยาก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 46.67) และมีนักเรียนจำนวน 7 คน (ร้อยละ 11.67) ที่เห็นว่าสามารถเข้าถึงได้ค่อนข้างง่าย นอกจากนี้ นักเรียนมีเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.00) และพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่มวนหรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 51 คน (ร้อยละ 85.00)

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 60 คน มีผลดังนี้

3.2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 9.10 (S.D.=2.55) และหลังทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 15.80 (S.D.=1.60) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 1.95 (S.D.=0.31) และหลังทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 2.35 (S.D.=0.26) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

3.2.3 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 2.05 (S.D.=0.42) และหลังทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 2.60 (S.D.=0.30) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

3.2.4 ด้านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 2.10 (S.D.=0.38) และหลังทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 2.62 (S.D.=0.28) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ (N=60)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง ($\bar{X} \pm S.D.$)	หลังทดลอง ($\bar{X} \pm S.D.$)	Mean diff	t	P
ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่	9.10 ± 2.55	15.80 ± 1.60	6.70	18.25	0.001

ตัวแปร	ก่อนทดลอง ($\bar{X} \pm S.D.$)	หลังทดลอง ($\bar{X} \pm S.D.$)	Mean diff	t	P
ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	1.95 ± 0.31	2.35 ± 0.26	0.40	8.70	0.001
การปฏิบัติตัวในการป้องกันการสูบบุหรี่	2.05 ± 0.42	2.60 ± 0.30	0.55	10.05	0.001
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่	2.10 ± 0.38	2.62 ± 0.28	0.52	9.60	0.001

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบของกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 30 คน พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน เนื้อหาและกิจกรรมของรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.41) รองลงมาคือด้าน ผลลัพธ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานต่อเนื่องและขยายผล อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.42) ขณะที่ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบ และด้านการบริหารจัดการ และทรัพยากรสนับสนุน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.49 และ $\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.53 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ข้อผู้รับผิดชอบวิทยากร มีความรู้และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ดี ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.49) และข้อด้านสื่อ เครื่องมือประกอบกิจกรรมมีความเหมาะสมและน่าสนใจ และข้อมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบของกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ (N=30)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบมีความชัดเจน เป็นระบบ และปฏิบัติได้จริง	4.43	0.57	มาก
การชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และบทบาทผู้มีส่วนร่วมชัดเจน	4.47	0.55	มาก
เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นอย่างเต็มที่	4.53	0.50	มากที่สุด
รูปแบบการประชุม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหมาะสมกับบริบท	4.40	0.62	มาก
เนื้อหาทฤษฎี/พิษภัยบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าถูกต้อง เหมาะกับวัยนักเรียน	4.57	0.50	มากที่สุด
กิจกรรมช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่	4.50	0.51	มาก
กิจกรรมช่วยเพิ่มทักษะการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง	4.47	0.57	มาก
สื่อ เครื่องมือประกอบกิจกรรมเหมาะสมและน่าสนใจ	4.60	0.49	มากที่สุด
การบริหารจัดการโครงการ มีประสิทธิภาพ	4.37	0.61	มาก
ระยะเวลาและจำนวนครั้งของกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.30	0.65	มาก
ผู้รับผิดชอบ วิทยากรมีความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมได้ดี	4.63	0.49	มากที่สุด
ได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานเกี่ยวข้องเพียงพอ	4.33	0.66	มาก
รูปแบบสามารถนำไปใช้ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนได้เหมาะสม	4.57	0.50	มากที่สุด

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานต่อเนื่องและขยายผล	4.47	0.57	มาก
มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้	4.60	0.49	มากที่สุด
ภาพรวม	4.49	0.43	มาก

4. ผลการถอดบทเรียนของกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการ พบว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมแห่งนี้ นับเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งครู ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ และตัวแทนนักเรียน ทำให้เกิดการร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอย่างรอบด้าน และร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทจริงของโรงเรียนและชุมชน เป็นระบบการป้องกันที่มีทิศทางชัดเจน สามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบที่เหมาะสมต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างยิ่ง เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความตั้งใจและพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมทั้งเชิงแนวคิดและเชิงปฏิบัติ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ และได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาสู่ความยั่งยืน โดยในระยะต่อไปควรมุ่งเสริมความต่อเนื่องของกลไกการมีส่วนร่วม

