

บทความวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชน
ที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์พรสิทธิ์ ศรีสุข¹ ร.บ.ม., อรรถกร แก้วไพศาล² ส.ม., วิษณุกรณ์ กาวลี^{3,*} ส.บ.

Received: March 29, 2021

Revised: May 12, 2021

Accepted: May 14, 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักคือ เยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน คือ ครู ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นสะท้อนกลับแนวทางในการสร้างรูปแบบ คือ การทำประชาคม รวมถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผ่านการใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีสำหรับในชุมชนและในโรงเรียน และการถอดบทเรียนในทุกกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสังเกตการณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามก่อน-หลังดำเนินการทุกกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ได้แก่ Paired samples T-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ 2) กิจกรรมปฏิบัติอย่างไรไม่ให้เสียเพื่อนจากการชักชวนให้สูบบุหรี่ 3) กิจกรรมการพัฒนาแกนนำโรงเรียนให้ห่างไกลยาเสพติด 4) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่ 5) กิจกรรมสร้างมาตรการในชุมชนต่อร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้แก่เยาวชน 6) กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และ 7) กิจกรรมเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบ้านและการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายหลังจากการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยของแต่ละปัจจัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่สูบบุหรี่ลดลง ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่และส่งเสริมให้เยาวชนที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด จุดแข็งของชุมชนที่ปฏิบัติตามมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ และการเฝ้าระวังของคนในชุมชนต่อแหล่งมั่วสุม กระตุ้นเสริมให้ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้เยาวชนที่สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: การเลิกสูบบุหรี่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

² นักวิชาการศึกษาสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

³ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: wsnkwyk019041@gmail.com

Community participation model on smoking reduction among youth who smoked in a school of LomSak District, Phetchabun Province

Pornsit Srisuk¹ M.P.A, Atthakorn Keawpaisan² M.P.H., Witsanukorn Guailee^{3,*} B.P.H.

ABSTRACT

This participatory action research aimed to create a community participation model on smoking reduction among the youths who smoke at a school in LomSak District, Phetchabun Province. The target group consisted of the key stakeholder; youths who smoke in the school, and the secondary stakeholders; teachers, community leaders, government officers, and District Health Board (DHB). The participatory action research was conducted in 4 steps: planning, action, observation, and reflection. The guideline development for a model was workshop participation, including the technology of participation (TOP) for community and school, and lessons learned from all activities. The research instruments were a form of observation, a form of in-depth interview, and a questionnaire before-after setting all activities. The data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation. The inferential statistics were employed for comparative analysis of factors included paired samples T-test and content analysis.

Results revealed that the model of community participation in youths smoking reduction consisted of 7 activities; 1) activity to educate the youths about the harmful effects of smoking 2) how does denial not lose a friend from persuasion to try smoking activities 3) activities to develop school leaders to stay away from drugs 4) activities to help friends quit smoking 5) community-building measures for stores that sell cigarettes activities 6) activities to prevent smoking in schools, and 7) activities to surveillance smoking in homes and participatory workshop. After organizing activities, the average scores of each factor increased significantly, and the average number of cigarettes smoked had decreased. The activities could help reduce smoking among the youths in school, preventing the emergence of new smokers, and encourage the youths who smoke to eventually quit smoking. The strengths of the community that complies with non-smoking house measures; and surveillance of people in the community against mingling sites; and encouraging the family is a vital force for helping the youths who smoke reduce their smoking.

Keywords: Smoking cessation, Participatory action research, Community participation model

¹ Public Health Executive, LomSak Public Health Officers, Phetchabun Province

² Public Health Technical Officer, Professional Level, LomSak Public Health Officers, Phetchabun Province

³ Public Health Officers, Operational Level, Khaothong Subdistrict Administrative Organization Phayuhakriree District, Nakhonsawan Province

* Corresponding author: wsnkwyk019041@gmail.com

บทนำ

จากการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. 2558 จำนวน 55.05 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 10.90 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 19.9 ซึ่งผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 22 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 กับปี พ.ศ. 2558 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.1 ใน พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี พ.ศ. 2558 แต่ในเพศชายอัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 39.0 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 38.3 ในปี พ.ศ. 2558 (Thai Post, 2019) จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 พบว่าเด็กไทยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17.8 ปี และเริ่มสูบเป็นนิสัยหรือสูบเป็นประจำเมื่ออายุ 19.5 ปี โดยพบผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 6 ปี (Thai Post, 2019) เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองจากร้านค้าปลีกในชุมชน และจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 90.0 ระบุว่าตนเองสามารถซื้อบุหรี่ได้อย่างง่ายดาย โดยไม่เคยถูกตรวจสอบอายุหรือบัตรประจำตัวประชาชน รวมทั้งไม่เคยถูกปฏิเสธการจำหน่าย (Phetchaphum & Nimphithakpong, 2015)

การเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบที่เป็นรูปธรรมทั้งต่อระดับบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพต่อเยาวชนที่สูบบุหรี่ที่ทำให้สมองถูกนิโคตินกระตุ้น ส่งผลให้เสพติดได้ง่าย และเลิกสูบได้ยากเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและก่อผลเสียทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาวโดยคาดการณ์ว่านักสูบหน้าใหม่ที่เป็เพศชายที่เกิดขึ้น 1 คน จะก่อให้เกิดต้นทุนการสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 158,000 บาทแบ่งเป็นต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 96,000 บาท ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน 62,000 บาท และเป็นสาเหตุทำให้มีอายุขัยที่สั้นลงกว่าที่ควร 4-5 ปี (Thavorncharoensap, Woothisai, Leelahavarong, Praditsithikorn, Deebukham, & Rattanavipapong, 2011)

จากการศึกษาของ Kulnit (1995) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ คือ คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ผิด

ปัจจัยเชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนคือ สิ้นเปลืองเงินโดยใช้เหตุ อีกทั้งยังพบถึงปัจจัยด้านสุขภาพที่มีสาเหตุให้เกิดการสะสมสารพิษในร่างกาย ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเชิงนโยบายของรัฐที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่คือ มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทั้งนี้หากมองเพียงการทำงานภาครัฐด้านเดียวนั้นไม่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้จริง จึงควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาแก้ไขปัญหา ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกอยากเป็นเจ้าของปัญหา และต้องการแก้ปัญหาของชุมชนอย่างจริงจัง (Hirsch, 1990)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนในชุมชน เพื่อให้ประชาชน ผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนในการร่วมคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดก่อให้เกิดจิตสำนึกตระหนักในปัญหา และในที่สุดก็จะเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนรวมทั้งสามารถขยายผลในวงกว้าง (Wattanakit, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vutiso, Yimlamai, Thongnit, & Khunkhavan (2013) พบว่ารูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมในเชิงรุกของชุมชน โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลสามารถใช้เป็นแบบอย่างนำร่องในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ได้

การป้องกันเยาวชนไม่ให้เริ่มต้นสูบบุหรี่และช่วยให้เยาวชนเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยการใช้กิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จะช่วยให้เยาวชนตระหนักในอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของเยาวชนเองเมื่อทำกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อีกทั้งการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่ มีความคิดเห็นโดยการเริ่มต้นจากครอบครัวเป็นสำคัญเพราะผู้ที่เป็นแบบอย่างสำหรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้มากที่สุดคือ บิดา เพราะมีความใกล้ชิดมากที่สุด (Pitayarangsarit, Danpradit, Tohan, & Pawaphutanondh Na Mahasarakham, 2014)

สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Rosenstock, Stretcher, & Becker, 1998) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา (Lerknork, 2016) พบว่า เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมตนเองต่อการไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่

อำเภอหล่มสักมีหลายตำบลที่ประชาชนประกอบอาชีพปลูกยาสูบมาช้านานตั้งแต่บรรพบุรุษจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การสูบบุหรี่เป็นเรื่องใกล้ตัวอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสักมีหน่วยงานในสังกัดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อค้นข้อมูลปัญหาสาธารณสุขแก่ชุมชนที่รับผิดชอบซึ่งโรงเรียนได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการประชุมร่วมด้วยว่าปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในโรงเรียนนั้นคือการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่นับว่ามีพฤติกรรมการลอกเลียนแบบบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้นอีกทั้งยังเป็นบันไดก้าวไปสู่อบายมุขอื่นๆ รวมถึงการใช้สารเสพติดร่วมด้วยโดยสถานการณ์ผู้ที่สูบบุหรี่ของอำเภอหล่มสักที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนมากถึง 13,252 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 ของประชากรที่ได้รับการคัดกรอง และในจำนวนนี้มีเยาวชนในโรงเรียนมัธยมรวมอยู่ด้วยและคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในปีต่อไป (Phetchabun Provincial Public Health Office, 2019) ทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำเรื่องนี้เข้ามาเป็นวาระสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนโดยได้รับความร่วมมือของทุกหน่วยงานราชการในอำเภอ และพบว่าโรงเรียนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวรวมไปถึงปัญหาการใช้สารเสพติดเพราะเวลาส่วนใหญ่ของเด็กวัยรุ่นจะอยู่ที่โรงเรียน เพื่อนจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลมากกว่าบุคคลในครอบครัว

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความเหมาะสมในการนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อการขับเคลื่อนตามขั้นตอนการวิจัย มุ่งเน้นความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ดังนั้นจึงควรหาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการลดการสูบบุหรี่

ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไปและเพื่อให้กลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ลดการสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่โครงการวิจัย สสจ.พช. 1/64-95-03/02/64 ซึ่งผ่านกระบวนการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) ผสมผสานเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาสภาพการณ์ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนและในสถานศึกษา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและดำเนินการแก้ไข ติดตาม และประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตลอดกระบวนการระหว่างเยาวชนที่สูบบุหรี่กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เป็นระยะเวลา 3 เดือน จึงประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นการวางแผน

ในขั้นนี้เริ่มดำเนินการประชุมกับทีมผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แห่งหนึ่ง และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงโครงการ หลังจากนั้นจึงได้นำทีมลงประชาคมแนะนำตัวในชุมชน (Introduction) กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) กับกลุ่มเป้าหมาย

ผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ร่วมศึกษา ครอบครัวเยาวชนที่สูบบุหรี่ และเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จึงเริ่มดำเนินการศึกษาวิเคราะห์สภาพและปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเมื่ออยู่ในชุมชนการประชาคมในชุมชน การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครองของเยาวชนที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงค้นหาปัญหา (แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ปฏิบัติ โดยตำแหน่ง)

2) ศึกษาข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูฝ่ายปกครอง จากการประชุมผู้ปกครองของโรงเรียน สภานักเรียน และร้านค้าโดยรอบโรงเรียน ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงค้นหาปัญหา พร้อมทั้งเก็บสถิติเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง (แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ตรงต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน) และการสนทนากลุ่มของสภานักเรียน

3) เมื่อได้ข้อมูลจนอ้อมตัว จึงดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ของสถานการณ์ปัญหาทั้งในส่วนชุมชนและส่วนของสถานศึกษา ทีมผู้วิจัยจึงได้มีการประชุมทีมย่อยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และเตรียมข้อมูลก่อนที่จะประชุมวางแผนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับสถานศึกษา โดยให้กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล การสร้างกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ทีมผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผ่านการใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม

แบบพหุภาคี (Technology of Participation; TOP) ระยะเวลาในการดำเนินการในขั้นนี้ 3 เดือน โดยมีกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน โดยมีรายละเอียดของการประชุมคือ

1) ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่ทีมผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูลสภาพการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในชุมชนและโรงเรียน ซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญ ตามขั้นตอนที่ 1

2) ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันสร้างแนวทางกิจกรรมซึ่งเป็นปฏิบัติการที่สำคัญ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนให้มีความสอดคล้องผลข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 กับแนวคิดทฤษฎีที่ทีมผู้วิจัยกำหนดให้สามารถแก้ไขปัญหาทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาสร้างออกมาในรูปแบบของปฏิทินกิจกรรมและความรับผิดชอบ มีการไต่ตรองอย่างเป็นระบบ

ทีมผู้วิจัยได้ประสานทางชุมชนและโรงเรียนดำเนินกิจกรรมตามระยะเวลาที่ตามปฏิทิน โดยดำเนินกิจกรรมในชุมชนเป็นระยะเวลา 3 เดือน และดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนเป็นระยะเวลา 2 เดือน

3. ขั้นตอนสังเกตการณ์

ทีมผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นการดำเนินการควบคู่ไปกับขั้นที่ 2 เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยดำเนินการดังนี้

1) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากขั้นที่ 2 โดยมีกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุนประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการณ์ประชุมแบบมีส่วนร่วมแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการ 3 วัน

2) การดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยมีกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน ร่วมดำเนินการด้วย คือ การประชาคม การสร้างมาตรการในชุมชนต่อร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้แก่เยาวชน การดำเนินกิจกรรมในสถานที่สำคัญคือ วัด ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านในวันประชุมหมู่บ้าน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์พฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน

3) การดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน โดยมีกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน ร่วมดำเนินการด้วย คือ การอบรมเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน การดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในโรงเรียน ตามรูปแบบกิจกรรมที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในขั้นที่ 2 ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์พฤติกรรม การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบบสอบถาม ก่อน-หลังจัดกิจกรรมของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน

4. ขั้นตอนทวนกลับ

หลังจากที่ทีมผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมทั้งในชุมชนและในโรงเรียน นำผลการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นสังเกตการณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและมีการปรับแก้ไขกิจกรรมให้เหมาะสมกับเยาวชน ร้านค้า ชุมชน จนสามารถนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมได้จริง แล้วดำเนินการสะท้อนผลการปฏิบัติการ ถึงสิ่งที่เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งตัวเยาวชนหรือชุมชน มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์ ดังนี้

1) เก็บข้อมูลแนวทางการพัฒนากิจกรรมบางกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชนและเยาวชนที่สูบบุหรี่ แล้วเสร็จจึงประมวลภาพรวมนำไปพัฒนาโครงสร้างเป็นนวัตกรรมต่อยอด ในการประชุมถอดบทเรียน หลังจากลงทำกิจกรรมทั้งในชุมชนและในโรงเรียน ตามรูปแบบของปฏิทินกิจกรรม

2) สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมและประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรม หากพบว่าบางกิจกรรมทางทีมผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน เห็นว่ามีผลที่ดีหลังจากการประเมิน หรือหากเห็นว่าบางกิจกรรมควรต้องมีการปรับปรุง เนื่องจากผลการประเมินยังไม่มีเปลี่ยนแปลง ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใน 4 ขั้นตอนนำไปพัฒนาต่อในวงรอบต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

(1) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ เยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน จำนวน 36 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 4 คน

(2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องรองหรือผู้สนับสนุน คือ กลุ่มของครูในสถานศึกษา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามเชิงคุณภาพและตรวจสอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ ซึ่งได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น คำานวนค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) มีค่าระหว่าง 0.6-1.0 หลังจากนั้นนำแบบทดสอบที่ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับเยาวชนที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน ของโรงเรียนมัธยมในอำเภอใกล้เคียง เพื่อหาความเที่ยงตรง (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ใช้ในการสัมภาษณ์เยาวชนที่สูบบุหรี่ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแนวทางการป้องกันการเข้าถึงและสูบบุหรี่ของเยาวชน ก่อน-หลังจัดกิจกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 11 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ เงินรายได้จากผู้ปกครองผล การเรียน ความสัมพันธ์กับครอบครัว จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องสารพิษในบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ

แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินค่า 11 ระดับ ข้อความเชิงบวก 0-10 คะแนนจาก ไม่เห็นด้วยถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อความเชิงลบ ตั้งแต่ 0-10 คะแนน จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วย ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 8 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบไปด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 9 การคล้อยตามกลุ่ม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 10 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 11 จำนวนมวนของการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในครอบครัว แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน/ชุมชนต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก ผู้ที่เกี่ยวข้องรอง แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ผลเชิงนโยบายลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่เกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์ประชุมแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยมีกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่เกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน ร่วมดำเนินการด้วย คือ การประชุมชมการสร้างมาตรการในชุมชนต่อร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้แก่เยาวชน การดำเนินกิจกรรมในสถานที่สำคัญคือ วัด ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านในวันประชุมหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน โดยมีกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่เกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน ร่วมดำเนินการด้วย คือ การอบรมเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน การดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบบสอบถามก่อน-หลังจัดกิจกรรมของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน

การถอดบทเรียนหลังจากลงทำกิจกรรมทั้งในชุมชนและในโรงเรียนของทีมผู้วิจัย ร่วมกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหลัก และกลุ่มที่เกี่ยวข้องรองหรือสนับสนุน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในแต่ละครั้ง ทั้งจากการสังเกต สัมภาษณ์ พูดคุย และเหตุการณ์ที่เกิดการมีส่วนร่วมนำมาจัดรูปแบบของข้อมูลให้มีใจความและรายละเอียดครบถ้วน มีความหมายสามารถร่างเป็นบทสรุปเพื่อทบทวนข้อค้นพบและพิจารณาความหมายของข้อมูลให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการค้นหาแบบแผนเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ตีความเชิงเนื้อหา/ความหมายของข้อมูล และสร้างเป็นข้อสรุปได้

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม การคล้อยตามกลุ่ม พฤติกรรมการป้องกัน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่สูบบุหรี่ด้วยการใช้สถิติ Paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ปัญหาของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในชุมชนและในโรงเรียน

ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 36 คน พบว่าเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 15-16 ปี ซึ่งเป็นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ได้รับเงินจากผู้ปกครอง ส่วนใหญ่คือ 0-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.4 รายได้อื่นๆ นอกเหนือจากที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือนส่วนใหญ่คือ 0-500 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.1 ผลการเรียนรู้เฉลี่ยส่วนใหญ่ คือ 2-2.99 คิดเป็นร้อยละ 69.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 86.1

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มเยาวชนนั้นมองเห็นการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาที่ใครสามารถสูบได้ และเมื่อสูบแล้วตนนั้นสามารถเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อนๆ ได้ง่ายขึ้น อีกทั้งไม่มีทักษะการปฏิเสธหากเพื่อนชักชวนให้ลองสูบ และมีความอยากรู้อยากลอง ปัจจัยภายนอกของเยาวชนนั้น คือ การจับกลุ่มเพื่อสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ในชุมชน เช่น ร้านสะดวกซื้อ หน้าร้านขายของชำ สนามฟุตบอลโรงเรียน ตั้งแต่ช่วงเวลา 17.00-21.00 นาฬิกา ซึ่งผู้นำชุมชนได้มีการเตือนถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ แต่เยาวชนไม่ปฏิบัติตาม อีกทั้งยังคงแอบสูบบุหรี่เมื่อไม่มีผู้คนสัญจรไปมา โดยชุมชนของตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอหล่มสักไม่ได้มีมาตรการที่เข้มงวดต่อการสูบบุหรี่

ของเยาวชน รวมไปถึงค่านิยมของคนในชุมชนมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาตั้งแต่สมาชิกในครอบครัวจึงสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย เนื่องจากร้านค้ามิได้ปฏิบัติตามมาตรการห้ามขายบุหรี่ให้กับเยาวชน ทำให้ไม่เกิดความตระหนักทั้งต่อตัวเยาวชนเองและผู้ปกครอง ซึ่งมีหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือนหรือการปฏิบัติมีตัวอย่างของคนในครอบครัว นอกจากนั้นปัญหาครอบครัว เช่น การหย่าร้าง/ทำงานในเมืองหลวง ทำให้ตัวเยาวชนไม่ได้อยู่กับผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่หากแต่อยู่กับ ลุง ป้า ตา ยาย ฯลฯ

ส่วนที่ 2 ผลจากการประชุมวางแผนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับสถานศึกษา

ผลจากการประชุมของคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนของครู ซึ่งเป็นครูผู้รับผิดชอบงานบุหรี่และยาเสพติด แกนนำเยาวชน ตัวแทนผู้ปกครองของเยาวชนที่สูบบุหรี่ ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก จำนวน 15 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 3 คน จัดประชุมและร่วมกันสร้างรูปแบบกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก โดยใช้การประชุมชุมชนกับสถานศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal; PRA) และการใช้เทคโนโลยีพหุภาคีประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสร้างกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมในระยะแรกก่อนจะมีการประชุมในครั้งถัดไปเพื่อปรับปรุงแผนของกิจกรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนและในโรงเรียน ดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน

กิจกรรม	ลักษณะของกิจกรรม
1) กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่เยาวชนจากการสูบบุหรี่	วิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้นักเรียนได้อภิปรายตามหัวข้อที่ได้รับ และออกมาอภิปรายให้เพื่อนฟัง พร้อมกับดูวิดีโอเกี่ยวกับโทษพิษภัยเกี่ยวกับบุหรี่ แจกแผ่นพับ/เอกสารความรู้ และสรุปสิ่งที่ได้จากการรับฟังบรรยาย
2) กิจกรรมการปฏิเสธอย่างไรให้ไม่เสียเพื่อนจากกรณีชักชวนให้ลองสูบบุหรี่	วิทยากรบรรยายขั้นตอนในการตัดสินใจและวิธีการปฏิเสธอย่างไรไม่ให้เสียสัมพันธภาพระหว่างตนกับเพื่อน และแบ่งกลุ่มย่อยหลังจากให้ดูวิดีโอ 10 วิธีการปฏิเสธเพื่อน พร้อมกับให้ตัวแทนในกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมุติหากตนเป็นผู้ถูกชวนให้ลองสูบบุหรี่จะปฏิเสธอย่างไร
3) กิจกรรมการพัฒนาแกนนำโรงเรียนให้ห่างไกลยาเสพติด	วิทยากรบรรยายความรู้เกี่ยวกับประเภทของยาเสพติด การเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล และสังเกตพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ หรือเยาวชนที่เป็นแหล่งมั่วสุมของยาเสพติดในโรงเรียน
4) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่	ประชุมร่วมระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู สภานักเรียนถึงแนวทางเพื่อนช่วยเพื่อนให้เลิกบุหรี่โดย โรงเรียนจัดให้มีห้องเพื่อนช่วยเพื่อน ครูจัดเอกสารให้ความรู้วิธีการเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมลูกอมสำหรับการเลิกบุหรี่เพื่อให้ให้นักเรียนที่สมัครใจเลิกบุหรี่ให้สภานักเรียนติดตามถึงตัวเยาวชนอย่างสม่ำเสมอ
5) กิจกรรมสร้างมาตรการในชุมชนต่อร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้แก่เยาวชน	การเชิญร้านค้า ผู้นำชุมชน ตำรวจ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู แกนนำนักเรียน ทำข้อตกลงกับร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้กับเยาวชนในเวลาเลิกเรียนหรือก่อนเข้าเรียน หากมีการฝ่าฝืนให้มีโทษปรับตามกฎหมาย
6) กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	จัดให้สภานักเรียนตั้งเวรในช่วงเช้าก่อนเคารพธงชาติมีการตรวจกระเป๋ายาของก่อนเข้าแถว เฝ้าระวังเยาวชนที่สูบบุหรี่ในที่ห่างไกลสายตาของครู จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนไม่ให้มีจุดที่เหมาะสมแก่การแอบสูบบุหรี่ โดยมีการเชิญจิตอาสา อสม. เข้าร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของเยาวชนที่สูบบุหรี่
7) กิจกรรมเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบ้านและสถานที่สาธารณะของชุมชน	ชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้านร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การเปิดเสียงประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเกี่ยวกับบุหรี่ จัดสภาพแวดล้อมที่สาธารณะไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งมั่วสุมของเยาวชน ขอความร่วมมือของตำรวจออกตรวจในเวลา 18.00-22.00 นาฬิกา และมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ และมีการจัดเวรยามชุมชนช่วยตรวจสอบอีกที

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเมื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ไปทดลองใช้ในสถานศึกษา

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจากการจัดกิจกรรมให้กับตัวเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน เพื่อลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนของอำเภอหล่มสัก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังจัดกิจกรรมลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ จาก 3.88 คะแนน เป็น 8.58 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.69 คะแนน และคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นหลังมีการจัดกิจกรรม จาก 29.49 คะแนนเป็น 32.63 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.25 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด จาก 15.19 คะแนนเป็น 20.33 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.14 คะแนน รองลงมาคือ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงจาก 18.75 คะแนนเป็น 23.38 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.63 คะแนน คะแนนการรับรู้

ความรุนแรงของโรคจาก 18.47 คะแนนเป็น 22.66 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.19 คะแนน และคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่ จาก 14.52 คะแนน เป็น 16.27 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำนักเรียน/เพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดจาก 17.02 คะแนนเป็น 23.50 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 6.47 คะแนน รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียนจาก 16.97 คะแนนเป็น 22.47 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.50 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองจาก 17.16 คะแนนเป็น 22.19 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.02 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูจาก 19.11 คะแนนเป็น 23.22 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.11 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนที่ลดลงมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนจาก 15.19 คะแนนเป็น 11.88 คะแนน โดยมีคะแนนลดลง 3.31 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังจัดกิจกรรมลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน

ตัวแปร	ก่อนจัดกิจกรรม (n = 36)		หลังจัดกิจกรรม (n = 36)		Mean changed	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	3.88	1.54	8.58	1.18	4.69	< 0.001*
ทัศนคติ	29.49	6.81	32.63	6.32	1.25	< 0.001*
การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	18.75	1.88	23.38	3.30	4.63	< 0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	18.47	2.68	22.66	2.09	4.19	< 0.001*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่	14.52	3.31	16.27	3.04	1.75	< 0.001*
การรับรู้ความสามารถในตนเอง	15.19	2.34	20.33	2.02	5.14	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม						
แรงสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำนักเรียน/เพื่อน	17.02	2.22	23.50	2.01	6.47	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง	17.16	2.54	22.19	2.13	5.02	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู	19.11	2.26	23.22	1.62	4.11	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียน	16.97	2.09	22.47	1.91	5.50	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	15.19	2.92	11.88	1.86	-3.31	0.060

*p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังจัดกิจกรรมลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน เยาวชนมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่ม จาก 16.41 คะแนนเป็น 16.66 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 0.25 คะแนน อย่างไรก็ตามไม่มีความสำคัญทางสถิติ 0.05 พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีคะแนนเฉลี่ยจาก 33.50 คะแนนเป็น 42.02

คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 8.52 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนมวลที่สูบบุหรี่ของเยาวชนลดลงจาก 7.03 มวนเป็น 5.72 มวน โดยมีจำนวนมวลลดลงเฉลี่ย 1.71 มวน อย่างไรก็ตามไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการคล้อยตามกลุ่ม พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวนมวลที่สูบบุหรี่ของเยาวชน ก่อนและหลังจัดกิจกรรมลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน

ตัวแปร	ก่อนจัดกิจกรรม (n = 36)		หลังจัดกิจกรรม (n = 36)		Mean changed	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การคล้อยตามกลุ่ม	16.41	3.16	16.66	3.40	0.25	0.624
พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	33.50	4.58	42.02	5.24	8.52	< 0.001*
จำนวนมวลของบุหรี่	7.03	3.27	5.72	3.62	1.31	0.096

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนพบว่ สาเหตุหลักได้แก่ 1) ทศนคติที่มองต่อการสูบบุหรี่ใน ชุมชนเป็นเรื่องธรรมดา 2) ร้านค้าในชุมชนไม่มีการปฏิบัติ ตามมาตรการหรือปฏิบัติตามกฎหมายที่ห้ามขายบุหรี่ ให้กับเยาวชน 3) ครอบครัวเยาวชนที่สูบบุหรี่ไม่มีความ ตระหนักหรือห้ามปรามไม่ให้สูบบุหรี่ 4) การมีตัวอย่าง ของคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ให้เห็นเป็นประจำ และ 5) ครอบครัวหย่าร้าง/ทำงานในเมืองหลวง จึงเป็นปัจจัย ภายในของเยาวชนที่ต้องหาที่พึ่งทางสังคม สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Chidnayee & Yottavee (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบปัญหาในเรื่อง ของพื้นที่กว้างภายในโรงเรียนทำให้รูปทรงกรอ หรือ สภาเยาวชนไม่สามารถตรวจตราได้ถี่ถ้วน เช่น ห้องน้ำ ข้างโรงเรียน บ่อน้ำในโรงเรียน การเดินทางไปเรียนคาบ วิชาการเกษตร การสูบบุหรี่ที่ห้องน้ำหรือฝึกงานในโรงเรียน เนื่องจากเริ่ดตอนไม่ได้ และไม่มีที่อื่นในโรงเรียนที่จะทำ ได้แล้วจึงตัดสินใจสูบบุหรี่นี้ แม้จะเป็นพื้นที่ที่เพื่อนและ ครูสังเกตการณ์ก็ตาม ปัญหาเรื่องยาเสพติดซึ่งเป็น ปัญหาใหญ่ของชาติที่ต้องมีการสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้ ยาเสพติด รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การอยู่ เป็นกลุ่มของเยาวชนหลังจากเลิกเรียนมีความเป็นอิสระ สามารถสูบบุหรี่ได้ โดยไม่มีการห้ามของครูภายใน โรงเรียน การทำงานของครูฝ่ายต่างๆ ซึ่งมีการแบ่งหน้าที่ ชัดเจนไม่มีการก้าวล่วงหน้าที่กัน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Dansekaew (2015) พบว่าการสูบบุหรี่ ที่ห้องน้ำหรือห้องฝึกงานโรงเรียนเนื่องจากเริ่ด และ ไม่มีที่อื่นในโรงเรียนที่จะทำได้แล้ว จึงตัดสินใจสูบบุหรี่นี้ แม้จะเป็นพื้นที่ที่เพื่อนและครูเฝ้าสังเกตพยายามหลบมาสูบ

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการ ลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนกับ สถานศึกษาและภาครัฐ โดยใช้เทคโนโลยีพหุภาคี

ประชุมร่วมกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักและใช้การ ประเมินชุมชนกับสถานศึกษาแบบมีส่วนร่วม สร้างกิจกรรม ที่กำหนดขึ้นเป็นรูปแบบของอำเภอประกอบด้วย 1) กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่เยาวชนเกี่ยวกับ โทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ 2) กิจกรรมการปฏิเสธ อย่งไรให้ไม่เสียเพื่อน จากการฉีกชวนให้ลองสูบบุหรี่ โดยทั้งสองกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามปัจจัยด้านความ รู้และทัศนคติของเยาวชนที่สูบบุหรี่ รวมไปถึงปัจจัยการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการสูบบุหรี่ และการ รับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้ตอบโจทย์ของ ปัจจัยภายในของเยาวชน ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้ 3) กิจกรรม การพัฒนาแกนนำโรงเรียนให้ห่างไกลยาเสพติดซึ่งเป็น นโยบายหลักของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ 4) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่ ในส่วนของ ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการ คล้อยตามกลุ่ม พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ 5) กิจกรรม สร้างมาตรการในชุมชนต่อร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้แก่ เยาวชน 6) กิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และ 7) กิจกรรมเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบ้านและสถานที่ สาธารณะของชุมชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ให้เยาวชนลดการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมในระยะแรก ก่อนจะมีการประชุมในครั้ง ถัดไปเพื่อปรับปรุงแผนของกิจกรรม เพื่อให้บรรลุตาม สภาพการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน และในโรงเรียน

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า หลังจากการจัด กิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรมให้เยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ของอำเภอหล่มสัก เพื่อลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ สูบบุหรี่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหลังจัดกิจกรรม ลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน มีคะแนน เฉลี่ยความรู้ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.69 คะแนน และ คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นหลังมีการจัดกิจกรรม 1.25 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ Tahlil, Woodman, Coveney, & Ward (2013) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนอายุ 11-14 ปี โดยคะแนน พฤติกรรมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ถึงแม้คะแนน ความรู้และทัศนคติจะสูงขึ้น จากการสอบถามและประเมิน

นักเรียนหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยพบว่า สถานการณ์ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือการสัมผัสควันบุหรี่มีจำนวนครั้งน้อย ทำให้นักเรียนยังคงตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.63 คะแนน รองลงมาคือ คะแนนการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 4.63 คะแนน คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น 4.19 คะแนน และคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunopuk (2018) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแยกประเภทเป็น แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน นานักเรียน/เพื่อน มีคะแนนเพิ่มขึ้น 6.47 คะแนน รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากโรงเรียนเพิ่มขึ้น 5.50 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เพิ่มขึ้น 5.02 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู เพิ่มขึ้น 4.11 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ Chantachum (2006) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ทั้งด้านข้อมูลและความรู้จากครูผู้สอน ผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนสื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ คู่มือแผ่นพับ และโปสเตอร์จากมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่งบประมาณในการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วัสดุอุปกรณ์ในการจัดนิทรรศการจากโรงเรียนและองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งกำลังใจจากคณะครูอาจารย์และผู้วิจัย เป็นต้น แต่แรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนลดลง 3.31 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) (as cited in Uwanoo, 1992) เห็นว่าการจะบรรลุถึงเป้าหมายของพฤติกรรม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาหรือความต้องการของบุคคลเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่

ไม่ใช่สิ่งจูงใจอื่นๆ อีกด้วย เช่น โอกาสและทรัพยากรที่จำเป็น (ความรู้ พันธสัญญา)

คะแนนการคล้อยตามกลุ่ม จาก 16.41 คะแนน เปลี่ยนแปลงเป็น 16.66 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 0.25 คะแนน ($p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) (as cited in Uwanoo, 1992) ความเชื่อว่าคุณค่าแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใดและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply; MC) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่าตนต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำเพียงใด โดยที่กลุ่มอ้างอิงในที่นี้หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น

พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ เปลี่ยนแปลงจาก 33.50 คะแนนเป็น 42.02 คะแนน โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 8.52 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ของเยาวชนมีจำนวนมวนลดลงเฉลี่ย 1.71 มวน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Sunopuk (2018) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ สามารถใช้ทักษะชีวิตทั้ง 6 คู่ คือ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด ความภาคภูมิใจในตัวเองและความรับผิดชอบทางสังคม การตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาในวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาสั้นซึ่งยังไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชน

ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม เกิดจากจุดแข็งในชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยนั้น เป็นพื้นที่มีผู้นำชุมชนและประชาชนเข้าใจปัญหาหรือมีการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา มองเห็นเป็นเรื่องใกล้ตัว มีภาคีเครือข่าย

ในส่วนของการราชการทุกหน่วยงาน สถานีตำรวจ ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มองเห็นเป็นเรื่องเดียวกัน ร่วมกันสร้างกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ชุมชน

กิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดทำดำเนินการนั้นล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในชุมชนซึ่งข้อดีของกิจกรรมคือ รูปแบบของกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน ทุกฝ่ายสามารถช่วยดำเนินการร่วมได้ทุก กิจกรรม ครอบคลุมในทุกสถานการณ์ปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้พฤติกรรมของการสูบบุหรี่โดย การวัดจากค่าเฉลี่ยของจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ของ เยาวชนนั้นลดลง ตามผลการศึกษาข้างต้นและจาก ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า เยาวชนนั้นมีความคิดที่จะเลิก สูบบุหรี่หรืออย่างถาวร และรูปแบบของกิจกรรมมีทั้ง การบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มหน้าชั้นเรียน การปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง จัดให้มีแผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายห้ามสูบบุหรี่ นอกจากนี้ 7 กิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ยังค้นพบจุดเด่นของกิจกรรมคือ การสร้างห้องเพื่อน ช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นรูปแบบการป้องกันแบบ เพื่อนช่วยเพื่อน ได้ตั้งขึ้นจากการระดมความคิดเห็น ของกลุ่มแกนนำเยาวชนในโรงเรียนที่อยากให้เลิกบุหรี่ ได้ในที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นการรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ มากที่สุด รวมทั้งครูและตัวเยาวชนที่สูบบุหรี่มีทัศนคติ ส่วนบุคคลเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ลดช่องว่างของอคติ ระหว่างกันได้ อีกทั้งยังมีแผนการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับ บุหรี่ในวังดสูบบุหรี่โลกของทุกปี ซึ่งเป็นแนวทางการ ป้องกันลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ต้องอาศัยหลักการ มีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ เกิดนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต (Piriyakitkamjorn & Chutipattana, 2018)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากงานวิจัยมีการกำหนดรูปแบบเป็นไปตามสภาพการณ์ของปัญหาในพื้นที่ และการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ภาคีเครือข่ายของชุมชน ทั้งภาครัฐและ สถานศึกษาร่วมกันเป็นผู้กำหนดความต้องการของ

ปัญหา กำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาคำหนดกิจกรรม มีการร่วมตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานเป็นไปตามระยะของงานวิจัย หากงานวิจัยฉบับนี้ไปปรับใช้ควรประยุกต์ให้เข้ากับ สภาพการณ์ของปัญหาในพื้นที่นั้นๆ

2. ควรมีการสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมทางกลุ่มองค์กรอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์กร การบริหารส่วนตำบล ชมรมรักสุขภาพ เพื่อสร้างมาตรการที่ยั่งยืน รวมไปถึงความร่วมมือขององค์กรดังกล่าว เพื่อลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนอย่างยั่งยืน

3. ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ครอบครัวเป็นการใช้ครอบครัวเป็นฐานในการป้องกันการ สูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมครอบครัวทำให้เยาวชนได้ใช้เวลาอยู่กับ ครอบครัว จึงจะช่วยป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากการ สูบบุหรี่

4. โรงเรียนควรมีหลักสูตรในเรื่องของบุหรี่และยาเสพติดสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหา หรือหลักสูตรเพื่อให้ ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ อีกทั้งยังช่วยป้องกันนักสูบ หน้าใหม่ในนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้นผู้ที่ยังไม่ติด นิโคติน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวภายในชุมชน โดยเฉพาะในครอบครัว เพื่อปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมให้มีความสอดคล้อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเยาวชน ปิดภาคการศึกษา จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมในสถานศึกษาได้ อีกทั้งครูไม่สามารถลงเยี่ยมบ้านเยาวชนเพื่อติดตามได้

2. ควรมีการผลักดันประเด็นเรื่องการลดการ สูบบุหรี่ของเยาวชนเข้าไปเป็นธรรมนูญสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีงบประมาณ เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องจนสำเร็จผลนั้น คือ เยาวชนลดการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมยาสูบ หรือกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับ ชุมชน หรือระดับที่สูงขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการลด การสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษานำไปสู่การ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพชรภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่านที่ได้อุดหนุนให้เวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ชี้แนะ พร้อมทั้งแนวทางการวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง และขอพระคุณคุณนวยวิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Chantachum, W. (2006). Strategies development on smoking prevention among students by using participation process: A case study of an expanding educational opportunity school, Kalasin province. *Journal of Behavioral Science*, 12(1), 94-109. (in Thai)
- Chidnayee, S., & Yottavee, W. (2018). Factors related with smoking behaviors of youth at Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(1), 83-93. (in Thai)
- Dansekaw, S. (2015). Controlling smoking among adolescents in participatory secondary schools. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(3), 135-143. (in Thai)
- Hirsch, P. (1990). *Development dilemmas in rural Thailand*. New York: Oxford University Press.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The action research planer*. (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- Kulnit, N. (1995). *Significant factors affecting starting and quitting smoking of high school students in Chiang Mai Province*. Thesis of Master of Education, Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Lerknork, C. (2016). Factors correlated with intentions of non-smoking among early adolescents in the Muang District Community, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Nursing*, 65(1), 1-10. (in Thai)
- Phetchabun Provincial Public Health Office. (2019). *Health data center screening and treatment for smoking addiction 2019*. Phetchabun: Phetchabun Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Phetchaphum, J., & Nimphithakpong, P. (2015). A literature review on measures to restrict access to tobacco in youth. *Journal of Public Health*, 45(3), 310-323. (in Thai)
- Piriyakitkamjorn, B., & Chutipattana, N. (2008). Approaches to smoking prevention and smoking cessation among youth in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 108-123. (in Thai)
- Pitayarangsarit, S., Danpradit, B., Tohan, S., & Pawaphutanondh Na Mahasarakham, C. (2014). The situation of smoke-free homestead father's smoking behaviors. *Journal of Health Education*, 37(128), 61-74. (in Thai)
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183.
- Sunopuk, S. (2018). Effects of the program for protection the new smokers among secondary school students in Roi-Et Municipal, Roi-Et Province. *The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 24(1), 86-95. (in Thai)

- Tahlil, T., Woodman, R. J., Coveney, J., & Ward, P. R. (2013). The impact of education programs on smoking prevention: A randomized controlled trial among 11 to 14 year olds in Aceh, Indonesia. *BMC Public Health*, 13(136), 1-11.
- Thai Post. (2019, January 1). *The situation of tobacco consumption in Thailand: Thai tobacco consumption has been steadily declining over the past 20 years*. Retrieved November 1, 2020, from <https://www.thaipost.net/main/detail/25505>. (in Thai)
- Thavomcharoensap, M., Woothisai, T., Leelahavarong, P., Praditsitthikorn, N., Deebukham, P., & Rattanavipapong, W. (2011). *Development of guideline for setting goal and indicators for evaluating the operation of health promotion programs of the Thai Health Promotion Foundation using cost-of-illness information*. Bangkok: Health Intervention and Technology Assessment Program. (in Thai)
- Uwanno, T. (1992). *Theory and attitude measurement*. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Vutiso, P., Yimlamai, K., Thongnit, M., & Khunkhavan, T. (2013). A community participation model of tobacco accessibility prevention for youth in Muang district, Chaiyaphum province. *Thai Journal of Nursing*, 62(1), 12-21. (in Thai)
- Wattanakit, P. (1999). Participatory action research. In P. Wattanakit (Ed.), *Research method: Social science research*. Nonthaburi: Nursing Division of Ministry of Public Health. (in Thai)