อภิปรายผล

1. จากผลสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ม.1 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่เคยสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า แต่ยังมีนักเรียนบางส่วนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ และพบปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ การมีผู้ปกครองหรือญาติสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่และการถูกชักชวน รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับหนึ่ง อีกทั้งนักเรียนที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่มักเลือกพื้นที่ลับและช่วงนอกเวลาเรียน รวมทั้งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าว่าไม่อันตรายซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ประเทศไทยที่ยังพบการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนแม้มีมาตรการทางกฎหมาย และชี้ว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการริเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมักเกิดจากอิทธิพลของเพื่อน สภาพแวดล้อมครอบครัว และช่องว่างในระบบเฝ้าระวังของชุมชน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ชิดนาคย์ และวรารภรณ์ ยศทวี(2561) พบว่า วัยรุ่นเหตุผลที่ลองสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 26.39 อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 13.43 ปี ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนเฉลี่ย 309.08 บาท สถานที่สูบบุหรี่ส่วนมากร้อยละ 48.78 สูบที่บ้าน ในครอบครัวมีพ่อสูบบุหรี่ร้อยละ 36.08 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบบุหรี่ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ ซึ่งนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่าน) มีความต้องการการยอมรับทางสังคมสูง ขณะที่ทักษะชีวิตและการตัดสินใจเชิงปฏิเสธยังไม่แข็งแรง จึงทำให้แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถนำไปใช้ในการควบคุมสถานการณ์เสี่ยงได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมหากไม่เสริมสร้างทักษะและสภาพแวดล้อมสนับสนุน (Glanz et al., 2021)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยม ซึ่งการพัฒนากระบวนการเครือข่าย ทำให้เกิดวงจรการเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ

และการสะท้อนผลเพื่อปรับปรุง ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบสุขภาพในบริบทโรงเรียนและชุมชน เนื่องจากช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความเป็นเจ้าของร่วม และสามารถปรับกิจกรรมให้เข้ากับบริบทจริงในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) เป็นแกนกลางของการพัฒนารูปแบบ สอดคล้องกับข้อเสนอเชิงแนวคิดที่ระบุว่า ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนต้องใช้มาตรการที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายสนับสนุนภายในชุมชนเพื่อให้เกิดการป้องกันอย่างยั่งยืน (Laverack, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาของทงค์ ดวงมุกพะเนาว์ และคณะ (2568) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเครือข่ายในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้าความรู้และเจตคติต่อการควบคุมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าได้ ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในฐานะรูปแบบเชิงระบบ”ที่ทำให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันรับผิดชอบต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ ลดการทำงานแบบแยกส่วน และเพิ่มความต่อเนื่องของกิจกรรมเชิงป้องกัน

3. ผลการประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 9.10 เป็น 15.80 คะแนน และมีทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการถ่ายทอดความรู้ แต่มีองค์ประกอบการเสริมสร้างทักษะชีวิตผ่านกิจกรรม เช่น การใช้วิดีโอ สปอร์ตโฆษณา บุคคลต้นแบบ การอภิปรายกลุ่มย่อย การวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง และบทบาทสมมติ ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้กับการตัดสินใจจริง เพิ่มความมั่นใจในการปฏิเสธ และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการป้องกันได้มากขึ้น ซึ่งผลที่พบมีความสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ย้ำว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ การเสริมทักษะชีวิต และการลดปัจจัยกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม (WHO, 2021) สอดคล้องกับของ พัชรินทร์ อัจนาภิตติและคณะ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ในนักเรียนอาชีวศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ การชมวิดีโอทัศน การอภิปรายกลุ่มตามใบงาน การให้สัญญาร่วมกัน และการให้คำปรึกษาผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. บรรจุโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมประจำชั้นมัธยมต้น อย่างต่อเนื่องควรกำหนดเป็นกิจกรรมหลักในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เช่น ชุมนุม หรือกิจกรรมแนะแนว
2. สร้างแกนนำนักเรียนเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลไกถาวรของโรงเรียนเนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากเพื่อนสูง ควรสร้างแกนนำต่อต้านบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นพลังเชิงบวก และเป็นต้นแบบการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อน เพื่อปรับบรรทัดฐานทางสังคมในโรงเรียน ให้เฝ้าต่อพฤติกรรมปลอดบุหรี่
3. เชื่อมระบบดูแลนักเรียนกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยสร้างระบบส่งต่อและให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องระดับชุมชน
4. ควรเพิ่มการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่นตอนต้นโดยเน้นความเชื่อผิด ๆ การรับรู้ความเสี่ยง อิทธิพลสื่อออนไลน์ และกลยุทธ์การตลาด เพื่อออกแบบสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับวัย

เอกสารอ้างอิง

- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.(2564). คู่มือเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา.กรุงเทพฯ : Icon Printing Limited Partnership.
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.(2566). รายงานประจำปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ.นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ.(2560).พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(3), 57 – 67.
- ทงศ์ ดวงมุกพะเนาว์ และคณะ. (2568).การพัฒนาาระบบเครือข่ายในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดปราจีนบุรี.วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ, 7(1), 96 - 108.
- พรรณปพร ลีวีโรจน์, และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พัชรินทร์ อัจนาภิตติ และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ในนักเรียนอาชีวศึกษา.วารสารพยาบาล, 71(1), 10-19.
- วาสนา ทิพลีศ, และธัญนันท์ หิตขุนทด.(2567).ประเมินผลโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(2), 640 – 647.
- วิกานต์ดา โหม่งมาตย์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศศิธร ชิดน่ายี และวารภรณ์ ยศทวี.(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ,10(1), 83 – 93.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.(2563).รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจ พรินต์ติ้ง.
- สถิติแห่งชาติ.(2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- Laverack, G. (2019). *Public health: Power, empowerment and professional practice* (4th ed.). London, England: Red Globe Press.
- World Health Organization. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization.