การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

วรรณชนก จันทชุม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
พฤษภาคม 2549

การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

วรรณชนก จันทชุม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ของ
วรรณชนก จันทชุม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

……..คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่……. เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

……..ประธาน
(อาจารย์ ดร.สธญ ภู่คง)

……..กรรมการ
(อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ)

……..กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ยุทธนา ไชยจูกุล)

……..กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์)

……..กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
สำนักงานโครงการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และทุนอุดหนุนและส่งเสริมปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. สธญ ภู่คง ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ดร.มนัส บุญประกอบ และ ดร.ยุทธนา ไชยจูกุล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ซึ่งท่านทั้งสามได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน เป็นพลังผลักดันและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา อีกทั้งยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ผู้ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. จิตตินันท์ เดชะคุปต์ ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ (คหกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ และงานวิจัยครั้งนี้คงไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย หากผู้วิจัยไม่ได้รับการสนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสำนักงานโครงการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเป็นอย่างสูง ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช และ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รองศาสตราจารย์ ดร. กฤตยา แสวงเจริญ และดร.อภิญญา จำปามูล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ในสถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ทำให้ผู้วิจัยซึมซับกระบวนการเรียนรู้ สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน นายไพฑูรย์ จรทะผา คณะครูอาจารย์ และนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน และผู้ใหญ่บ้านบ้านหัวนาคำทุกท่าน ในหมู่ที่ 1, 2, 11, 13, 16, 18, 19 บ้านโคกค่ายในหมู่ที่ 3 และบ้านโคกใหญ่ในหมู่ที่ 4 และ 10 ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียน และประชาชนทุกคนในบ้านหัวนาคำ ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการดำเนินโครงการวิจัย

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ สามี พี่น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

วรรณชนก จันทชุม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	6
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	**เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดในการวิจัย**	11
	สถานการณ์และสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน	11
	บุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่	11
	สถานการณ์การสูบบุหรี่	13
	แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน	14
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน	16
	แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน	23
	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	44
	พัฒนาการของวัยรุ่นและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น	44
	แนวคิดการมีส่วนร่วม	49
	แนวคิดการระดมพลังทางสังคม	56
	เทคนิค AIC	62
	การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	66
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73
	แนวคิดในการวิจัย	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

3 วิธีดำเนินการวิจัย 80

วิธีการวิจัย 80

กลุ่มเป้าหมาย 81

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 83

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย 90

การวิเคราะห์ข้อมูล 115

4 การนำเสนอผลการวิจัย 117

บริบทของโรงเรียนและชุมชน 117

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 122

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน 125

การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 133

5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ 159

บทสรุป 159

ข้อจำกัดของงานวิจัย 179

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 179

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 181

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

บรรณานุกรม 183

ภาคผนวก 193

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแนวทางในการสร้างข้อคำถาม..... 194

ภาคผนวก ข โครงการต่าง ๆที่ได้จัดทำในการดำเนินงานวิจัย 237

ภาคผนวก ค โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน: แผนการสอนที่ 1-3 โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียน: แผนการสอนที่ 1-4 และสื่อประกอบการสอน..... 261

ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมในการดำเนินงานวิจัย และภาพกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ..... 293

ภาคผนวก จ ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย..... 309

ประวัติย่อผู้วิจัย 317

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 ขั้นตอน คำอธิบาย และตัวอย่างคำพูดในการปฏิเสธ
ตามหลักการปฏิเสธที่ดี 40

2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 122

3 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมในการป้องกัน
การสูบบุหรี่ของนักเรียน ก่อนและหลังการดำเนินโครงการวิจัย
ด้วยการทดสอบ t-test 150

4 การเข้าร่วมกิจกรรมของฝ่ายต่าง ๆในขั้นตอนการดำเนินงานและ
โครงการต่าง ๆ 156

5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน 310

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 31
2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 34
3 รูปแบบที่ปรับปรุงของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 35
4 แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก 36
5 การบูรณาการทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเข้าสู่การปฏิบัติ
เพื่อป้องกันการใช้สิ่งเสพติด 42
6 แนวคิดระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 53
7 กระบวนการระดมพลังทางสังคมในการทำงานแบบเป็น
หุ้นส่วนของกลุ่มต่าง ๆในสังคม 58
8 องค์ประกอบพื้นฐานของการระดมพลังทางสังคม 60
9 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเลวิน 67
10 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 69
11 วงจรของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 70
12 สรุปแนวคิดในการวิจัย 79
13 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน 92
14 แผนผังโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ 119
15 แผนผังบ้านหัวนาคำ 120
16 กลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน 157
17 การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 170

วรรณชนก จันทชุม. (2549). *การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์.* ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ ดร.สธญ ภู่คง, อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ, อาจารย์ ดร.ยุทธนา ไชยจูกุล, อาจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง, รองศาสตราจารย์ ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง 2) ส่งเสริมและสนับสนุนนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ กระบวนการวิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการระดมพลังทางสังคมในการสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายและหญิง ที่กำลังศึกษาในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 188 คน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือวัดในเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ วิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยติดต่อและประสานงานเพื่อขอความร่วมมือไปยังบุคคลหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ 2) ระยะดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ศึกษาบริบทของโรงเรียนและชุมชน วิเคราะห์ปรากฏการณ์การสูบบุหรี่ ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เคยทำทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค AIC เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันค้นหาปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติ และ 3) ระยะสิ้นสุดโครงการวิจัยเป็นขั้นตอนที่กิจกรรมยังคงดำเนินอยู่ต่อไป ภายหลังจากผู้วิจัยถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้มีดังนี้

1. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 15 โดยเป็นผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 2.7 และเลิกได้สำเร็จแล้ว ร้อยละ 12.2 นักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นเพศชายทั้งหมด โดยนักเรียนในชั้น ม.3 สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.2 สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ ได้แก่ ตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 53.6 และอยากทดลองสูบด้วยตนเองร้อยละ 32.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 11.07 ปี ชนิดหรือยี่ห้อของบุหรี่ที่นักเรียนนิยมสูบ ได้แก่ สายฝน และกรองทิพย์ ตามลำดับ บุหรี่ส่วนใหญ่ได้มาจากการหาซื้อเองตามร้านค้าใน

หมู่บ้านหรือจากเพื่อน ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยวันละ 4.18 มวน ค่าบุหรี่เฉลี่ย เดือนละ 91.64 บาท นักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบเป็นประจำ โดยสูบเป็นบางครั้งในบางโอกาส เช่น เมื่อดื่มสุราหรืออยู่กับเพื่อน โดยสถานที่ที่มักสูบบุหรี่ ได้แก่ บ้านเพื่อน และห้องน้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า ประกอบด้วยปัจจัยภายในของนักเรียนเอง ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง การขาดทักษะในการปฏิเสธเพื่อน ความเครียด ความเหงา เป็นต้น และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถบอกได้ถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ อากาศเป็นพิษ การเสี่ยงต่อการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายชนิดอื่นๆ ปัญหาความรุนแรง ความซึมเศร้า และปัญหาอื่นๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่ค่อยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ยังไม่เห็นผลร้ายแรงในทันที และมองว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงต่อชุมชน กิจกรรมหรือโครงการที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่รณรงค์ต่อต้านการใช้สารเสพติดในภาพรวม ซึ่งเป็นโครงการที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นผลมาจากหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยภายในส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ได้ร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2. การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการคิดค้นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง กลวิธีที่ได้เป็นการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย โดยการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นผลมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของเด็ก ดังนั้นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ควรพิจารณาให้ครอบคลุมถึงสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวด้วย โดยกลุ่มได้ร่วมกันกำหนดเป็น 7 โครงการ โครงการที่พัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนมี 2 โครงการ ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีทักษะในการเผชิญกับสิ่งยั่วยุ นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี และมีความตระหนักในปัญหาการสูบบุหรี่มากขึ้น โครงการที่พัฒนาปัจจัยภายนอกมี 5 โครงการ ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และการควบคุมแหล่งซื้อขายการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ระหว่างดำเนิน การปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้น ได้มีการนำแผนมาทบทวนและปรับปรุงใหม่เป็นระยะๆ เช่น โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา ได้มีการปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสม และ ในโครงการ

อื่นๆ ได้มีการจัดหาแหล่งเครือข่ายสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนินกิจกรรม เช่น นักเรียนควรประสานกับครูในการค้นหานักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนร่วมกัน และได้มีการปรับเพิ่มอีก 1 โครงการที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เป็นต้น ภายหลังการประเมินผลรวบยอดพบว่าทุกโครงการที่ได้สามารถป้องกันไม่ให้นักเรียนในระดับชั้นป. 5-6 และ ม.1-3 ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์สูบบุหรี่ได้ (ไม่มีนักเรียนรายใหม่ที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง) โดยนักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มีทักษะในการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเทคนิค AIC สามารถสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ การค้นหาปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพสูงสุดในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ และทำให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้จากการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่สามารถจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนของตนเองได้

DEVELOPMENT OF SMOKING-PREVENTION STRATEGIES AMONG STUDENTS THROUGH PARTICIPATION PROCESS: A CASE STUDY OF AN EXPANSION SCHOOL IN KALASIN PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

WANCHANOK JUNTACHUM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research

at Srinakharinwirot University

May 2006

Wanchanok Juntachum. (2006). *Development of smoking-prevention strategies among students through participation process : A case study of an expansion school in Kalasin Province.* Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School , Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr. Sadhon Bhookong, Dr. Manat Boonprakob, Dr. Yuttana Chaijukul, Dr. Ungsinun Intarakamhang, Assoc. Prof. Dr. Chittinun Tejagupta.

The purposes of this research were to 1) develop effective smoking-prevention strategies among students in real situation and 2) facilitate students, families, school, community, and government officers to participate in smoking-prevention activities under local resource utilization. Research process utilized action research and social mobilization technique to encourage stakeholders to develop smoking-prevention strategies among 188 male and female students (Pathom 5-6 and Mathayom 1-3) in Hua Na Kam Charoonsil School, Yang Talad District, Kalasin Province. Data was obtained by quantitative and qualitative methods. Quantitative tools were questionnaires of knowledge, attitude, decision making skill, refusal skill, self-efficacy, and prevention behavior. Qualitative methods were focus group discussion, in-depth interview, and participation observation.

The research process was divided into 3 phases. The preparation phase aimed at coordination with relevant persons and organizations, and literature review. The action phase aimed at exploring context of school and community as well as the investigation of smoking phenomena, related factors of smoking, previous and existing activities for smoking prevention among youths in community. The AIC technique was used in this phase to facilitate participants to identify their own problems of youth smoking, initiate their own activities and act by themselves. The final phase aimed at sustainable activities after withdrawal of the researcher.

The results were as follows:

1. The smoking situation among students revealed that fifteen percent of the students were smokers. Among them, 2.7% were current smokers and 12.2% were previous smokers. All of them were male. Most smokers (32.2%) were students of Mathayom 3. The reasons to smoke were peer imitation (53.6%) and curiosity (32.1%). The average age onset was 11.07. Most favorite cigarette types were Saiphon and Krongtip, respectively. The students got the cigarettes from vendors at grocery shops in the village or from their friends. The average consumption and expenditure were 4.18 cigarettes per day

and 91.64 baht per month, respectively. In most cases, they were occasional smokers. They usually smoked at friend houses and toilets. Most cigarettes were smoked while drinking alcohol and being together with friends. To explore the factors associated with smoking among students, it found that the internal factors (curiosity, lack of refusal skill, stress, and loneliness) and the external factors (family, peer, school, and society) could induce youths to be smokers. The stakeholders could identify health problems (health consequences, economic losses, air pollution, risk of alcohol and illicit drug use, violence, depression, and other problems). However, they had poor awareness of these problems. They also thought that smoking did not cause immediate health problems and serious problems to community. Most previous and existing activities or anti-smoking programs in the community were anti-drug use campaigns, which school and community worked together under the government policy. Youth smoking had mixed results. The smoking solution should go beyond risk identification and reinforce protective factors and strengths in the individual and social environment, which required an integrated participatory process. Thus, the most effective efforts to prevent and solve smoking problem involved multiple social networks including individuals, families, school, communities, and government officers.

2. To develop smoking-prevention strategies among students in this research, it was to create effective and appropriate programs to deal with youth smoking problems in real situation. The strategies were on the assumption that all stakeholders including students, families, school, community, and government officers should be engaged in research process. Stakeholders participated in the process of rigorous inquiry, acquiring and analyzing information to transform their understanding about the nature of the problems. They gained a more holistic understanding of the multitude of factors within which problems were embedded and realized the need to formulate increasingly sophisticated plans to resolve them. The tobacco use by youth might encompass a whole range of factors including individual and social environment. An effective program for dealing with the smoking problems would need to take all these factors into account in planning. Seven feasible projects, that focused on both individual and environment approaches, were selected. Two projects of health education and life skill training dealing with youths' internal factors were intended to increase their knowledge and resistance to health risks. All of these activities were to prepare and assist individual student in coping with a world that presents myriad temptations and potential treats to their health and well-being as well as to raise awareness on smoking problems. Five projects of environmental

prevention programs at homes, school, and communities were youths' external factor development including non-smoking area, anti-smoking campaign, and restrictions on smoking availability under 18 years old.

At the completion of each set of activities, the plans were reviewed and revised, for examples, the duration of health education activities were modified and some activities of other programs needed a supportive network to do. The student participants should coordinate with their teachers to explore the students of high risk behavior in the school. Moreover, another school and community-based program was contributed, including health education and anti-smoking activities. After summative evaluation, it was found that all of the projects could prevent the students of Pathom 5-6 and Mathayom 1-3 in Hua Na Kam Charoonsil School from smoking (no more smokers and lower smoking rates among students). They had more knowledge, negative attitude towards smoking, and high self-efficacy (belief in their ability to prevent themselves from smoking). They had more decision making and refusal skills.

Research process of action research and AIC technique could encourage all relevant stakeholders to participate in the processes including problem investigation, plan of action by setting activities or projects, implementation, and evaluation. Participation was most effective when it enabled significant levels of active involvement to perform tasks and provided support for participants as they learn to act for themselves. It encouraged practical plans and activities that participants were able to accomplish themselves to deal with youth smoking problems in their communities.

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากมีสารต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งของทุกอวัยวะ โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2001 : Online) การสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการตายก่อนวัยอันควร ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าปัจจุบัน มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคนทั่วโลกหรือวันละ 11,000 คน ถ้าสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ก : 9) บุหรี่ส่งผลกระทบอันร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบในระยะยาวซึ่งอาจใช้ระยะเวลานานถึง 30 ปี ดังนั้น ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็จะมีอัตราประชากรที่เจ็บป่วยและตายด้วยบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้ บุหรี่ยังก่อให้เกิดผลต่างๆที่ตามมา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (ชูชัย ศุภวงศ์; สุภกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 1)

สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เฉลี่ย ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยที่เป็นอยู่ คนไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 80,000 คนในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ข : ออนไลน์) ซึ่งจากผลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า จุดเริ่มต้นของการเป็นผู้สูบบุหรี่ เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่ เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 15-19 ปี และยังสูบต่อไปถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากอายุ 24 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ก: ออนไลน์) จากสถิติการสูบบุหรี่ล่าสุดของคนไทยในปีพ.ศ. 2544 พบว่าอัตราของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อคำนวณจากประชากรในหมวดอายุเดียวกันในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ต่ำลงเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และสูงขึ้นมากในกลุ่มอายุ15-19 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2542 ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 0.2 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544 : ออนไลน์) และจากข้อมูลของการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเชิงลึก (In-depth study) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2546 ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ผลจากการสำรวจพบว่าผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อประมาณเป็นจำนวนประชากร 33.9 ล้านคนนั้นเป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 7.7 ล้านคนหรือร้อยละ 22.8 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 6.4 ล้านคน หรือร้อยละ 18.8 และสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 4.0 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2547: ออนไลน์) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนยังคงน่าเป็นห่วง เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่

จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของตัววัยรุ่น กับปัจจัยภายนอก หรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ และทักษะในการปฏิเสธเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และ บริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ข: ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 8-9) ; (Kirby. 2002: 57-58) สำหรับปัจจัยภายนอก หรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การถูกชักชวนจากเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ การเป็นตัวแบบของเพื่อน ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การมาจากครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีรายได้ และการศึกษาค่อนข้างน้อย สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ได้แก่ การเป็นตัวแบบของพ่อแม่ การควบคุมของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ และสัมพันธภาพของครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์ ; และสุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9) ; (Johnson; & Hoffmann. 2000 : 393-394 ; citing Jessor; Donovan; & Costa. 1991) ; (Kirby. 2002 : 57-58) ; (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) สภาพแวดล้อมทางโรงเรียน เช่น การรู้สึกผูกพันกับโรงเรียนและการเรียนน้อย ผลการเรียนที่ต่ำ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ข : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1998) มีการจัดแผนการเรียนไม่เหมาะสม มีชั่วโมงว่างมากเกินไป ไม่มีคนคุมรั้ว ห้องน้ำ อาคาร และไม่ดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหาเป็นพิเศษ เป็นต้น ในส่วนของครูอาจารย์ เช่น ไม่สนใจปัญหาของเด็ก ลงโทษเด็กรุนแรงและเข้มงวดเกินไป การเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ เป็นต้น (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 40) นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมอื่น ๆ ได้แก่ การหาซื้อและได้มาของบุหรี่ การกระทำตามกฎ ระเบียบ บรรทัดฐาน และ ค่านิยมของสังคม เช่น ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ ค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้าน การให้ความรู้สุขศึกษา สื่อโฆษณาต่างๆ และนโยบายของรัฐบาล ก็เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และสังคม

โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษา ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เนื่องจากเป็นสถานที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลา อบรม สั่งสอนให้ผู้เรียนเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบกับเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่น ถึงสามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียนหรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน และมีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง: ออนไลน์) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: ดังการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกกับเพื่อนและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539) หรือ การสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง สาเหตุประการหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่างเพื่อนฝูงที่มีการสูบบุหรี่ การชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อนฝูง หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และ บริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) โรงเรียนจึงเป็นสถานศึกษาที่สำคัญในการสกัดกั้นและป้องกันเยาวชนไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่ และมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องสนับสนุนให้โรงเรียนหันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยเข้ามาเป็นแนวร่วมที่สำคัญในการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งขึ้นภายในโรงเรียน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์)

จากผลงานวิจัยเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนารูปแบบหรือกลวิธีต่างๆ โดยการจัดกระทำหรือให้วิธีการทดลอง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ การฝึกทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะในการปรับเปลี่ยนเจตคติ เป็นต้น จากกลวิธีต่างๆพบว่ามีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาความรู้ และทักษะของเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง แต่เป็นการแก้ไขปัญหาที่ตัวเด็กเท่านั้น และเป็นการจัดกระทำที่ผู้วิจัยเป็นผู้คิดริเริ่มและจัดให้ด้วยการนำเสนอปัญหาและรูปแบบของกิจกรรม วิธีการนี้ค่อนข้างได้ผลที่มีประสิทธิภาพสูง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติทันที แต่มีจุดอ่อนคือความกระตือรือร้นของสมาชิกจะค่อยๆลดลง สภาพโครงสร้างและการปฏิบัติแบบเก่าก็ค่อยๆ คืนสู่สภาพเดิมภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 11) จากผลการศึกษาถึงโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าเงื่อนไขหนึ่งที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา คือการมีส่วนร่วมน้อยระหว่างบุคลากรทุกฝ่ายในสถานศึกษาด้วยกัน ระหว่างบุคลากรในสถานศึกษากับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และประชาชน โดยมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ในกระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่การรับรู้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ การร่วมคิด ร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติ และการร่วมกำกับติดตามประเมิน ซึ่งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องคำนึงถึงแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนวิธีคิดที่ต้องคิดเชิงระบบ หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาให้ชัดเจน หาทางเลือกที่เหมาะสมมาใช้ในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด มี

การกำกับ ติดตามประเมิน และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) การกระจายอำนาจการบริหารจัดการสู่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ ในโรงเรียนและชุมชนให้มากขึ้น 3) การมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินอย่างกว้างขวางของทุกฝ่ายในโรงเรียน ภาครัฐและเอกชน ชุมชน และประชาชน และ 4) มุ่งเน้นให้นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 2-4) และจากการศึกษาของผู้วิจัยที่ผ่านมา ในเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น ได้เสนอแนะว่าควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ ส่งเสริมเจตคติ และพัฒนาการรับรู้ ความ สามารถในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้อิทธิพลของกลุ่มต่างๆที่เยาวชนให้ความสำคัญร่วมด้วย เช่น เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเยาวชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดชนิดอื่น (วรรณชนก จันทชุม. 2547 : 94)

ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษา ยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และน่าเป็นห่วง การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน แล้วส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ 1) ค่านิยมของสังคมที่มองว่า การสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่จึงถือเป็นเรื่องธรรมดาที่พบเห็นได้ทั่วไป ประกอบกับวัยของเด็กเอง ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองและเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆจากบุคคลที่ชื่นชอบได้ง่าย จึงทำให้มีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่โก้ แสดงถึงความเป็นชายและความเป็นผู้ใหญ่ และช่วยให้เข้าสังคมกับเพื่อนฝูงได้ 2) เยาวชนและประชาชนทั่วไป ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และมักจะเพิกเฉยหรือไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหานี้เท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง รู้แต่ก็ไม่เชื่อว่าปัญหาจะเกิดขึ้นกับตัวเอง คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว เพราะบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายระยะยาว และ 3) การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผ่านมายังมีจุดอ่อน ได้แก่ เป็นการแก้ไขปัญหาที่ตัวเด็กเท่านั้น ซึ่งเป็นการจัดกระทำที่ผู้วิจัยเป็นผู้คิดริเริ่มและจัดให้ และยังขาดการมีส่วนร่วมระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจและมีคำถามการวิจัยว่า 1) ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 2) ทำอย่างไรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งแนวทางในการดำเนินงานเพื่อตอบคำถามดังกล่าว ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง ร่วมตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด โดยมีการกำกับ ติดตาม ประเมิน และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบของการวิจัยและเทคนิคที่เหมาะสม ในการกระตุ้นสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

จากยุทธศาสตร์ใหม่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่าวิธีการทำงานหรือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสิทธิผล ได้แก่ การดำเนินงานในลักษณะประชาคม ที่องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาทำงานร่วมกันในแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีลักษณะเป็นพลวัต ปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของแต่ละสถานการณ์ นำไปสู่สังคมของการเรียนรู้และเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน โดยได้เสนอแนะว่าควรจัดให้มีการวิจัยและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแนวราบ (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 94-97) ดังนั้นแนวทางแก้ไขที่มุ่งเน้นความเหมาะสมในปัจจุบัน ได้แก่ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation) โดยสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) มีความต้องการร่วมคิด ร่วมทำกับผู้อื่น โดยเข้ามาร่วมรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการพัฒนาและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันพึงประสงค์ต่อตนเองและสาธารณะชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการระดมพลังทางสังคม (Social mobilization) ที่องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยให้คำนิยาม การระดมพลังทางสังคม ว่าเป็นการเคลื่อนไหวที่จะทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาที่มีเป้าหมายเฉพาะ โดยผ่านความพยายามเพื่อให้สังคมนั้นๆ พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliant effort) และเป็นการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ผู้นำด้านความคิด องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน ครอบครัว และบุคคล (UNICEF. 2005 : Online)

จากแนวคิดดังกล่าว พบว่า รูปแบบการวิจัยที่มีความเหมาะสม คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เนื่องจากเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการค้นหาและจัดการกับปัญหาของตนเอง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยมิได้เน้น “ผลงานวิจัย” เป็นหลัก แต่มองการวิจัยเป็น ”กระบวนการ” ในฐานะ “เครื่องมือ” ที่จะเพิ่มพลังแก่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันจัดการปัญหาของตนเอง (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และ คนอื่นๆ. 2543 : 2, 4) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาสะท้อนกลับ สามารถปรับแผนได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุมชนเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด (Cornwall; & Jewkes. 1995: 1668) นอกจากนี้การใช้เทคนิคที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) ได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อสนองตอบกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา ที่สนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการมองปัญหาและความต้องการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนโดยการคิดและเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ เกิดเป็นกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของการดำเนินงานเป็นการจัดประชุม ที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้พูดคุย แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึง

สภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการที่สร้างการยอมรับและรู้สึกรับผิดชอบในฐานะสมาชิก เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความภาคภูมิใจในผลงานที่ได้มีส่วนร่วม (Smith. 1991)

จากการศึกษาของผู้วิจัย เรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือที่จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่านักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) อายุ 12-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง และการป้องกันที่ดีที่สุดควรเริ่ม ต้นตั้งแต่เด็กในวัย 10-15 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคัดเลือกโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากผลจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย (Pilot study) พบว่าโรงเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 18.0 และยังไม่เคยมีโครงการรณรงค์การสูบบุหรี่ใดๆ ในโรงเรียนและชุมชนที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ประกอบกับทางโรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นเหตุผลที่สำคัญในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ประสบผลสำเร็จ โดยกลุ่มเป้าหมายต้องตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาก่อน และพร้อมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานั้น (Stringer. 1999) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการที่จะพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ในการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกัน ภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกระบวนการ AIC ที่ส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ได้กลวิธีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

คำถามการวิจัย

1. ทำอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ทำอย่างไรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะได้รับการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ได้ตรงตามสภาพการณ์ และสาเหตุที่แท้จริง

2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการพัฒนาและตามแนวคิดการระดมพลังทางสังคม และใช้เทคนิค AIC เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากลวิธีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ภายใต้การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยเป็นกรณีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนค่อนข้างสูง ซึ่งทางโรงเรียนได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ในเชิงปฏิบัติ การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์และสะท้อนความคิดต่อการปฏิบัติ พิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติที่เป็นอยู่ ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง จะสามารถกำหนดลักษณะปัญหาได้ชัดเจน ตรงประเด็นและครอบคลุมตามสาเหตุที่เกิดขึ้น นำไปสู่แบบแผนการพัฒนาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยคาดว่าจะก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง และต่อเนื่องต่อไปในพื้นที่ ระหว่างกลุ่มต่างๆ ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภายใต้การใช้ทรัพยากร คน เงิน เวลา และ วัสดุ อุปกรณ์ ภายในท้องถิ่น ที่มีความคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น

2. ในเชิงทฤษฎี การทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการร่วมกันกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ผลของการทำงานแบบหุ้นส่วนในลักษณะนี้ บนฐานความรู้ที่ได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เกี่ยวกับองค์ประกอบและกระบวนการ ที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทที่ใกล้เคียงกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนากลวิธี หมายถึง การคิดค้นวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่สร้างขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริงในพื้นที่ที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ วิธีการที่ได้เริ่มต้นตั้งแต่การสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันทำงานในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งครอบคลุมขั้นตอน 1) การกำหนดปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน 2) การกำหนดแนวทางและการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยกำหนดในรูปโครงการและกิจกรรม ที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในของเด็ก ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนหรือเอื้อต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก 3) การปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น และ 4) การสะท้อนหรือประเมินผลที่ได้

การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน หมายถึง การส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชน(ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนในช่วงชั้นที่ 2 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และช่วงชั้นที่ 3 ระดับ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และมีอายุที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเริ่มสูบบุหรี่) ไม่สูบบุหรี่หรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่โดยเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ที่ยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาจากตัวชี้วัดที่นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในตัวนักเรียน ได้แก่ การที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีเจตคติที่ถูกต้อง มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ได้แก่ การไม่มีแหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน (แหล่งมั่วสุม และแหล่งซื้อขาย) ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง การรู้จำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าของนักเรียน เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบถูก (√) หรือ ผิด (x) ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เจตคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ กิริยาท่าทีของนักเรียนที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ต่อการสูบบุหรี่ และความโน้มเอียงของนักเรียนที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติต่อการแสดงพฤติกรรมสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ซึ่งวัดตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและอันตรายจากสารพิษในบุหรี่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนในการสูบหรือไม่สูบบุหรี่ โดยลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ถ้าเป็นข้อความเชิงบวก การให้คะแนนเป็น 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด ไม่เห็นด้วยอย่างมาก-เห็นด้วยอย่างมาก ถ้าเป็นข้อความเชิงลบ การให้คะแนนเป็น 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการประเมินการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดของนักเรียน ภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำนักเรียนไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถาม ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลองให้นักเรียนเลือกพิจารณาตัดสินใจ ในแต่ละสถานการณ์มีจำนวน 2 ตัวเลือก ถ้าเลือกตัวเลือกที่มีเหตุผลถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อเองทางด้านสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน

ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึงความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้ หรือ สบประมาท ในแต่ละสถานการณ์ของนักเรียน เมื่อถูกผู้อื่น ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ หรือ ญาติพี่น้อง ชักชวนให้สูบบุหรี่หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิเสธนั้นต้องใช้คำพูดและท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลองให้นักเรียนเลือกตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือปฏิเสธ ในแต่ละสถานการณ์มีจำนวน 2 ตัวเลือก ถ้าเลือกตัวเลือกปฏิเสธได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตัวเลือกไม่ปฏิเสธและนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ได้ 0 คะแนน

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของนักเรียน ว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมหรือกระทำเพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ภายใต้สาเหตุ หรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ ลักษณะของเครื่องมือ ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่ให้เลือกตอบ จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ ถ้าเลือก “ทำได้” ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือก “ไม่แน่ใจ หรือทำไม่ได้” ให้ 0 คะแนน

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำ หรือ การปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อไม่ให้ตนสูบบุหรี่หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก การให้คะแนนเป็น 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัดไม่เคย-มากที่สุด ข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนนเป็น 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด มากที่สุด-ไม่เคย

กระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการคิดค้นวิธีการหรือกลวิธีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน ตามขั้นตอนของการพัฒนา ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ การวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนและเลือกแนวทางในการปฏิบัติและการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ และ การให้ความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางบวกและทางลบที่ได้จากโครงการ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งเป็นส่วนร่วมในการควบคุม ติดตามและสะท้อนผลจากการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด โดยผู้วิจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ด้วยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC

โรงเรียนขยายโอกาส หมายถึง โรงเรียนในระดับประถมศึกษา ที่ขยายการรับนักเรียนเข้าศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่1-3 ตามความต้องการของพื้นที่ โดยสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดนั้นๆ ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน (แต่เดิมสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.)) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 2

บทที่ 2
เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน
   1.1 บุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่
   1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่
   1.3 แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน
   1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน
2. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
   3.1 พัฒนาการของวัยรุ่นและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น
   3.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
   3.3 แนวคิดการระดมพลังทางสังคม
   3.4 เทคนิค AIC
   3.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน

1.1 บุหรี่ และโทษของการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของสารเสพติดที่ร้ายแรง และผิดกฎหมาย จึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้โดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม บุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในควันบุหรี่ประกอบด้วย สารเคมีในรูปของไอระเหยและฝุ่นผงชนิดต่างๆ รวมกันมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ถ้าสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานาน 20-30 ปี (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 3) สารสำคัญในควันบุหรี่ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ นิโคตินที่ทำให้ติดบุหรี่ ทาร์หรือสารน้ำมันดินที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ และก๊าซพิษ เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัยยาไนด์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีสารกัมมันตภาพรังสี กรดชนิดต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุต่างๆ ของร่างกาย เช่น ตา หลอดลม และปอด เป็นต้น

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ มีผลทำให้พื้นผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดเล็กลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะตายภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต 2) โรคหัวใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โดยการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รูหลอดเลือดค่อยๆตีบลงจนทำให้เลือดผ่านได้น้อยลง ในที่สุดอาจทำให้หัวใจวายได้ และ 3) โรคมะเร็งปอด ซึ่งในระยะแรกยังไม่มีอาการ ถ้าโรคเป็นมากแล้วอาการที่พบ คือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นจะมีชีวิตอยู่ได้ หลังจากเริ่มมีอาการเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน หรือร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี (มูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่. 2547จ : ออนไลน์) นอกจากนี้ บุหรี่ยังทำลายสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การทำลายป่าเพื่อปลูกยาสูบ การเกิดอัคคีภัยและขยะ จากมวนบุหรี่ที่เหลือ เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ได้มีนักวิชาการแบ่งผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 4 ประเภทตามปริมาณการสูบ (พจนีย์ เหล่าอมต. 2532 : 22-23; อ้างอิงจาก LeCron. 1964) ได้แก่ 1) ผู้สูบบุหรี่น้อย โดยสูบน้อยกว่าหนึ่งซองต่อวัน (20 มวน) กลุ่มนี้ไม่จัดเป็นผู้ติดบุหรี่ โดยสามารถเลิกได้ เพียงแต่ตัดสินใจเลิก และมักจะไม่มีการกลับมาสูบใหม่ 2) ผู้สูบบุหรี่ปานกลาง จะสูบบุหรี่ประมาณวันละหนึ่งซองหรือหนึ่งซองครึ่ง (20-30 มวน) กลุ่มนี้จะมีความสุขในการสูบ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ มักไม่ค่อยมีผลต่อการเลิก แรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบได้ ส่วนใหญ่มาจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กลุ่มนี้มักกล่าวอ้างว่า ตนสามารถหยุดสูบได้ทุกเวลา แต่ยังไม่ต้องการหยุดเท่านั้น และโอกาสที่จะกลับมาสูบบุหรี่อีกค่อนข้างสูง 3) ผู้สูบบุหรี่หนัก เป็นกลุ่มที่สูบมากกว่าหนึ่งซองครึ่งต่อวัน (30 มวนขึ้นไป) กลุ่มนี้มักจะรู้ตัวว่าสูบมากเกินไปและคิดว่าควรจะหยุด โดยวางแผนว่าในอนาคตจะหยุดสูบบุหรี่ แต่ยากที่จะดำเนินการ ผลัดวันไปเรื่อยๆ และมีข้ออ้างว่าผู้สูบบุหรี่อาจเป็นโรคมะเร็งแต่ไม่ใช่ตนแน่ โอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่สำหรับกลุ่มนี้ค่อนข้างยากและใช้ความพยายามสูง ต้องใช้เวลามาก มีจำนวนมากที่พ่ายแพ้และเริ่มกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ แต่ก็มีส่วนหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ และ 4) ผู้ติดบุหรี่ เป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่หนัก มีความต้องการที่จะสูบบุหรี่ตลอดเวลา หากจะเลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมาก และจะรู้สึกทรมานมาก ได้แก่ รู้สึกเครียดฉุนเฉียว มือสั่น มือเท้าบวม มีเหงื่อมากและกระตุก มักจะล้มเลิกความตั้งใจกลับไปสูบบุหรี่ในเวลาเพียงไม่กี่วัน และมีน้อยคนที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งประเภทของผู้สูบบุหรี่เป็น ผู้ไม่สูบบุหรี่ (Non smoker) สูบนานๆครั้ง (Occasional smokers) สูบเป็นประจำ (Regular smokers) และกลุ่มที่สูบเป็นประจำจนติดบุหรี่ (Addiction) ในที่สุด โดยมีอาการของผู้ที่ติดบุหรี่ ได้แก่ ต้องการสูบตลอดเวลา รู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวายใจถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อวันจัดเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ และผู้ที่สูบน้อยกว่านี้จัดเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Johnson; & Hoffmann. 2000 : 396) หรือสูบบุหรี่อย่างน้อย 5 มวนต่อสัปดาห์ ติดต่อกันเกือบทุกสัปดาห์เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนจัดว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่

เป็นประจำ (U.S. Department of Health and Human Services. 1994) โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่กลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และติดบุหรี่ในที่สุด ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่ติดบุหรี่เริ่มจากการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก สูบบุหรี่นานๆครั้ง และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (The National Center Tobacco-Free Kids. 2002a : Online)

1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่

สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2519 ถึงปี พ.ศ. 2544 แสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2519 มีผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 30.1 และได้ลดลงเหลือร้อยละ 20.6 ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งชายและหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์) จากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยใน ปี พ.ศ. 2544 พบว่า อัตราของผู้ชายที่สูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 39.3 และผู้หญิงที่สูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 2.2 โดยพบว่าอายุ 25-59 ปี เป็นอายุที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด มีร้อยละ 26.2 รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.2 และอายุ 15-24 ปี มีร้อยละ 13.5 สำหรับอายุ 11-14 ปีมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.5 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 41.9 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544 : ออนไลน์) โดยพบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในที่สุด เริ่มสูบบุหรี่ขณะอายุ 15-19 ปี (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย ; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 68-69) ซึ่งผลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา สรุปได้ว่า จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากมีการสูบบุหรี่มากขึ้น และยังพบว่าผู้หญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นกว่าแต่ก่อน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547: ออนไลน์)

เนื่องจาก ผู้ใช้ข้อมูลมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ในเชิงลึก ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ผลจากการสำรวจพบว่าผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อประมาณเป็นจำนวนประชากร 33.9 ล้านคนนั้น เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 7.7 ล้านคน หรือร้อยละ 22.8 สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 6.4 ล้านคน หรือร้อยละ 18.8 และสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 4.0 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.2 ปี ผู้ชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายเริ่มสูบเมื่ออายุ 18.0 ปี และผู้หญิงเมื่ออายุ 21.0 ปี สำหรับกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คือ มีร้อยละ 21.3 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 18.2 และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีร้อยละ 10.9 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด คือ มีประมาณร้อยละ 20.0 และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละ 19.7 สำหรับอาชีพ พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับเครื่องจักรและงานด้านการประกอบ มีสัดส่วนของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าอาชีพอื่น คือ ร้อยละ 28.2 และผู้ประกอบอาชีพ

ขั้นพื้นฐานต่างๆ (ขายของข้างถนน ขายสินค้าแบบเคาะประตูบ้าน คนรับจ้างทั่วไป ยาม เป็นต้น) มีร้อยละ 27.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ ดังนั้น การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน จึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของประชาชน

1.3 แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2544 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่มีจำนวน 12.0 ล้านคน หรือร้อยละ 25.5 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 22.5 และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน หรือ ร้อยละ 3.0 และจากการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18.2 ปี ผู้ชายเริ่มสูบเร็วกว่าผู้หญิง โดยเฉลี่ยเริ่มสูบเมื่ออายุ 18.0 ปี และผู้หญิงเมื่ออายุเฉลี่ย 21.0 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เฉลี่ยวันละ 10.8 มวน ผู้ชายสูบวันละ 10.9 มวน และผู้หญิงสูบวันละ 8.6 มวน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์) สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เนื่องจากอยากทดลองสูบ เลียนแบบเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบ ส่วนเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม มีความเครียดวิตกกังวล เลียนแบบสมาชิกในครัวเรือน และอื่นๆ มีบ้างเล็กน้อย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค : ออนไลน์) และสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ของผู้ที่เคยพยายามเลิก เนื่องจากรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบมีร้อยละ 30.9 เพราะเคยชินมีร้อยละ 22.7 เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบ มีร้อยละ 21 เมื่อจำแนกตามประเภทของบุหรี่ที่สูบมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544 : ออนไลน์) สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนใน พ.ศ.2539 ที่พบว่าจุดเริ่มต้นของการเป็นผู้สูบบุหรี่ เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 15-19 ปี และยังสูบต่อไปจนถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากอายุ 24 ปี ซึ่งวัยรุ่นชายร้อยละ 40 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 44 ให้เหตุผลว่าเริ่มหัดสูบบุหรี่ เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 25 ทำตามเพื่อน วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกที่บ้านเพื่อน และมีแนวโน้มที่จะสูบกับเพื่อน วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 50 อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เหล่านี้ ส่วนใหญ่อยากจะเลิกสูบบุหรี่ โดยร้อยละ 83 ของกลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ได้เคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 12 แม้ยังไม่มีพฤติกรรมในการเลิกสูบแต่มีความต้องการที่จะเลิกสูบ มีเพียงร้อยละ 5.2 เท่านั้น ที่ยังยืนยันว่าจะสูบบุหรี่ต่อไป (ชูชัย ศุภวงศ์; และสุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์)

สำหรับงานวิจัยในอดีตที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน มีค่อนข้างมาก เช่น รายงานการวิจัยเรื่อง “แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย” (โกลด์เบอร์ก. 2542 : ออนไลน์) ที่ทำการสำรวจตัวอย่างเด็กวัยรุ่นอายุ 14-17 ปีจากโรงเรียนทั่วกรุงเทพฯ จำนวน 1,338 คน พบว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 38 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 20 เคยทดลองสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย คนละ 1 ครั้ง วัยรุ่นชายร้อยละ 33 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 14 เคยสูบบุหรี่มาแล้ว คนละอย่างน้อย 1 มวน

โดยในกลุ่มที่มีอายุ 14-15 ปี มีแนวโน้มว่าวัยรุ่นชายจะ “ทดลอง” หรือเป็นผู้สูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 1 ปีมากกว่าวัยรุ่นหญิง และมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นชายอายุ 16-17 ปี วัยรุ่นชายร้อยละ 32 และหญิงร้อยละ 12 มีเพื่อนเป็นผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 มีพี่น้องสูบบุหรี่ ร้อยละ 37 มีบิดาเป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 5 มีมารดาเป็นผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 37 นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อมาร์ลโบโล และร้อยละ 33 นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อกรองทิพย์ เมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 3 พฤติกรรม พบแบบแผนความสัมพันธ์ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบพ่นควันบุหรี่ (อาจจะไม่หมดทั้งมวน) 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่จริงมีความสัมพันธ์กับการเคยสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในอดีต และ 3) ความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ในวันข้างหน้ามีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับการได้สูบบุหรี่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หรือ รายงานการวิจัยของ ธนพงศ์ จันทชุม (2542 : 32) ที่ศึกษาถึงแบบแผนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในชุมชนรอบหนองบ่อ จังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ที่ยังคงสูบหรือเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 43.2 สาเหตุแรกที่สูบคือตามเพื่อน รองลงมาเพื่อคลายเครียดและอยากลอง โดยสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนขึ้นไป ยี่ห้อที่นิยมสูบคือกรองทิพย์ รองลงมาคือสายฝน ยาเส้น และ มาร์ลโบโล ค่าบุหรี่ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 408.19 บาท นิสัยการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบทุกวัน และมีการอัดควันบุหรี่เข้าปอด มักจะสูบบุหรี่เมื่อดื่มสุรา รองลงมาเมื่ออยู่กับเพื่อน เมื่อรู้สึกเครียด ไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ และก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ตามลำดับ สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นสถานเริงรมย์ รองลงมาในห้องน้ำ และสถานที่ใดก็ได้ที่อยากสูบ การปฏิบัติตนเป็นอันดับแรกก่อนหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ คือ จะมองดูคนรอบข้างก่อนว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่หรือไม่ เมื่อจำแนกตามความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 56.2 ไม่เคยพยายามเลิกสูบ เนื่องจาก ยังไม่คิดจะเลิก ติดบุหรี่แล้ว ขัดเพื่อนไม่ได้ สำหรับกลุ่มที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีเพียงร้อยละ 19.6 เท่านั้นที่เลิกได้สำเร็จ สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จ เนื่องจาก ใจไม่แข็งพอ เคยชินกับการสูบบุหรี่ และเพื่อนชวนดื่มในวงเหล้า อย่างไรก็ตาม มีถึงร้อยละ 78.6 คาดว่าจะไม่สูบบุหรี่ในอนาคต เนื่องจาก กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองและบุคคลใกล้ชิด แต่สำหรับกลุ่มที่จะยังคงสูบต่อไป ให้เหตุผลว่าไม่สามารถเลิกสูบได้ เนื่องจากติดแล้ว และยังไม่พร้อมที่จะเลิก

นอกจากนี้ จากการศึกษาพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ในด้านจิตวิทยาสังคม พบว่ามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นการเตรียมการ เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ เช่น การมีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การเลียนแบบจากเพื่อน พ่อแม่ หรือ ดารา เป็นต้น ขั้นที่ 2 เป็นการเริ่มสูบบุหรี่ ซึ่งมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้ อยากลอง และการคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระหรือเป็นผู้ใหญ่ ขั้นที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน ขั้นที่ 4 เป็นการหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ และขั้นที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและ

ปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อไป หลังจากพยายามเลิกสูบในขั้นที่ 4 หรือในบางคนอาจข้ามขั้นที่ 4 มาเลยก็ได้ ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด/ผลทางลบจากการหยุดสูบบุหรี่ ความกดดันทางสังคม และการควบคุมตนเองไม่ได้ (จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. 2541 ; อ้างอิงจาก Snyder. 1989) ซึ่งผลงานวิจัยที่ศึกษาถึงแบบแผนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตพบว่า สอดคล้องตามพัฒนาการดังกล่าว โดยคนที่สูบบุหรี่อาจเริ่มขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเตรียมการมาตั้งแต่วัยเด็ก ที่มีการหล่อหลอมบุคลิกภาพ โดยได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน หรือ สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ นำไปสู่การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในขั้นที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่เป็นวัยรุ่น บางคนอาจเพียงทดลองสูบแล้วหยุดสูบ หรืออาจสูบต่อไป ซึ่งเข้าสู่ขั้นที่ 3 ที่เริ่มติดบุหรี่จากสารนิโคติน ประกอบกับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมอื่นๆ ทำให้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และบางคนที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ เช่น กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาจเข้าสู่ขั้นที่ 4 หรือ อาจข้ามขั้นที่ 4 ไปขั้นที่ 5 เลยก็ได้ ถ้าคนนั้นไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากติดบุหรี่แล้ว หรือยังไม่มีเหตุผลที่จะเลิก (ธนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่น ๆ. 2542 : 35)

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุใหญ่ ๆ ในการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคม เป็นต้น

ปัจจัยภายใน เป็นองค์ประกอบที่มาจากตัวเด็กเอง หรือ อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของเด็ก ได้แก่ ความเชื่อหรือเจตคติของเด็กที่มีต่อการสูบบุหรี่ ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบังคับตนในเรื่องการสูบบุหรี่ และค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545: ออนไลน์) เหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจาก เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น กลุ่มที่สูบบุหรี่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดกฎหมาย เป็นเรื่องที่โก้สนุกสนาน แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และช่วยในการเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง เชื่อว่าบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด คลายเหงา และช่วยได้เมื่อรู้สึกมีเวลาว่าง ไม่มีอะไรจะทำ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) และ รับรู้บรรทัดฐานการสูบบุหรี่ของคนในวัยเดียวกัน โดยประเมินเกินความจริงจากจำนวนเด็กวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่จริง (โกลด์เบอร์ก. 2542 : ออนไลน์) และวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เข้าใจผิดอย่างมากเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่ว่าผู้ได้รับควันบุหรี่ได้รับอันตรายมากกว่าผู้สูบจึงตัดสินใจเป็นผู้สูบบุหรี่เสียเอง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) สำหรับกลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่ามีเจตคติต่อการแสดง

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยนักเรียนเชื่อว่า การป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่เป็นการกระทำที่ดี เหมาะสม มีประโยชน์ ถูกต้อง น่ายกย่องชมเชย และควรถือเป็นแบบอย่าง โดยประเมินผลของการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ว่า เป็นสิ่งที่ทำให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ติดบุหรี่ ไม่ทำให้สังคมรังเกียจ ไม่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดชนิดอื่น ไม่ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ไม่ทำให้ผิดกฎระเบียบของโรงเรียน ไม่ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และไม่เสี่ยงต่อการผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (วรรณชนก จันทชุม. 2547 : 56) นอกจากนี้ ความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่นก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ ดังการศึกษาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า เหตุผลในการเริ่มสูบุหรี่ครั้งแรก เพราะความอยากรู้อยากลองด้วยตนเองถึงร้อยละ 83 ร้อยละ 50 ต้องการคลายความเครียด และร้อยละ 32 ต้องการความสนุกสนาน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ก : ออนไลน์) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง “ทำไมวัยรุ่นหญิงจึงสูบบุหรี่” โดยใช้วิธีศึกษาแบบสนทนากลุ่มในวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่าความรู้สึกอยากทดลอง อยากรู้รสชาด อยากรู้ว่าทำไมคนจึงชอบสูบบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วจะเป็นอย่างไร ควันบุหรี่ออกจากจมูกได้อย่างไร มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และ บริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์)

การใช้บุหรี่ยังเกี่ยวข้องกับการปกป้องตนเองจากความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งอาจมาจากพ่อแม่ เพื่อน หรือ โรงเรียน เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความซึมเศร้า (kirby. 2002 : 57 ; citing Patton; et al. 1996) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง “ทำไมวัยรุ่นหญิงจึงสูบบุหรี่” ที่พบว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งซึ่งทำให้วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ ได้แก่ ความเครียด สภาพการมีปัญหากลุ้มใจ หรือ อึดอัดใจทั้งเรื่องภายในครอบครัวและเรื่องอื่นๆ จึงใช้บุหรี่เป็นวิธีการในการแก้ปัญหา เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจในเวลาสูบหรือลืมเรื่องทุกข์ใจได้ชั่วขณะ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) และจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (วัดทางอ้อม) ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม และการรับรู้อิทธิพลของปัจจัยควบคุม นักเรียนเชื่อว่า การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีส่วนช่วยในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างมาก และจากการสนทนากลุ่ม นักเรียนเล่าว่า “การที่รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและคนอื่นๆ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำให้ไม่เคยคิดที่จะทำพฤติกรรมหรือสิ่งต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม” (วรรณชนก จันทชุม. 2547 : 57 , 91) การขาดทักษะต่างๆ ของเด็ก เช่น ทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน ทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล ทักษะในการจัดการกับความเครียด เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ จากการสนทนากลุ่มในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น นักเรียนเชื่อว่า ความสามารถหรือทักษะในการปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชวนให้สูบบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญค่อนข้างมากในการทำให้ตนสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ ซึ่งนักเรียนบางคนเล่าว่า “เคยถูกเพื่อนชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ แต่ตนคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีจึงพยายามบ่ายเบี่ยง และหลีกเลี่ยงออกจากเหตุการณ์” (วรรณชนก จันทชุม. 2547 : 91) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิต

เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีนักเรียนจำนวนหนึ่งกล่าวถึงการปฏิบัติตน ในกรณีที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ว่า “จะต้องมีการตัดสินใจก่อนว่าจะไม่ทดลองหรือไม่รับบุหรี่มาสูบอย่างเด็ดขาด และกล่าวคำปฏิเสธเพื่อนออกไป” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่นักเรียนจะกระทำพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าตนสามารถควบคุมพฤติกรรมได้หรือไม่ ดังแนวคิดของแบนดูราที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสูงแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่ำ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำหรืออาจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลยก็ได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) เช่น การศึกษาของ วรรณชนก จันทชุม (2547 : 64) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (วัดทางตรง) ของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ว่าการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ขึ้นกับตัวเอง ตัวเองสามารถควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวได้ มีความเป็นไปได้ที่จะกระทำและรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับ เจตนา และ พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน กฎระเบียบต่างๆ ของสังคม กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ครอบครัว จากการทบทวนงานวิจัยในอดีต พบว่าวัยรุ่นที่เติบโตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่พ่อแม่มีปัญหาความขัดแย้งมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าครอบครัววัยรุ่นปกติ(U.S. Department of Health and Human Services. 1998 : 7) สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ที่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาหรืออยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นมีความเสี่ยงต่อการถูกตบตีทำร้าย โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีประวัติถูกทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัวมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 4-12 เท่า (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539: ออนไลน์) เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ (ธนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่นๆ. 2542) จากการศึกษาอิทธิพลของการแยกทางของบิดามารดาที่มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่มีผลให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันที่ต่ำระหว่างบิดามารดากับเด็ก การเอาใจใส่ดูแลบุตรน้อย ซึ่งการแยกทางของบิดามารดามีแนวโน้มที่จะทำให้วัยรุ่นเริ่มทดลองสูบบุหรี่ (kirby. 2002: 56) จากทฤษฎีการควบคุม (Control theory) กล่าวว่า ความรู้สึกผูกพันที่ดีระหว่างบิดามารดากับบุตรส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการหรือไม่ต้องการของบุตรได้ ถ้าเด็กรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันกับพ่อและแม่มากจะก่อให้เกิดค่านิยมที่ดี การให้ความรักและเอาใจใส่บุตรทำให้การควบคุมมีผลทางบวกต่อการป้องกันไม่ให้เด็กสูบบุหรี่ และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กสูบบุหรี่ได้ (kirby. 2002 : 70 ; citing Hirschi. 1991) นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มีแนวโน้มมาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจสังคมต่ำ มีรายได้ และการศึกษา

ค่อนข้างน้อย (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8) จากการสำรวจแห่งชาติถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ กล่าวคือพบในวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ออกจากระบบการศึกษาภาคบังคับ และเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนกำหนด ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่อยู่ในสภาพ แวดล้อมที่ใช้ความรุนแรง มีฐานะยากจน และมีการศึกษาน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มคนในวัยเดียว กันที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่ารายได้เป็นสิ่งส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่ จากการศึกษาเด็กชายอายุ 15 ปีที่มีรายได้ในระดับน้อยที่สุดสูบบุหรี่เป็นประจำเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้น ในขณะที่เด็กที่มีรายได้อยู่ในกลุ่มสูงสุดสูบบุหรี่เป็นประจำถึงร้อยละ 14.2 ซึ่งพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ยังแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่นที่มีฐานะดีกว่าด้วย (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539: ออนไลน์) และจากการศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ศึกษาในระดับอาชีวะศึกษา จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และผู้ที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่านักเรียนในโรงเรียนรัฐบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนในกลุ่มนี้มีรายได้มากกว่าเพราะอยู่ในครอบครัวที่ร่ำรวยกว่า และจากผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง เพราะกลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 10.4 ในขณะที่กลุ่มได้รับค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือน สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์)

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องใกล้ชิด ยังมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก ซึ่งการเป็นตัวแบบของพ่อแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Jessor; Donovan; & Costa. 1991 : 29) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยพบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) สอดคล้องกับผลการวิจัยของธนพงศ์ จันทชุม และคนอื่น ๆ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในชุมชนรอบหนองบ่อ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่อธิบายความแตกต่างระหว่างเยาวชนกลุ่มที่สูบบุหรี่กับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การมีสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องที่สูบบุหรี่ และจากการศึกษาของ วรรณชนก จันทชุม (2547) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทั้งทางตรงและทางอ้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .56 และ .41 ตามลำดับ โดยนักเรียนเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ มีความต้องการให้เขาป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างมาก สองอันดับแรกคือกลุ่มของพ่อและแม่ รองลงมาเป็นกลุ่มญาติผู้ใหญ่ และนักเรียนมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มดังกล่าวอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การเป็นตัวแบบที่ดีของบิดามารดาจะพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เพราะพัฒนาการทุกขั้นตอนของเด็ก ได้รับอิทธิพลและเลียนแบบมาจากบิดามารดา (กุหลาบ รัตนสัจธรรม; และคนอื่นๆ . 2541 : 122)

เพื่อน อิทธิพลของเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของวัยรุ่น ดังพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเจสเซอร์ กล่าวว่า การเป็นตัวแบบของเพื่อน หรือการควบคุมของเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Jessor; Donovan; & Costa. 1991 : 29) การมีปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ก่อให้เกิดการเลียนแบบและเอาอย่าง เนื่องจากต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม หรือได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เช่น การเลียนแบบเพื่อน (Johnson; & Hoffmann. 2000 : 393; citing Bandura. 1986) วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกที่บ้านเพื่อน และมีแนวโน้มว่าจะสูบกับเพื่อน วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติดเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่แล้ว พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ร้อยละ 52 มีเพื่อนที่เคยลองเสพยา ส่วนวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 19.1 เท่านั้นที่มีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539: ออนไลน์) จากรายงานการวิจัยเรื่อง “แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย” ซึ่งทำการสำรวจโดยสุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นอายุ 14-17 ปี จากโรงเรียนทั่วกรุงเทพมหานครจำนวนมากกว่า 1,300 คน ในส่วนของอิทธิพลจากการสูบบุหรี่ของเพื่อนพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 21 มีเพื่อนที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน และการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มากกว่าการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวเสียอีก โดยผู้ที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ภายใน 1 ปีมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนสูบบุหรี่ถึง 3 เท่าตัว (โกล์ดเบอร์ก. 2542: ออนไลน์) สำหรับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการสำรวจพฤติกรรมในนักเรียนหญิง จำนวน 1,360 คน พบว่ามี 7 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลอันดับแรก คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ก็จะไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545:ออนไลน์) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทำไมวัยรุ่นหญิงจึงสูบบุหรี่” ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง สาเหตุที่สำคัญคืออิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ และสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ เช่น ในสถานที่เที่ยวกลางคืนซึ่งแวดล้อมด้วยกลุ่มเพื่อนและผู้คนที่สูบบุหรี่ การไปสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่างเพื่อนฝูงที่มีการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ร่วมกับการชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อนฝูง หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็นและการเห็นการสูบบุหรี่ของผู้คนในสถานที่นั้นๆ รวมทั้งเห็นการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนใกล้ชิด (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์)

โรงเรียน โรงเรียนเป็นสถานศึกษาที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาเรียนรู้และศึกษา จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดของนักเรียน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน ได้แก่ ผลการเรียนที่ต่ำ ความรู้สึกผูกพันต่อการเรียนน้อย และการรู้สึกว่าครูไม่ค่อยเอาใจใส่ดูแล (Minnesota Department of Health. 2002 : Online) โดยพบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อการศึกษาของวัยรุ่นมีผลในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่

ได้ แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ในโรงเรียนของวัยรุ่น เป็นสิ่งป้องกันการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนได้ และจากการศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการเรียน นักเรียนที่มีผลการเรียนดี (เกรดเฉลี่ย มากกว่า 3) มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่า ผู้ที่มีระดับผลการเรียนต่ำและปานกลาง (เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2 ถึง 3) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์) จากการศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมของวัยรุ่น ได้แก่ การตั้งเป้าหมายของความสำเร็จ และความหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคต มีผลต่อการสูบบุหรี่ (U.S.Department of Health and Human Services. 1998: 9) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ที่พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักจะไม่ค่อยตั้งความหวังเกี่ยวกับการศึกษาในอนาคตมากนักซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ต่ำ และยังมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการออกจากโรงเรียน หรือ ออกจากระบบการศึกษาภาคบังคับก่อนกำหนด (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) จากการศึกษาของ วรรณชนก จันทชุม (2547: 57) พบว่านักเรียนมีการประเมินความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ภายใต้ปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนที่ห้ามสูบบุหรี่ ว่าสามารถช่วยสนับสนุนในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก และจากรายงานการประชุม สัมมนา และอบรมโครงการพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา พบว่าสาเหตุของปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการเรียนการสอน เช่น มีการจัดแผนการเรียนไม่เหมาะสม มีชั่วโมงว่างมากเกินไป ไม่มีคนคุมรั้ว ห้องน้ำและอาคาร ไม่ดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหาเป็นพิเศษ เป็นต้น และในส่วนของครูอาจารย์ เช่น การไม่สนใจปัญหาของเด็ก การลงโทษเด็กรุนแรงและเข้มงวดเกินไป และการเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ เป็นต้น (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 40)

สังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมอื่นๆ ก็มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก ตั้งแต่สังคมระดับประเทศจนถึงระดับท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น การกระทำตามกฎหมาย ระเบียบ บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม เป็นต้น จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบและไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความเชื่อในอำนาจกฎหมายห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์) และจากการศึกษาเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในอเมริกา พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหาซื้อและได้มาของการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (U.S Department of Health and Human Services. 1994:12) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยได้ชี้ให้เห็นถึง ประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในเรื่องของการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่าในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยมีประสิทธิผลมากนัก ดังผลการศึกษา ที่พบว่า เมื่อให้เด็กอายุ 15 ปีไปซื้อบุหรี่ ร้อยละ 96.7 สามารถซื้อบุหรี่ได้ โดยผู้ขายร้อยละ 86 ขายบุหรี่ให้เด็กทันที (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) และจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ โดยโพลล์เศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2546 ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่า กฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่กำหนดนั้น ไม่มีผลต่อผู้

สูบบุหรี่ เนื่องจากมีความเห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่สามารถปรับตัวได้ถึงร้อยละ 46 และอีกร้อยละ 35 เป็นผลจากความไม่เข้มงวดของเจ้าหน้าที่ กำลังตรวจจับของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และบทลงโทษยังไม่หนักพอ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ฉ: ออนไลน์) จากการศึกษาทรรศนะของประชาชนต่อผู้หญิงไทยที่สูบบุหรี่ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ในพ.ศ. 2544 พบว่าระดับการยอมรับทางสังคมต่อคนที่สูบบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโอกาสเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับประเภทความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับคนที่สูบบุหรี่ด้วยว่า เป็นคนแปลกหน้า เพื่อนร่วมงานหรือเป็นญาติสนิท ถ้าเป็นคนแปลกหน้าที่สูบบุหรี่อยู่ในสถานที่สาธารณะ การไม่ยอมรับของประชาชนที่มีต่อคนที่สูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 95.5 แต่ถ้าเป็นผู้ทำงานร่วมกันหรือเป็นสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน พบว่าระดับการไม่ยอมรับลดลงเหลือร้อยละ 72.7 และร้อยละ 51.1 ตามลำดับ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545 : ออนไลน์)

นอกจากนี้ การเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น ดารา การดูภาพยนตร์ หรือโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ก็มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังการศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย (โกลด์เบอร์ก. 2542 :ออนไลน์) พบว่าอิทธิพลจากสื่อ เช่น วิดีโอ ภาพยนตร์ต่างประเทศ ทำให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดูภาพยนตร์และวิดีโอหนังอเมริกันเฉลี่ย 1.8 เรื่องในเวลา 2 เดือน ยิ่งดูมากก็ยิ่งมีแนวโน้มที่จะมีการทดลองสูบพ่นควันบุหรี่มาก นั่นคือ ร้อยละ 28 ของผู้ที่ดูตั้งแต่ 3 เรื่อง จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่ในกลุ่มที่ไม่ได้ดู จะมีพฤติกรรมนี้เพียงร้อยละ 19 และยังพบว่า จำนวนนักร้องและดาราภาพยนตร์ต่างประเทศที่ชื่นชอบ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างชัดเจน ถ้าเป็นเพศชายที่มีอายุมากกว่า 16-17 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ พบว่า การดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน และการดูภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และที่น่าเป็นห่วงคือผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า 13 ปี ถึงร้อยละ 33.3 ระบุว่าการดูภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่ ทำให้อยากลองสูบบุหรี่ แม้ว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้ จะยังไม่เคยสูบบุหรี่เลยก็ตาม (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ฉ : ออนไลน์) อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การให้ความรู้ถึงภัยของบุหรี่ ก็ช่วยสนับสนุนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ในระดับหนึ่ง ดังการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการจัดโปรแกรมการป้องกันที่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคม ภายใต้ความร่วมมือจากองค์กร หรือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันครอบครัว หน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การให้ความรู้หรือสุขศึกษา การจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การออกกฎหมาย หรือนโยบายที่ควบคุมการสูบบุหรี่ การเรียกเก็บภาษี มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 12) และจากการศึกษาของวรรณชนก จันทชุม (2547: 57) พบว่านักเรียนมีการรับรู้ถึงอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ ว่าสามารถช่วยและสนับสนุนให้นักเรียนไม่สูบบุหรี่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก ซึ่งนักเรียนมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยอ่านหรือแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ จากแหล่งความรู้และสื่อต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือยาเสพติดในโครงการต่าง ๆ

จากการทบทวนผลงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของวัยรุ่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสังคม ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอาจเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย แล้วส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่

2. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน

ประเทศไทย ได้มีการดำเนินการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบมาไม่น้อยกว่า 4 ทศวรรษ ก่อนปี พ.ศ. 2529 การทำงานเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการประสานงาน การสร้างเครือข่ายจึงไม่เกิดกระบวนการทำงานร่วมกัน ผลของการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ต่อมาในพ.ศ. 2529 ได้เกิดโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ที่แสดงบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย และ ใน พ.ศ. 2535 ประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามบริษัทบุหรี่โฆษณาใดๆ ทั้งสิ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ทั้งการสัมผัสโดยตรง ทางสื่อ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่พบว่าการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 80-81) จนกระทั่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2545 เป็นต้นไป (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : ออนไลน์) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ซึ่งจากผลการวิจัย เรื่อง วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย ; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 94 - 101) พบว่ากระบวนการและวิธีการทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่ก่อให้เกิดประสิทธิผล ได้แก่ การก่อจิตสำนึก การรวมกลุ่ม และการสร้างเครือข่าย ซึ่งการดำเนินการมีลักษณะประชาคม ที่องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน ในแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง โดยอาศัยกระบวนการที่สำคัญคือ กระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของแต่ละสถานการณ์ ทำให้มีพลังขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่สังคมการเรียนรู้และเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรปรับโครงสร้างระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรชุมชนท้องถิ่นที่เพียงพอและต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านงบประมาณ ข้อมูล ข่าวสาร เทคนิควิธีการทำงาน องค์ความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการ เป็นต้น ควรจัดให้มีการวิจัย และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและนำไปสู่รูปแบบที่ดีที่สุด สามารถนำไปเผยแพร่แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในแนวราบ และนำไปปรับใช้ในสถานบริการต่างๆ ทั่วประเทศ

นอกจากนี้ ในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง ได้เสนอว่า ไม่ควรใช้โฆษณาในลักษณะ “ ห้าม/อย่า ” เพราะจะยิ่งยั่วยุวัยรุ่น ควรใช้วิธีให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้เห็นภาพจริงจัง ไม่ใช่พูดเฉพาะการเกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยรวมเท่านั้น ควรใช้บุคคลชั้นนำในสังคมที่วัยรุ่นชื่นชอบช่วยรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ควรรณรงค์ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา และขอความร่วมมือจากพ่อแม่ ห้ามมีการเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ในละครโทรทัศน์ สอดแทรกการนำเสนอภัยของบุหรี่ในรายการโทรทัศน์ที่มีผู้นิยม หรือ รายการเพลงที่วัยรุ่นให้ความสนใจ จัดกิจกรรมกีฬา/กิจกรรมต่าง ๆ ให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างอย่างสนุกและมีคุณค่า (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค : ออนไลน์) และจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ พบว่าปัจจัยที่ทำให้การรณรงค์การสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพ ใน 5 อันดับแรก คือ ทำให้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่มีผลบังคับใช้อย่างเข้มงวดมากขึ้น กำหนดให้บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เผยแพร่ผลเสียของการสูบบุหรี่ กำหนดเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่เยาวชนในสถาบันการศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ฉ : ออนไลน์)

ด้วยมาตรการต่างๆ ที่รัฐบาลได้ดำเนินการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยก่อให้เกิดผลดีในระดับหนึ่ง ซึ่งการรณรงค์ให้ได้ผลดีนั้นทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่สำคัญคือการปลูกฝังให้ทุกคนตระหนักว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ให้โทษ ต้องหาทางป้องกันไม่ให้ทดลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในเยาวชน ต้องสร้างค่านิยมให้รู้สึกว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมาย เพิ่มเขตปลอดบุหรี่ให้มากขึ้น และส่งเสริมให้เยาวชนมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เป็นต้น ซึ่งมาตรการต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยให้จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วลดลง และเป็นการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้นด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต พบว่าแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ควรมาจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ซึ่งถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุด ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ตัวเด็กเอง จากปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ของเด็กที่เป็นสาเหตุหรือมีอิทธิพลทำให้เด็กสูบบุหรี่ ได้แก่ ความเชื่อหรือเจตคติที่มีต่อบุหรี่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่รับรู้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่ผิดกฎหมาย โก้ สนุกสนาน ช่วยเข้าสังคม แสดงถึงความเป็นผู้ชาย และทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค: ออนไลน์) ; (วรรณชนก จันทชุม. 2547: 89) ประกอบกับวัยของเด็กซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลอง มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และให้ความสำคัญในการเข้าสังคมกับเพื่อน โดยเชื่อคำบอกกล่าว และคำชักชวนของเพื่อนมากกว่าคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540: 33) จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เริ่มทดลองสูบบุหรี่และถูกชักชวนจากเพื่อนได้ง่าย การรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความเครียด สภาพการ

มีปัญหากลุ้มใจ ความขัดแย้งในจิตใจ การขาดทักษะในการปฏิเสธเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ และการได้รับความรู้ไม่เพียงพอในภัยของบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ก: ออนไลน์) ; (U.S. department of Health Services. 1994 : 8-9) การไม่ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจากบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาว จึงทำให้ละเลยไม่คำนึงถึงโทษที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต (ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. 2542) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เด็กสูบบุหรี่ ดังนั้น แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ การจัดโปรแกรมสุขศึกษา การพัฒนาทักษะต่างๆ ของเด็กในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิต เพื่อให้นักเรียนได้เห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540) หรือการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน ในเรื่องความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรับผิดชอบในตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540) การนำเทคนิคการควบคุมตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาลัยเขตขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า การบันทึกและสังเกตพฤติกรรมตนเอง การเสริมแรงตนเอง การกระตุ้นเตือน และการทำสัญญากับตนเอง โดยประยุกต์เทคนิคต่างๆ ของการควบคุมตนเอง เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่ม (ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. 2542)

ครอบครัว ครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุด ในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน จากการศึกษาพบว่า การเป็นตัวแบบของพ่อแม่ เจตคติ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการที่ลูกจะสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2002b : Online) โดยครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องสร้างความรู้สึกสำนึกในอันตรายของยาเสพติดก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่ในครอบครัวจะต้องทราบสาเหตุของการติดยาเสพติดโดยทั่วไปก่อนว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดและสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มในวัยรุ่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีจุดอ่อน ได้แก่ ครอบครัวที่ขาดความเอาใจใส่ ขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีความเข้าใจกันดีในครอบครัว บางครอบครัวอาจแตกแยกลูกไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ดังนั้นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน คือ การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก ไม่ประพฤติตนในทางที่เสื่อมเสีย เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด มีการพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถึงความรู้ความเข้าใจอย่าง

ถ่องแท้เกี่ยวกับยาเสพติด ที่มีในรูปแบบต่างๆ ที่ลูกอาจเผอเรอได้ เน้นย้ำในการละเว้นที่จะทดลองตามคำชักชวนของเพื่อน แนะนำในการคบเพื่อน โดยไม่ควรคบเพื่อนที่มีประวัติเสพยา และชอบชักชวนไปสู่อบายมุขและสิ่งเสพติด (โรงพยาบาลกรุงเทพ. 2004 : ออนไลน์) สถาบัน National Center for Tobacco-Free Kids ของประเทศสหรัฐอเมริกา (2002b: Online) ได้แนะนำบทบาทของครอบครัวในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรหลาน ดังนี้ 1) พูดคุยกับลูกว่าถ้ายังไม่สูบบุหรี่ อย่าเริ่มที่จะสูบ ถ้าสูบแล้ว ให้เลิกสูบบุหรี่ 2) ถ้าหากว่าพ่อแม่สูบเอง ให้พยายามพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับลูก ถึงวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่ และแสดงให้ลูกเห็นว่ามีความยากลำบากเพียงใดที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ 3) จัดให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 4) บอกให้ลูกทราบว่าพ่อแม่ไม่ต้องการให้ลูกสูบบุหรี่ และจะผิดหวังเป็นอย่างมาก หากลูกสูบ 5) ปลูกฝังเจตคติ ค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบให้แก่ลูก โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น 6) ย้ำเน้นให้ลูกทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นในทันทีของการสูบบุหรี่ เพราะส่วนใหญ่เด็กมีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่ไม่มีผลกระทบโดยตรงแก่ตน จนกว่าจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ในความเป็นจริงบุหรี่ส่งผลต่อสุขภาพในทันที ได้แก่ การไอเรื้อรัง การมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ การเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อย และลดสมรรถภาพของร่างกาย 7) พยายามพูดให้ลูกเห็นผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อบุคลิกภาพ ส่วนใหญ่แล้วเด็กมักจะเชื่อว่า การสูบบุหรี่ดูโก้แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ แต่จริงๆแล้วบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ เช่น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปาก เสื้อผ้ามีกลิ่นบุหรี่ และทำให้ใบหน้าเหี่ยวย่น 8) แก้ไขความเข้าใจผิดของเด็กเกี่ยวกับการประมาณจำนวนผู้สูบบุหรี่เกินจริง ว่าจริงๆแล้วจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่ได้มีมากอย่างที่เข้าใจ 9) ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ 10) สนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆที่จัดขึ้น และ 11) สนับสนุนนโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของรัฐบาล นอกจากพ่อแม่แล้ว ตัวเด็กซึ่งเป็นสมาชิกภายในครอบครัว ก็สามารถช่วยป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่และยาเสพติดได้ เช่น ควรหาความรู้ถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่และยาเสพติด ไม่ควรลองสูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติดตามคำชักชวนของเพื่อน ยอมรับสภาพที่แท้จริงของครอบครัวไม่ว่าจะร่ำรวยหรือยากจน ควรเห็นใจพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ต้องทำงานเหน็ดเหนื่อย ทุกคนในครอบครัวควรมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมปรึกษาช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว และควรเลือกทำกิจกรรม สันทนาการต่างๆ ที่น่าสนใจ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ จะทำให้เพลิดเพลินสนุกสนาน แทนการหันไปสนใจยาเสพติด

โรงเรียน โรงเรียนจัดเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อช่วยแก้ปัญหาการใช้สิ่งเสพติดของนักเรียน เพราะเวลาส่วนใหญ่ของเด็กวัยรุ่น สามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียน หรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน แรงผลักดันของวัยรุ่นที่จะทำให้เริ่มต้นสนใจทดลองสูบบุหรี่ จึงมักเกิดขึ้นที่โรงเรียน ยิ่งไปกว่านั้น มีการวิจัยที่ยืนยันได้ว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่ตั้งแต่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์) โรงเรียนเป็นสถานศึกษา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลา อบรม สั่งสอน ให้ผู้เรียนเป็นคนที่มีความสามารถและมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และมีความสุข องค์ประกอบของระบบโรงเรียนในการป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้เรียน ครูอาจารย์ ผู้บริหาร วัสดุอุปกรณ์ เงิน อาคารสถานที่ นวัตกรรมและเทคโนโลยี กระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้แก่ กระบวนการบริหาร การเรียนการสอน การประเมิน และการจัดกิจกรรมต่างๆ ส่วนผลผลิต ได้แก่ ผู้เรียนที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 10) จากการสำรวจสภาพปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการพบว่านักเรียนมีการใช้ยาทุกประเภท แต่อันดับหนึ่งและสองคือสุราและบุหรี่ ซึ่งกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดของโรงเรียนประกอบด้วยการให้ข่าวสาร การให้การศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านจิตใจ การให้กิจกรรมแทรกแซง โครงการอบรมนักเรียนเพื่อนเตือนเพื่อน และโครงการวิทยากรบรรยายเรื่องยาเสพติด (กรมสามัญศึกษา. 2540)

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานป.ป.ส.และกระทรวงมหาดไทยได้ร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยจัดทำโครงการโรงเรียนสีขาว ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว ปีการศึกษา 2541 ของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพแวดล้อม ปัจจัย กระบวนการ และผลผลิตของการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนสีขาวของหน่วยงานแต่ละสังกัด 2) เปรียบเทียบผลและความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินโครงการ และ 3) ศึกษารูปแบบและวิธีดำเนินงาน โครงการโรงเรียนสีขาวของสถานศึกษาที่ประสบผลสำเร็จ โดยศึกษาในกลุ่มผู้บริหาร ครูอาจารย์ นักเรียน และผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 11,355 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) การดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาวของสถานศึกษาโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัย กระบวนการ และผลผลิต อยู่ในระดับมาก 2) ความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาและผู้รับผิดชอบโครงการในการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกับความคิดเห็นของนักเรียนและผู้นำชุมชน และ 3) รูปแบบของการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ คือ รูปแบบการดำเนินงานที่เด่นชัด ซึ่งเน้นผลที่เกิดกับผู้เรียน ที่มีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการวางแผน ดำเนินงาน และจัดกิจกรรมเสริม มีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีการประเมินเป็นระยะๆเพื่อเสนอต่อต้นสังกัด มีการนิเทศ กำกับ ดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 17) อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินกิจกรรมในโครงการโรงเรียนสีขาวที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ

ครู ตำรวจ ทหาร ชุมชน ผู้ปกครอง นักเรียน และประชาชน ยังไม่มีประสิทธิผลมากนัก เช่น ผลการศึกษาโครงสร้างทางสังคมของโรงเรียนกับการแพร่ระบาดของยาบ้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า เงื่อนไขหนึ่ง ที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา คือ การมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ระหว่างบุคลากรทุกฝ่ายในสถานศึกษาด้วยกัน ระหว่างบุคลากรในสถานศึกษากับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง และประชาชน โดยมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในกระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตั้งแต่การรับรู้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ การร่วมคิด ร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติ และการร่วมกำกับติดตามประเมินผล จากการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของตำรวจกับโรงเรียน ในการดำเนินงานตามนโยบายโครงการโรงเรียนสีขาว ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการมีส่วนร่วมพัฒนาของตำรวจกับโรงเรียนยังค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 90.49) ยังไม่มีการแต่งตั้งตำรวจมาร่วมงานโครงการของโรงเรียน (ร้อยละ 57.14) ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประสานงานและดำเนินงานร่วมกับตำรวจ (ร้อยละ 57.14) ยังไม่มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างตำรวจกับโรงเรียน (ร้อยละ 52.38) และไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองในการทำงานร่วมกับตำรวจ (ร้อยละ 42.85) (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 82)

สำนักงาน ป.ป.ส. ยังได้สนับสนุนงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันยาเสพติดของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ในปีงบประมาณ 2543 ซึ่งได้มีโครงการต่าง ๆ กระจายตามมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ เช่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีโครงการรณรงค์ป้องกันและต่อต้านยาเสพติด ที่จัดให้มีการเดินขบวนรณรงค์และต่อต้านยาเสพติด และจัดให้ความรู้แก่นิสิตในเรื่องยาเสพติด เพื่อให้เกิดความตระหนักในโทษของยาเสพติด โครงการกีฬาต้านยาเสพติด โครงการค่ายเยาวชนร่วมใจแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นต้น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีโครงการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปลอดบุหรี่ โดยมีการจัดนิทรรศการ จัดทำป้ายถาวร กำหนดเขตปลอดบุหรี่ และ แจกเอกสารเผยแพร่ เป็นต้น (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2543: 31) สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสำนักงาน ป.ป.ส. (2547 : 5-6) ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547 โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกระบบสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มพลังสังคมอื่นๆ ได้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด 2) เฝ้าระวังไม่ให้เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มพลังสังคมอื่นๆ เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกวิถีทาง 3) ลดปัจจัยและเงื่อนไข ที่ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกระบบสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มพลังสังคมอื่นๆ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัวให้เกิดความร่วมมือกับภาคีต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน 5) เพื่อให้กระบวนการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แบ่งออกเป็นกลุ่มอายุ 6-11 ปี กลุ่มอายุ 12-19 ปี และกลุ่มอายุ 20-25 ปี (ไม่รวมนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา) กลุ่มเป้าหมายรองเป็นกลุ่มพลังสังคมอื่นๆ เช่น ข้าราชการ กลุ่มสตรี กลุ่มองค์กรประชาชน/บุคคลทั่วไป ยุทธศาสตร์ที่

กำหนด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างกระแส และพลังขับเคลื่อนทางสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างภูมิคุ้มกันและเฝ้าระวัง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมและพัฒนาการทำงานในลักษณะเครือข่าย ตัวอย่างการจัดโครงการที่สนองตอบยุทธศาสตร์ดังกล่าวในสถานศึกษา เช่น โครงการจัดกิจกรรมในสถานศึกษา ได้แก่ กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ครูประจำชั้นเยี่ยมบ้าน การสร้างบรรยากาศภายในโรงเรียน การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน กิจกรรมเครือข่ายผู้ปกครอง เครือข่ายกรรมการสถานศึกษา โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา การสร้างกลุ่มแกนนำนักเรียนในโรงเรียน โครงการสำรวจนักเรียนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในสถานศึกษา เป็นต้น

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ที่ไม่ได้อยู่ในประเภทของสารเสพติดที่ร้ายแรง และผิดกฎหมาย จึงมักเป็นสิ่งเสพติดชนิดแรกที่วัยรุ่นเริ่มใช้ก่อนการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น (U.S Department of Health and Human Services. 1994 : 3) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องสนับสนุนให้โรงเรียนหันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยที่โรงเรียนจะเข้ามาเป็นแนวร่วมที่สำคัญ ช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งขึ้นภายในโรงเรียน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง: ออนไลน์) ซึ่งมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาบุหรี่ได้มีข้อเรียกร้องจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ที่มีบทบาทในสังคมไทยไม่ควรรับการสนับสนุนหรืออุปถัมภ์ใดๆจากบริษัทบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการต้องปฏิเสธโครงการช่วยเหลือใดๆจากธุรกิจยาสูบ ทั้งโรงงานยาสูบไทยและบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู และบุคคลที่วัยรุ่นชื่นชอบ ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีไม่สูบบุหรี่ รัฐบาลต้องจริงจังกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษา กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวด และต้องขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อทำให้บุหรี่มีราคาแพงขึ้น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อและสถาบัน National Center for Tobacco-Free Kids ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้แนวทางในการสร้างมาตรการป้องกันการเสพติดบุหรี่ และนโยบายปลอดบุหรี่ในโรงเรียน ดังนี้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์) ; (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2002c: Online)

- นโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน จะต้องได้รับการสนับสนุนจาก นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ และบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องมีนโยบายไม่รับการสนับสนุนใดๆ จากบริษัทบุหรี่
- เตรียมสร้างความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้ความสำเร็จของกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มีมากยิ่งขึ้น
- ให้พ่อแม่และครอบครัวของนักเรียนมีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่
- โรงเรียนควรเปิดโอกาสให้กับนักเรียน ในการสร้างสรรค์โครงการต่างๆ ที่ลดแรงจูงใจของบุหรี่ที่มีต่อเยาวชน

- พยายามลดอัตราการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียน อาจจะแนะนำแหล่งในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ หรือจัดให้มีโปรแกรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียน
- จัดโปรแกรมให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เห็นถึงโทษ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทั้งด้านกายภาพ ความสวยงาม และทางสังคม
- พยายามปรับเปลี่ยนเจตคติของเด็กที่มองว่าบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นที่ยอมรับของสังคมให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยชี้ให้เห็นว่าการแสดงออกที่เหมาะสมก็สามารถเป็นที่ยอมรับของสังคมได้
- ฝึกและพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการปฏิเสธเพื่อน การแสดงออกที่เหมาะสม ความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการจัดการกับปัญหา ให้แก่เด็กเพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
- พยายามหากลวิธีเพื่อปรับเปลี่ยนแปลงค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ที่มองว่าบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา สูบกันทั่วไป โดยลดการยอมรับทางสังคมต่อการสูบบุหรี่ และช่วยให้นักเรียนได้เห็นว่าเพื่อนโดยส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่
- จัดหาสื่อต่างๆ ที่ช่วยให้นักเรียนได้ตระหนักถึงโทษของบุหรี่ และสื่อที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

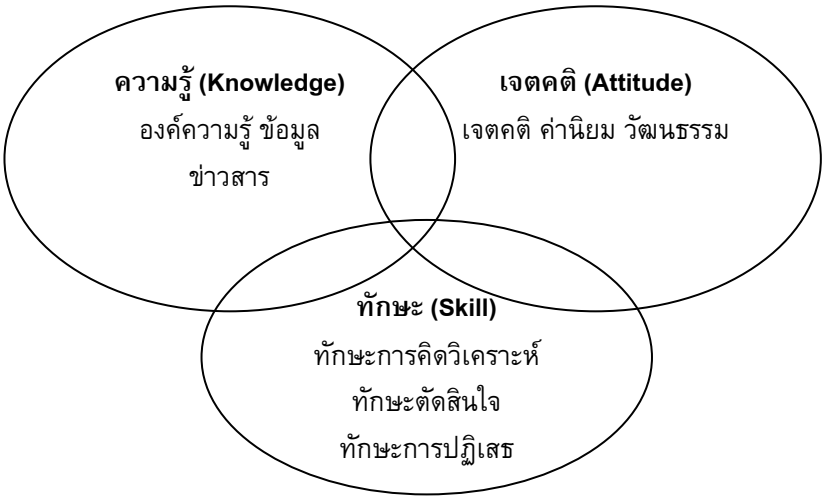
จากผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าวิธีการที่ให้ผลดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น คือการจัดโปรแกรมการป้องกันของโรงเรียน ที่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่ผลต่อการสูบบุหรี่ และการส่งเสริมทักษะต่างๆ ที่ต่อต้านปัจจัยเหล่านั้น โปรแกรมจะมีประสิทธิผลดีถ้าได้รับการร่วมมือจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บิดามารดา องค์กรของรัฐ สื่อโฆษณาต่างๆ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ นโยบายของรัฐบาล การเรียกเก็บภาษี การให้ความรู้ หรือสุขศึกษาแก่วัยรุ่น (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 7)

ชุมชน ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการสูบบุหรี่ให้ได้ประสิทธิผลนั้น นอกจากตัวเด็ก ครอบครัวและโรงเรียนแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนด้วย เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน จัดประกวดการเขียนภาพหรือคำขวัญในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของชุมชน จัดแสดงที่ป้ายนิเทศเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ เขียนข้อความเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ หรือป้ายคำขวัญ กลอน ลงบนแผ่นผ้าหรือแผ่นป้ายที่ทำจากไม้ ติดเผยแพร่ตามจุดต่างๆ ในชุมชน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ดูแลสอดส่องร้านค้าและขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งมั่วสุมของเด็กวัยรุ่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ศาลากลางบ้าน สถานเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียนของชุมชน ร้านค้า และที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จัดตั้งกลุ่มงดสูบบุหรี่ พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่ม อ.ส.ม. สร้างเครือข่ายในการป้องกัน แก้ไข เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ระหว่างสถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น (สร้อย

อนุสรณ์ธีรกุล; และคนอื่นๆ. 2541: 163-164) ; (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสำนักงาน ป.ป.ส. : 2547)

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เหมาะสม จะเกี่ยวข้องกับฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ดังนั้น โครงการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ควรให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่มาจากปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก กิจกรรมที่จัดให้ควรมุ่งเน้นการให้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม ตลอดจนการพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายของกรมสามัญศึกษา ที่มุ่งส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งยึดนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลางว่า จะต้องพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข องค์ประกอบหลักที่จะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เจตคติ ค่านิยม ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ (กรมสามัญศึกษา. 2539 : 53) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ที่มา : กรมสามัญศึกษา. (2539). *การสอนเจตคติและทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์.* หน้า 53.

1. การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

การจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavioral change) นั้นทำได้ด้วยการให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้ (จุฬาภรณ์ โสตะ. 2543)

- วิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล (Individual health education method) ได้แก่ การถามตอบ การบรรยาย การสาธิต การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป การให้คำปรึกษา เป็นต้น
- วิธีการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม (Group health education method) ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การสาธิต การสัมมนา นิทรรศการ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น
- วิธีการให้สุขศึกษามวลชน (Mass health education method) เป็นการให้สุขศึกษาในเชิงกว้าง ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย สิ่งตีพิมพ์ ตำรา วารสาร คู่มือ จดหมายข่าว การรณรงค์ เป็นต้น

สำหรับการให้สุขศึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral change) ที่นำมาใช้กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งแนวคิดที่สำคัญและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเคอร์ (Becker) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค(Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ส (Rogers) ทั้งสองทฤษฎีมีองค์ประกอบของทฤษฎีในมิติเดียวกัน โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นทฤษฎีที่เริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวที่เน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งเป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของคน ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมโยงในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ; HBM) เป็นแบบแผนทางด้านจิตวิทยา ที่พยายามอธิบายและทำนายพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่เจตคติและความเชื่อของแต่ละบุคคล HBM ได้รับการพัฒนาเริ่มแรกในปีค.ศ.1950 จากความพยายามของนักจิตวิทยาสังคมในองค์กรทางด้านสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้อธิบายการขาดการมีส่วนร่วมทางสาธารณสุข ในโปรแกรมการป้องกันและคัดกรองทางด้านสุขภาพ จากนั้นเป็นต้นมา HBM ได้ถูกนำมาดัดแปลง และใช้ในพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย องค์ประกอบที่สำคัญของ HBM มีดังนี้ (Rosenstock; Stretcher; & Becker. 1994)

1. การรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived threat) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ซึ่งจะมีมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผลจากการศึกษาวิจัยของเบคเคอร์ในหลายๆครั้ง ได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และให้ความร่วมมือใน

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคล

1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย หรือผลที่เกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงผลกระทบที่ตามมา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

2. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ถึงประสิทธิผลของกลวิธีหรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

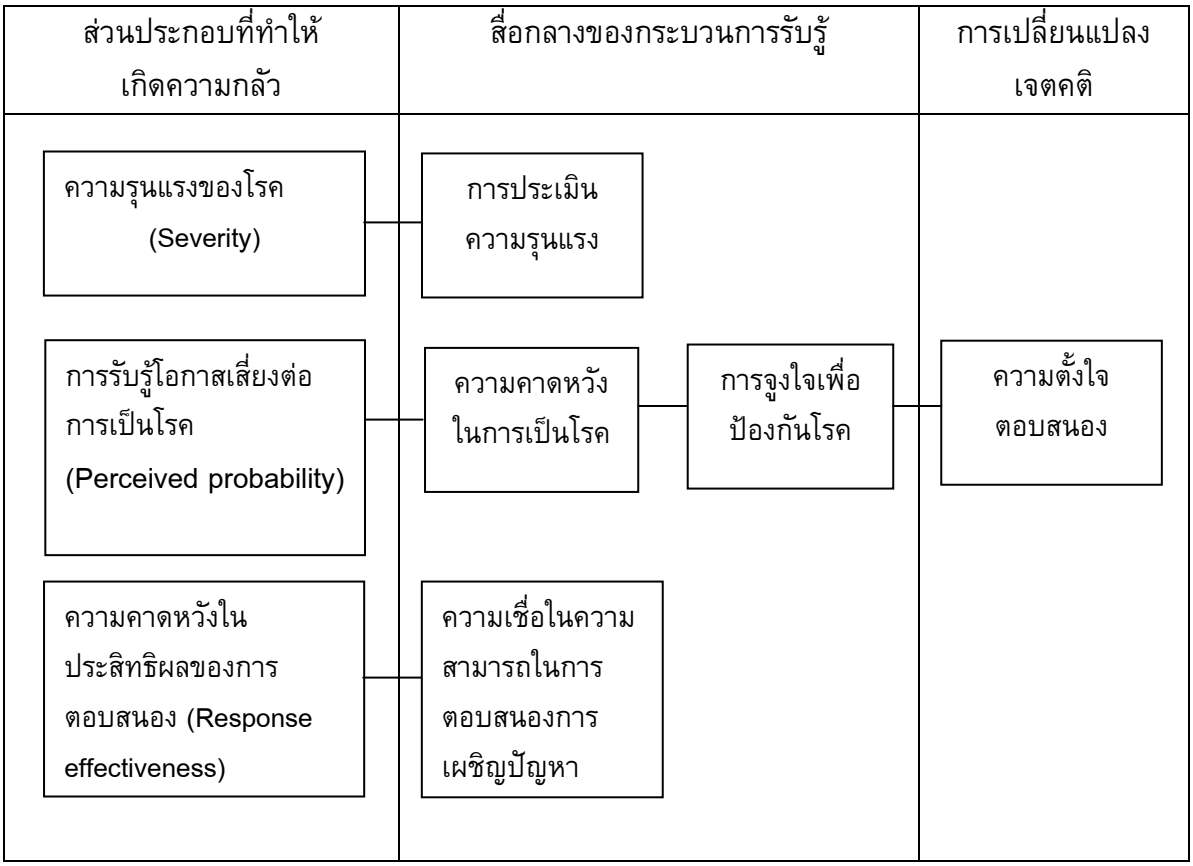
3. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived barriers) เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือความสิ้นเปลืองต่างๆ ซึ่งรวมถึงอุปสรรคและความสิ้นเปลืองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนหรือใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

4. การนำไปสู่การปฏิบัติ (Cue to action) ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ หรือเงื่อนไขทางสุขภาพ (อาการหรือภาวะความเจ็บป่วย) หรือสิ่งแวดล้อม (เช่น การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ)ที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งการวัดออกมาในรูปของความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และความตั้งใจหรือความต้องการที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

5. ปัจจัยอื่นๆ (Other variables) เป็นปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร โครงสร้าง เจตคติ ปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ ก็มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ 1) การนำองค์ประกอบเพียงบางส่วนของโมเดลไปใช้อาจไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร 2) เป็นโมเดลทางด้านจิตวิทยา ซึ่งไม่ได้พิจารณาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และ 3) โมเดลไม่ได้รวมอิทธิพลที่ได้รับจากบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม หรือ อิทธิพลของเพื่อนที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Rosenstock; Stretcher; & Becker. 1994)

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Roger's Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย โรนัล ดับบลิว โรเจอร์ส (Ronal W. Rogers) ในปี ค.ศ.1975 และถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 โดยขยายทฤษฎีให้ครอบคลุมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ในด้านข้อมูลข่าวสารจากการเผยแพร่สื่อสารที่ได้รับ การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งโรเจอร์สได้กำหนดตัวแปรที่เป็นผลทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความรุนแรงของโรค (Severity) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability or vulnerability) และ 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response effectiveness) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวจะจูงใจบุคคลในการป้องกันโรค และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 2

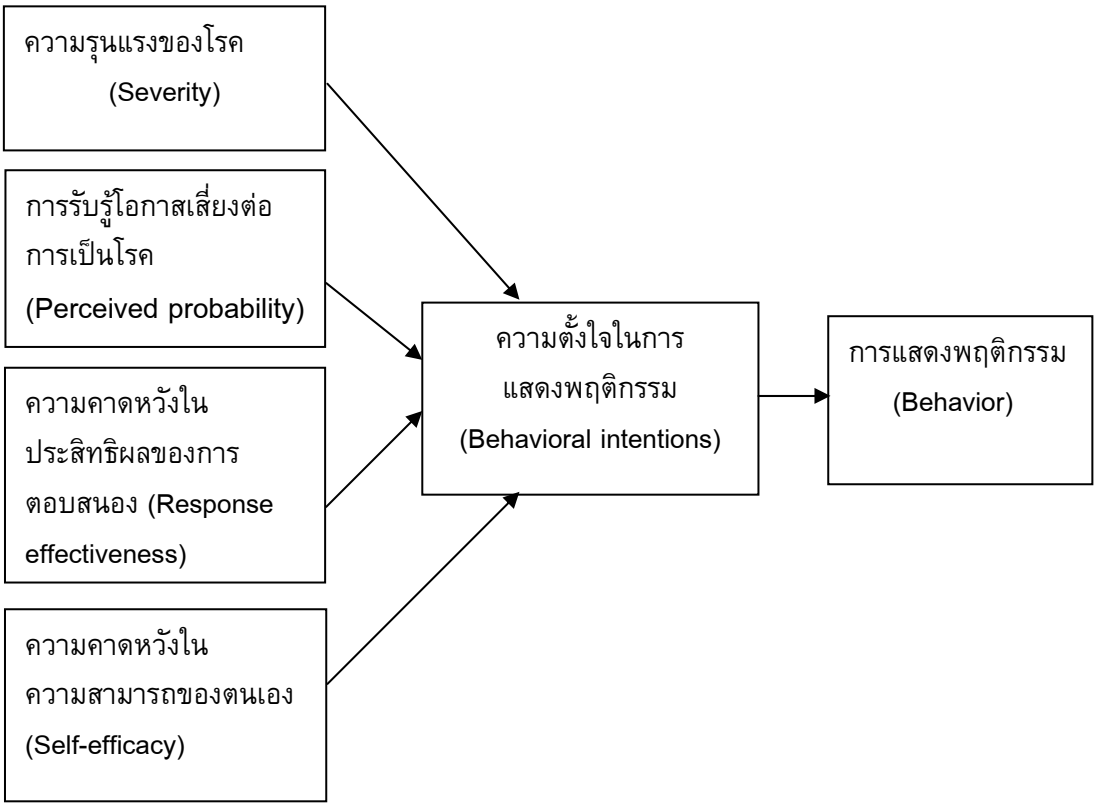


ภาพประกอบ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ที่มา : Sturt. (2005). *Health and Ill-Health Attitudes and Behavior : Protection Motivation Theory*. (Online). (citing Rogers. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change).

จากองค์ประกอบของตัวแปรทั้งสามที่ทำให้เกิดความกลัว จะเห็นได้ว่ามีมิติเดียวกันกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ HBM ที่ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ซึ่งต่อมาแมดดุ๊กซ์และโรเจอร์ส (Mackay. 1992 : 25; citing Maddux; & Rogers. 1983) ได้มีการปรับเพิ่มตัวแปรความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy expectancy) เข้ามาอีกหนึ่งตัวแปร ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ปรับใหม่ จึงมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งสามารถสร้างได้หลายวิธี ได้แก่ การเลียนแบบจากตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกต และการสอนด้วยการพูด โดยความคาดหวังในความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม (Bandura. 1977 : 191-215) ดังนั้นสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเนื้อหาที่บรรจุอยู่ควรจะมีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามได้ ทฤษฎี

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ได้ปรับปรุงใหม่จะจูงใจให้บุคคลป้องกันโรค และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 รูปแบบที่ปรับปรุงของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ที่มา : Sturt. (2005). *Health and Ill-Health Attitudes and Behavior : Protection Motivation Theory*. (Online). (citing Rogers. (1983). Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation).

จากองค์ประกอบทั้ง 4 ตัวแปรของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สได้สรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 ประการคือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยตัวแปร ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

กระบวนการรับรู้ทั้งสอง ได้รับอิทธิพลมาจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อม เช่น การเลียนแบบจากตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกต
2. ลักษณะบุคลิกภาพและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

จากแหล่งข้อมูลดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการแสดงออกอาจทำให้เกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็ได้ (Sturt. 2005 : Online)

โดยสรุปจากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่า การป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ (สุพรรณี ปานดี. 2542 : 27 ; อ้างอิงจาก Maddux; & Rogers. 1983)

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองในการปรับตัว เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติการปรับตัวตอบสนองได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีในการตอบสนองด้วยการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นมีน้อย
6. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อทำพฤติกรรมนั้นต่ำ

2. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะหลัง จะให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากพบว่า เป็นทักษะที่จำเป็นในการเผชิญสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การเสพยา และสามารถป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ ได้ ซึ่งหน่วยงานที่พัฒนาทักษะชีวิตได้ให้ความหมายทักษะชีวิต ว่าเป็นความสามารถทางการคิด เลือกปฏิบัติ การปรับตัวของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะมีคุณลักษณะที่เป็นคนฉลาดคิด ฉลาดทำ ฉลาดพูด ฉลาดเลือกและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมในทุกสังคมและวัฒนธรรม (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 67) ทักษะชีวิตเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล กับความสามารถทางจิตสังคม โดยจะเป็นตัวถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลออกมาว่า “จะทำอะไร และทำอย่างไร” หากบุคคลมีทักษะชีวิตแล้ว โอกาสในการเกิดความสามารถทางจิตสังคมก็เร็วขึ้น ดังนั้นทักษะชีวิตจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจ และความสามารถทางจิตสังคมหมายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการจัดการกับสิ่งท้าทายรอบตัว ความสามารถดังกล่าวจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางบวก ซึ่งหมายถึง การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ ดังภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.1993 (WHO. 1993 : 4)

ภาพประกอบ 4 แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก

ที่มา : WHO. (1993). *Life Skills for Health and Development*. p. 4.

โครงสร้างพื้นฐานของทักษะชีวิตมี 9 ทักษะหรือ 12 ทักษะ เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มทักษะแล้วประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้ (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 68)

กลุ่มที่ 1 การตัดสินใจแก้ปัญหา

กลุ่มที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กลุ่มที่ 3 การสื่อสาร การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กลุ่มที่ 4 ความตระหนักรู้ในตน ความเข้าใจ และความเป็นมิตร

กลุ่มที่ 5 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ถ้าแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านพุทธพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น

ด้านทักษะพิสัย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

จากการศึกษาข้อมูลการพัฒนาทักษะชีวิตของสถานศึกษา ด้านการป้องกันยาเสพติด พบว่า เยาวชนไทยยังขาดทักษะด้านทักษะพิสัย ได้แก่ 1) ทักษะการปฏิเสธ 2) ทักษะการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม 3) ทักษะการสื่อสารโน้มน้าวจูงใจไปสู่ทางเลือกที่เหมาะสม และ 4)ทักษะการควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ภายใต้แรงกดดัน (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543: 69) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540) ซึ่งได้คัดเลือกมาเพียงบางองค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและจำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ

ทักษะการตัดสินใจ

ทักษะการตัดสินใจ (Decision making skill) เป็นส่วนหนึ่งของทักษะการป้องกัน (Protective skills) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับการติดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับสุขภาพคือมีการประเมินทางเลือกต่างๆ โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก สามารถแก้ไขข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540 : 53 ; พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540: 45)

การตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเพราะนอกจากจะใช้ตัดสินปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันแล้ว ยังใช้ตัดสินใจกับทุกๆ เรื่องที่เกิดขึ้น เพราะการที่เราจะทำอะไร ต้องการอะไร บางครั้งไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง และต้องการเสมอไป จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้เยาวชนได้ฝึกทักษะการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยบางประการเข้ามาแทรก ทำให้สิ่งที่คาดหวังเปลี่ยนไป การตัดสินใจยังเป็นการบ่งบอกประสิทธิภาพของงานหรือกิจกรรมที่ทำ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ละคนจะมีวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ที่ใช้รูปแบบหรือวิธีการในการตัดสินใจไม่เหมือนกัน จึงเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดกับเยาวชนให้รู้จักแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในเหตุการณ์นั้นๆ

จากความสำคัญของการตัดสินใจ ได้มีนักการศึกษาและนักจิตวิทยา เสนอขั้นตอนการตัดสินใจไว้ในหลายแนวคิด แต่สาระสำคัญยังคงคล้ายคลึงกัน โดยเน้นวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลัก ได้แก่ การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหา การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการกำหนดทางเลือก การเลือกทางเลือก การนำไปปฏิบัติให้เกิดผล และการประเมินผล (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2547 : ออนไลน์) เช่น

กอร์ดอน (Gordon. 1991 : 244-248) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการตัดสินใจว่าประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์(Situational analysis) เป็นการพิจารณาองค์ประกอบของสถานการณ์นั้นๆ ข้อจำกัดที่มีผลต่อการตัดสินใจและความเป็นไปได้ของทรัพยากรที่มีอยู่

2. การตั้งวัตถุประสงค์(Objective and criteria setting) เป็นการแยกแยะเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ และเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนด

3. การค้นหาทางเลือก (Alternative search) เป็นขั้นตอนที่รวบรวมข้อเท็จจริง ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประกอบการพิจารณา เพื่อจะทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

4. การประเมินทางเลือก (Alternative evaluation) เป็นการพิจารณาถึงทางเลือกแต่ละทางเลือก เกณฑ์ในการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง หรือความไม่แน่นอนของผลที่เกิดขึ้น

5. การตัดสินใจ (Making the decision) เป็นการตัดสินใจของบุคคลในการเลือกทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งการตัดสินใจนั้นๆ ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6. การประเมินการตัดสินใจ(Decision review) เป็นขั้นตอนที่ทบทวนกระบวนการตัดสินใจที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องกำหนดแผนการประเมิน และระยะเวลาที่ต้องประเมินผลไว้ล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มต้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2547 : ออนไลน์) ได้รวบรวมรูปแบบกลยุทธ์การตัดสินใจที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบตามแนวคิดของดิงค์เลจ (Dinklage) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ระบุว่าปัญหาคืออะไร ซึ่งในขั้นนี้บุคคลจะต้องทราบเสียก่อนว่า เขาจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใด และจะต้องตะหนักว่าเขามีสิ่งที่ต้องคิดและตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 การรวบรวบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ช่วยประกอบการตัดสินใจ มิใช่ข้อมูลทั่วๆไป ดังนั้นบุคคลจะต้องเรียนรู้ว่าข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของเขา แหล่งข้อมูลจะได้มาจากที่ใด และจะได้ข้อมูลนั้นมาอย่างไร

ขั้นที่ 3 การรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ จากการได้ข้อเท็จจริงในขั้นที่ 2 จะทำให้บุคคลเริ่มมองเห็นแนวทางในการเลือกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งควรเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้

ขั้นที่ 4 การให้น้ำหนักของแต่ละทางเลือกซึ่งบุคคลต้องพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และให้น้ำหนักว่าควรเลือกทางเลือกใดที่ดีและเหมาะสมที่สุด

ขั้นที่ 5 การตัดสินใจเลือก เป็นการเลือกตามลำดับความสำคัญของทางเลือกที่ได้พิจารณาในขั้นที่ 4

ขั้นที่ 6 การดำเนินการ เมื่อได้ตัดสินใจว่าจะเลือกทางเลือกใดแล้ว บุคคลก็พร้อมที่จะดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจ

ขั้นที่ 7 การทบทวนการตัดสินใจและผลที่ได้รับ เมื่อได้ทำตามที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว บุคคลจะพบว่าทางเลือกที่ตัดสินใจนั้นสามารถช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้าหากผลการตัดสินใจช่วยได้ ก็จะยึดอยู่กับการตัดสินใจนั้น ถ้าหากช่วยไม่ได้ก็ต้องพิจารณาทบทวนเพื่อค้นหาทางเลือกใหม่ในการตัดสินใจครั้งต่อไป

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994: 45) เสนอแนวทางการสอนทักษะการตัดสินใจดังนี้

1. กำหนดทางเลือก
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ
3. เขียนข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก
4. ตัดสินใจเลือกและบอกเหตุผลของการเลือกนั้น

ความสามารถในการตัดสินใจเป็นคุณสมบัติที่เหมาะสมในการตัดสินใจ เป็นความรู้และทักษะของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติเพื่อตัดสินใจได้อย่างดี ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ในการตัดสินใจ การวัดความสามารถในการตัดสินใจจึงสามารถวัดจากการปฏิบัติตามขั้นตอนของการตัดสินใจ (Gordon. 1991 : 424)

ทักษะการปฏิเสธ

ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skill) เป็นทักษะสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ สื่อสาร ความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้ หรือสบประมาท หรือ การที่บุคคลใช้คำพูดและท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ ที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 2-3) ทักษะการปฏิเสธจึงเป็นความสามารถของบุคคล ในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตนเอง และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อนได้ ภายใต้ขั้นตอนการปฏิเสธ 3 ขั้นตอน คือ การแสดงความรู้สึกประกอบเหตุผล การขอปฏิเสธ และการขอความเห็นชอบ หรือเป็นความสามารถของนักเรียนในการหาทางออกเมื่อไม่เห็นด้วยกับความต้องการของผู้อื่น โดยการประวิงเวลาออกไป เพื่อให้คู่สนทนาเปลี่ยนความตั้งใจ อีกทั้งเป็นการสื่อความต้องการของตน ซึ่งต่างจากคู่สนทนาให้เขาได้ทราบ เพื่อให้เปลี่ยนแปลงความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเอง เมื่อปฏิเสธตามขั้นตอนไม่ได้ผล ทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้หรือถูกสบประมาท ควรหลีกเลี่ยงที่จะออกจากสถานการณ์ด้วยทางเลือกดังนี้ การปฏิเสธซ้ำแล้วบอกลา การต่อรอง หรือ ชวนกระทำกิจกรรมอื่นๆ ทดแทน และการผัดผ่อนหรือเลี่ยงออกจากเหตุการณ์ (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540 : 55)

หลักการปฏิเสธที่ดีมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 41) ; (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540 : 49) ; (สุพรรณี ปานดี. 2542 : 153-154)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลเพียงอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น

3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน

4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยวิธีเลือกต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลาและหาทางเลี่ยง

4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3 การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนใจ

ดังตัวอย่างขั้นตอนและคำพูดการปฏิเสธ ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ขั้นตอน คำอธิบาย และตัวอย่างคำพูดในการปฏิเสธ ตามหลักการปฏิเสธที่ดี

ขั้นตอนการปฏิเสธ	คำอธิบาย	ตัวอย่างคำพูด
1. การแสดงความรู้สึกประกอบเหตุผล	- การสร้างความรู้สึกทำให้โต้แย้งได้ยากกว่าการใช้เหตุผล	"ฉันไม่สบายใจเลย เราทำอย่างนี้คนอื่นอาจเข้าใจผิดได้"
2. การขอปฏิเสธ	- การแสดงความตั้งใจปฏิเสธทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง ทำให้ผู้ชวนลดความตั้งใจลง	"ฉันว่าหยุดเพียงแค่นี้เถอะ เพื่ออนาคตของเราทั้งสองคน"
3. การถามความเห็น	- เป็นการถนอมน้ำใจของอีกฝ่าย	
4. การถูกเซ้าซี้ ควรหาทางออกด้วยการเลี่ยง ดังนี้		
4.1 ปฏิเสธซ้ำแล้วบอกลา	- เพื่อยืนยันความตั้งใจที่จะปฏิเสธและตอกย้ำสิทธิของตน	"ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมแบบนี้อีก ไปก่อนนะ"
4.2 ต่อรองชวนทำกิจกรรมอื่น	- เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ชวนเลิกทำในสิ่งที่เราไม่เห็นด้วย	"ฉันว่าเราไปดูหนังสือกับเพื่อนๆ ดีกว่า ไปกันเถอะ"
4.3 ผัดผ่อนแล้วเลี่ยงออกจากเหตุการณ์	- เพื่อยืดเวลาให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ	"ฉันคิดว่าเรารอก่อนดีกว่า วันนี้ฉันยังไม่พร้อม วันหลังค่อยนัดกันใหม่ ขอตัวก่อน"

ที่มา : พิศมัย สุขอมรรัตน์. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* หน้า 50.

สำหรับการสอนทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการใช้สารเสพติด ของสำนักงาน ป.ป.ส. ได้กล่าวว่า กระบวนการสอนจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน ลักษณะของผู้เรียน และวัตถุประสงค์ของผู้สอน โดยเฉพาะถ้าผู้เรียนอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งมีความต้องการที่จะมีความเป็นตัวของตัวเองหรือมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เชื่อคำบอกกล่าวและชักชวนของเพื่อนมากกว่าคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญในการสอนทักษะชีวิตนั้นเน้นการสร้างให้เด็กและเยาวชนเกิดเจตคติหรือเปลี่ยนเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถผ่านเหตุการณ์ยั่วยุไปได้ โดยมีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ กระบวนการเรียนการสอนจึงต้องเน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการกำหนดสถานการณ์จำลอง และอาศัยกระบวนการกลุ่มตามขั้นตอนดังนี้ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540 : 34)

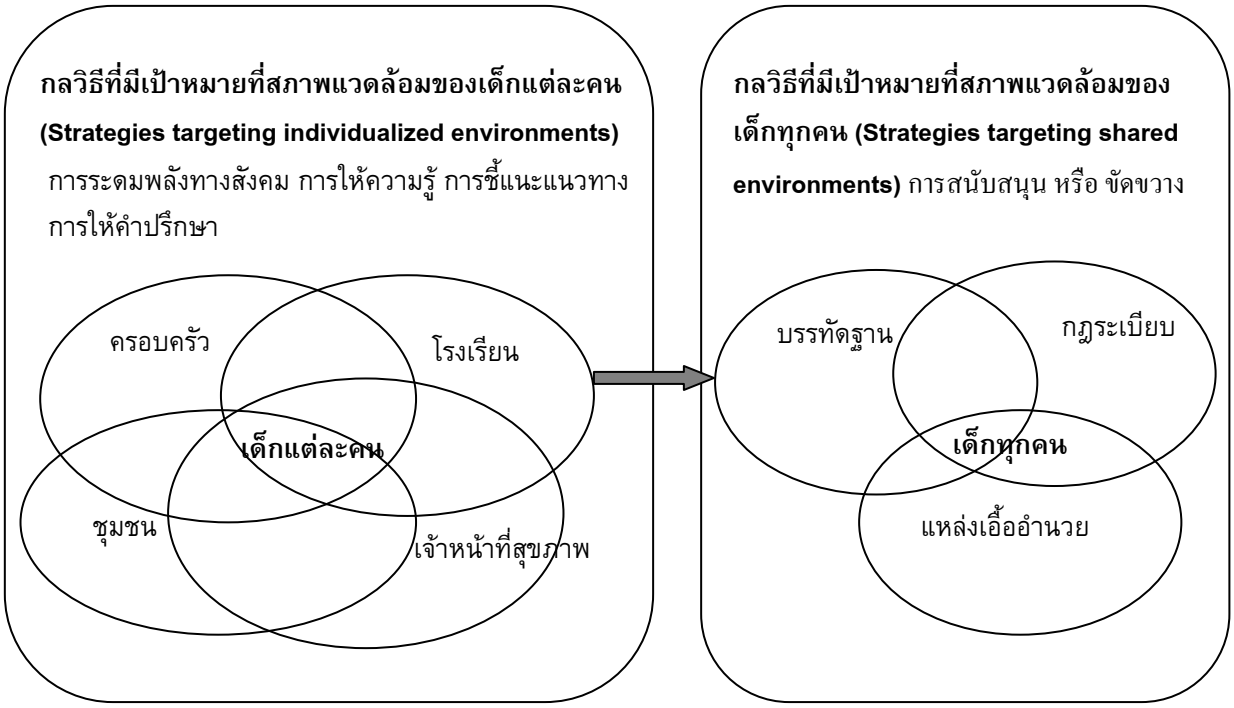
1. สถานการณ์จำลอง
2. การระดมสมอง ให้ผู้เรียนได้เสนอความคิดเห็นต่อสถานการณ์จำลองนั้น
3. การอภิปราย โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายข้อขัดแย้งและลงมติว่าควรจะเลือกแนวทางใดดีที่สุด
4. การแสดงบทบาทสมมติ โดยให้ผู้เรียนได้ฝึกเล่นบทบาทสมมติในสถานการณ์จำลองตามการปฏิบัติที่เป็นมติของกลุ่ม
5. การฝึกปฏิบัติ โดยฝึกทักษะต่างๆ ในสถานการณ์จำลองนั้นๆ

ปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง แนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนนอกจาก มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของตัวเด็กเองแล้วการแก้ไขสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชน องค์กร YSAPI (Youth Substance Abuse Prevention) ได้กล่าวว่าในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องคำนึงว่าจะทำอย่างไรถึงจะทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างกลวิธีที่มุ่งแก้ไขที่ตัวเด็กกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน (Youth Substance Abuse Prevention. 2005: Online) ดังนั้นในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ควรมีการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมที่เอื้อหรือเป็นแหล่งสนับสนุน ให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น แหล่งซื้อขาย มุมอับต่างๆในโรงเรียนหรือชุมชนที่อาจเป็นแหล่งมั่วสุมในการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังและสอดส่องดูแล ได้แก่ กลุ่มแกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และกลุ่มต่างๆหรือผู้นำในชุมชน

การเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เช่น แหล่งซื้อขายและแหล่งมั่วสุมต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของฝ่ายต่างๆในการสอดส่องดูแล โดยกิจกรรมหรือโครงการนี้ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชน ได้แก่ องค์กร The Substance Abuse and Mental Health Services Administration

(SAMHSA) องค์กร Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) ที่ได้พัฒนากลวิธีในการป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชน โดยให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีฐานคิดมาจากการบูรณาการทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเข้าสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการใช้สิ่งเสพติด (The Integrating Environmental Change Theory into Prevention Practice)

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม(Environmental Change Theory) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม 2 ประการ ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล (Individualized environments) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของเด็กแต่ละคนที่เติบโตมาและได้รับการเรียนรู้ 2) สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทุกคน (Shared environments) ซึ่งรวมถึงการนำไปสู่การใช้สารเสพติด การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดของเยาวชน ได้นำเสนอกลวิธีในการป้องกันการใช้สารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทั้งสองประการ ดังภาพประกอบ 5 (Klitzner. 2005 : Online)



ภาพประกอบ 5 การบูรณาการทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเข้าสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการใช้สิ่งเสพติด

ที่มา : Klitzner. (2005). *Integrating Environment Change Theory into Prevention Practice*. (Online).

จากรูปจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของเด็กแต่ละคน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กเติบโตและได้รับการเรียนรู้ ที่รวมถึงสภาพแวดล้อมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ตลอดจนเจ้าที่ทางสุขภาพ กลวิธีในการป้องกันที่เกี่ยวข้องในระดับนี้ คือ การให้ข้อมูลความรู้ การชี้แนะแนวทาง การให้คำปรึกษา และการระดมพลังทางสังคมจากกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดของเยาวชน ซึ่งกิจกรรมที่จัดให้ อาจจะเป็นการสอนเด็กในเรื่องของการให้ความรู้ การพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็น การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ในสังคม และความคาดหวังของสังคม หรือ การจัดโปรแกรมพิเศษอื่นๆ ให้แก่เด็กในกลุ่มที่เสี่ยงสูง ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาให้เด็กแต่ละคนสามารถเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่อาจชักนำไปใช้สารเสพติดได้ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและมีสุขภาพที่ดี (Klitzner. 2005 : Online)

สำหรับการจัดกิจกรรม เพื่อเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมที่เอื้อ หรือเป็นแหล่งสนับสนุนให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด กลวิธีในการป้องกันที่เกี่ยวข้องในระดับนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทุกคน (Shared environments) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐาน กฎระเบียบ หรือกฎหมาย และแหล่งสนับสนุนที่เอื้อให้เด็กใช้สารเสพติด ดังนี้

- บรรทัดฐาน (Norms) เป็นค่านิยมของสังคมที่มีต่อการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจเป็นความคิดที่ “ถูกต้อง” หรือ “ไม่ถูกต้อง” “การยอมรับ” หรือ “ไม่ยอมรับ” ก็ได้ ตัวอย่างเช่น เป็นการไม่ถูกต้อง ไม่ว่าใครก็ตามที่ใช้ยาเสพติด หรือ ยอมรับได้ถ้าคนที่เป็นผู้ใหญ่แล้วดื่มสุราในระดับปานกลาง เป็นต้น ค่านิยมจึงเป็นพื้นฐานโดยทั่วไปของเจตคติที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ สำหรับบุหรี่ซึ่งจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย และอาจพบเห็นผู้สูบบุหรี่ได้โดยทั่วไป ซึ่งค่านิยมในสังคมส่วนใหญ่ยังยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันจากโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ของรัฐบาล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และเริ่มจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หากสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูบบุหรี่ในเยาวชนยังไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของสังคม พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่อยากให้บุตรหลานสูบบุหรี่ แม้ว่าตนเองอาจจะสูบบุหรี่ก็ตาม โรงเรียนมีกฎระเบียบไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ของเยาวชนหรือนักเรียนในสถานที่ทั่วไปก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นวิธีการป้องกัน ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและบุคคลทั่วไปในชุมชนต้องพยายามทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก ไม่สูบบุหรี่ให้เด็กเห็น ถ้าเลิกได้ก็ควรเลิก และต้องคอยเฝ้าระวังสอดส่องดูแลพฤติกรรมของลูกในเรื่องการคบเพื่อน ควรพร่ำสอนอย่างสม่ำเสมอให้เด็กหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่และสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ และว่ากล่าวตักเตือนถ้าเห็นลูกสูบบุหรี่ เป็นต้น

- กฎระเบียบหรือกฎหมาย (Regulation) ซึ่งอาจเป็นกฎระเบียบระดับหน่วยงานท้องถิ่น หรือ กฎหมายระดับประเทศ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในปีพ.ศ. 2535 ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามบริษัทบุหรี่โฆษณาใดๆเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายทั้งจากการสัมผัสโดยตรงและทางสื่อ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งในระยะแรกการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จนกระทั่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 10) ให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจังตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2545 เป็นต้นไป ดังนั้นเยาวชนและบุคคลที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทราบถึงข้อบังคับใช้ของกฎหมายต่างๆ เพื่อปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

- แหล่งสนับสนุนหรือแหล่งที่เอื้อให้เด็กใช้สารเสพติด (Availability) ซึ่งหมายถึงเงิน สถานที่ และเวลาที่อาจสนับสนุนให้เด็กเสพยาได้ เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือ เสพยาเสพติด ดังนั้นฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู ต้องเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้ไม่เป็นมุมอับหรือเป็นแหล่งมั่วสุมสำหรับเด็ก คอยสอดส่องดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของเด็กให้ใช้จ่ายในทางที่เหมาะสม และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 พัฒนาการของวัยรุ่นและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น

วัยรุ่นในช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่จะมีการสั่งสมการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่สำคัญ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อการเตรียมพร้อมที่จะไปสู่ผู้ใหญ่ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงและดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนมากที่สุด การที่จะพัฒนาวัยรุ่นให้มีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ซับซ้อนหลายประการ ได้แก่ ตัววัยรุ่นเอง และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ดังนั้นการเข้าใจถึงพัฒนาการของวัยรุ่น และบริบทของสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Kimmel; & Weiner. 1995) ถ้าองค์ประกอบดังกล่าวเป็นไปในทางดี จะได้วัยรุ่นที่มีคุณภาพและความรับผิดชอบที่ดี แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่มีความปลอดภัยและไม่ได้รับการเกื้อหนุน วัยรุ่นก็จะมีปัญหาตามมาได้ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น (สุภรี สุวรรณจูฑะ. 2547: 1)

พัฒนาการของวัยรุ่นตามระยะต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ซึ่งแต่ละระยะจะมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน บางคนอาจมีช่วงต้นระยะสั้น บางคนระยะยาวหรือยังเป็นอยู่ไปจนโต การเข้าใจลักษณะวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ (วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2547 : 26-30)

วัยรุ่นระยะต้น ช่วงอายุ 10-15 ปี วัยรุ่นอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นระยะที่มีร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางกายภาพ เด็กจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศชายและหญิง นอกจากนี้เด็กยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เด็กวัยนี้จะให้ความสนใจและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (Self consciousness) ไวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น และมีอารมณ์ผันแปรได้ง่ายมาก มีความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย วิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ และจะมีอารมณ์หรือแสดงพฤติกรรมเป็นครั้งคราวคล้ายเด็กปฐมวัย จึงพบบ่อยๆว่า เด็กวัยนี้มักจะดื้อดึง ไม่เชื่อฟัง มีอารมณ์ต่อต้าน ดังนั้นพ่อแม่จึงต้องเข้าใจอารมณ์ของเด็กในช่วงนี้

2. ความต้องการเป็นอิสระ (Independence) เด็กต้องการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เริ่มไม่อยากไปไหนกับพ่อแม่ แต่จะชอบแยกตัวและเข้ากลุ่มกับเพื่อน ดังนั้นถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจหรือวิตกกังวลกับความเปลี่ยนแปลงของลูกอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้

3. การพัฒนาด้านความคิด เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นความคิดของเด็กพัฒนาเปลี่ยนไปจากรูปธรรมเป็นนามธรรม จากพัฒนาทางสมองและความคิดที่เจริญขึ้นมาก อย่างไรก็ตามเด็กยังมีตัวเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยรุ่นตอนต้นจะคิดเข้าข้างตนเองในการอ้างเหตุผล เพียเจทเรียกความคิดวัยนี้ว่า Formal operation กล่าวคือเด็กคิดเชิงเหตุผล แต่ตามที่ตนเห็นชอบหรือตามอย่างเพื่อนมากกว่าความจริงที่ควรจะเป็น เด็กมีจินตนาการได้ลึกซึ้งขึ้น ไม่เฉพาะสิ่งที่เห็นเฉพาะหน้า แต่เริ่มสามารถเข้าใจถึงทฤษฎี มีมโนทัศน์ (Concept- ความคิดรวบยอด) ที่กว้างและลึกซึ้งขึ้น

4. การคบเพื่อน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เมื่อวัยเด็กตอนชั้นประถม เด็กหันความสนใจจากตนเองมายังพ่อแม่และครู หรือผู้ใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อเขา ในวัยรุ่นเด็กจะมีเพื่อนมาเป็นผู้ช่วยไม่ให้หมกมุ่นกับตนเองมากเกินไปและรู้จักคิดถึงผู้อื่น การมีเพื่อนทำให้เด็กรู้สึกว่าตนมีพรรคพวก มีความสำคัญในกลุ่ม ดังนั้นวัยรุ่นจึงมักจะเลียนแบบเพื่อน ถ้าคบเพื่อนที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ เช่น เกเร หนีเรียน มั่วสุมกันเสพยา เป็นต้น (Rice. 1996)

5. การพัฒนาทางเพศ ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ สนใจเพศตรงข้าม และเกิดอารมณ์ที่อยากลองอยากกระทำ จนบางครั้งอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ เช่น การก่อคดีข่มขืน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การมั่วสุมในกลุ่มเพื่อนและนำไปสู่การเสพยาเสพติด เด็กเหล่านี้มักมาจากครอบครัวที่ไม่เอาใจใส่ดูแลอย่างเพียงพอ หรือมีปัญหาความแตกแยกความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

6. ความสัมพันธ์กับบิดามารดา วัยรุ่นมักมีความขัดแย้งสับสนภายในจิตใจที่ส่วนหนึ่งต้องการเป็นอิสระ อีกส่วนหนึ่งก็ยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบทั้งหมด ในขณะที่ใจหนึ่งก็ไม่ต้องการให้พ่อแม่มาสอดส่องดูแลหรือควบคุมอย่างแต่ก่อน แต่อีกใจหนึ่งก็จะหงุดหงิดน้อยใจถ้าไม่ได้รับการเอาใจใส่ ข้อขัดแย้งในความคิด เจตคติ การปฏิบัติตน และการคบเพื่อน เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ใหญ่กับวัยรุ่น ดังนั้นพ่อแม่จึงต้องเข้าใจเด็กในวัยนี้ (Rice. 1996)

วัยรุ่นระยะกลาง เมื่ออายุประมาณ 15-18 ปี วัยรุ่นจะอยู่ในชั้นมัธยมปลาย อารมณ์ของวัยรุ่นจะเริ่มสงบกว่าระยะต้น เด็กจะยอมรับความเป็นหญิงและชายของตนได้เต็มที่ มีความคิดความอ่านและรับผิดชอบต่อตนเอง ในขณะเดียวกันความสำคัญกับหมู่เพื่อนก็จะมีมากขึ้นอย่างเด่นชัด เด็กจะสร้างมิตรภาพใหม่ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง สนใจสังคมทั่วไป เข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้ายๆกัน นอกจากนั้นเด็กจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา มีมโนทัศน์มากขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์และเปรียบเทียบได้มากขึ้น

วัยรุ่นระยะปลาย ช่วงอายุ 18-20 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นเข้าสู่การเรียนในมหาวิทยาลัยหรืออาจเข้าสู่การทำงาน มีความรับผิดชอบและเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ในช่วงต่อของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายเป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน อีริคสัน (Erikson. 1968) เชื่อว่าเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) เป็นคุณสมบัติที่เด็กจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นก่อนจะมีความรัก สนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นที่มีปัญหาในเอกลักษณ์คือวัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีปมด้อย ชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีผลต่ออารมณ์และการเข้าสู่สังคม บางคนแยกตัวจากเพื่อน บางคนหันเข้าหายาเสพติด เป็นต้น

จากพัฒนาการต่างๆตามระยะของวัยรุ่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจเพื่อที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์และสังคม ไปในทางที่ถูกต้อง สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคต ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ จากการที่ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นกำลังอยู่ในภาวะวิกฤต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการแสดงออกของวัยรุ่น เป็นเหตุจูงใจให้เกิดแนวคิดของการสร้างนำซ่อม หลักการของการ

สร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนถาวร (Sustainable) จะต้องจัดเป็นเครือข่าย (Network) ในเชิงรุก เพื่อการประสานงานกัน ตลอดจนเสริมพลัง (Empowerment) โดยมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และมีการขยายผลให้เกิดการดำเนินงานเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในวงกว้าง

การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

(สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. 2547 : 32-34) ; (Adams;& Gullotta. 1983: 60)

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหา ได้แก่ การสร้างภูมิต้านทานให้แก่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และสร้างเจตคติที่ดี ได้แก่ การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การสร้างความนับถือตนเองให้แก่เด็ก การสอนทักษะชีวิต เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษา ความรู้ด้านยาเสพติดและเอดส์ เป็นต้น

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาระยะแรก ให้การป้องกันหรือรักษาอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน หรือในชุมชน และเด็กวัยรุ่นที่มารับการรักษาด้วยโรคอื่นๆ ครูและแพทย์ควรซักถามถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเพื่อให้การดูแลรักษาและป้องกันก่อนเกิดปัญหา เป็นต้น

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิก Matrix สำหรับบำบัดผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจต้องมีการดูแลด้านการแพทย์ การดูแลด้านสังคม เช่น การฝึกอาชีพ การดูแลด้านการศึกษาเพื่อให้มีโอกาสได้เรียนต่อ เป็นต้น

ดังนั้น การป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน ควรเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่ยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ไม่สูบบุหรี่หรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่) โดยเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นระยะต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มสูบบุหรี่ จากความอยากรู้อยากลองและเริ่มเลียนแบบเพื่อน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น

ได้มีหลายๆ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา (Bandura) ซึ่งกล่าวถึง กระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ว่า ควรมีลักษณะที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันและต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ มีความสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavioral condition) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) เช่น ปัญหาการสูบบุหรี่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่า เป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ที่ผ่านกระบวนการ

คิด เรียนรู้ และแสดงพฤติกรรมซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสามารถอธิบายได้ โดยใช้รูปแบบเชิงเหตุผลและผล จากปัจจัยของตัววัยรุ่นเอง ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (Kemppainen; et al. 2002 : 30) ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem behavior theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยเจสเซอร์และคณะ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลและสังคม เนื้อหาทฤษฎีประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมหรือการกระทำ โดยตัวแปรกลุ่มในทฤษฎีนี้แยกเป็น กลุ่มสิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านประชากร สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนบริบทของสังคมที่เป็นอยู่ กับกลุ่มการรับรู้สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ของตนเอง โดยสะท้อนให้เห็นถึงมิติทางสังคมที่มีความหมาย และความสำคัญต่อเขา (Jessor; Donovan; & Costa. 1991 : 20-22) ซึ่งเจสเซอร์และคณะได้ทดลองใช้ปัจจัยข้างต้นในการทำนายพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเยาวชน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าประมาณ .70 เมื่อตัวแปรตามเป็นพฤติกรรม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าระหว่าง .50 -.80 เมื่อตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด (ดุษฎี โยเหลา;ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร; และ ชัยวัฒน์วงษ์อาษา. 2540: 7; อ้างอิงจาก Jessor ; Donovan; & Costa. 1991 ;1995) ทฤษฎีนี้ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมในการอธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด เนื่อง จาก มีแนวคิดที่ครอบคลุม ตัวแปรส่วนบุคคล และบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม (ดุษฎี โยเหลา ; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ; และ ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา. 2540 : 7 ; อ้างอิงจาก Kandel. 1980 : 251)

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action ; TRA) เป็นทฤษฎีที่ถูกพัฒนาโดยฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein; & Ajzen) ในปี ค.ศ. 1967 เพื่อใช้ทำความเข้าใจและทำนายพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้น โดยเชื่อว่า พฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาหรือความตั้งใจ ของบุคคลในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการทำพฤติกรรม 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง โดยความเชื่อดังกล่าวส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยผ่านเจตคติต่อการทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Ajzen; & Fishbein. 1980 : 5) ซึ่งต่อมาไอเซนได้พัฒนาเป็นทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of Planned Behavior ; TPB) เนื่องจาก TRA มีข้อจำกัดที่สามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมได้เฉพาะพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเท่านั้น โดยได้เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เข้าไปอีกหนึ่งตัว ในการทำนายพฤติกรรม ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนา (Ajzen. 1991) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและการกระทำตามแผน ถูกนำมาใช้อธิบายความ สัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเนื่องจากสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่มาจากเจตคติหรือการรับรู้ที่มีการต่อสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้รู้สึกโก้หรือเท่ห์ รู้สึกสนุกสนานและทำให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยให้หายเหงา เป็นต้น นอกจากนี้ ความรู้สึกอยากเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ

เช่น เพื่อน พ่อ พี่ ดารา ตลอดจนการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมหรือปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ได้ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สูบบุหรี่

3.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม มาใช้ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา เนื่องจากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของสำนักงาน ป.ป.ส. และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา จะมีเครือข่ายโยงใยกับผู้ที่เกี่ยวข้องนอกโรงเรียนอย่างชัดเจน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจึงจำเป็นต้องมองปัญหาในลักษณะองค์รวม เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวพันกับปัญหาอื่นๆ ในหลายมิติ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาจึงสมควรต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งในและนอกสถานศึกษา ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน เข้ามาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 13)

แนวคิดการมีส่วนร่วมได้มีบทบาทและมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากปัญหาความล้มเหลวของการดำเนินงานพัฒนาในอดีต ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของคนภายนอกชุมชน โดยละเลยศักยภาพและความสามารถของคนภายในชุมชน แนวคิดการมีส่วนร่วมได้ถูกนำมาใช้ในสาขาต่างๆมากมาย นักจิตวิทยาใช้คำนี้ในความหมายของพฤติกรรมมนุษย์ในการทำงานที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน นักสังคมวิทยาใช้เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคม และนักพัฒนาใช้คำนี้เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา (พรชัย พันธ์งาม. 2540 : 22) และแนวคิดอื่นๆที่เสริมให้ “การมีส่วนร่วม” เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ เป็นหนทางให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารด้านสภาวการณ์ ความต้องการ และเจตคติของท้องถิ่นที่จำเป็นต่อความสำเร็จของแผนงานและโครงการพัฒนาต่างๆ ในแต่ละท้องที่ เป็นการเพิ่มความมุ่งมั่นและการเป็นเจ้าของของประชาชนในกิจกรรมพัฒนามากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างเข้มแข็งเอาจริงเอาจัง และเป็นการช่วยระดมทรัพยากรในท้องถิ่นด้านความรู้และอื่นๆมาสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา นอกจากการได้จากแหล่งอื่นๆ อยู่แล้ว ซึ่ง “ การมีส่วนร่วม” อาจจะมีรูปแบบ และลักษณะเป็นอย่างใดนั้นขึ้นอยู่กับการมอง หรือการพิจารณาบทบาทของการมีส่วนร่วมในลักษณะใด กล่าวคือ กระบวนการ โครงการ หรือ เทคนิค (ประพนธ์ ปิยะรัตน์. 2534 : 45, 50)

ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของ “การมีส่วนร่วม” หรือใช้คำภาษาอังกฤษว่า “ Participation” หรือ “ Involvement ” ไว้ในหลายรูปแบบ เช่น

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1981) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า เป็นกระบวนการของบุคคล ครอบครัว ที่มีปฏิกิริยาต่อกันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุก และเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมถึงการมีส่วนสนับสนุนการจัดการองค์การและการมีอำนาจ

โอคเลย์(Oakley) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็น“กระบวนการทางสังคม” ซึ่งประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจของกลุ่มที่มีความต้องการร่วมกัน ภายใต้สภาพพื้นที่เดียวกัน โดยจะมีการตัดสินใจในการปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงการกำหนดความต้องการ การมีภาวะผู้นำ การจัดองค์กร การระดมทรัพยากร การจัดการร่วมกัน การแบ่งบันผลประโยชน์ และการได้รับผลประโยชน์ (พรชัย พันธ์งาม. 2540 : 23 ; อ้างอิงจาก Oakley. 1989)

โคเฮน และ อัพฮอฟ (Cohen; & Uphoff. 1980) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นนโยบายขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาประเทศ และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในระดับบุคคลและในระดับองค์กร ซึ่งชนิดของการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนามี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การดำเนินการทำกิจกรรม และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ การให้ความร่วมมือ รวมทั้งการร่วมแรงร่วมใจ การประสานงานและขอความช่วยเหลือ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผลประโยชน์ทั้งทางบวกและทางลบที่ได้จากโครงการ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด การพิจารณาความเห็น และความคาดหวังที่มีอิทธิพล สามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ และแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

มหาวิทยาลัยตูเลน ได้ใช้คำว่า “Community involve” ร่วมกับคำว่า “การมีส่วนร่วม” ที่หมายถึง การเคลื่อนไหวของบุคคลและการเข้ารวมกลุ่ม เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมร่วมกัน โดยให้ประโยชน์แก่กลุ่มของตนและสาธารณชน ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามกระบวนการระดมพลังทางสังคม ว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนแสดงสิทธิของตน โดยมีบทบาทโดยตรง และเป็นฝ่ายกระทำต่อการพัฒนา หรืออีกความหมายหนึ่งว่าเป็นกระบวนการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคคล กลุ่ม และองค์กรในภาครัฐและเอกชน (จุฬาภรณ์ โสตะ. 2543)

จะเห็นได้ว่าความหมายของการมีส่วนร่วมมีหลากหลายและแตกต่างกันไป แต่โดยสรุป การมีส่วนร่วมจะเป็นกระบวนการที่ทำงานร่วมกันแบบเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรในภาครัฐและเอกชน ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดปัญหา ความต้องการของชุมชน การวางแผน การดำเนินการ การจัดองค์กร การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์ต่อกลุ่มตนและสาธารณชน

ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนได้ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม โดยนักวิชาการได้สรุปประสบการณ์จากการทำงานที่เป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมไว้ 2 ประการ (ไพวัลย์ นรสิงห์. 2546 : 25) ดังนี้

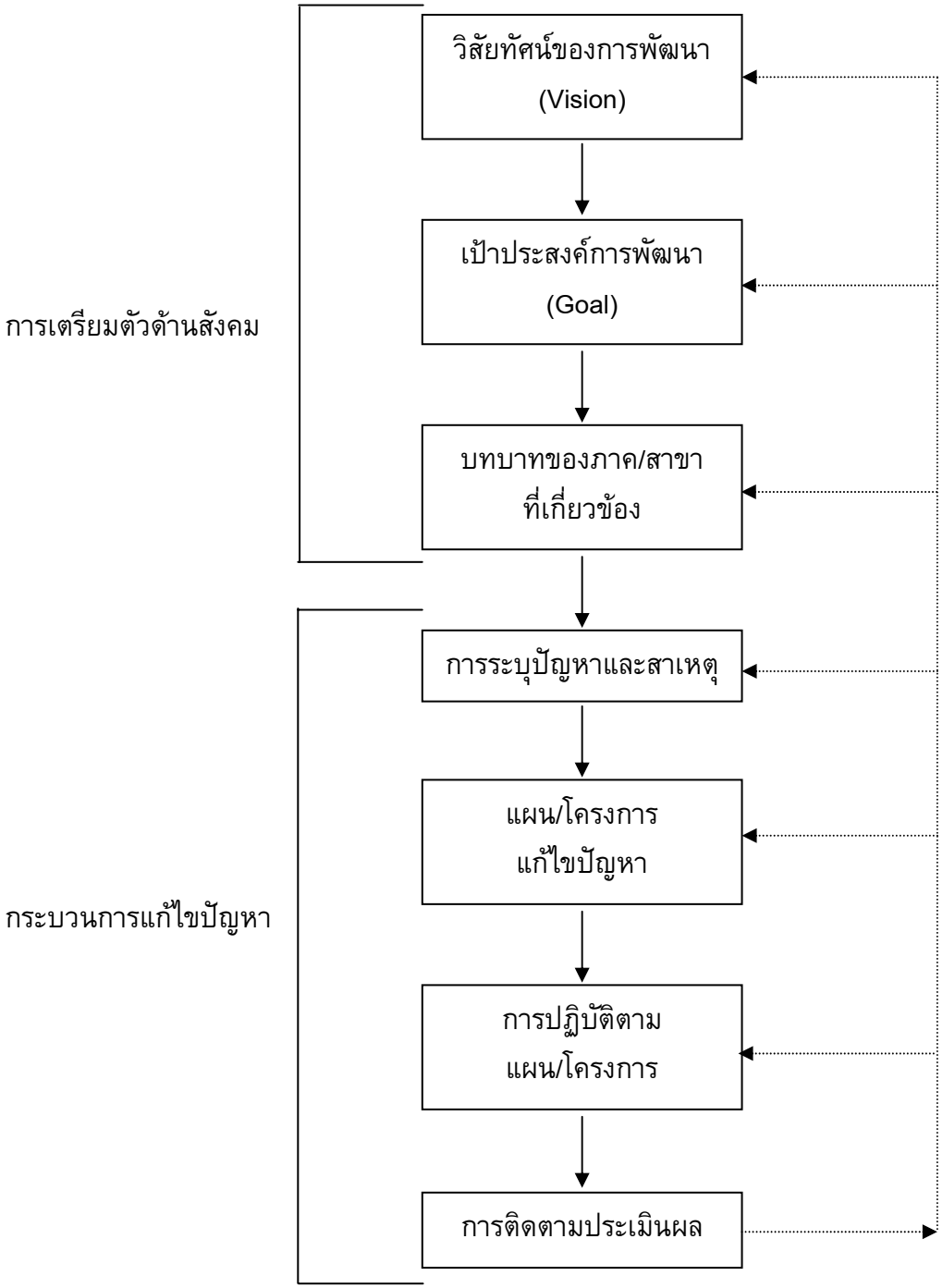
1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน การลงมือปฏิบัติจริง และการสรุปบทเรียนที่ได้ ในการนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนาระยะหลังนั้น พบว่า การมีส่วนร่วมได้รับการกล่าวถึงอยู่เป็นประจำ และมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาประเทศ โดยมีแนวคิดในการพัฒนาที่เน้นตัวคนและเพื่อประโยชน์ต่อคน สำหรับความเชื่อมโยงของการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยกับ “การมีส่วนร่วม” คือการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอาศัย “การมีส่วนร่วมของชุมชน” เป็นกระบวนการสำคัญ เพื่อการบรรลุ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนมีได้ 2 ลักษณะ ความหมายหนึ่ง หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของคนที่อยู่รวมกันเป็นชุมชนในการวางแผน การดำเนินงาน และการควบคุมการสาธารณสุข ที่อาศัยทรัพยากรท้องถิ่นและของประเทศหรืออื่น ๆ อีกความหมายหนึ่งหมายถึงกระบวนการซึ่งเกิดจากการมีหุ้นส่วน (Partnership) ระหว่างรัฐกับชุมชน ในการวางแผนการดำเนินงาน และการควบคุมทางสังคมต่อโครงสร้างพื้นฐาน และเทคโนโลยีของการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับกิจกรรมที่เป็นผลของการมีส่วนร่วม คือ การวางแผนการดำเนินงานและประเมินผล โดยอาศัยการระดมทรัพยากรทุกด้านจากในชุมชนและนอกชุมชน เป็นปัจจัยนำเข้า ในการประกอบกิจกรรมด้านสุขภาพ นั่นคือ การแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งกระบวนการแก้ไขนั้นมีได้หลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม แต่ละรูปแบบต้องตอบ

คำถามต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ปัญหาคืออะไร ปัญหาของใคร วัดปัญหาได้อย่างไร สาเหตุของปัญหาได้แก่อะไร จะขจัดปัญหาได้อย่างไร มีใครบ้างที่จะร่วมรับผิดชอบในการขจัดปัญหา ทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการขจัดปัญหามีอะไรบ้าง มาจากไหน และรู้ได้อย่างไรว่าปัญหาถูกขจัดไปแล้ว โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดของระบบการพัฒนา (ประพนธ์ ปิยะรัตน์. 2534 : 44-49) ดังภาพประกอบ 6

ดังนั้นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจึงได้ริเริ่มขึ้น โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เมื่อปลายปี 2541 ที่มุ่งเน้นการให้ “คน” ในชุมชนเข้ามาร่วมกระบวนการคิด ตั้งคำถาม วางแผนและทำวิจัย เพื่อค้นหาคำตอบอย่างมีระบบ เรียนรู้จากการทำงานวิจัยที่เป็นเชิงปฏิบัติการจริง เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีกระบวนการทำงานอย่างเป็นเหตุเป็นผล งานวิจัยชนิดนี้ต่างจากงานวิจัยอื่นอย่างมาก ตรงที่มิได้เน้น “ผลงานวิจัย” เป็นหลัก แต่มองการวิจัยเป็น ”กระบวนการ” ในฐานะ “เครื่องมือ” ที่จะเพิ่มพลังแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันจัดการปัญหาตนเอง เป็นทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนได้ ดังนั้น “ผลงานวิจัย” ที่สำคัญของการวิจัยแบบนี้ จึงมิใช่บทความทางวิชาการหรือเทคโนโลยีใหม่ แต่คือ “คน” และ “กลุ่ม” ที่เกิดขึ้น จากการที่ชุมชนเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและนำไปสู่การแก้ปัญหาของชุมชนตัวเอง ทั้งในปัจจุบันและมีความพร้อมในการรับมือกับอนาคต ในการชี้นำ และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของชุมชน (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และ คนอื่นๆ. 2543 : 2)



ภาพประกอบ 6 แนวคิดระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

ที่มา : ประพนธ์ ปิยรัตน์. (2534). *การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม.* หน้า 49.

สกว. ได้กล่าวถึงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่อาศัยกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานว่ามีคุณลักษณะดังนี้ (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และคนอื่นๆ. 2543 : 6-7)

- เป็นงานที่มีคำตอบอยู่ในชุมชน โดยผ่านกระบวนการวิจัย
- เป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะโดยเน้นการวิจัยเชิงพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ การคิด การทำ และการสรุปร่วมกันของคนในชุมชน
- เป็นงานที่ให้ความสำคัญกับบริบท (Context) ของพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อพิจารณาหาเงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary conditions) ภายใต้ปัจจัยอันจำกัด (Limiting factors) ของชุมชน เพื่อสร้างโอกาสโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาชุมชน
- เป็นงานที่สามารถขยายและทำซ้ำได้ หากบริบทของพื้นที่และเงื่อนไขที่จำเป็น รวมทั้งปัจจัยอันจำกัดของชุมชนมีความคล้ายคลึงกัน
- เนื้องานมักประกอบด้วยสองส่วนหลัก คือ

ก) การศึกษาให้รู้สภาพที่เป็นอยู่ ให้ทราบสาเหตุ ปัจจัย เงื่อนไข และ โครงสร้างที่เป็นอยู่ เพื่อนำไปสู่งานในช่วงที่สอง

ข) การทดลองปฏิบัติเพื่อหารูปแบบหรือวิธีการไปสู่สภาพที่ดีขึ้น เกิดความสมดุลระหว่างอาชีพ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร วัฒนธรรม และการกระจายผลประโยชน์ที่เป็นธรรมกับชุมชนมากขึ้น

- งานลักษณะนี้มีให้เห็นอยู่เป็นจำนวนหนึ่งในงานวิจัยระดับเมืองต่างๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีเครือข่ายการทำงานแบบวิจัยพื้นที่ (Area-based research) ที่เป็นสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย และองค์กรพัฒนาเอกชน
- เป้าหมายของงาน มุ่งเน้นให้เกิดเป้าหมายย่อยใน 5 ระดับ ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ใหม่ และต่อยอดองค์ความรู้เดิมของชุมชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ และสืบสานในชุมชน สร้างนักวิจัยระดับปฏิบัติการของชุมชน สร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย และมาตรการของชุมชน และ สร้างการทำงานเชิงปฏิบัติการทางสังคม
- ภายใต้เป้าหมายย่อย สกว.ได้เสนอให้ใช้โครงการวิจัยเป็นเครื่องมือในการทำงานของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามาร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเคราะห์ และร่วมสรุปประสบการณ์เชิงความรู้และการกระทำที่เห็นผลจริง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชน

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ใช้กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัย และงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในประเทศกำลังพัฒนา งานวิจัยในลักษณะนี้ ผู้วิจัยจะไม่ใช่ "ผู้ทำ" เป็นแต่เพียงผู้กระตุ้นประสาน (Facilitator) (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และคนอื่นๆ. 2543 : 4) ; (Cornwall; & Jewkes. 1995 : 1669) ผู้วิจัยอาจช่วยตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น เพิ่มเติมข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือ วิธีการต่างๆ ระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทั้งชาวบ้าน ผู้นำชุมชน นักพัฒนา นักวิจัย และหน่วยงานหรือภาคีอื่นๆ ได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ตั้งแต่ต้น ร่วมกันตรวจสอบความต้องการปัญหา กำหนดข้อสงสัยหรือคำถาม วัตถุประสงค์ รวมทั้งผลที่คาดว่าจะได้รับจากงานนั้น ซึ่งผู้ประสานงานจะเป็นกลไกที่

สำคัญที่จะสื่อกับผู้เกี่ยวข้อง ในการเสนอว่า “เรื่องนี้เป็นปัญหาของเรา มาลองคิดลองทำด้วยกันดีไหม” ทั้งที่เป็นการพูดคุยรายตัว หารือเป็นกลุ่มเล็กๆ สองสามคน ประชุมกับกลุ่มสนใจเฉพาะเรื่อง แทรกการนำเสนอข้อมูลในการประชุมของหน่วยงานหรือองค์กร จัดประชุมพบปะร่วมกัน ซึ่งกระบวนการจัดระบบความคิดมักจะใช้เวลา เพื่อให้แน่ใจว่าชุมชนมีโอกาสระบุความต้องการที่แท้จริง และมั่นใจว่ามีแกนนำที่จะเป็นทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย “ชาวบ้าน” และ”ภาคี” ที่พร้อมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงาน ร่วมวิเคราะห์ เพื่อค้นหาทางออกหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งนักวิจัยต้องเปิดใจกว้าง พร้อมที่จะเรียนรู้ และปรับประเด็นให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และคนอื่นๆ. 2543 : 3-4) ซึ่งชุมชนจะมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจตั้งแต่ประเมินปัญหา วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล ดังนั้นงานวิจัยแบบนี้จะมีความยืดหยุ่น มีการนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาสะท้อนกลับ สามารถปรับแผนได้ตลอดเวลา ตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนไป โดยมุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรม (Knowledge for action) ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นหรือชุมชนในการค้นหาและจัดการกับปัญหาของตนเอง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพิ่มพลังให้แก่ชุมชน ทำให้ชุมชนเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด (Cornwall; & Jewkes. 1995 : 1668)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 4 ปัจจัย (พรทิพย์ คำพอ; และ คนอื่นๆ. 2544) ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง
3. ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น
4. รางวัลตอบแทน

จากการศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด โดยวิธีวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Kraisook Sinsook. 2002 : Abstract) พบว่า ปัจจัยที่นำมาสู่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อป้องกันยาเสพติด ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ 1) การมีต้นทุนที่เข้มแข็ง ทั้งทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม วัฒนธรรม และทุนทางนิเวศน์ 2) มีการติดต่อ สื่อสาร 3) มีกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนที่เข้มแข็ง 4) มีกระบวนการเรียนรู้ 5) มีอธิปไตย 6) มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และ 7) มีความสงบสุข ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนทางความคิด จากนักวิชาการภายนอก และจากเครือข่ายการเรียนรู้จากชุมชนอื่น ซึ่งข้อค้นพบสำคัญที่ได้จากการวิจัย พบว่า การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างพลังของชุมชน ทำให้คนในชุมชนกล้าคิด กล้าแสดงออก ประกอบกับการที่ชุมชนมีวิธีคิดในการแก้ปัญหาแบบองค์รวมในเชิงสร้างสรรค์ และได้รับแรงกระตุ้นจากเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์ในเรื่องเดียวกัน ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพและพลังในการแก้ปัญหาตลอดจนกำหนดแนวทางการพัฒนาตนเองได้

นอกจากนี้ การที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น จะต้องมีวิธีการหรือเทคนิคดังนี้ (ไพวัลย์ นรสิงห์. 2546 : 22)

1. ต้องให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน
2. สร้างกลุ่มให้เป็นที่ดึงดูดใจของสมาชิก
3. เปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ให้ตรงกับพื้นฐานที่จะดึงดูดกลุ่ม
4. ความมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม
5. การไม่เปลี่ยนแปลงปัจเจกบุคคลหรือไม่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของกลุ่ม
6. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามแรงกดดันจากกลุ่ม โดยสร้างความเห็นร่วมกัน
7. การเสนอข้อมูล ข่าวสาร การวางแผน และผลของการเปลี่ยนแปลง จะต้องให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วม

3.3 แนวคิดการระดมพลังทางสังคม (Social mobilization)

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ได้เริ่มต้นนำ “การระดมพลังทางสังคม” (Social mobilization) มาใช้ในปี ค.ศ 1980 โดยให้คำนิยามว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนและการพูดคุยติดต่อ สื่อสาร (Partnerships and dialogue) ซึ่งต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยครอบคลุมถึงการให้สุขศึกษา ที่มีการสนับสนุน/การสร้างกระแส และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งในระดับชุมชนและการกำหนดนโยบาย โดยแนวคิดการระดมพลังทางสังคมได้ประสบผลสำเร็จในการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การขาดน้ำ โภชนาการในเด็ก และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น (Tulane University. 2005 : Online) การระดมพลังทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับรากหญ้าในท้องถิ่น ซึ่งมีการใช้คำในหลากหลายรูปแบบ เช่น “Strategic mobilization” หรือ “ Community for behavior change” เป็นต้น และยังมีการให้คำนิยามแตกต่างกันไป เช่น

องค์การยูนิเซฟ ได้ให้คำนิยามว่า เป็นการเคลื่อนไหวที่จะทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาที่มีเป้าหมายเฉพาะ โดยผ่านความพยายามเพื่อให้สังคมนั้นๆ พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliant effort) และเป็นการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ผู้นำด้านความคิด องค์กรทุกระดับ กลุ่มนักวิชาชีพ องค์กรศาสนา องค์กรธุรกิจ องค์กรชุมชน ครอบครัว และบุคคล (UNICEF. 2005 : Online) โดยประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. การสนับสนุน/การสร้างกระแส (Advocacy) เป็นความพยายามในการสื่อสารเพื่อชักชวนให้กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กลุ่มบุคคลที่กำหนดนโยบาย กลุ่มบุคคลหลัก กลุ่มและองค์กรต่างๆ ในสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการในชุมชน ภายใต้การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ

2. การให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา และการสื่อสาร (Information, Education and Communication (ICE)) เป็นวิธีการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านทางการติดต่อสื่อสาร

การระดมทรัพยากรต่างๆ การช่วยเหลือทางเทคนิค ช่องทางการสื่อสาร วิธีการ และเครื่องมือ ซึ่งรวมถึงโครงการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โครงการติดต่อ โครงการระยะยาวในชุมชน เป็นต้น ตัวอย่างของกิจกรรม ICE ได้แก่

- การจัดทำสื่อ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์
- การเผยแพร่ผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย
- โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ เทป ภาพยนตร์
- โครงการรณรงค์ต่างๆ การให้บริการ และผลิตภัณฑ์ต่างๆของเครือข่าย

3. การจัดอบรมโครงการต่างๆ (Training of programmed implementers) เป็นการอบรมให้ความรู้ หรือทักษะที่จำเป็นต่างๆ แก่บุคลากรหรือกลุ่มเป้าหมาย

4. การจัดองค์กรในชุมชน (Community organization) เป็นการสร้างเสริมพลังความสามารถ (Empowerment) ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ ในสังคม เพื่อให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และกระทำร่วมกัน โดยนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยให้ชุมชนได้กำหนดปัญหาและความต้องการของตนเอง กำหนดและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการ และติดตามประเมินผล ตลอดจนร่วมรับในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ภายใต้การจัดสรรของทรัพยากรที่มีอยู่

5. การสร้างเครือข่ายและแนวร่วม (Networking, establishing linkages and building alliances) เป็นการสร้างแนวร่วมในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำหรือมีบทบาทที่สำคัญในชุมชน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรอิสระต่างๆ เป็นต้น เพื่อดำเนินการจัดการกับปัญหาต่างๆ ของชุมชน

6. การติดตามและประเมินผล (Monitoring and evaluation) เป็นการกำกับติดตามและประเมินผลโครงการต่างๆ ภายหลังได้ดำเนินการไปแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และผลที่ได้จะนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้น

องค์การยูเอ็นดีพี (UNDP) ได้ให้ความหมายของการระดมพลังทางสังคมว่า เป็นวิธีการหนึ่งของการมีส่วนร่วม (Participatory approach) ในการพัฒนา เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ (UNDP. 2005 : Online) ได้แก่

1. การพัฒนาองค์กร (Organizational development)

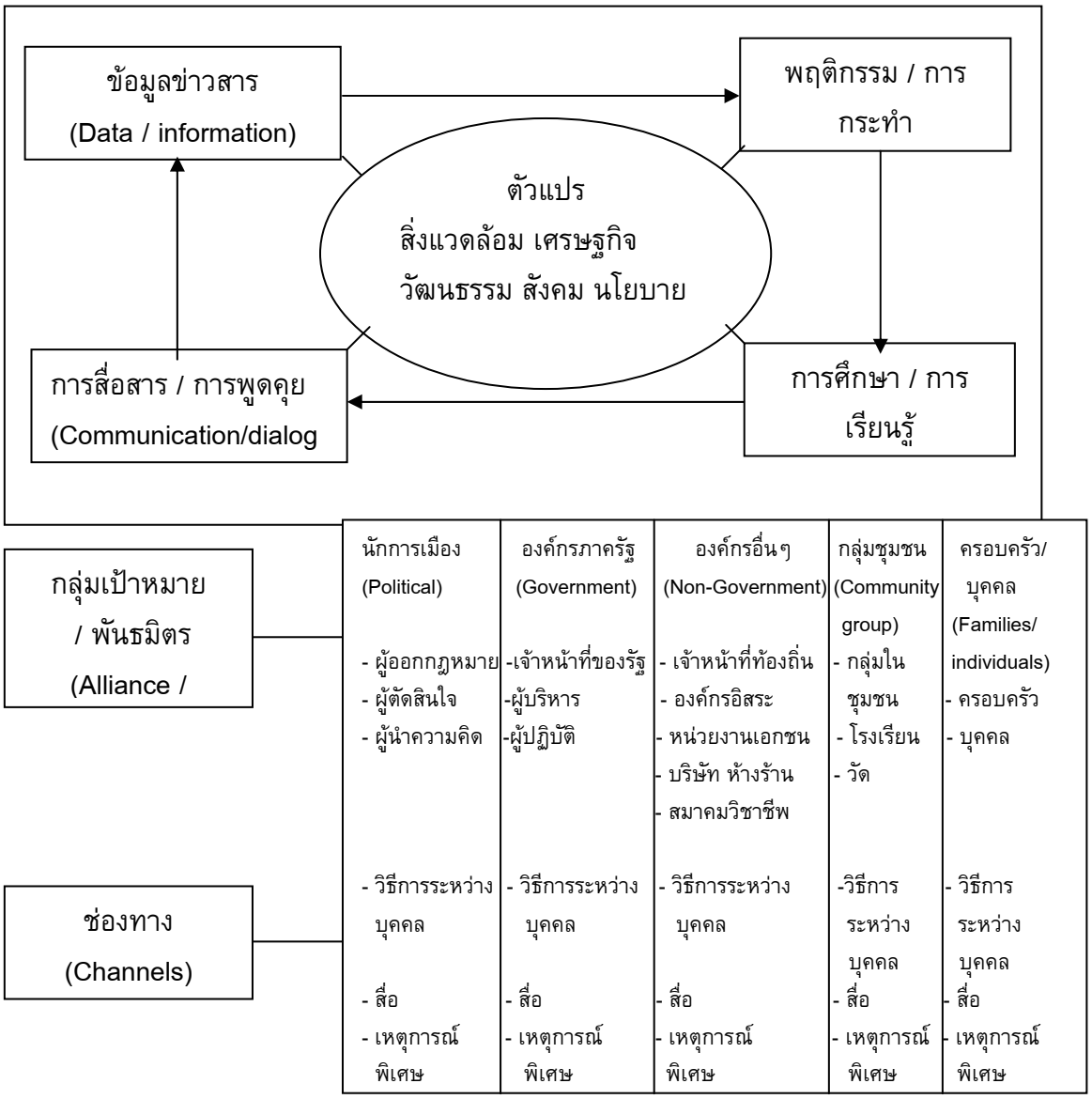
2. การจัดสรรระดมทุนในการพัฒนาผ่านชุมชน (Capital formation for development through community saving)

3. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาทรัพยากรทางมนุษย์ (Training for human resource development)

4. การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic development)

มหาวิทยาลัยตูเลน (Tulane University) ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟในการพัฒนาโปรแกรม Global Social Mobilization Training and Research Program โดยสนับสนุนแนวคิดการระดมพลังทางสังคมตามองค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก และกล่าวถึงการระดม

พลังทางสังคมว่าเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัต ที่เป็นการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนักการเมือง องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่มต่างๆในชุมชน ครอบครัว และบุคคล ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร ดังภาพประกอบ 7 ของกระบวนการระดมพลังทางสังคมในความหมายของการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนของกลุ่มต่างๆ ในสังคม (Social Mobilization Continuum: An Illustration of Social Groups in Partnership)



ภาพประกอบ 7 กระบวนการระดมพลังทางสังคมในการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนของกลุ่มต่างๆ ที่มา : Tulane University. (2005). *The ICEC and Global Social Mobil*ization. (Online)

นอกจากนี้ ยังได้แสดงความหมายของการระดมพลังทางสังคม ในรูปองค์ประกอบพื้นฐาน ตามแนวคิดการบริหารเชิงระบบ (System Approach) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นักทฤษฎีการบริหารได้เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา โดยให้ความหมายของ ระบบ ว่าเป็นส่วนประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

เมื่อพิจารณาโครงสร้างของระบบไม่ว่าจะเป็นระบบใหญ่หรือระบบย่อย จะพบว่าแต่ละระบบประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเข้า (Input) กระบวนการในการผลิต (Process) และ ผลผลิต (Output) (Yu. 2005 : Online) ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ตัวป้อนหรือทรัพยากรทั้งหมดที่นำเข้ามาใช้ในระบบ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ นวัตกรรม และเทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่วนแรกในการทำให้ระบบเคลื่อนไหวและปฏิบัติการได้

2. กระบวนการในการผลิต หมายถึง กระบวนการต่างๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีที่ใช้ในระบบเพื่อนำปัจจัยนำเข้า มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในกระบวนการผลิตของระบบ เช่น กระบวนการบริหาร กระบวนการพัฒนา กระบวนการเรียนการสอน เป็นต้น

3. ผลผลิต หมายถึง ผลงานหรือผลผลิตที่ได้จากระบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการนำปัจจัยนำเข้า เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิตของระบบ มีผลให้เกิดผลผลิตตามวัตถุประสงค์ของระบบ

ดังนั้นการพัฒนาระบบใดๆ ก็ตามเกิดขึ้นได้ เพราะมีปัจจัยนำเข้าและมีกระบวนการพัฒนา ถ้าปราศจากองค์ประกอบทั้งสองนี้ ผลการพัฒนาก็จะไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้การบริหารเชิงระบบยังช่วยให้สามารถวางแผน กำกับ และควบคุมให้เกิดการพัฒนาได้ โดยจัดหาปัจจัยนำเข้าและจัดให้มีกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดผลผลิตนั้น

สำหรับการแสดงความหมายของการระดมพลังทางสังคม ในรูปองค์ประกอบพื้นฐาน ตามแนวคิดการบริหารเชิงระบบ (An Illustration of the Basic Elements of Social Mobilization) เป็นดังภาพประกอบ 8

ปัจจัยนำเข้า (Inputs)	→	กระบวนการ (Process)	→	ผลลัพธ์ (Outcomes)	→	ผลกระทบ (Impact)

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในระดับประเทศ (National partners)	องค์ประกอบ (Element)	ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานแบบมีหุ้นส่วน (Partnership results)	องค์ประกอบ (Element)
1. นักการเมือง - นโยบาย /กฎหมาย - แผน - งบประมาณ 2. องค์กรภาครัฐ - นโยบาย / การพัฒนาโครงการ - การจัดสรรงบประมาณ - การดำเนินงาน 3. องค์กรอื่นๆ - นโยบาย / การสนับสนุนโครงการ - การดำเนินงาน 4. องค์กรชุมชน - การสนับสนุนยอมรับโครงการ - การดำเนินงาน - สนองตอบความต้องการ 5. ครอบครัวและบุคคล - การสนับสนุน ยอมรับโครงการ - การดำเนินงาน - สนองตอบความต้องการ	- การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล (Information collection/analysis) - การสนับสนุน/สร้างกระแส (Advocacy) - การตลาด (Marketing) - การจัดการสื่อ (Media outreach) - การช่วยเหลือทางเทคนิค (Technical assistance) - การฝึกอบรม (Training) - การสื่อสาร/ การศึกษา (Communication/education) - การจัดองค์กรในชุมชน (Community organization/ involvement) - การกระทำ (Behavior/action)	1. ระดับประเทศ - มีนโยบาย - ส่งเสริมให้มีกิจกรรมตามแผน - มีแหล่งสนับสนุน 2. ระดับบริหารและปฏิบัติการในองค์กรภาครัฐ - มีนโยบาย - โครงการได้รับการพัฒนา - มีการจัดสรรงบประมาณ 3. ระดับบริหารและปฏิบัติการในองค์กรอื่นๆ - โครงการได้รับการสนับสนุน - มีการดำเนินการในโครงการ - โครงการยังคงอยู่ 4. ระดับชุมชน - โครงการได้รับการสนับสนุน - มีการดำเนินการในโครงการ - โครงการยังคงอยู่ 5. ระดับครอบครัวและบุคคล - โครงการได้รับการสนับสนุนและยอมรับ - มีการดำเนินการในโครงการ - โครงการยังคงอยู่	- มีทางเลือกเพิ่มขึ้น - มีทักษะและศักยภาพสูงขึ้น - ข้อมูลได้รับการปรับปรุง และมีการไหลเวียนของข้อมูลเพิ่มขึ้น - มีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และมีความหมายระหว่างระดับต่างๆ ในสังคมเพิ่มขึ้น - พัฒนาศักยภาพของบุคคลและครอบครัวในการจัดการกับปัญหาของตนเองในชุมชน ▼ **สถานภาพของการพัฒนาได้รับการปรับปรุง (Improved development status)**

▲

องค์การสนับสนุนในระดับนานาชาติ (International Development Agencies Support)

ภาพประกอบ 8 องค์ประกอบพื้นฐานของการระดมพลังทางสังคม

ที่มา : Tulane University. (2005). *The ICEC and Global Social Mobil*ization. (Online)

มหาวิทยาลัยตูเลน (จุฬาภรณ์ โสตะ. 2543 ; Tulane University. 2005 : Online) ได้กล่าวถึงกระบวนการระดมพลังทางสังคมว่าประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล (Information collection/analysis) ประกอบด้วย

1.1 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (Problem and need study of target group) เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบการตัดสินใจวางแผนและออกแบบกิจกรรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลทั้งด้านจำนวน ลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยด้านการบริหารจัดการและทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินการ เช่น สถานที่ สื่อ วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา และบุคลากรผู้รับผิดชอบ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย บริการสาธารณสุข การคมนาคม สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และฤดูกาล เป็นต้น

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative analysis) และเชิงคุณภาพ (Qualitative analysis) โดยวิเคราะห์ประกอบกัน เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง และสามารถช่วยให้เกิดการวางแผน การออกแบบกิจกรรมต่างๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะสม โดยข้อมูลได้มาจากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์หรือสอบถาม และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เช่น ข้อมูลจากรายงานและสถิติต่างๆ

2. การสนับสนุนและการสร้างกระแส (Advocacy) เป็นการทำให้เกิดความตะหนักและยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการจัดการข้อมูลข่าวสารผ่านความเห็นชอบของบุคคลต่างๆ ผ่านช่องทางการสื่อสาร ร่วมกับการสร้างนโยบายและการตอบรับของผู้นำทางสังคม ตลอดจนการเตรียมสังคมสำหรับการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา วิธีการประกอบด้วยการสร้างภูมิปัญญา การโฆษณา การแสดงออกทางสาธารณะ การจัดสัมมนา การสร้างการเป็นสมาชิกเครือข่าย การทำข่าวผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ โดยครอบคลุมและบรรลุเป้าหมายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ก่อให้เกิดนวัตกรรมทางด้านนโยบายใหม่ๆ สื่อทางเอกสารและทางเทคโนโลยี เป็นต้น (นวลปรางค์ ดวงสว่าง. 2546 : 19 ; อ้างอิงจาก McKee. 1992 : 163-164)

3. การจัดการตลาด (Marketing) หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่องค์กรพยายามดำเนินการเสนอสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า โดยความหมายของตลาดทางสังคม (Social marketing) หมายถึง กระบวนการในการออกแบบ วางแผน และลงมือปฏิบัติ เกี่ยวกับโครงการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อเพิ่มการยอมรับและการปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้หลักและวิธีการพัฒนามาจากการตลาด แต่แตกต่างในแง่ที่เน้นผลิตที่สัมผัสไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนแนวความคิด เจตคติ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ

4. การจัดการสื่อ (Media outreach) เป็นการแสวงหาสิ่งผลิต ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เทคนิควิธีการต่างๆ รวมทั้งบุคคลที่ใช้เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะ ไปยังผู้อื่น ซึ่งเป็นการเผยแพร่สื่อในระดับต่างๆ ที่แตกต่างกัน ได้แก่

4.1 สื่อบุคคลเป็นการสื่อสารในลักษณะเผชิญหน้า ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถนำข่าวสารที่ต้องการเผยแพร่ไปสู่ประชาชนได้โดยตรง โอกาสที่จะได้รับความไว้วางใจหรือชักจูงประชาชนจึงเป็นไปได้สูง และสามารถรับทราบความรู้สึกนึกคิดของประชาชนได้ในทันที

4.2 สื่อเฉพาะกิจ เป็นสื่อที่ถูกผลิตขึ้นมา โดยมีเนื้อหาที่เฉพาะ และมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับข่าวสารเฉพาะกลุ่ม เช่น หนังสือ คู่มือ จุลสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพ สไลด์ นิทรรศการ เป็นต้น ซึ่งทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบข่าวสาร ความรู้ ได้โดยตรงและถูกต้อง ทำให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้ถูกวิธี

5. ความช่วยเหลือทางเทคนิค (Technical assistance) ได้แก่ เทคนิควิธีการให้สุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive domain) ด้านเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม (Affective domain) และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Psychomotor domain) อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการมีสุขภาพดีในที่สุด เทคนิควิธีการที่สำคัญ ได้แก่ การสาธิต การศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

6. การฝึกอบรม (Training) เป็นการทำให้เกิดความรู้ เพื่อสร้างความคิดวิเคราะห์ ความคิดสร้างสรรค์ การตระหนักรู้ เห็นใจผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

7. การสื่อสารและการศึกษา (Communication and education) การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งต้องมีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม มีเนื้อหาสาระ ที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ความสามารถของผู้รับสาร และความชัดเจนของข่าวสาร ซึ่งการศึกษาเป็นวิธีการที่มีความเหมาะสม สำหรับการสอนและการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะ เจตคติ และค่านิยมให้ประชาชน

8. การจัดองค์กรในชุมชน (Community organization or involvement) เป็นการรวมคนในชุมชน มุ่งสร้างการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และกระทำร่วมกัน โดยมีวิธีการจัดองค์กร ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การสร้างเป้าหมายร่วมกัน การบริหารจัดการโครงสร้างองค์กร การดำเนินการร่วมกัน การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลร่วมกัน

9. พฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavior or action) เป็นการปฏิบัติหรือดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรมที่ได้กำหนด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.4 เทคนิค AIC

เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) เป็นเทคนิคหรือแนวทางที่จะส่งเสริมให้สมาชิกในองค์กรมาร่วมกันเรียนรู้ในกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำงานและพัฒนาร่วมกัน หรือเป็นเทคนิคในการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนา เริ่มต้นนำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 โดยทูริด ซาโต้ (Turid Sato) และวิลเลียม สมิธ (Williams Smith)โดย

ร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ได้นำแนวคิดนี้ไปดัดแปลงและฝึกปฏิบัติในการประชุม เพื่อระดมความคิดในการพัฒนาระดับหมู่บ้านและตำบล จึงสรุปได้ว่าเทคนิค AIC เป็นเทคนิคที่ใช้ในการพัฒนาการทำงาน ที่กระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้พิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน (Smith. 1991: Online)

ความหมายของเทคนิค AIC

A ย่อมาจาก Appreciation หมายถึง การเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ซึ่งการที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมนั้น ความรู้สึกที่ดีต่อกันดังกล่าว จะก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ ซึ่งเรียกว่าพลังเมตตา

I ย่อมาจาก Influence หมายถึง อิทธิพล อำนาจชักจูง ซึ่งการที่บุคคลมารวมกลุ่มกันด้วยพลังเมตตา ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีอำนาจในการชักชวนซึ่งกันและกัน ในการคิดสร้างสรรค์ทำกิจกรรม นำไปสู่เป้าหมายที่ทุกคนมุ่งหวัง อยากให้เป็น หรือ อยากให้เกิด เรียกว่า พลังปัญญานำไปสู่ความสำเร็จ

C ย่อมาจาก Control หมายถึง การควบคุม การกำกับ ให้เกิดการปฏิบัติการ ไปในวิถีทางหรือแนวทางที่วางไว้ และยังช่วยในการสอดส่องดูแล ขจัดปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคให้หมดไป ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เรียกว่า พลังพัฒนา

เทคนิค AIC เป็นวิธีการที่จะช่วยกระตุ้นให้คนร่วมมือกันทำงานโดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้วยกัน มองอนาคตด้วยกัน หาจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรืออุดมการณ์ร่วมกัน แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกัน เทคนิค AIC เป็นศิลปะของการพัฒนา ที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมสูง คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยจะไม่คิดถึงปัญหา จะไม่คิดว่าทำไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ดังนั้นความขัดแย้งจึงไม่เกิดขึ้น แต่ทุกคนจะคิดด้วยกัน เพื่อเอาความรู้ความสามารถของทุกคนมารวมกัน เน้นสิ่งที่เหมือนกันหรือสิ่งที่ต้องการมาทำร่วมกัน ดังนั้นกระบวนการนี้จึงต้องเป็นการปฏิบัติร่วมกัน ด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน และเป็นการคิดทางบวก จึงทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกอิ่มใจ สนุก เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือกัน ไม่มีการขัดแย้งและมีความหวัง เทคนิค AIC จึงเป็นเรื่องของการบริหาร การวางแผนและการมองอนาคต ที่ต้องรู้ว่าปัจจุบันเป็นอย่างไร แล้วอยากให้อนาคตเป็นอย่างไร (Smith. 1991: Online)

รูปแบบของการดำเนินงาน เป็นการจัดประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึง สภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยเทคนิค AIC มีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน (พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. 2541 ; อ้างอิงจาก ประเวศ วะสี. 2539); (Smith. 1991: Online) ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้หรือสร้างความพึงพอใจ (Appreciation หรือ A) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน อย่างเป็นประชาธิปไตย โดยใช้การเขียนหรือวาดภาพเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่จะสร้างสรรค์และจัดการร่วมกัน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

A1 เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ของหมู่บ้าน หรือ ชุมชนในปัจจุบัน

A2 เป็นการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ ที่เป็นภาพอันพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence หรือ I) เป็นขั้นตอนที่ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่าวิธีการสำคัญที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

I1 เป็นการคิดกิจกรรม/โครงการ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพที่พึงประสงค์ โดยคำนึงถึงความเป็นจริงและความเป็นไปได้ว่า ถ้าไม่มีโครงการนี้จะเกิดอะไรขึ้น และจะต้องทำอะไรเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ตามความประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต หรือ เพื่อเตรียมตัวรับความล้มเหลวในปัจจุบันและคิดหาวิธีการใหม่ๆ

I2 เป็นการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยต้องกระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงออกอภิปรายให้ครอบคลุม เห็นแนวทางที่แตกต่างกัน เพราะความคิดเห็นอาจมาจากความรู้สึกส่วนตัว เจตคติทางสังคมและการเห็นคุณค่า

3. ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ (Control หรือ C) คือการกำหนดแผนปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

C1 เป็นการแบ่งความรับผิดชอบ

C2 เป็นการตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในเทคนิค AIC

1. การจัดประชุมต้องเน้นความเป็นกระบวนการ จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้ โดยมุ่งเน้นการระดมความคิด การสร้างความยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกัน เน้นการสร้างพลังความคิด การวิเคราะห์ การเสนอทางเลือก ในการพัฒนา ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์

2. ต้องมีการศึกษาและการเตรียมชุมชน

2.1 การศึกษาชุมชน เพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของชุมชน ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ศักยภาพและความสามารถของชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคต ทางเลือก และกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและประสานความร่วมมือ

2.2 การเตรียมชุมชน เพื่อทำให้กลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนและประชาชนเข้าใจ แล้วส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจเข้ากลุ่ม เข้าร่วมประชุมและพิจารณา โดยต้องกระจายให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.3 วิทยากรหรือผู้จัดการประชุม ต้องเข้าใจขั้นตอนของเทคนิค AIC มีความรู้ ไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ยหรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม

จุดแข็งและจุดอ่อนของเทคนิค AIC

1. จุดแข็ง คือ

1.1 เกิดความร่วมมือทั้งด้านสติปัญญาและทรัพยากร

1.2 ทุกคนได้ความเป็นผู้นำ และรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก

1.3 สามารถประสานความแตกต่าง มาเป็นพลังในการจัดการดำเนินงาน

1.4 เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อวางแผนกลวิธี หาวิธีแก้ปัญหาและลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

1.5 สร้างทีม พัฒนางาน และพัฒนากลุ่มชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วม

1.6 พัฒนาการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

2. จุดอ่อน คือ

2.1 กระบวนการนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานจึงจะสัมฤทธิผล และทุกคนต้องมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน

2.2 กระบวนการนี้ ไม่มีการตัดสินว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุมจะเป็นผู้เลือก และตัดสินใจด้วยตนเอง ว่ามีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ อิทธิพลที่ได้รับจากการถกอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่างๆ อาจมีผลกระทบต่อสถานะของตน จึงต้องยอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่นได้

2.3 กระบวนการนี้ เป็นการทำแผนร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และต่างประสบการณ์ จึงอาจเป็นการยากสำหรับผู้ที่เคยชินกับการทำแผนในคนกลุ่มเดียวกัน จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและแนวคิดเดิมๆของตนได้

จากแนวคิดของเทคนิค AIC พอสรุปได้ว่า เทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา ค้นหาวิธีในการแก้ปัญหา วางแผนร่วมกัน และทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ

3.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

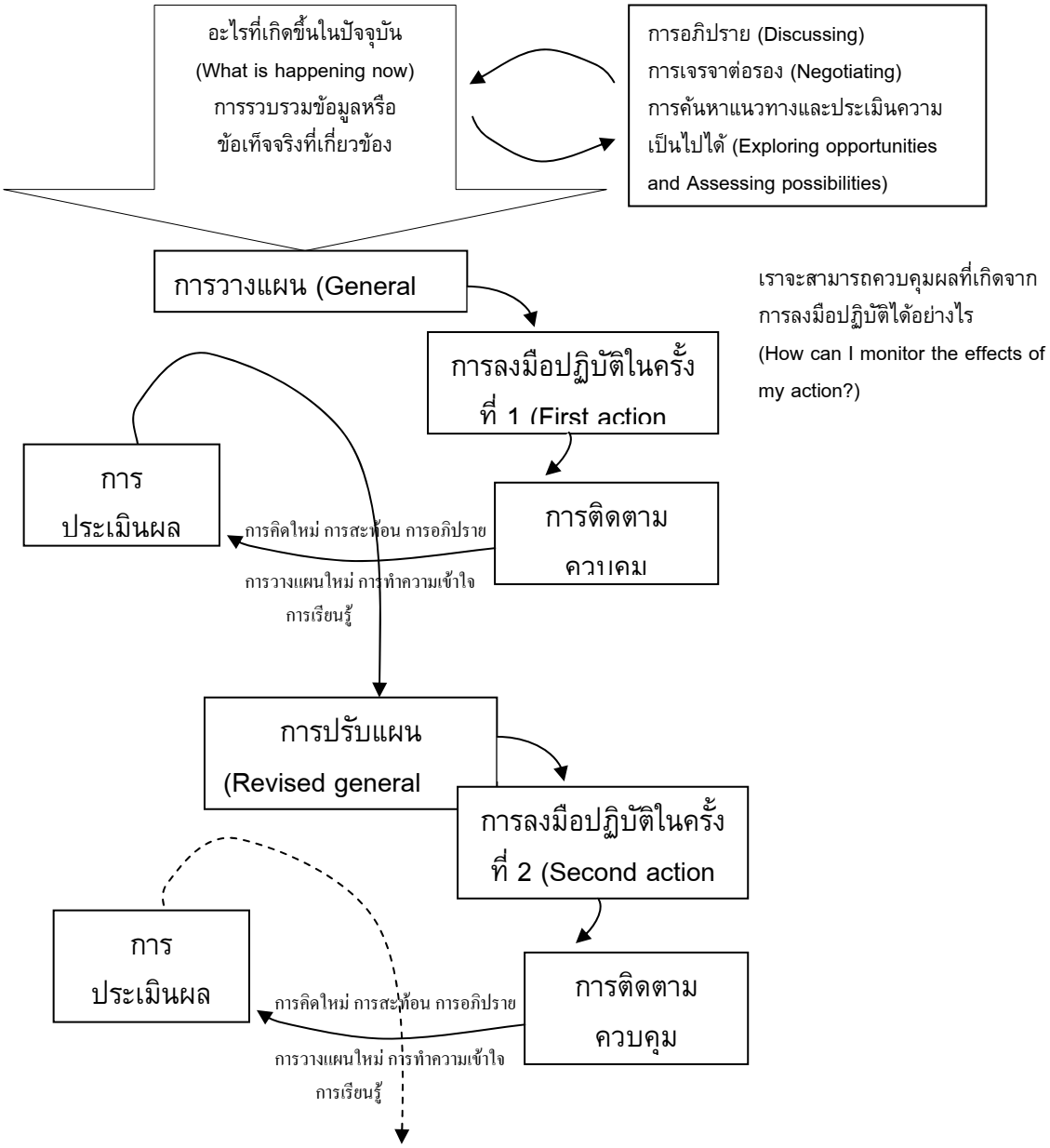
ในอดีตสิ่งที่เรียกกันว่าการวิจัยเชิงศาสตร์(Scientific research) เป็นงานที่ผูกขาดอยู่ในคนกลุ่มน้อยที่เป็นผู้นำทางด้านการศึกษา ซึ่งแยกผู้ที่ทำการวิจัยออกจากผู้ที่ถูกวิจัย โดยหวังว่าการดำเนินการวิจัยในลักษณะดังกล่าวจะให้ความรู้เชิงวัตถุวิสัย (Objective knowledge) ตามสภาพความเป็นจริง แต่ในปัจจุบันโลกทัศน์เกี่ยวกับการวิจัยได้เปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นการมองในลักษณะภาพรวม เป็นพหุภาคี และเสมอภาค ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วม โลกทัศน์ของการมีส่วนร่วมดังกล่าวเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการศึกษาวิจัยที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าแบบร่วมมือกัน การวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ “การมีส่วนร่วม” หมายถึงทุกคนที่อยู่ในกระบวนการวิจัย คือผู้วิจัยและผู้ที่ถูกวิจัย เป็นผู้มีบทบาทและร่วมกันทำวิจัย กระบวนการศึกษาแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการชีวิตในการเรียนรู้มากกว่ากระบวนการที่เป็นทางการ ที่ใช้ในวงการศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบัน (กรรณิการ์ สุขเกษม; และ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2544 : 29-31) ซึ่งการทำงานที่ผู้วิจัยและผู้ที่ถูกวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มคนหรือฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีบทบาทในการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปรับปรุงงานถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วน (Partnership participation)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research : AR) ได้พัฒนามานานหลายทศวรรษ โดยเป็นวิธีการค้นหาคำตอบที่นำเสนอในวิชาจิตวิทยาสังคมโดย เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ในปี ค.ศ.1944 ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เลวินเป็นนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเป็นที่ปรึกษางานด้านอุตสาหกรรม เขาได้มีส่วนร่วมกับนักมานุษยวิทยาในการศึกษาเกี่ยวกับอุปนิสัยในการรับประทานอาหารของชาวอเมริกัน ซึ่งเป็นการศึกษาที่ต้องการปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานระหว่างกลุ่มเชื้อชาติต่างๆ ผลการศึกษานำไปสู่การเป็นผู้นำกลุ่มและการตัดสินใจของกลุ่ม โดยเกี่ยวข้องกับการให้โปรแกรมทางสังคม ซึ่งทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มเชื้อชาติต่างๆ แนวคิดหลักของเลวินคือทฤษฎีและการปฏิบัติสามารถจะดำเนินคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา (Kemmis. 1988)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เลวินได้ให้ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นกระบวนการวิจัยที่ค้นหาคำตอบบนเงื่อนไข และผลของการกระทำหรือการปฏิบัติในรูปแบบต่างๆกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยมีจะมีลักษณะการทำงานเป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) ที่ต่อเนื่อง ในแต่ละวงจรประกอบ ด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 3) การค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ (Fact-finding/reflection) โดยเลวินได้กล่าวถึงขั้นตอนแรกที่เริ่มต้นด้วยการค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริง หรือค้นหาข้อเท็จจริงของสถานการณ์ให้มากที่สุด ถ้าขั้นตอนนี้ประสบผลสำเร็จจะนำไปสู่ขั้นตอนที่สอง ที่ได้ภาพรวมของแผนทั้งหมดและและวิธีการที่

จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ และการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติ นำไปสู่ขั้นที่สามคือการลงมือปฏิบัติ และสะท้อนผลที่ได้จากการปฏิบัติ นำไปปรับปรุงแผน และปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป ซึ่งนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาในสังคมหรือในองค์กร โดยได้แสดงวงจรของการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนหรือค้นหาข้อเท็จจริง (Kemmis. 1988: 29); (Smith, M.K. 2001: Online ; citing Lewin, k. 1946) ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเลวิน

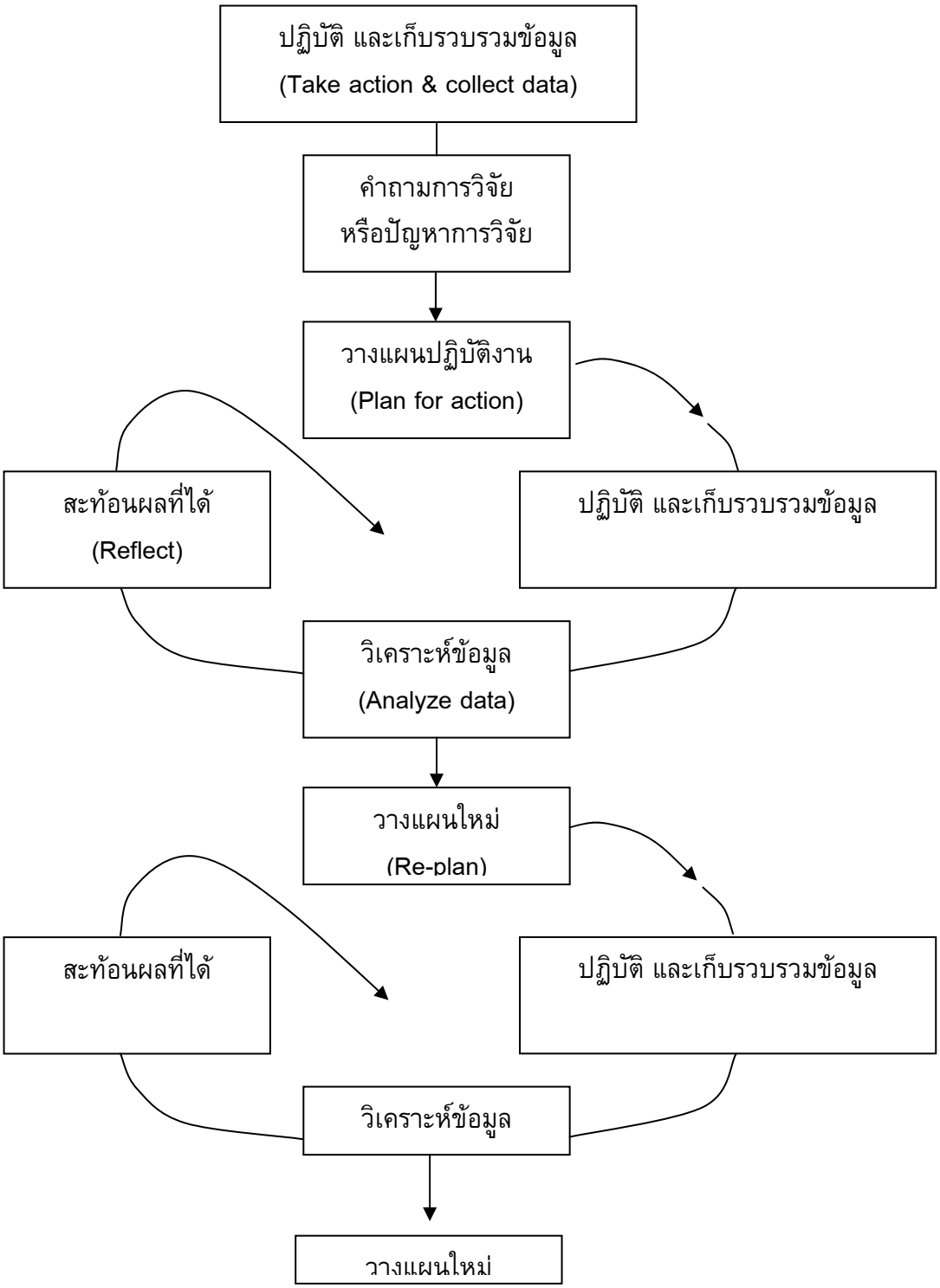
ที่มา : Kemmis. (1988). Action Research in Retrospect and Prospect. In *The Action Research Reader Third Edition, Substantially Revised.* Kemmis; S.; & McTaggart, R. p 29.

สตีเฟน คอเรย์ (Stephen Corey) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติพยายามจะศึกษาถึงวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์เพื่อที่จะค้นหาแนวทางในการปฏิบัติ ตัดสินใจเลือกแนวทางที่ถูกต้อง และประเมินผลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติ (Florida Atlantic University. 2006: Online ; citing Corey. 1949)

แมกคิบบิน และแคสเทิล (McKibbin; & Castle) ได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participative and collaborative process) โดยที่นักวิจัยและผู้ร่วมดำเนิน การวิจัย (ผู้ที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ) มีความตั้งใจแน่วแน่ร่วมกัน ในการค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหา และปฏิบัติตามการตัดสินใจของนักวิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ซึ่งทำงานร่วมกันโดยไม่มีใครมีอำนาจหน้าที่และพลังอำนาจแต่เพียงลำพัง ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบและมีอำนาจ ในการกำหนดการดำเนินการวิจัยร่วมกัน (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 1 ; อ้างอิงจาก McKibbin ; & Castle. 1996)

เคมมีส และ แม็กแท็กการ์ด (Kemmis; & McTaggart) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีความห่วงใยในบางเรื่อง กลุ่มคนเหล่านี้จะอธิบายเรื่องที่เขาใส่ใจ แล้วค้นหาว่าผู้อื่นคิดอย่างไรกับเรื่องเหล่านี้ ในการอภิปรายกลุ่มร่วมกัน กลุ่มจะหาประเด็นที่พวกเขาห่วงใย เพื่อหาวิธีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว หลังจากนั้นกลุ่มจะวางแผนดำเนินการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการทำงานและเหตุการณ์ที่ปรากฏเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม แล้วสะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงาน ทำให้กลุ่มสามารถนำผลของการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปปรับแผนการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 1 ; อ้างอิงจาก Kemmis; & McTaggart. 1988)

สตรีท (Street) ได้ให้ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นกระบวนการค้นหาคำตอบที่มีลักษณะเป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) ที่ต่อเนื่อง ในแต่ละวงจรประกอบด้วยการค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ (Fact-finding /reflection) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) และการค้นหาความจริง (Fact-finding) จากผลของการปฏิบัติหรือการประเมินผล (Evaluation) (Street. 1997). ซึ่งมีลักษณะของกระบวนการดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่มา : Street. (1997). *The Participatory Action Research Process*.

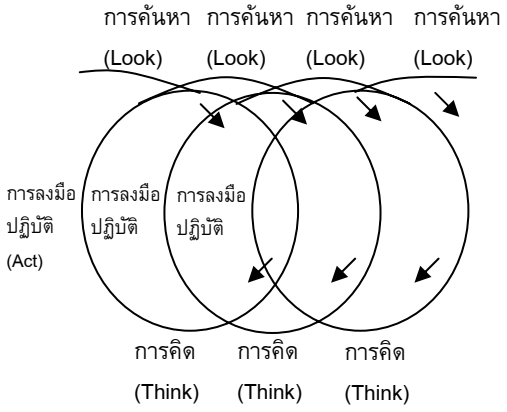
สตริงเกอร์ (Stringer) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าเป็นวิธีการเพื่อค้นหาคำตอบ โดยการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งมีหลักการพื้นฐานคือ การค้นหา (Look) การคิด (Think) และการลงมือปฏิบัติ (Act) (Stringer. 1999 : 18-19) ดังนี้

การค้นหา ประกอบด้วย การค้นหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จากนั้นสร้างเป็นภาพ (Build a picture) ในรูปของการบรรยาย การให้คำจำกัดความเพื่อทำความเข้าใจถึงที่เกิดขึ้น

การคิด ประกอบด้วยการสำรวจและวิเคราะห์ โดยตั้งคำถามว่า “มีอะไรได้เกิดขึ้นบ้าง” นำมาแปลผลและอธิบายว่า “อย่างไรหรือทำไมที่เป็นเช่นนั้น”

การลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วยการวางแผนโดยเขียนเป็นรูปรายงาน โครงการหรือกิจกรรม การปฏิบัติจริง และการประเมินผล

การค้นหา การคิดและการลงมือปฏิบัติ สามารถนำไปเขียนเป็นวงจรได้ในลักษณะเดียวกันกับ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) และ การค้นหาความจริง (Fact-finding)



ภาพประกอบ 11 วงจรของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่มา : Stringer. (1997). *Action Research Second Edition*. p19.

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย และผู้ร่วมดำเนินการวิจัยหรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ในการดำเนินการวิจัย โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาตามแผน การประเมินหรือสะท้อนการปฏิบัติตามแผน ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัย ที่เชื่อมช่องว่างระหว่างทฤษฎีการวิจัยและการปฏิบัติ ตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานความร่วมมือกัน พัฒนารูปแบบต่างๆ ตลอดจนการนำลงไปปฏิบัติในพื้นที่ (Stringer. 1999) ความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรากฐานในสถานการณ์จากการปฏิบัติจริง ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

ขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 13)

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการทำงานร่วมกัน ระหว่างนักวิจัย กับนักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 8-9) ดังนี้

1) การร่วมมือ เน้นที่การมีปฏิสัมพันธ์ และการร่วมมือระหว่างนักวิจัย ซึ่งหมายถึงบุคคลที่อยู่ “ภายนอก” กับ นักปฏิบัติซึ่งหมายถึงบุคคลที่อยู่ “ในพื้นที่” ลักษณะของการร่วมมือ มีตั้งแต่ร่วมมือกันเป็นครั้งคราว จนถึงร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย

2) ปัญหา ในวิจัยเชิงปฏิบัติการจะกำหนดปัญหาในลักษณะที่สัมพันธ์กับสถานการณ์และ ที่จะทำวิจัย ซึ่งอาจใช้หลายวิธีการร่วมกัน เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม การทดลอง การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกภาพและเสียง บางวิธีอาจสร้างไว้ก่อนล่วงหน้า บางวิธีการอาจจะทำขึ้นในระหว่างกระบวนการของการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในพื้นที่

3) การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับปฏิบัติการแทรกแซงที่ใส่เข้าไป ลักษณะการเปลี่ยนแปลงมีได้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น แบบแผนโครงสร้างทางกายภาพ การทำหน้าที่ และการปฏิบัติขององค์กร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล หรือ เป็นนามธรรม เช่น การเปลี่ยนในค่านิยม ความเชื่อ เป็นต้น

4) การพัฒนาทฤษฎี เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยอาจจะสร้างทฤษฎีใหม่ หรือขยายทฤษฎีเก่าให้กว้างขวางออกไป ซึ่งอาจจะสร้างทฤษฎีใหม่ในระหว่างกระบวนการแก้ปัญหา ค้นหาปัญหา หรือนำไปปฏิบัติการแทรกแซงในพื้นที่ก็ได้ทั้งนั้น

คุณภาพของการวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละขั้นตอน ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของฝ่ายปฏิบัติ ลักษณะของปัญหา วุฒิภาวะของความรู้ และทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ภายใต้บริบท และวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงาน จึงเป็นการวิจัยที่มากกว่าการแก้ปัญหา เพราะมุ่งเข้าใจและปรับปรุงโดยการเปลี่ยนแปลงและเป็นการวิจัยที่ประกอบด้วยการสืบค้นการคิดสะท้อนตัวเอง (Self-reflective inquiry) เพื่อเข้าใจสถานการณ์ของตน ซึ่งวิธีการศึกษาความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ของคนจากบริบทของตนเอง มักใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกต จดบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับภาษามากกว่าตัวเลข โดยพื้นฐานจึงถือว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 3)

วิธีการวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) แนวทางการประสานงานทางวิชาการ (Technical collaborative approach) ซึ่งเป้าหมายของการวิจัยแบบนี้ เป็นการทดสอบปฏิบัติการแทรกแซง (Intervention) ที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของกรอบทฤษฎีว่า จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้แค่ไหน ลักษณะของการประสานงานระหว่างนักวิจัยและผู้ปฏิบัติ เป็นเรื่องของทางวิชาการและการสนับสนุนการทำงานวิจัย โดยนักวิจัยเป็นผู้ริเริ่ม ด้วยการนำเสนอปัญหา และรูปแบบของปฏิบัติการแทรกแซง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้ปฏิบัติ ความมุ่งหมายที่จะกระตุ้นความสนใจของผู้ปฏิบัติต่องานวิจัย แนวทางนี้ค่อนข้างได้ผลที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติทันที แต่มีจุดอ่อนคือความกระตือรือร้นของสมาชิกจะค่อย ๆ ลดลง เช่นเดียวกับที่สภาพโครงสร้างและการปฏิบัติการแบบเก่าก็ค่อยๆ คืนสู่สภาพเดิมภายหลังโครงการจบลง ทำให้ไม่มีประสิทธิผลในระยะยาว (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 11) ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยชนิดนี้ เป็นความรู้ที่ใช้ทำนาย ตรวจสอบ และปรับปรุงทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เป็นวิธีการแสวงหาความรู้เชิงนิรนัย (Deductive)

2) แนวทางการประสานงานแบบหุ้นส่วนหรือทำงานร่วมกัน (Mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่นักวิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยทำงานร่วมกันในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา โดยนักวิจัยและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยจะสนทนากัน ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ร่วมกันถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา และวางแผนการดำเนินงานเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 5)

ในแนวทางการวิจัยแบบนี้ ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยจะได้ความรู้และความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปฏิบัติการแทรกแซงจะคงทนนานกว่า แต่มักจะเกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยตรง เมื่อกลุ่มนี้เลิกราไปการปฏิบัติการก็จะสิ้นสุดตามไปด้วย ความรู้ที่ได้จากการวิจัยแนวทางนี้ค่อนข้างจะเป็นลักษณะพรรณนาที่จะนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ในเชิงอุปนัย (Inductive) (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 11)

3) แนวทางการส่งเสริมศักยภาพ (Enhancement approach) เป็นแนวทางที่มีเป้าหมายทั้งแบบที่ 1 และ 2 คือ ต้องการที่จะให้ผู้ปฏิบัติได้คุ้นเคยกับปัญหาในพื้นที่ และเรียนรู้ทฤษฎีแนวคิดที่จะใช้แก้ปัญหานั้น ช่วยผู้ปฏิบัติในการกำหนด ค้นหา และทำให้ปัญหาพื้นฐานนั้นเด่นชัดขึ้น ด้วยการสร้างจิตสำนึกร่วมกัน (Collective consciousness) ก่อน โดยนักวิจัยจะตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับข้อสมมติ หรือเงื่อนไขและคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และดึงให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และสะท้อนความคิดต่อการปฏิบัติของเขา นักวิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติได้มีการอภิปรายถึงสิ่งต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร รวมทั้งข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติและปัจจัยเหล่านั้น (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 12) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากรูปแบบนี้เน้นที่บุคคลและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน เนื่องจากสิ่งไม่ดี

ถูกแก้ไข (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546: 5) องค์ความรู้ที่ได้จากรูปแบบนี้ เป็นทั้งเชิงพรรณนาและทำนาย (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 12)

วิธีการหรือแนวทางทั้งสาม หากนำไปใช้ไม่จำเป็นต้องจำกัดเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง อาจใช้หลายวิธีร่วมกันได้ (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 5) เนื่องจากลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ ในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหา นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน จึงเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (Research for Development) หรือวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีแนวคิดใกล้เคียงกับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research : PR) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 32-33) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นที่รู้จักและมีชื่อเรียกได้หลายๆ ชื่อ เช่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม การค้นหาคำตอบแบบมีส่วนร่วม (Collaborative inquiry) การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action learning) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การอธิบายเพื่อให้เข้าใจถึงความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ง่ายที่สุด คือ “ การเรียนรู้โดยการกระทำ” (Learning by doing) โดยกลุ่มของคนที่เกี่ยวข้องร่วมกันค้นหาปัญหาและร่วมกันกระทำบางอย่างเพื่อแก้ไขปัญหานั้น จากนั้นนำมาพิจารณาถึงผลสำเร็จที่ได้ หากยังไม่พอใจทำใหม่ จนกว่าจะบรรลุผลตามที่ต้องการ ซึ่งจริงๆแล้วก็คือวิธีการที่ใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันนั่นเอง (O’Brien. 1998 : Online)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ในการพัฒนาองค์กร การบริหาร การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในองค์กร การประเมินเจตคติ ค่านิยมของมนุษย์ และงานด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลและกลุ่มดำเนินการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมีคุณธรรม และแรงจูงใจในการทำงานกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ก่อให้เกิดการวางแผน การกำหนดนโยบาย การปฏิบัติ การประเมิน การแนะนำนวัตกรรมใหม่และการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาความรู้ ทักษะ ในสถานการณ์ที่เฉพาะหรือทั่วไป (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. 2546 : 6) สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ได้มีหลายๆ งานวิจัย ที่ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล; และคนอื่นๆ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษางานวิจัย เรื่องการศึกษาแนวทางลดและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางลดและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย โดยการส่งเสริมให้มีผู้นำเยาวชนทางด้านสุขภาพในโรงเรียน ให้มีบทบาทเป็นผู้นำเยาวชนในการรณรงค์ต้านการสูบบุหรี่ การดำเนินงานวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 โรงเรียน ศึกษาเฉพาะนักเรียนชายทุกคน ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่

1 เตรียมโรงเรียนที่จะศึกษา สำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถาม การคัดเลือกผู้นำเยาวชนทางด้านสุขภาพ การสนทนากับครูและผู้บริหารของโรงเรียน ระยะที่ 2 เป็นระยะการอบรม โดยการฝึกอบรมผู้นำเยาวชนให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการรณรงค์ต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียนได้ ในการฝึกอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีระยะเวลา 2 วัน หลังจากนั้นผู้นำเยาวชนนำไปดำเนินงานในโรงเรียนโดยมีครูของแต่ละโรงเรียนเป็นที่ปรึกษาโครงการ ตลอดระยะเวลาดำเนินงาน คณะผู้วิจัยติดตามนิเทศงานเป็นระยะๆ ระยะที่ 3 เป็นระยะการอบรมเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกัน การอบรมใช้เวลา 2 วัน โดยเป็นการอบรมและเข้าค่าย จากนั้นผู้นำเยาวชนดำเนินงานตามโครงการในโรงเรียนต่อไป โดยมีครูในโรงเรียนเป็นที่ปรึกษาโครงการ ระยะที่ 4 เป็นระยะประเมินผลโครงการ โดยใช้แบบสอบถามซ้ำในกลุ่มประชากรทั้งหมด และในกลุ่มผู้นำเยาวชน การสนทนากับครูที่ปรึกษาโครงการ การประเมินกิจกรรมการดำเนินงานของผู้นำเยาวชน และการประเมินบทบาทการเป็นผู้นำเยาวชน ผลการวิจัย พบว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง ความรู้และเจตคติของนักเรียนเพิ่มขึ้น และผู้นำเยาวชนมีความสามารถในการดำเนินงานรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำเยาวชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เกือบหมด ทั้งที่ระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างสั้น ครูและผู้บริหารของโรงเรียนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือ นักเรียนในโรงเรียนให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของผู้นำเยาวชนเป็นอย่างดี

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล; และคนอื่นๆ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษางานวิจัย เรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการรณรงค์ ลดและเลิกบุหรี่ ในครอบครัวและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อส่งเสริมบทบาทสตรีในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ในครอบครัวและชุมชน ทำการศึกษาใน 4 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 หมู่บ้าน และกลุ่มควบคุม 2 หมู่บ้าน ดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) เตรียมชุมชน 2) ประเมินความต้องการ 3) อบรมเชิงปฏิบัติการ 4) สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรม และ 5)ติดตามประเมินผล โดยสตรีในกลุ่มทดลองจะได้รับการอบรม ผลที่ได้พบว่าสตรีและชาวบ้านเกิดความตระหนักต่อปัญหาการสูบบุหรี่ของครอบครัวและชุมชน สตรีมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการรณรงค์ลดและเลิกสูบบุหรี่ สตรีมีศักยภาพในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของครอบครัวและชุมชน มีแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อส่วนรวมและชุมชนมากขึ้น มีกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจและสามารถดำเนินกิจกรรมได้ เกิดการรวมกลุ่มผู้เลิกสูบและกลุ่มสตรี มีครอบครัวที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และทำให้การสูบบุหรี่ในชุมชนลดลง

ขนิษฐา นันทบุตร; และคนอื่นๆ (2544 : 28-39) ศึกษางานวิจัย เรื่อง การค้นหาปัญหาและกลวิธีในการป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน : กรณีศึกษาของชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน 2) ศึกษาความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและทัศนคติหรือโลกทัศน์ของคนในชุมชนแออัดต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ การป้องกันและการลดการสูบบุหรี่ 3) ศึกษาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน

ชุมชนแออัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 4) พัฒนารูปแบบการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการดำเนินกิจกรรมควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน ที่มีเทศบาลนครขอนแก่นเป็นหน่วยงานรับผิดชอบทำอยู่แล้ว โดยประยุกต์หลักการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญที่ความสามารถของคน ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือกลุ่มของตนเอง หาวิธีแก้ไขและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด 8 แห่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยผู้ร่วมโครงการจากแต่ละชุมชนต้องสามารถสื่อสารได้ เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีทั้งหมดจำนวน 160 คน โดยเลือกจาก 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้นำชุมชน แม่บ้าน และ อสม. ชุมชนละ 10 คน รวม 80 คน 2) กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ชุมชนละ 10 คน รวม 80 คน แบ่งระยะดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการติดต่อประสานงานและสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ตลอดจนศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนเพื่อชี้ประเด็นการสูบบุหรี่ ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการสนทนากลุ่มและการอบรม โดยจัดให้มีการสนทนากลุ่มและอบรมให้ความรู้ และระยะที่ 3 ระยะดำเนินการตามแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตามโครงการที่กลุ่มนำเสนอ โดยมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของโครงการร่วมด้วย งานวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์และผลที่ได้รับทำให้องค์กรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเกิดความตระหนักในเรื่องการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพ และการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกัน ได้เห็นศักยภาพของตนในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ก่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพการณ์ของการพัฒนาชุมชน ในเรื่องความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนตนเอง ความสามัคคีของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

วรรณชนก จันทชุม; และคนอื่นๆ (2545 : 24-25) ศึกษางานวิจัย เรื่อง การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) พัฒนาความรู้ และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการขั้นพื้นฐาน เพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในท้องถิ่นโดยใช้สมุนไพร 2) ส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรและนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่อาศัยกระบวนการทำงานร่วมกัน ระหว่างองค์กรชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในกลุ่ม อสม. บ้านเสียว ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น ระยะเตรียมการที่มีการคัดเลือกชุมชน และสร้างสัมพันธภาพในชุมชน และระยะดำเนินการที่อาศัยแนวคิดการพัฒนาแบบครบวงจร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การทำกลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการวิจัยที่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย และจากกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน ระหว่างองค์กรชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการเกษตร เจ้าหน้าที่จากโครงการพัฒนาชุมชน และ

เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ชุมชนได้รับรู้และตระหนักถึงปัญหาการใช้สมุนไพร ในท้องถิ่น เรียนรู้ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ภายใต้การใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นหลัก

เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2546 : 5-6) ศึกษางานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนชนบท ในประเทศไทย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นแนวทางการประสานงานแบบหุ้นส่วนและแนวทางการส่งเสริมศักยภาพ โดยวิธีการวิจัยเริ่มจากการสนทนาร่วมกับผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน แล้วปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา โดยนักวิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงในสถานการณ์ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และจากการสนทนาภายใต้บรรยากาศแบบประชาธิปไตยช่วยให้กลุ่มได้เรียนรู้ และสะท้อนซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มได้ตะหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น การสร้างเสริมพลังอำนาจ สามารถร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาได้ แม้เมื่อนักวิจัยออกจากหมู่บ้านแล้วกลุ่มก็ยังสามารถดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ฮิวเกนโทเบลอ อิสราเอล และเชอร์แมน (Hugentobler; Israel; & Schurman. 1992 : 55-76) ศึกษางานวิจัย เรื่อง An Action Research Approach to Workplace Health : Integrating Methods ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเป็นโครงการระยะยาว เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนงาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่เกิดจากอาชีพ กับปัจจัยด้านจิตสังคม (เช่น การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และอิทธิพลที่มีต่อการตัดสินใจ) และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ 2) ลดความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และ 3) ส่งเสริมให้คนงานมีสุขภาพที่ดีขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เทคนิควิธีทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกตในภาคสนาม แบบสำรวจข้อมูล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล และ การสนทนากลุ่ม ผลที่ได้จากการวิจัย ก่อให้เกิดความเข้มแข็งในกระบวนการ และทำให้คนงานได้เห็นศักยภาพของตนในการคิดวิเคราะห์ปัญหา และเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

มานพ คณะโต (Manop Kanato. 1994: 161-168) ศึกษางานวิจัย เรื่อง Participatory Action Research on Aids among Vocational Students in Khon Kaen, Thailand ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพิ่มความเข้มแข็งของศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการวางแผน และปฏิบัติการเพื่อดูแลควบคุมโรคเอดส์ และ 2) ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ในการคิดวิเคราะห์และค้นหาปัญหา วางแผนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ดำเนินการปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผลที่ได้พบว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้นักเรียนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง เรียนรู้ และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

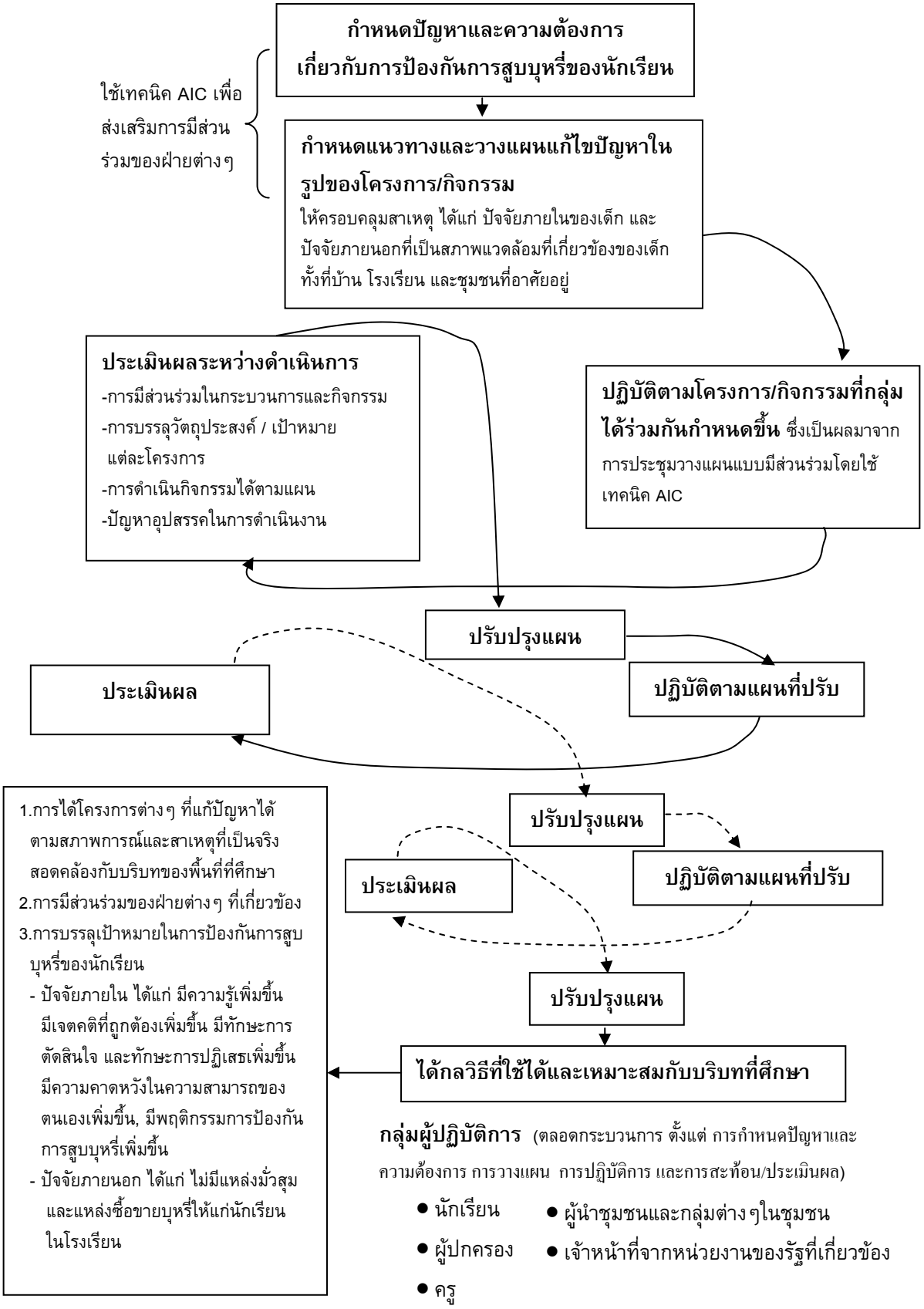
ไกรสุข สินศุข (Kraisook Sinsook. 2002) ศึกษางานวิจัยเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติด โดยวิธีวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ที่มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันยาเสพติดของชุมชน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่นำมาสู่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อป้องกันยาเสพติด และ 3) เพื่อศึกษากระบวนการได้มาซึ่งมาตรการทางสังคม เพื่อป้องกันยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ กลุ่มผู้รู้ ผู้อาวุโส ผู้นำทางการ ผู้นำทั่วไป ชาวบ้านทั่วไป เจ้าหน้าที่ภาครัฐ นักวิชาการในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า การก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันยาเสพติด เกิดจากการกระตุ้นให้ชุมชนรับรู้ ตระหนักในปัญหายาเสพติด โดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม จำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการศึกษาปัญหา สำรวจ และหาแนวทางแก้ไข 2) ขั้นการเลือกแนวทางหรือกำหนดทิศทางการแก้ปัญหา และ 3) ขั้นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งในที่สุดนำไปสู่กระบวนการได้มาซึ่งมาตรการทางสังคม ภายใต้ฐานคิดในการมองปัญหาเชิงบวก ที่จะไม่สร้างหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของชุมชน

พรทิพย์ ลายานันท์ (Phornthip Layanun. 2004 : Online) ศึกษางานวิจัย เรื่อง Health Promotion for Thai Garment Factory Workers โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การสำรวจเพื่อค้นหาข้อมูลพื้นฐาน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าคนงานมีความรู้น้อยในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงาน และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยและการขาดงาน ในด้านสิ่งแวดล้อมพบว่ายังไม่สนับสนุนให้คนงานมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้โมเดลระบบ (System model) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการ ทรัพยากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ โครงสร้างขององค์กร และการให้บริการ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวก่อนการวางแผน การให้กิจกรรมแทรกแซง และการประเมินผล โดยใช้เทคนิค AIC เป็นเครื่องมือเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนงาน ข้อค้นพบจากงานวิจัยเสนอแนะว่า การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิค AIC เป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในคนงาน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนงานตลอดกระบวนการวิจัย ทำให้มีการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดกิจกรรมที่เข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ และก่อให้เกิดระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่พึงพอใจของคนงาน อย่างไรก็ตามความสำเร็จของโครงการต่างๆ ขึ้นอยู่กับความตระหนัก การยอมรับ และการสนับสนุนของผู้บริหารและคนงานในโรงงาน

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนทัศน์การวิจัยใหม่ที่ถูกนำมาเพื่อการพัฒนางานในหลายๆด้านและหลากหลายสาขาวิชา โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มี่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในปัญหานั้นๆ ในการร่วมกันดำเนินงานตั้งแต่การคิดค้นปัญหาของตนเอง หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติ สะท้อนผลที่ได้เพื่อนำไปปรับปรุงและประเมินผล เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ต้องการ และทำให้กลุ่มสามารถพึ่งตนเองในการจัดการกับปัญหาของตน

แนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เนื่องจากรูปแบบหรือวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนแบบเดิมที่เคยทำมาในอดีต ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะที่ตัวเด็กเท่านั้น และเป็นการจัดกระทำที่ผู้ศึกษาเป็นผู้คิดริเริ่มและจัดให้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เป็นจริงที่พบว่าการสูบบุหรี่ของเยาวชนไม่ได้มาจากปัจจัยภายในของเด็กเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆของเด็ก ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ดังนั้นการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำเป็นต้องให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในปัญหา ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาของเขาเอง หาแนวทางหรือวิธีการที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ศักยภาพและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ จากนั้นนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ติดตามประเมินผล และสะท้อนผลที่ได้ โดยปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ คือ การที่นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด โดยผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเทคนิค AIC ในการกระตุ้น สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ซึ่งกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะมีลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง ในแต่ละวงจรประกอบด้วย การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการสะท้อน/ประเมินผล ซึ่งสรุปเป็นแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 สรุปแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. กลุ่มเป้าหมาย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิจัย

จากการศึกษาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในอดีต พบว่า รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบเดิมที่มุ่งเน้นแก้ไขเฉพาะที่ตัวเด็ก โดยเป็นการจัดกระทำที่ผู้วิจัยเป็นผู้คิดและริเริ่มให้ ซึ่งในปรากฏการณ์ที่เป็นจริงปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นปัญหาที่ส่งผลมาจากหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม เรียนรู้และเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเยาวชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและแก้ไขปัญหาของตนเอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิดหลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจาก 1) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็นในการชี้ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา หรือปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสามารถสะท้อนแนวคิดของตัวเยาวชนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยได้เรียนรู้ถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนและกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน และประเมินผลของการดำเนินการนั้นๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการนำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน 2) เป็นรูปแบบการวิจัยที่มีความเหมาะสม เพราะเป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participative and collaborative process)ที่มุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรม มีการทำงานร่วมกันแบบเป็นหุ้นส่วน ระหว่างนักวิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ ในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาจึงเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา(Research for development) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม 3) เป็นงานวิจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อม

ของการปฏิบัติงาน และเป็นการวิจัยที่สืบค้นด้วยการคิดสะท้อนตัวเอง (Self-reflective inquiry) เพื่อทำให้เข้าใจถึงสถานการณ์ ความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ของคน จากบริบทของตนเอง ดังนั้นงานวิจัยแบบนี้จะมีความยืดหยุ่น มีการนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาสะท้อนกลับ สามารถปรับแผนได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนไป (Cornwall ; & Jewkes. 1995 : 1668) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเชิงทดลองที่อยู่บนฐานความคิดของการวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีการจัดกระทำหรือจัดกิจกรรมแทรกแซง (Intervention) แล้วมีการวัดผล โดยต้องควบคุมตัวแปรเกินต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อตัวแปรตามที่วัด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยคิดค้นขึ้น และไม่มีการปรับแผนหรือกิจกรรมได้ตลอดเวลา

กลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ นักเรียน โรงเรียน ครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากเป็นโรงเรียนที่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนมีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนค่อนข้างสูง ซึ่งผลจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย โดยทำการสุ่มตัวอย่างนักเรียนในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ของโรงเรียนมาจำนวน 100 คน พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียน (เคยลองสูบบุหรี่หรือยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน) ประมาณร้อยละ 18 ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) จำนวน 188 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่ การเลือกนักเรียนในกลุ่มอายุดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน ที่พบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในที่สุด เริ่มสูบขณะอายุ 15-19 ปี (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย ; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 68-69) ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กในวัย 10-15 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ เพราะเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีความอยากรู้อยากลอง ทำให้ถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ได้ง่ายซึ่งอายุดังกล่าวอยู่ในวัยที่กำลังศึกษา และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่ง ในการป้องกันไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; และสำนักงาน ป.ป.ส. 2547) ประกอบกับผลการศึกษาในอดีตที่ยืนยันว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่ ตั้งแต่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และมักเริ่มทดลองทดลองสูบกับเพื่อนที่โรงเรียน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ก : ออนไลน์)

2. ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ตัวแทนของนักเรียน ตัวแทนของโรงเรียน ตัวแทนของครอบครัว ตัวแทนของชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทุกกลุ่มเป็นจำนวน 55 คน ดังนี้ (รายชื่อของแต่ละกลุ่ม รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ)

2.1 ตัวแทนของนักเรียน ได้แก่ 1) นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อนในห้อง โดยเป็นนักเรียนที่มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบสูง และเข้ากับเพื่อนได้ดี (การเลือกกลุ่มนี้ เนื่องจาก ต้องการพัฒนาให้เป็นนักเรียนกลุ่มแกนนำ ที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตลอดกระบวนการ และเป็นนักเรียนที่มีบทบาทสำคัญ ในการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อน สามารถตักเตือนเพื่อนได้เมื่อพบเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่) โดยให้นักเรียนในแต่ละห้อง ทำการคัดเลือกตัวแทนห้อง ห้องละ 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คนและผู้หญิง 1 คน และ 2) นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่หรือกำลังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ชั้นเรียนละ 1-2 คน โดยขอความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการไม่ลงโทษทางวินัยแก่นักเรียนในกลุ่มนี้ (การเลือกกลุ่มนี้ เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซึ่งจะเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ และจากการเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานคาดว่าจะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง) ป.5-6 มีระดับชั้นละ 2 ห้อง ม.1 มี 1 ห้อง และ ม.2 มี 1 ห้อง ม.3 มี 2 ห้อง จะได้ตัวแทนของนักเรียนทั้งระดับชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 16 คน และจากนักเรียนกลุ่มผู้สูบบุหรี่อีก 8 คน ดังนั้นตัวแทนของกลุ่มนักเรียน มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

2.2 ตัวแทนของโรงเรียน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนครูจากฝ่ายบริหารจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และอาจารย์ที่โรงเรียนมอบหมายให้รับผิดชอบงานกลุ่มสาระยาเสพติด และ 2) ตัวแทนจากครูผู้สอน ซึ่งเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ระดับชั้นละ 1-2 คน รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ประมาณ 10 คน

2.3 ตัวแทนของครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย ระดับชั้นละ 1-2 คน และกลุ่มแม่บ้านในชุมชน รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ประมาณ 10 คน

2.4 ตัวแทนของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ประมาณ 8 คน

2.5 เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมตัวแทนในกลุ่มนี้ประมาณ 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

เครื่องมือวัดข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 8 ส่วน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ได้แก่

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา การอยู่ด้วยกันของพ่อแม่ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทั้งในโรงเรียนและชุมชน

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้งในอดีตและปัจจุบัน อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุแรกที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซื้อบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมสูบ นิสัยในการสูบบุหรี่ การได้มาของบุหรี่ สถานที่และเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุต้องการเลิก การเลิกได้สำเร็จหรือไม่ สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จ ถ้าเลิกสำเร็จใช้วิธีการใด และความต้องการในการสูบบุหรี่ในอนาคต

<u>ส่วนที่ 3-8</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยเป็นเครื่องมือวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำการวัดก่อนการเริ่มให้โครงการ และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

3.1 <u>แบบวัดความรู้</u> เป็นการวัดการรู้จำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าของนักเรียน เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบให้นักเลือกกาเครื่องหมายถูก ($\surd$) หรือ ผิด (x) หน้าข้อความ ถ้าเห็นด้วยกับข้อความนั้นให้กาเครื่องหมายถูก และถ้าไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้กาเครื่องหมายผิด

เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบที่นักเรียนตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน และคำตอบที่นักเรียนตอบผิด ให้ 0 คะแนน

3.2 <u>แบบวัดเจตคติ</u> เป็นการวัดการรับรู้หรือความเชื่อของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ กิริยาท่าทีของนักเรียนที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ต่อการสูบบุหรี่ และความโน้มเอียงของนักเรียนที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติต่อการแสดงพฤติกรรมสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ซึ่งวัดตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและอันตรายจากสารพิษในบุหรี่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนในการสูบหรือไม่สูบบุหรี่

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าคำตอบเป็นข้อความเชิงบวก การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด ไม่เห็นด้วยอย่างมาก-เห็นด้วยอย่างมาก แต่ถ้าคำตอบเป็นข้อความเชิงลบ การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

3.3 แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการวัดความสามารถในการประเมินการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำนักเรียนไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งการเลือกต้องมีเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อเองทางด้านสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่

ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง ให้นักเรียนเลือกพิจารณาตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งมีจำนวนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์ 2 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือก ที่แสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยเป็นประโยชน์ต่อตนเองด้านสุขภาพ และการป้องกันการสูบบุหรี่	1
- ถ้าเลือกตัวเลือก ที่แสดงออกถึงการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง โดยนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือ เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	0

3.4 แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการวัดความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้ หรือ สบประมาท ในแต่ละสถานการณ์ของนักเรียน เมื่อถูกผู้อื่น ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ หรือ ญาติพี่น้อง ชักชวนให้สูบบุหรี่หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิเสธนั้นต้องใช้คำพูดและท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง โดยให้นักเรียนเลือกตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือปฏิเสธหาทางออกจากการชักจูงของเพื่อน โดยจะมีคำตอบสำหรับเลือกปฏิเสธในแต่ละสถานการณ์จำนวน 2 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกปฏิเสธที่ไม่เสียสัมพันธภาพ 1. ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้น เลือกการปฏิเสธที่มีความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล และมีการขอความเห็นใจ หรือขอบคุณ 2. ในกรณีถูกเซ้าซี้สบประมาท เลือกการปฏิเสธที่มีการผัดผ่อนหรือต่อรองประกอบ	1
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่ปฏิเสธ และนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	0

3.5 <u>แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่</u> เป็นการวัดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของนักเรียนว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมหรือกระทำเพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ภายใต้สาเหตุหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจชักนำนักเรียนไปสู่การสูบบุหรี่

ลักษณะของเครื่องมือ ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่ให้เลือกตอบ จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือก “ทำได้” ให้ 1 คะแนน แต่ถ้าเลือก “ไม่แน่ใจ หรือทำไม่ได้” ให้ 0 คะแนน

3.6 <u>แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่</u> เป็นการวัดการกระทำ หรือ การปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อไม่ให้ตนสูบบุหรี่ หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง การกระทำนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

น้อย หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติค่อนข้างบ่อย

มาก หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่

มากที่สุด หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าคำตอบเป็นข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด ไม่เคย-มากที่สุด แต่ถ้าคำตอบเป็นข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด มากที่สุด-ไม่เคย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับแก้ข้อความหรือคำที่ใช้ ให้ชัดเจนและตรงตามองค์ประกอบของเนื้อหาที่ต้องการวัด ยกเว้นแบบวัดทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ ที่ได้ทำการปรับแก้จำนวนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์จากเดิม 3 ตัวเลือก ให้เป็น 2 ตัวเลือก เนื่องจากตัวเลือกที่ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และ 2 คะแนน มีความคาบเกี่ยวกัน อาจทำให้ช่วงระหว่างคะแนนที่ให้ไม่เท่ากัน ซึ่งมีผลต่อระดับการวัดของตัวแปรที่เป็นมาตราอันตรภาค (Interval scale)

2. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือส่วนที่ 3-8 ได้แก่ แบบวัดความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยนำเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปสอบถามกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 15 คน ถึง

ความเข้าใจในข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ ทำการปรับแก้ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดดังนี้

แบบวัดความรู้ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของเครื่องมือ ระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและคะแนนต่ำ (จำนวนร้อยละ 25 ต่อกลุ่ม ของจำนวนทั้งหมด) โดยนำไปหาค่า t ซึ่งค่า t ที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีอำนาจจำแนกเหมาะสม จากข้อคำถามในแบบวัดความรู้จำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ จำนวน 12 ข้อ และแบบวัดทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ชุดละ 14 ข้อ ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ชุดละ 10 ข้อ โดยพิจารณาข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อเหมาะสม (t = 4.0-9.5) และครอบคลุมตามองค์ประกอบโครงสร้างของเนื้อหาที่ต้องการวัดแต่ละด้าน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน จากนั้นนำไปหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เท่ากับ .88, .89, .87 และ .84 ตามลำดับ

แบบวัดเจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของทุกข้อ ตรวจสอบความสอดคล้องของแต่ละข้อกับข้ออื่นๆ โดยค่า r ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีอำนาจจำแนกเหมาะสม จากข้อคำถามในแบบวัดเจตคติจำนวน 18 ข้อ ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้จำนวน 12 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้จำนวน 10 ข้อ โดยพิจารณาข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อเหมาะสม (r = .54-.73) และครอบคลุมตามองค์ประกอบโครงสร้างของเนื้อหาที่ต้องการวัดแต่ละด้าน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน จากนั้นนำไปหาค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติเท่ากับ .88 และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ เท่ากับ .83

เครื่องมือวัดข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนและปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการสนทนากลุ่ม ในแต่ละกลุ่มด้วยตัวเอง โดยจะมีแนวคำถามในการสนทนากลุ่มในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ดังนี้

<u>นักเรียน</u> (ทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวแทนของนักเรียน โดยทำการสุ่มในกลุ่มตัวแทนของนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือก จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 16 คนมา 10 คน (ระดับชั้นละ 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน) และจากกลุ่มของนักเรียนที่สูบบุหรี่อีก 8 คน รวมเป็น 2 กลุ่ม ทำการสนทนากลุ่ม ในแต่ละกลุ่มแยกจากกัน โดยใช้แนวคำถามเดียวกัน ดังนี้

<u>แนวคำถาม</u>

1. ในปัจจุบัน นักเรียนคิดว่าสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนภายในโรงเรียน และภายนอกโรงเรียนหรือในชุมชนเป็นอย่างไร (พบเห็นมากน้อยเพียงไร ที่ใดบ้าง และมีความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร)

2. นักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่อย่างไร (ดีหรือไม่ดีอย่างไร) และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง

3. นักเรียนคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ (ทั้งจากตัวนักเรียนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน) และคิดว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

4. ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนของนักเรียน มีกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้างที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

5. นักเรียนคิดว่าจะป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ได้อย่างไร

6. นักเรียนต้องการให้ ครอบครัว โรงเรียน และ ชุมชนมีบทบาท มีกิจกรรม หรือจัดโครงการอะไรบ้าง ที่จะป้องกันไม่ให้เยาวชนและตัวนักเรียนเองสูบบุหรี่

<u>ครอบครัว</u> (ทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนของครอบครัว ซึ่งมีจำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน)

<u>แนวคำถาม</u>

1. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งภายในโรงเรียน และภายนอกโรงเรียนหรือในชุมชนเป็นอย่างไร (พบเห็นมากน้อยเพียงไร ที่ใดบ้าง และมีความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร)

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่อย่างไร (ดีหรือไม่ดี อย่างไร) และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง

3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ (ทั้งจากตัวนักเรียนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน) และคิดว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

4. ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน มีกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้าง ที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

5. ท่านคิดว่าครอบครัวควรมีบทบาทอย่างไร ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่

6. ท่านต้องการให้โรงเรียน ชุมชน และตัวของท่านเองมีบทบาท หรือ มีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมหรือจัดโครงการอะไรบ้าง ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่

<u>โรงเรียน</u> (ทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนของโรงเรียน ซึ่งมีจำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน)

<u>แนวคำถาม</u>

1. ในปัจจุบัน อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนท่านเป็นอย่างไร
2. เมื่อประเมินตามโครงสร้างของระบบโรงเรียน ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้นักเรียนภายในโรงเรียนของท่านสูบบุหรี่
3. ท่านต้องการให้ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษาอย่างไร

<u>ชุมชน</u> (ทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนของชุมชน ซึ่งมีจำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน)

<u>แนวคำถาม</u>

1. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ ของประชาชนทั่วไปและเยาวชนในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร (พบเห็นมากน้อยเพียงไร ที่ใดบ้าง และมีความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร)
2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่อย่างไร (ดีหรือไม่ดี อย่างไร) และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง
3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ (ทั้งจากตัวนักเรียนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน) และคิดว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน
4. โรงเรียน และชุมชนของนักเรียน ได้มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้าง ที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
5. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีบทบาทอย่างไร มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้างทั้งในโรงเรียนและในชุมชน ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่

<u>เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง</u> (ทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีจำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 3 คน)

<u>แนวคำถาม</u>

1. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ ของประชาชนทั่วไปและเยาวชนในชุมชน เป็นอย่างไร (พบเห็นมากน้อยเพียงไร ที่ใดบ้าง และมีความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร)

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่อย่างไร (ดีหรือไม่ดี อย่างไร) และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง

3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ (ทั้งจากตัวนักเรียนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน) และคิดว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

4. โรงเรียน และชุมชนของนักเรียน ได้มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้าง ที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

5. ท่านคิดว่าตัวท่านเองและหน่วยงานของรัฐควรมีบทบาทอย่างไร หรือควรให้การสนับสนุนอย่างไรบ้าง ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม/บริบทของโรงเรียนและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยทำการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำชุมชน

3. แบบบันทึกการสังเกต เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชน การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะประชุมวางแผนโดยใช้เทคนิค AIC และการดำเนินกิจกรรมในโครงการต่างๆที่จัดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข

2. การตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพ จะถูกสงสัยในประเด็นของความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ตามแหล่งเวลา สถานที่ และบุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลข้อมูลจะแตกต่างไปหรือไม่ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพิ่มความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ด้วยการถามซ้ำจากคำถามหลายๆแบบ ตรวจสอบคำตอบจากเอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ สัมภาษณ์ซ้ำในสถานการณ์อื่นๆกับผู้ให้สัมภาษณ์คนเดียวกัน หรือเปรียบเทียบคำตอบกับผู้ให้สัมภาษณ์ต่างคนกัน เป็นต้น ตลอดจนตรวจสอบด้านวิธีการเก็บข้อมูลว่า ถ้าใช้วิธีการสนทนากลุ่มหรือสังเกตอย่างใดอย่างเดียว จะแตกต่างจากการใช้หลายๆ วิธีร่วมกันหรือไม่

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นระยะที่ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนเป้าหมายที่จะทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้เข้าพบกับผู้อำนวยการโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2547 เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และกิจกรรมที่จะดำเนินการ พร้อมทั้งขออนุญาตในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (Pilot study) ถึงอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 ซึ่งผลที่ได้พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนค่อนข้างสูง เท่ากับร้อยละ 18.0 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของประเทศไทยในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 การสูบบุหรี่ของคนไทยในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) โดยทางโรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย การคัดเลือกโรงเรียนแห่งนี้ เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย เรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (วรรณชนก จันทชุม. 2547) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือที่จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่านักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) อายุ 12-15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์ และการป้องกันที่ดีที่สุดควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กในวัย 10-15 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกโรงเรียนขยายโอกาสโดยสนใจศึกษากลุ่มเป้าหมายตั้งแต่นักเรียนชั้น ป.5-6 และม.1-3 ประกอบกับโรงเรียนแห่งนี้ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และในอดีตยังไม่เคยมีโครงการรณรงค์การสูบบุหรี่ใด ๆ ในโรงเรียนและชุมชนที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่าเป็นเหตุผลสำคัญในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กลุ่มเป้าหมายต้องเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และพร้อมที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานั้น (Stringer. 1999)

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้เข้าพบกับผู้อำนวยการโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์อีกครั้ง ในวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2548 เพื่อขอความร่วมมือให้บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู และนักเรียน เข้าร่วมในกิจกรรมตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยได้เชิญผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ อาจารย์ประจำชั้น ป.5-6 และม.1-3 และอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านกลุ่มสาระยาเสพติด (อาจารย์ชนันภรณ์ ศรีคงเพ็ชร) เข้าร่วมประชุม เพื่อรับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และทางโรงเรียนยินดีประสานงานไปยังกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ กลุ่ม อสม.) และกลุ่มเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดูแลรับผิดชอบและทำงานในพื้นที่ (เจ้าหน้าที่

องค์การบริหารส่วนตำบล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนและชุมชนมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน

3. ผู้วิจัยเชิญประชุมฝ่ายต่างๆที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ได้แก่ ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนโรงเรียน ตัวแทนครอบครัว ตัวแทนชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2548 เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในโครงการวิจัยตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผนและกำหนดเป็นโครงการและกิจกรรม การดำเนินงานในโครงการต่างๆ และการติดตามประเมินผล โดยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานตลอดกระบวนการ จนเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

4. ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นของปัญหาการสูบบุหรี่ ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ เพื่อทำการกำหนดแนวคำถามในการสร้างเครื่องมือวัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และสร้างชุดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียน ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธ

จากการศึกษาของผู้วิจัยในงานวิจัย 2 เรื่องก่อนจะทำการวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่ งานวิจัย 1 เรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (วรรณชนก จันทชุม. 2547) ซึ่งเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547 และงานวิจัย 2 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์เมต้า (วรรณชนก จันทชุม.2549) ซึ่งเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 ตลอดจนการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายในส่วนบุคคลของเด็กเองกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดสรรตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของเยาวชน โดยเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือมีอิทธิพลส่วนใหญ่ต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545: ออนไลน์); (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค: ออนไลน์); (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 8-9) ; (Kirby. 2002 : 57-58) ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนดังภาพประกอบ 13 อย่างไรก็ตาม แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้ดังกล่าว เป็นเพียงประเด็นหลักๆที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย 2 เรื่องแรกของผู้วิจัย สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมหรือโครงการ จะได้จากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC

องค์ประกอบของปัญหา		แนวทางการแก้ไขปัญหา
ปัจจัยภายใน (ตัวนักเรียน) - ความรู้ - เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม - ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง - การขาดทักษะต่างๆที่จำเป็น **ปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อมต่าง ๆ)** **ครอบครัว** - สัมพันธภาพในครอบครัว - การดูแลเอาใจใส่ การอบรมสั่งสอนลูก - การเป็นต้นแบบของพ่อแม่ **โรงเรียน** - การดูแลเอาใจใส่ของครู - การเป็นต้นแบบของครู - สภาพแวดล้อมโรงเรียน - นโยบาย กฎระเบียบของโรงเรียน - การจัดการเรียนการสอน **ชุมชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง** - บรรทัดฐาน ค่านิยมของชุมชน - แหล่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ (แหล่งซื้อขาย แหล่งมั่วสุม) - กฎระเบียบสังคม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	⟷	**ปัจจัยภายใน (ตัวนักเรียน)** - การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน (เป็นการให้ความรู้ ปรับเจตคติ สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่) - การพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ **ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม** ครู และนักเรียน **ปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อมต่าง ๆ)** - การเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทั้งในโรงเรียน ที่บ้าน และชุมชน **ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม** นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

ภาพประกอบ 13 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

5. ผู้วิจัยทำการอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 5 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ในเวลา 09.00-12.00 น. เพื่อช่วยเหลือผู้วิจัยในการดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคAIC และจัดประชุมประเมินผลรวบยอดโดยผู้ช่วยผู้วิจัยจะมีบทบาทดังนี้

- เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC ในกลุ่มย่อย โดยเป็นผู้ควบคุมให้การดำเนินการกลุ่มบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประชุม และเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุมประเมินผลรวบยอด โดยเป็นผู้สรุปผลที่ได้จาก

การประชุมกลุ่มย่อย ในประเด็นของผลลัพธ์ (Outcome) ที่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง และผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับจากการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

- เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการจัดประชุมกลุ่มใหญ่และการสนทนากลุ่ม โดยเป็นผู้จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการประชุม เช่น กระดาษ ดินสอหรือปากกาสำหรับจดบันทึก อุปกรณ์บันทึกเสียง เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เครื่องดื่มและของขบเคี้ยวที่จะช่วยให้บรรยากาศในการสนทนาผ่อนคลายเป็นกันเอง และเป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้เข้าประชุมขณะดำเนินการประชุม ตลอดจนเป็นผู้จัดการด้านงานเทคนิค ได้แก่ การอัดเสียง การถ่ายรูป และการควบคุมบุคคลหรือสิ่งรบกวนจากภายนอก เป็นต้น

- เป็นผู้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมในกลุ่มย่อยที่รับผิดชอบ

- เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกย่อในการสนทนากลุ่ม และทำแผนผังการนั่งของผู้เข้าร่วมวงสนทนา พร้อมกับเขียนหมายเลขและชื่อกำกับตำแหน่งไว้ เพื่อประโยชน์ในการที่ผู้นำจะได้รู้จักชื่อของผู้ร่วมสนทนาและตั้งคำถามได้ตรงกับตัวบุคคลเจ้าของชื่อ

6. เชิญวิทยากร 1 ท่าน (รศ.ดร.ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ) มาให้การอบรมเกี่ยวกับวิธีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC แก่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 6 คน ในวันที่ 1-2 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ในเวลา 09.00-16.00 น. ณ. โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ หลังจากอบรมแล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ทำการฝึกปฏิบัติจริงกับนักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา (ไม่ใช่กลุ่มที่เป็นตัวแทนในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย) และมีจำนวนใกล้เคียงกัน ประมาณกลุ่มละ 8-10 คน ในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย เข้าใจและสามารถปฏิบัติการโดยใช้เทคนิค AIC ได้ในสถานการณ์จริง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นระยะที่เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2548 โดยทำการศึกษาบริบทของโรงเรียนและชุมชน ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน และทำการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

การศึกษาบริบทของโรงเรียน และชุมชน เป็นการศึกษาข้อมูลของโรงเรียนเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ลักษณะการจัดการศึกษา พื้นที่ที่โรงเรียนรับผิดชอบ และวิสัยทัศน์ของโรงเรียน และข้อมูลทั่วไปของชุมชน เกี่ยวกับประวัติความเป็นมา สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ทั่วไป การคมนาคม สาธารณูปโภค ลักษณะพื้นฐานทางประชากรและเศรษฐกิจ สถานที่สำคัญของตำบล กลุ่มต่างๆที่สำคัญในตำบล สภาวะทางสุขภาพและแหล่งบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน และ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่ม อสม.) ในวันที่ 5-6 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยผู้วิจัยได้ตั้งแนวคำถามกว้างๆ เตรียมไว้ แล้วโยงเข้าหาประเด็นที่ต้องการ เพิ่มความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น

ถามซ้ำด้วยคำถามหลายๆ แบบ ตรวจสอบคำตอบจากเอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ หรือเปรียบเทียบคำตอบกับผู้ให้สัมภาษณ์ต่างคนกัน เป็นต้น และจากการสังเกตสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนของผู้วิจัย ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัย และทำการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยทำการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตแบบบันทึกย่อ เฉพาะข้อความที่สำคัญและใช้คำย่อช่วย ในกรณีที่ไม่ต้องการให้การสังเกตโจ่งแจ้งไม่เป็นธรรมชาติหรือถูกชะงักโดยการจดบันทึก และบันทึกภาคสนามในแต่ละวันที่ลงสังเกตในพื้นที่ เพื่อบันทึกเรียบเรียงเหตุการณ์ที่พบเห็นในแต่ละวันให้ครบถ้วน โดยแบ่งสิ่งที่บันทึกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็นอย่างละเอียด เช่น สภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนเป็นอย่างไร อยู่ที่ไหน บุคคลที่เราสังเกตเป็นใคร ทำอะไร พูดอะไร และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง มีใครบ้างร่วมอยู่ในเหตุการณ์ เกิดอย่างไร เพราะอะไร และทำไม 2) การตีความสิ่งที่สังเกตเห็น โดยการแสดงความคิดเห็น สรุปความหมายตามแนวทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบ และ 3) การบันทึกถึงวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการสังเกตและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีข้อปฏิบัติในการบันทึก ได้แก่ บันทึกทันทีที่สังเกตเห็นเหตุการณ์ ทำแผนผังประกอบให้เห็นภาพพอสังเขปเพื่อช่วยในการจำ จดสั้นๆ ก่อน แล้วค่อยขยายความหรือเพิ่ม เติมเมื่อมีเวลาในภายหลัง และสังเกตบรรยากาศของเหตุการณ์ให้เหมาะสมกับการจดบันทึก เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลบางส่วนได้จากข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นเอกสารประวัติของโรงเรียนและชุมชน

การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมหรือโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในอดีตและปัจจุบัน และแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยข้อมูลได้จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวแทนนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มต่างๆ ในวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น. กลุ่มตัวแทนนักเรียนมีจำนวน 2 กลุ่ม (กลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 10 คน และกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่จำนวน 8 คน) กลุ่มตัวแทนครอบครัวมี 1 กลุ่ม (กลุ่มผู้ปกครองและแม่บ้านจำนวน 10 คน) กลุ่มตัวแทนโรงเรียนมี 1 กลุ่ม (กลุ่มครูฝ่ายบริหารและกลุ่มครูผู้สอนจำนวน 10 คน) กลุ่มตัวแทนชุมชนมี 1 กลุ่ม (กลุ่มผู้นำชุมชน และ กลุ่มอสม. ในชุมชนจำนวน 10 คน) และกลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมี 1 กลุ่ม (เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน) โดยทำการสนทนาครั้งละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ชั่วโมง จำนวนสมาชิกต่อกลุ่มประมาณ 8-10 คน ยกเว้นในกลุ่มเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐซึ่งมี 3 คน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกห้องเรียนของโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์เป็นสถานที่ในการสนทนากลุ่ม โดยเป็นห้องเรียนที่เงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน และมีอากาศถ่ายเทดี ผู้ร่วมวงสนทนาประกอบด้วยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำและกำกับการสนทนา ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จดบันทึกที่จะทำหน้าที่บันทึกย่อในการสนทนากลุ่ม

ผู้ช่วยผู้วิจัยทั่วไปที่จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่กลุ่มสนทนา และจัดการด้านงานเทคนิค ได้แก่ การอัดเสียง การถ่ายรูป และการควบคุมบุคคลหรือสิ่งรบกวนจากภายนอก เป็นต้น

ก่อนเริ่มสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้จัดอุปกรณ์ที่จะช่วยในการสนทนากลุ่มให้พร้อม เช่น กระดาษ ดินสอหรือปากกาสำหรับจดบันทึก อุปกรณ์บันทึกเสียง เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนเครื่องดื่มและของขบเคี้ยวที่จะช่วยให้บรรยากาศในการสนทนาผ่อนคลายเป็นกันเอง

ในการดำเนินการสนทนา เมื่อสมาชิกกลุ่มครบแล้ว ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำการสนทนาจะเริ่มสร้างบรรยากาศด้วยการกล่าวต้อนรับ แนะนำตัวเองและคณะฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา วิธีการสนทนา ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ขออนุญาตจดบันทึก รวมทั้งถามคำถามทั่วไปเพื่อเป็นการอุ่นเครื่องเข้าสู่การสนทนา จากนั้นจึงเข้าสู่คำถามที่เตรียมไว้ ขณะทำการสนทนาผู้ช่วยผู้วิจัยจะทำการบันทึกย่อการสนทนา และบันทึกเสียงการสนทนาตลอดการสนทนา เมื่อสิ้นสุดการสนทนา ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำจะทำการซักถามความรู้สึกของผู้ร่วมวงสนทนาเกี่ยวกับเรื่องที่สนทนา วิธีการ บรรยากาศและ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อใช้ประกอบการเขียนรายงานสรุป

ผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา จะทำแผนผังการนั่งของผู้เข้าร่วมวงสนทนา พร้อมกับเขียนหมายเลขและชื่อกำกับตำแหน่งไว้ เพื่อประโยชน์ในการที่ผู้นำจะได้รู้จักชื่อของผู้ร่วมสนทนา และการตั้งคำถามจะได้ตรงกับตัวบุคคลเจ้าของชื่อ โดยมีคำถามในการสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้พยายามคิดค้นวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริงในพื้นที่ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยมองว่าวิธีการแบบเดิมยังมีจุดอ่อนที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่ตัวเด็กเท่านั้น ทั้งๆที่ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมต่างๆของเด็กด้วย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม เรียนรู้ และเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ โดยตัวเยาวชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและแก้ไขปัญหาของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดหลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมสนับสนุน และกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน ความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนและกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรม การดำเนินงานตามโครงการที่ได้กำหนดขึ้น สะท้อนและประเมินผลของการดำเนินการนั้นๆ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนที่นำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่

ในการสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม ในการค้นหาและจัดการกับปัญหาของตนเอง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค AIC เพื่อส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการมองปัญหาและความต้องการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนโดยการคิดและเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ เกิดเป็นกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบของการดำเนินงานเป็นการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 2 ระยะ ในขั้นเตรียมการก่อนเริ่มประชุม และในขั้นดำเนินการจัดประชุม โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมเป็นระยะเวลา 2 วัน คือวันที่ 9-10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น. ดังนี้

<u>ขั้นเตรียมการก่อนเริ่มประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม</u>

1. เชิญผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เตรียมประเด็นหัวเรื่องในการประชุม คือ การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประชุม
4. แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อพิจารณาประเด็นในการประชุมเป็นกลุ่มละ 8-10 คน ตามลักษณะของสมาชิกประเภทเดียวกัน ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแทนของนักเรียน จำนวน 3 กลุ่ม 2) กลุ่มตัวแทนของครอบครัว จำนวน 1 กลุ่ม 3) กลุ่มตัวแทนของโรงเรียน จำนวน 1 กลุ่ม และ 4) กลุ่มตัวแทนของชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 กลุ่ม
5. จัดเตรียมสถานที่ สื่อ และ วัสดุอุปกรณ์ในการประชุม
6. ทำการฉายวีดิทัศน์ ในเรื่องบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ชม ก่อนเริ่มเข้าสู่กระบวนการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC เพื่อให้ความรู้และจูงใจให้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่
7. ดำเนินการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC

<u>ขั้นดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC</u>

เป็นการดำเนินการที่ครอบคลุมขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและความต้องการ และขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา โดยจัดในรูปแบบของการประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้พูดคุย แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ และประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ค้นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการประชุม คือ ได้ร่วมกันจัดทำแผน และกำหนดกิจกรรม/โครงการที่กลุ่มต้องการให้เกิดขึ้น โดยการประชุมแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้น A1, A2, I1, I2, C1 และ C2 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและความต้องการ เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนและความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการใช้เทคนิค AIC ในขั้นของการสร้างความรู้ (Appreciationหรือ A) ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุป ร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย เป็นการสร้างจิตสำนึกหรือความรู้สึกร่วมกัน โดยใช้การเขียน หรือวาดภาพเป็นสื่อในการแสดงความเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ A1 เป็นการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน และ A2 เป็นการกำหนดอนาคตหรือภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนา ว่าต้องการให้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยให้จินตนาการอย่างเสรี

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นการใช้เทคนิค AIC ในขั้นของการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence หรือ I) และขั้นของการสร้างแนวปฏิบัติ (Control หรือ C) ดังนี้

ขั้นของการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence หรือ I) เป็นการนำความคิดที่ได้จากการจินตนาการของสมาชิกทุกคน มากำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของแนวคิดที่จะดำเนินการพัฒนาร่วมกัน และเป็นขั้นตอนการเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อสมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้ว ผู้ดำเนินการกลุ่มจะนำกิจกรรมทั้งหมดมาจัดจำแนกหมวดหมู่ และพิจารณาร่วมกันว่า วิธีการใดที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่กลุ่มต้องการ โดยจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกมีการอภิปรายถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี และเลือกแนวทางที่เห็นพ้องร่วมกันว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ I1 การคิดกิจกรรม/โครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพที่พึงประสงค์ และ I2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ

ขั้นการสร้างแนวปฏิบัติ (Control หรือ C) เป็นการกำหนดแผนปฏิบัติโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ C1 การแบ่งความรับผิดชอบ และ C2 การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงานโดยจัดทำเป็นแผน/โครงการ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย วิธีดำเนินการหรือกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ วัสดุและอุปกรณ์ งบประมาณ และแหล่งที่มา ผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม และการประเมินผล (ตัวชี้วัดหรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)

การดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC เพื่อจัดทำแผนและกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ใช้ระยะเวลา 2 วัน โดยมีผู้เข้าประชุมกลุ่มใหญ่ (สมาชิกทุกคนในฝ่ายๆต่าง) จำนวน 55 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามประเภทของสมาชิกในแต่ละฝ่ายแล้ว จะได้กลุ่มย่อย 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน (กลุ่มนักเรียน 3 กลุ่ม กลุ่มผู้ปกครอง 1 กลุ่ม กลุ่มครู 1 กลุ่ม กลุ่มชุมชน/เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง 1 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มย่อยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้ผ่านการอบรมและการฝึกปฏิบัติในการดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC เป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC ดังนี้

วันที่ 1 (วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น.) ดำเนินการขั้นตอน A การกำหนดปัญหาและความต้องการ เกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และขั้นตอน I การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ขั้นตอน	เงื่อนไข	กิจกรรม
ทำความรู้จัก เพื่อสร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยและเป็นกันเอง	-ให้ทุกคนได้แสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน	- ในกลุ่มใหญ่ ให้ทุกคนได้แนะนำตนเอง (ใช้เวลา 15 นาที)
A1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้แต่ละคนมีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม	- ในกลุ่มย่อยให้ทุกคนได้เขียน/วาดภาพตามความคิดเห็นของตน ลงในกระดาษที่จัดให้ ว่าในปัจจุบัน ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีรูปลักษณ์อย่างไร (ภาพอาจเป็นข้อความ ลายเส้น รูปวาด หรือ สัญลักษณ์ ก็ได้) (ใช้เวลา 15 นาที) - นำภาพของทุกคนมาติดแปะลงบนกระดาษแผ่นใหญ่ที่เตรียมไว้ โดยให้แต่ละคนได้อธิบายความหมายในภาพของตน (ใช้เวลา 15 นาที) - ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหลอมรวมความคิดเห็นของทุกคนในกลุ่ม แล้วสรุปรวมเป็นภาพเดียวของกลุ่ม (ใช้เวลา 10 นาที) - แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอความคิดต่อกลุ่มใหญ่ นำเสนอกลุ่มละ 5 นาที มี 6 กลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)
A2 การกำหนดภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้แต่ละคนมีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม	- ในกลุ่มย่อยให้ทุกคนได้เขียน/วาดภาพตามความคิดเห็นของตนลงในกระดาษที่จัดให้ว่าในอนาคต ต้องการให้ปัญหาการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปจากภาพเดิมอย่างไร หรือคาดหวังอยากให้เป็นอย่างไร (ใช้เวลา 15 นาที) - นำภาพของทุกคนมาติดแปะลงบนกระดาษแผ่นใหญ่ที่เตรียมไว้ โดยให้แต่ละคนได้อธิบายความหมายในภาพของตน (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอน	เงื่อนไข	กิจกรรม
		- ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันหลอมรวมความคิดเห็นของทุกคนในกลุ่ม แล้วสรุปรวมเป็นภาพเดียวของกลุ่ม (ใช้เวลา 10 นาที) - แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอความคิดต่อกลุ่มใหญ่ นำเสนอกลุ่มละ 5 นาที มี 6 กลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที) - ในกลุ่มใหญ่ ให้หลอมรวมภาพที่ได้ของแต่ละกลุ่มย่อย ให้เป็นภาพเดียวกัน หรือ อาจยกร่างความหมายเป็น ปณิธาน คำขวัญของภาพที่ต้องการก็ได้ (ใช้เวลา 15 นาที)
I1 การคิดค้นกิจกรรม/โครงการ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพที่พึงประสงค์ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้แต่ละคนมีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม	- ในกลุ่มย่อย ให้ทุกคนได้เขียนกิจกรรมที่คิดว่าต้องทำ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามภาพรวมที่ได้จากขั้น A2 โดยให้แต่ละคนเขียนกิจกรรมละ 1 แผ่น และให้เขียนมากที่สุดตามศักยภาพและประสบการณ์ที่มีอยู่ (ใช้เวลา 20 นาที) - นำกิจกรรมที่ได้มาทั้งหมดมาจัดจำแนกหมวดหมู่ แล้วเขียนลงแผ่นโปร่งใส ส่งตัวแทนนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ (ใช้เวลา 20 นาที) - ในกลุ่มใหญ่ รวมและจัดหมวดหมู่ที่ได้จากกลุ่มย่อยเป็นโครงการ ในแต่ละโครงการมีกิจกรรมอะไรบ้าง แล้วนำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบ (ใช้เวลา 50 นาที)
I2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้สมาชิกมีการอภิปรายถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี และเลือกแนวทางที่เห็นพ้องร่วมกันว่าดีที่สุด	- ในกลุ่มใหญ่ ให้ทุกคนร่วมกันพิจารณาโครงการที่ได้ทั้งหมดจากที่ประชุมใหญ่ แล้วจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ สามารถกระทำเองได้ และนำไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่กลุ่มต้องการ (ใช้เวลา 60 นาที)

วันที่ 2 (วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-12.00 น.) ขั้นตอน C จัดทำแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน	เงื่อนไข	กิจกรรม
C1 การแบ่งความรับผิดชอบ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้แต่ละคนมีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม	- ในกลุ่มย่อย จากโครงการที่ได้ในขั้น I2 ให้ทุกคนเลือกกิจกรรมที่คิดว่าตนสามารถทำได้ในแต่ละโครงการ เขียนชื่อคนทำกิจกรรมและกิจกรรมที่ต้องการรับผิดชอบลงในกระดาษ โดยเขียนกิจกรรมให้มากที่สุดตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพที่มีอยู่ โครงการละ 1 แผ่น (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที) - นำรายชื่อทั้งหมดที่ได้ มาจัดและจำแนกตามโครงการ โดยนำเสนอผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมของแต่ละโครงการ เขียนลงแผ่นโปร่งใส ส่งตัวแทนนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)
C2 การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง)	-เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นโดยเสรี -กระตุ้นให้แต่ละคนมีความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม	- แบ่งกลุ่มตามบทบาทของงานที่รับผิดชอบ เป็นกลุ่มนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน/เจ้าหน้าที่ โดยรวมกลุ่มที่มีมากกว่า 1 กลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ กลุ่มนักเรียนและผู้ปกครอง (ใช้เวลา 10 นาที) - เขียนแผนงานให้ครอบคลุมประเด็น ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย วิธีดำเนินการหรือกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ วัสดุและอุปกรณ์ งบประมาณและแหล่งที่มา บุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม และการประเมินผล (ตัวชี้วัดหรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น) (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที))

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบตามโครงการหรือแผนที่ได้กำหนดไว้ ภายใต้ทรัพยากรต่างๆ ภายในท้องถิ่น ซึ่งผลที่ได้จากการดำเนินการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอโครงการจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเยาวชนยุคใหม่ห่างไกลยาเสพติดของกลุ่มนักเรียน 2)โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง 3) โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง 4)โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครูและโรงเรียน 5) โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน นอกจากนี้ ยังมีโครงการที่ผู้วิจัยได้ร่วมกับครูเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่แก่นักเรียน ได้แก่ 1) โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน และ 2) โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอทั้งสองโครงการในที่ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วย และที่ประชุมกลุ่มใหญ่มีความเห็นชอบว่าควรดำเนินโครงการดังกล่าวด้วย ดังนั้นโครงการที่ได้จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ เมื่อพิจารณาโครงการต่างๆ ดังกล่าว พบว่าเป็นโครงการที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในของนักเรียน และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน และโครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่ผู้วิจัยและครูร่วมกันกำหนดขึ้น เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียน และโครงการที่ฝ่ายต่างๆร่วมกันกำหนดขึ้น จำนวน 5 โครงการ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายนอก โดยการเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดของโครงการต่างๆ ดังนี้

โครงการพัฒนาปัจจัยภายใน(นักเรียน) เป็นโครงการที่ผู้วิจัยและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา/ครูประจำชั้นร่วมกันวางแผนและกำหนดขึ้น เพื่อให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ พัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองและพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่นักเรียน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ประกอบด้วยโครงการ ดังนี้

1. โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

เป็นโครงการเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้ปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด ซึ่งมีวิธีการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในชั้นเรียน ด้วยวิธีการถามตอบ บรรยาย และอภิปรายกลุ่ม ตลอดจนใช้วิธีการให้สุขศึกษามวลชนในเชิงกว้าง โดยการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การจัดแสดงที่ป้ายนิเทศและกระจายเสียงตามสาย เป็นต้น ซึ่งวิธีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนให้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอน และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่แก่นักเรียนในชั้นเรียน โดยจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ครอบคลุมถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการจัดโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน โดยได้จัดทำแผนการสอนจำนวน 3 แผน ได้แก่ แผนการสอนที่ 1 "การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่" แผนการสอนที่ 2 "การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา"ประกอบด้วยคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ และแผนการสอนที่ 3 "การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ" กิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยการให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การเห็นจากตัวแบบ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ที่มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในที่สุด

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่
2. เพื่อปรับเปลี่ยนให้นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสูบบุหรี่
3. เพื่อพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองของนักเรียน
4. เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>วิธีดำเนินงาน</u>

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และครูประจำชั้น

2. เตรียมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา/ครูประจำชั้น จำนวน 5 คน โดยจัดอบรมครู เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น.

3. ผู้วิจัยและครูผู้สอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ตลอดจนจัดทำแผนการสอนร่วมกัน ในวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น.

4. ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน โดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินกิจกรรม และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์สุดท้ายก่อนเริ่มทำการประเมินผลรวบยอด โดยผู้วิจัยจะวัดความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น

<u>ครั้งที่ 1-2</u> แผนการสอนที่ 1 “การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่” ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที

<u>ครั้งที่ 1</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่พบเห็นการสูบบุหรี่ของคนโดยทั่วไป

2. ครูบรรยายถึงความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้สื่อการสอนประกอบ ได้แก่ โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่ โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โปสเตอร์เรื่องสูบบุหรี่มือสอง แผ่นพับเอกสารเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มือสอง และ “ที่ไหนบ้างเป็นเขตปลอดบุหรี่”

3. เมื่อสิ้นสุดการสอน ครู ถาม-ตอบ ความรู้เรื่องบุหรี่ ของนักเรียน

<u>ครั้งที่ 2</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูให้นักเรียนดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่ เรื่อง ”บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว” เพื่อให้นักเรียนตระหนักและรู้สึกกลัวถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย(กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้อภิปรายกลุ่มย่อยถึงสาเหตุความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>ครั้งที่ 3-4</u> แผนการสอนที่ 2 “การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา” ประกอบด้วยคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที

<u>ครั้งที่ 3</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูจัดการอภิปรายกลุ่ม โดยเชิญเพื่อนนักเรียน 2-3 คน ซึ่งสามารถปฏิเสธเพื่อนที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ได้สำเร็จ มาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ให้ฟัง และพูดชักชวนให้นักเรียนทุกคนไม่สูบบุหรี่

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้สรุปเนื้อหาและผลที่ได้รับจากการฟังประสบการณ์ของเพื่อน

3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>ครั้งที่ 4</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1.แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้อภิปรายกลุ่มย่อยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อเพื่อนพยายามชักชวนให้สูบบุหรี่ วิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนประโยชน์และผลที่ได้จากการไม่สูบบุหรี่

2. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>ครั้งที่ 5</u> แผนการสอนที่ 3 “การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. มอบหมายงานให้แก่นักเรียนในแต่ละห้อง นำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาเผยแพร่ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของแต่ละชั้นเรียน กำหนดให้แต่ละห้องจัดแสดงเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งนักเรียนต้องส่งข้อมูลที่จะเผยแพร่ให้อาจารย์ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปจัดแสดง (มีทั้งหมด 8 ห้อง จากทั้งหมด 5 ชั้นเรียน ในระดับชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) โดยให้นักเรียนเบิกวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำป้ายนิเทศ ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ได้ที่ครู

2. ให้นักเรียนทั้งห้อง มอบหมายงาน แบ่งกลุ่มและหน้าที่ในการรับผิดชอบ

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

1. แบบวัดความรู้
2. แบบวัดเจตคติ
3. แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
4. แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม</u>

1. แผนการสอนที่ประกอบด้วย กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 3 แผน

2. สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับเอกสาร วีดิทัศน์ ตัวแบบ ใบสรุปผลงานกลุ่ม และ การจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของนักเรียน

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ผู้วิจัย และครูผู้สอนสุขศึกษา/ครูประจำชั้น จำนวน 5 คน

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิง ในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>ระยะเวลาดำเนินการ</u> วันที่ 21-30 กันยายน พ.ศ. 2548

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ผลงานกลุ่ม
3. คะแนนก่อนและหลัง สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

2. โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

เป็นโครงการที่ต้องการพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมุ่งให้นักเรียนเกิดทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ โดยใช้ทักษะการตัดสินใจตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีขั้นตอนที่กระชับและเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อสอนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยวัดตามขั้นตอนการตัดสินใจของเด็กในสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ และทักษะการปฏิเสธตามหลักการปฏิเสธที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้สอนจะมีการบรรยายนำประกอบการยกตัวอย่าง และให้ผู้เรียนได้ร่วมปฏิบัติจริงจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และอาศัยกระบวนการกลุ่มที่มีการระดมสมองอภิปราย แสดงบทบาทสมมติและฝึกปฏิบัติ

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อพัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่
2. เพื่อพัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการปฏิเสธ ในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่

<u>วิธีดำเนินงาน</u>

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และครูประจำชั้น
2. เตรียมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา/ครูประจำชั้นจำนวน 5 คน โดยจัดอบรมครูเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ ในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น.
3. ผู้วิจัยและครูผู้สอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ตลอดจนจัดทำแผนการสอนร่วมกัน ในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น.
4. ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน โดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินกิจกรรม และในสัปดาห์สุดท้ายก่อนเริ่มทำการประเมินผลรวบยอด โดยผู้วิจัยจะวัดทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธของนักเรียน โดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมจะทำต่อเนื่องจากโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

<u>ครั้งที่ 6</u> แผนการสอนที่ 1 “ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ
2. ครูบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจ
3. ครูอ่านกรณีศึกษา เรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไรดี” โดยเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับนักเรียนคนหนึ่งถูกเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ที่หลังโรงเรียน ในเวลาตอนเย็น
4. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้วิเคราะห์กรณีศึกษาดังกล่าว ดังนี้
   - กำหนดทางเลือก ว่ามีอะไรบ้าง (ไป หรือ ไม่ไป)
   - วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก
   - การตัดสินใจ ว่า ไปหรือไม่ไป พร้อมระบุเหตุผล
5. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูนำอภิปราย และสรุปแนวทางการตัดสินใจ

<u>ครั้งที่ 7</u> แผนการสอนที่ 2 “การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่
2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่กำหนดให้
3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูนำอภิปราย และสรุปแนวทางการตัดสินใจ

<u>ครั้งที่ 8</u> แผนการสอนที่ 3 “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยการกล่าวถึงความหมายของทักษะการปฏิเสธ และถามนำนักเรียนถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น
2. ให้นักเรียนทั้งห้องวิเคราะห์ว่าทำไมพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวจึงควรปฏิเสธ
3. ครูอ่านบทกลอน “การปฏิเสธ” และบรรยาย “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ”
4. แบ่งกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วแจกสถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นให้แต่ละกลุ่ม จากนั้นให้แต่ละกลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับ โดยจับคู่กันฝึกและส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียน
5. ครูนำอภิปราย และประเมินการฝึก

<u>ครั้งที่ </u>9 แผนการสอนที่ 4 “การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยทบทวนเกี่ยวกับหลักการปฏิเสธ
2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้แต่ละกลุ่มฝึกการเขียนบทสนทนาการปฏิเสธ ในสถานการณ์เมื่อถูกเซ้าซี้หรือถูกสบประมาท พร้อมทั้งซ้อมบท และส่งตัวแทนกลุ่มมาแสดงหน้าชั้นเรียน
3. ให้นักเรียนทั้งห้องวิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติของแต่ละกลุ่ม โดยเปรียบเทียบ ตามหลักการ และขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิเสธ

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

1. แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
2. แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม</u>

1. แผนการสอนที่ประกอบด้วย กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 4 แผน
2. สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ กรณีศึกษา บทกลอน บทสนทนา สถานการณ์จำลอง ใบงาน และใบสรุปผลงานกลุ่ม

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ผู้วิจัยและครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา/ครูประจำชั้น จำนวน 5 คน

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิง ในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>ระยะเวลาดำเนินการ</u> วันที่ 26 กันยายน - 7 ตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ผลงานกลุ่ม
3. คะแนนก่อนและหลัง สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

โครงการที่พัฒนาปัจจัยภายนอก (การเฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทั้งที่โรงเรียน บ้าน และชุมชน)

เป็นโครงการที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ที่ฝ่ายต่าง ๆร่วมกันกำหนดขึ้นตามบทบาทหน้าที่ที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ ประกอบด้วย 5 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ "เยาวชนยุคใหม่ ห่างไกลบุหรี่"

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล และสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แหล่งซื้อขาย และแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในโรงเรียน

<u>กิจกรรม/วิธีการ</u>

1. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนมีปัญหา
2. คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนตามมุมอับหรือบริเวณที่ลับตาของโรงเรียน เช่น ห้องน้ำผู้ชาย หลังอาคาร หลังโรงเรียน และ รั้ว เป็นต้น
3. เมื่อพบเห็นแหล่งมั่วสุมหรือแหล่งการซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียน แจ้งให้ทางโรงเรียนหรือครูอาจารย์ทราบ
4. เมื่อพบเห็นร้านค้าในชุมชนที่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ 18 ปี แจ้งให้ผู้ใหญ่บ้าน หรือกรรมการหมู่บ้านทราบ
5. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่แก่เพื่อนนักเรียน โดยการจัดแสดงป้ายนิเทศ
6. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่โดยการจัดเสียงตามสายและให้ความรู้หน้าเสาธงแก่เพื่อนนักเรียน
7. ชวนเพื่อนทำกิจกรรมที่เหมาะสมในชั่วโมงว่างหรือหลังเลิกเรียน เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ หรือ เล่นดนตรี เป็นต้น
8. เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่โรงเรียน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน
9. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือยาเสพติด ที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น
10. กระตุ้นและชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดหรือการสูบบุหรี่ของโรงเรียนและชุมชน

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> นักเรียนกลุ่มแกนนำชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 24 คน

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>ระยะเวลาในการดำเนินการ</u> เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. ไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียน
3. ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน

2. โครงการ เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้าน

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อสอดส่องดูแล และป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่

<u>กิจกรรม/วิธีการ</u>

1. สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันในครอบครัว ร่วมปรึกษา และ ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว
2. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และเป็นเพื่อนพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อมีปัญหา
3. พูดคุยกับบุตรหลานว่าถ้ายังไม่สูบบุหรี่ อย่าเริ่มที่จะสูบ ถ้าสูบแล้ว ให้เลิกสูบบุหรี่
4. พยายามจัดให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่
5. บอกพ่อบ้านว่าไม่ควรให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ให้ และหากเป็นไปได้ควรพยายามไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน
6. ปลูกฝังความคิดและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบให้แก่บุตรหลาน โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น
7. ให้คำแนะนำบุตรหลานในการคบเพื่อน โดยให้เลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่เกเร และไม่เสพยาเสพติด
8. คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ผิดสังเกตของบุตรหลาน เช่น กลับบ้านผิดเวลา มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัวหรือเสื้อผ้า เป็นต้น และว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผล หากมีพฤติกรรมดังกล่าว
9. ให้ความรู้เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านดูแล ว่ากล่าวตักเตือน และให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แก่บุตรหลานที่บ้าน
10. สอดส่องดูแลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านทราบ เพื่อขอความร่วมมือทางร้านค้าไม่ให้กระทำผิดกฎหมาย
11. สนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ที่โรงเรียนหรือชุมชนจัดขึ้น และ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

<u>ระยะเวลาในการดำเนินการ</u> เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ตัวแทนผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 8-10 คน

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. บุตรหลานไม่สูบบุหรี่

3. โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่

<u>กิจกรรม/วิธีการ</u>

1. สอน อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นเช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธแก่นักเรียนในคาบว่างหรือวิชาแนะแนว
2. ประสานกับผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการเอาใจใส่ดูแล ให้ความรัก ความอบอุ่น สังเกตพฤติกรรม และให้คำปรึกษาบุตรหลานอย่างใกล้ชิด
3. จัดกลุ่มนักเรียนแกนนำในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเพื่อน โดยแจ้งให้ครูประจำชั้นหรือครูฝ่ายปกครองทราบ เมื่อพบเห็นนักเรียนมั่วสุมกันสูบบุหรี่ หรือมีการซื้อขายบุหรี่ภายในโรงเรียน
4. จัดให้นักเรียนแสดงป้ายนิเทศหรือกระจายเสียงตามสายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
5. จัดหาเอกสาร แผ่นพับ หนังสือ สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ เพื่อให้นักเรียนอ่านในคาบว่าง หรือใช้ในการเรียนการสอน
6. ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นมุมอับหรือเป็นแหล่งมั่วสุม เช่น บริเวณห้องน้ำ หลังโรงเรียน มุมอับของอาคาร ซอกอาคาร และ รั้ว เป็นต้น
7. จัดให้มีนักเรียนกลุ่มแกนนำ ครู นักการภารโรง ได้มีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลมุมอับหรือมุมที่ห่างไกลสายตาต่างๆ ตลอดวัน เพื่อป้องกันการมั่วสุม และ การหนีเรียนของนักเรียน
8. จัดกิจกรรมตามความสนใจในคาบว่างให้กับนักเรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ร่วมวางแผน เลือกกิจกรรม ปฏิบัติและประเมินผล
9. เปิดโอกาสให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ได้มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการค้นหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

10. จัดให้มีสถานที่หรือบริเวณสำหรับให้นักเรียนได้พักผ่อน หรือทำกิจกรรมในคาบว่างไว้อย่างเพียงพอ

11. ขอความร่วมมือครูให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน โดยไม่ควรสูบบุหรี่ที่โรงเรียน

12. พัฒนาการเรียนการสอนโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง

13. ครูควรทำความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆของโรงเรียน หากนักเรียนฝ่าฝืนจะต้องตักเตือนและควรทำความเข้าใจกันก่อน แล้วจึงเลือกมาตรการลงโทษตามความเหมาะสม และยืดหยุ่นพอสมควร

14. ไม่ใช้วิธีลงโทษที่รุนแรง ควรพูดจาทำความเข้าใจกับนักเรียนที่ผิดวินัยและเลือกวิธีการที่เหมาะสม เช่น ทำความสะอาดห้องเรียน ห้องน้ำ เก็บขยะ หรือหักคะแนนความประพฤติ เป็นต้น

15. ติดตาม กำกับ ประเมิน ครูอาจารย์ทุกคนให้ช่วยกันดูแลเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิด

16. ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด

17. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม

18. จัดกิจกรรมเข้าค่ายพักแรม และค่ายส่งเสริมจริยธรรมให้แก่นักเรียน

19. จัดกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติดระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

20. จัดตั้งชมรม เช่น ชมรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ชมรมต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

21. จัดตั้งเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่าง นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดของนักเรียน

22. จัดโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

<u>ระยะเวลาในการดำเนินการ</u> ตลอดปีการศึกษา 2548

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ผู้บริหารโรงเรียน และครูอาจารย์ทุกคนในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง
3. ไม่มีนักเรียนที่เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น

4. โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รายใหม่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง

<u>กิจกรรม/วิธีการ</u>

1. สังเกตและแยกแยะพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด เช่น นักเรียนที่เกเร ไม่มาเรียน หนีเรียน หรือมีปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น
2. คัดเลือกนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
3. เก็บบันทึกข้อมูลและประวัติของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
4. ให้คำปรึกษาและการแนะแนวกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง
6. จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่นักเรียน เพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม
7. เยี่ยมบ้านและพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
8. ติดตามและประเมินพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

<u>ระยะเวลาในการดำเนินการ</u> เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ครูประจำชั้นและครูผู้สอนนักเรียน ในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> นักเรียนทั้งชายและหญิง ในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงไม่มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น
3. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

5. โครงการ ป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อสอดส่อง ดูแล และป้องกันไม่ให้มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และ ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในชุมชน

<u>กิจกรรม/วิธีการ</u>

1. จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมกีฬาต่อต้านบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน
2. จัดอบรมและเทศนาทางด้านจริยธรรมให้แก่เยาวชน โดยนิมนต์พระคุณเจ้าที่วัดในชุมชน
3. กระจายเสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของบุหรี่
4. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
5. จัดแสดงโปสเตอร์พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ติดเผยแพร่ตามจุดต่างๆ ในชุมชน
6. ดูแลสอดส่องร้านค้าและขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี
7. จัดสภาพแวดล้อม สอดส่องดูแล และเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น
8. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นวัยรุ่นมั่วสุมกันสูบบุหรี่ หรือเสพยาในชุมชน
9. กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ศาลากลางบ้าน และ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
10. ส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่ม อ.ส.ม. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกัน แก้ไข เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

<u>ระยะเวลาในการดำเนินการ</u> เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> เยาวชนซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และเยาวชนทั่วไปในชุมชน

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน
3. ร้านค้าให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี

ในการดำเนินการโครงการต่างๆ จะมีการประชุม เพื่อติดตามและประเมินผลเป็นระยะทุกเดือน โดยกำหนดวันประชุมในเดือนต่อๆไปอีกประมาณ 30 วัน นับจากวันที่จัดประชุมเพื่อกำหนดโครงการและกิจกรรม เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 เป็นวันที่ 11 สิงหาคม, วันที่ 14 กันยายน, และวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2548) โดยเป็นการประเมินผลที่เน้นกระบวนการทำงาน (Process evaluation) ซึ่งจะให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มๆละ 3-5 คน (กลุ่มนักเรียนตัวแทนชั้นละ 1 คน รวมเป็น 5 คน กลุ่มครู เป็นครูผู้สอนสุขศึกษาและครูประจำชั้น 5 คน กลุ่มผู้ปกครอง 3 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ 5 คน ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) การบรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ พิจารณาจากตัวชี้วัดหรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของแต่ละโครงการ ซึ่งแต่ละโครงการจะแตกต่างกันไป 2)ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดได้ตามแผนหรือโครงการที่วางไว้ 3)ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและตัวแทนจากทุกกลุ่มนำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ มาวางแผนร่วมกันใหม่ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยอาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายละเอียดของกิจกรรม ปรับวิธีการดำเนินการให้เหมาะสม หรือปรับการดำเนินการในเรื่องของการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสม เป็นต้น (รายละเอียดได้นำเสนอในบทที่ 4 หน้า ภายหลังจากได้นำไปปฏิบัติจริง)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินผลรวบยอด (Summative evaluation) โดยจัดประชุมเพื่อประเมินผลในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มย่อยตามกลุ่มเดิมที่เคยกำหนดไว้ในขั้นของการจัดประชุมวางแผนโดยใช้เทคนิค AIC (เป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน) แต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม จากนั้นจะมีแนวคำถามให้กลุ่มร่วมกันประเมินผลโครงการ โดยพิจารณาว่าภายหลังการปรับแผน/กลยุทธ์ในการดำเนินการแล้ว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน (Outcome) และผลกระทบที่ได้รับจากโครงการ (Impact) อย่างไรบ้าง

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่

1. โครงการต่างๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
2. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆตลอดกระบวนการ ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผน และการปฏิบัติตามแผน การประเมินผล

3. ได้กระบวนการระดมพลังทางสังคม (Social mobilization)

4. บรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ของแต่ละโครงการ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดดังนี้

- นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- ไม่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น
- ไม่มีแหล่งมั่วสุม และไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่นักเรียน ในโรงเรียน

ผลกระทบที่ได้รับจากโครงการ เช่น การตะหนักในความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ประสบการณ์ที่ได้รับ กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาศักยภาพของแต่ละกลุ่มในการจัดการกับปัญหา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ กระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม และการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่คุ้มค่า เป็นต้น

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินโครงการ เป็นการถอนตัวของผู้วิจัยออกจากโครงการ แต่ผู้วิจัยยังมีการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน และอาจารย์ผู้ประสานงาน ที่รับผิดชอบงานกลุ่มสาระยาเสพติดอยู่เป็นระยะๆ โดยขอความร่วมมือกับทางโรงเรียนให้เป็นแกนนำในการจัดให้มีเครือข่ายของกลุ่มต่างๆในท้องถิ่น กระตุ้นเตือนกลุ่มต่างๆ ให้ทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างต่อเนื่อง นัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และโรงเรียนควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ให้ฝ่ายต่างๆในชุมชน เช่น ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน กลุ่มต่างๆในชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันในการรณรงค์ต่อต้านปัญหายาเสพติดและปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทำการเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ก่อนและเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย โดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. นำข้อมูลดิบหรือข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดคุย การมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ และการเข้าร่วมประชุมกลุ่มสนทนา ซึ่งอยู่ในรูปของการจดบันทึก ทั้งบันทึกภาคสนาม บันทึกประจำวัน บันทึกการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการบันทึกเทป มาจัดรูปข้อมูล โดยการเขียนขยายเพิ่มเติมให้ได้ใจความและมีรายละเอียดครบถ้วน แล้วนำมาพิมพ์ในรูปของเอกสารตัวหนังสือ (Text) บรรยายเป็นเรื่องราวเหตุการณ์ เป็นรูปธรรม และมีความหมาย อ่านทานข้อมูลที่ได้และเขียนบันทึกประกอบเพื่อตั้งข้อสังเกตหรือช่วยจำ จากนั้นนำมาร่างสรุปข้อมูล เพื่อทบทวนข้อค้นพบ และพิจารณาความหมายของข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ค้นหาแบบแผน เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล หรือความเกี่ยวข้องกันระหว่างตัวแปรที่แตกต่างกัน โดยตรวจสอบความเป็นกฎเกณฑ์ ความแตกต่าง และความเป็นลักษณะเฉพาะในข้อมูลที่ได้ และพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้หลายวิธี เช่น การวิเคราะห์แบบอุปนัยโดยการตีความและสร้างข้อสรุปข้อมูล จากปรากฏการณ์รูปธรรมที่มองเห็นโดยการสังเกต เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชน การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น หรือ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกชนิดข้อมูลซึ่งนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ มาจำแนกชนิดของข้อมูลตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดต่อเนื่องกันไป โดยแยกปรากฏการณ์ออกเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ ได้แก่ ลักษณะวิถีชีวิตหรือกิจกรรมทั่วๆไปที่ทำอยู่ในชุมชน กิจกรรมที่กระทำในลักษณะต่อเนื่องเป็นแบบแผน ที่ทำให้ทราบถึงสถานภาพบทบาทและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม ความหมายที่คนในชุมชนอธิบายเกี่ยวกับการกระทำหรือกิจกรรม ตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้หรือบรรทัดฐานของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ซึ่งเป็นลักษณะเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลหรือกลุ่มต่างๆในชุมชนว่า มีลักษณะยึดโยงกันอย่างไร มีแบบแผนอย่างไร เพื่อสามารถวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมของชุมชน ทั้งระบบเครือญาติ การเมือง เศรษฐกิจ และอื่นๆ การมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่มต่างๆ และสภาพสังคมซึ่งเป็นสภาพสนามหรือสถานการณ์ที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาทั้งด้านภูมิศาสตร์ ประเพณีวัฒนธรรม สังคมและแบบแผน เป็นต้น และทำการวิเคราะห์ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีรูปแบบอย่างไร เกิดขึ้นอย่างไร กับใคร ทำไม มีผลกระทบอย่างไร เกิดจากสาเหตุอะไร เป็นต้น

3. ตีความหรือค้นหาความหมายของข้อมูล สร้างข้อสรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบ และยืนยันข้อค้นพบที่ได้

บทที่ 4
การนำเสนอผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัย ตามประเด็น ดังต่อไปนี้

1. บริบทของโรงเรียนและชุมชน
2. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
3. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน
4. การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

บริบทของโรงเรียนและชุมชน

จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำชุมชน การสังเกตสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชน ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากโรงเรียนและองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลของโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ ตั้งอยู่ในหมู่บ้านหัวนาคำ หมู่ที่ 13 ตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลักกิโลเมตรที่ 40 บนเส้นทางอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ - ขอนแก่น โรงเรียนมีพื้นที่ทั้งสิ้น 25 ไร่ 3 งาน 93 ตารางวา โดยแบ่งออกเป็นที่ตั้งอาคารเรียน สนามฟุตบอล และสวนหย่อม 20 ไร่ เป็นเนื้อที่เกษตรสาธิต และสระน้ำ 4 ไร่ เป็นโรงฝึกงาน 1 ไร่ 3 งาน 93 ตารางวา อาคารสถานที่ของโรงเรียนประกอบด้วย 1) อาคารเรียน 3 หลัง จำนวน 19 ห้องเรียน 2) อาคารประกอบ ได้แก่ อาคารอเนกประสงค์ 2 หลัง ศาลาอำนวยการ/ประชาสัมพันธ์/ศูนย์ข่าวสารโรงเรียน 1 หลัง หอประชุม 1 หลัง โรงรถ 1 หลัง และห้องน้ำห้องส้วม 2 หลัง จำนวน18 ที่นั่ง และ 3) สนามเด็กเล่น สนามกีฬาสำหรับเล่นฟุตบอล วอลเลย์บอล เซปัดตะกร้อ แฮนด์บอล และกรีฑา แปลงผักสวนครัว และบ่อปูนเลี้ยงปลาดุก ดังแผนผังในภาพประกอบ 14

โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์เขต 2 จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงเรียนขยายโอกาสที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยจัดการศึกษาภาคบังคับ ที่มีหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ 1) จัดการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) จัดการศึกษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม 3) จัดการศึกษาให้ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น และ 4) จัดให้มีแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน โรงเรียนมีเขตบริการการศึกษาของโรงเรียนแก่เด็กและ

เยาวชนใน 10 หมู่บ้าน คือ บ้านหัวนาคำ ในหมู่ที่ 1, 2, 11, 13, 16, 18, 19 บ้านโคกค่ายในหมู่ที่ 3 และบ้านโคกใหญ่ในหมู่ที่ 4 และ 10 ปัจจุบันผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน คือ นายไพฑูรย์ จรทะผา จำนวนนักเรียนในปีการศึกษา 2548 มี 471 คน เป็นนักเรียนชาย 261 คน และนักเรียนหญิง 210 คน มีบุคลากรทั้งสิ้น 28 คน เป็นข้าราชการครู 27 คน และนักการภารโรง 1 คน

วิสัยทัศน์ของโรงเรียนกำหนดไว้ว่าภายในปี พ.ศ.2550 นักเรียนมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีพันธกิจ ดังนี้ 1) จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์ 2) จัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 3) จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาตามศักยภาพ 4) จัดการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีแสวงหาความรู้ และ 5) จัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน

2. ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

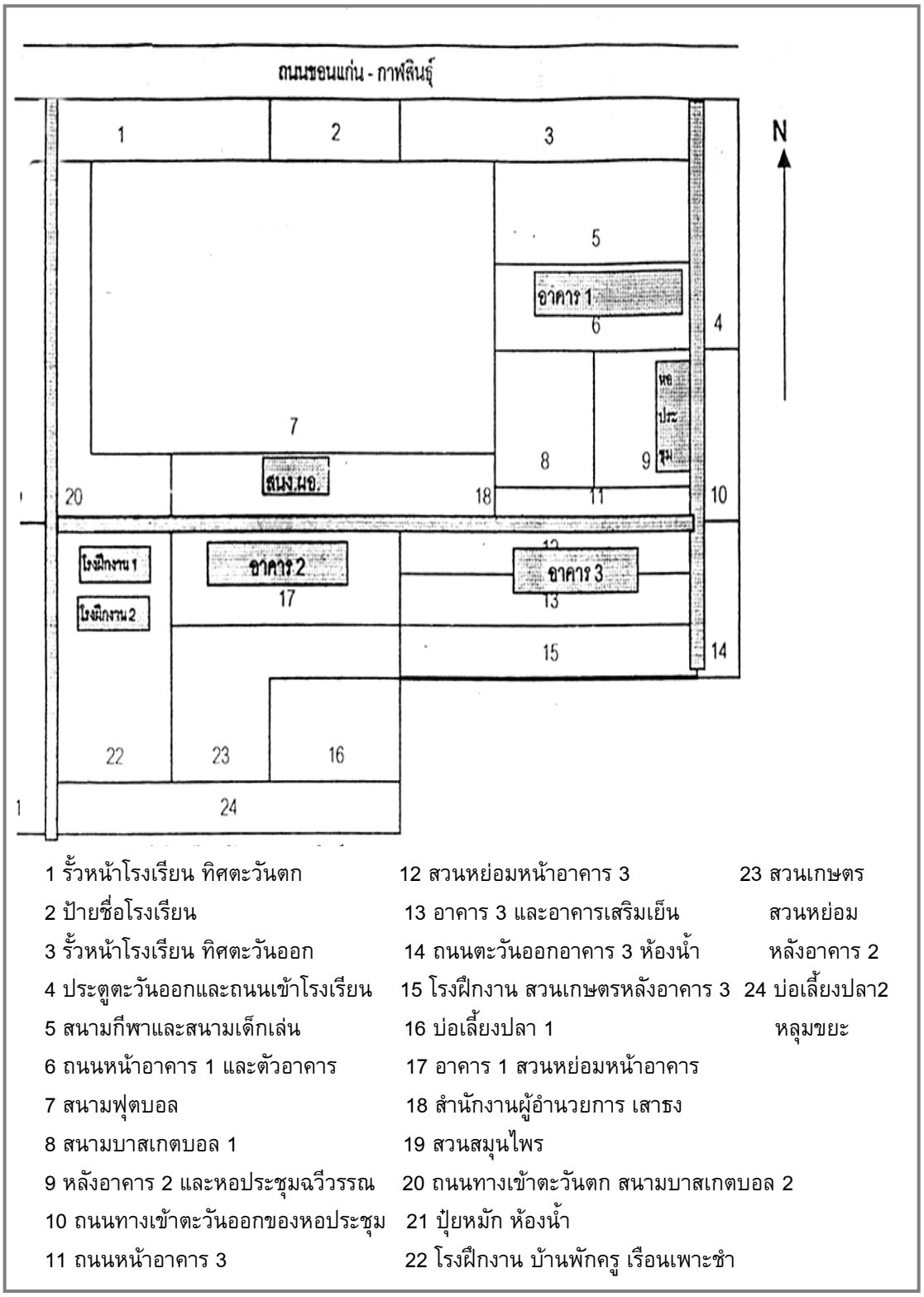
ประวัติความเป็นมา ตำบลหัวนาคำเป็นตำบลเก่าแก่ซึ่งจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ.2300 จนถึงปัจจุบัน ตั้งอยู่ในเขตการปกครองอำเภอยางตลาด มี 19 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านหัวนาคำ1 หมู่ 2 บ้านหัวนาคำ หมู่ 3 บ้านโคกค่าย หมู่ 4 บ้านโคกใหญ่ หมู่ 5 บ้านสร้างหิน หมู่ 6 บ้านหนองหัวช้าง หมู่ 7 บ้านโพนสิม หมู่ 8 บ้านดอนกลาง หมู่ 9 บ้านดงบัง หมู่ 10 บ้านโคกใหญ่ หมู่ 11 บ้านหัวนาคำใต้ หมู่ 12 บ้านดงบังใหม่ หมู่ 13 บ้านหัวนาคำน้อย หมู่ 14 บ้านโพนสิมเหนือ หมู่ 15 บ้านดงบัง หมู่ 16 บ้านคำเจริญ หมู่ 17 บ้านโพนสิมใต้ หมู่ 18 บ้านหัวนาคำเหนือ และ หมู่ 19 บ้านหัวนาคำใหม่ ดังแผนผังในภาพประกอบ 15

อาณาเขตตำบล ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลอิตื้อ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

สภาพทั่วไปของตำบล สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม และที่ราบลูกฟูก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย มีเนื้อที่ทั้งหมด 83 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 5,875 ไร่ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สำหรับประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม โดยใช้ทำนา ทำไร่ และทำสวน ร้อยละ 91.5, 1.8 และ 1.8 ของพื้นที่ทั้งหมด ตามลำดับ มีแหล่งน้ำสายสำคัญไหลผ่าน คือ ลำห้วยปลาหลด ลำห้วยสี และ ลำห้วยตาปลา

การคมนาคม การคมนาคมสะดวก สภาพถนนสายหลักในชุมชนปัจจุบัน ร้อยละ 80 เป็นถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกันภายในหมู่บ้าน แต่ยังมีบางส่วนเป็นถนนลูกรัง และหน้าหมู่บ้านเป็นทางหลวง บนเส้นทางอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์-ขอนแก่น

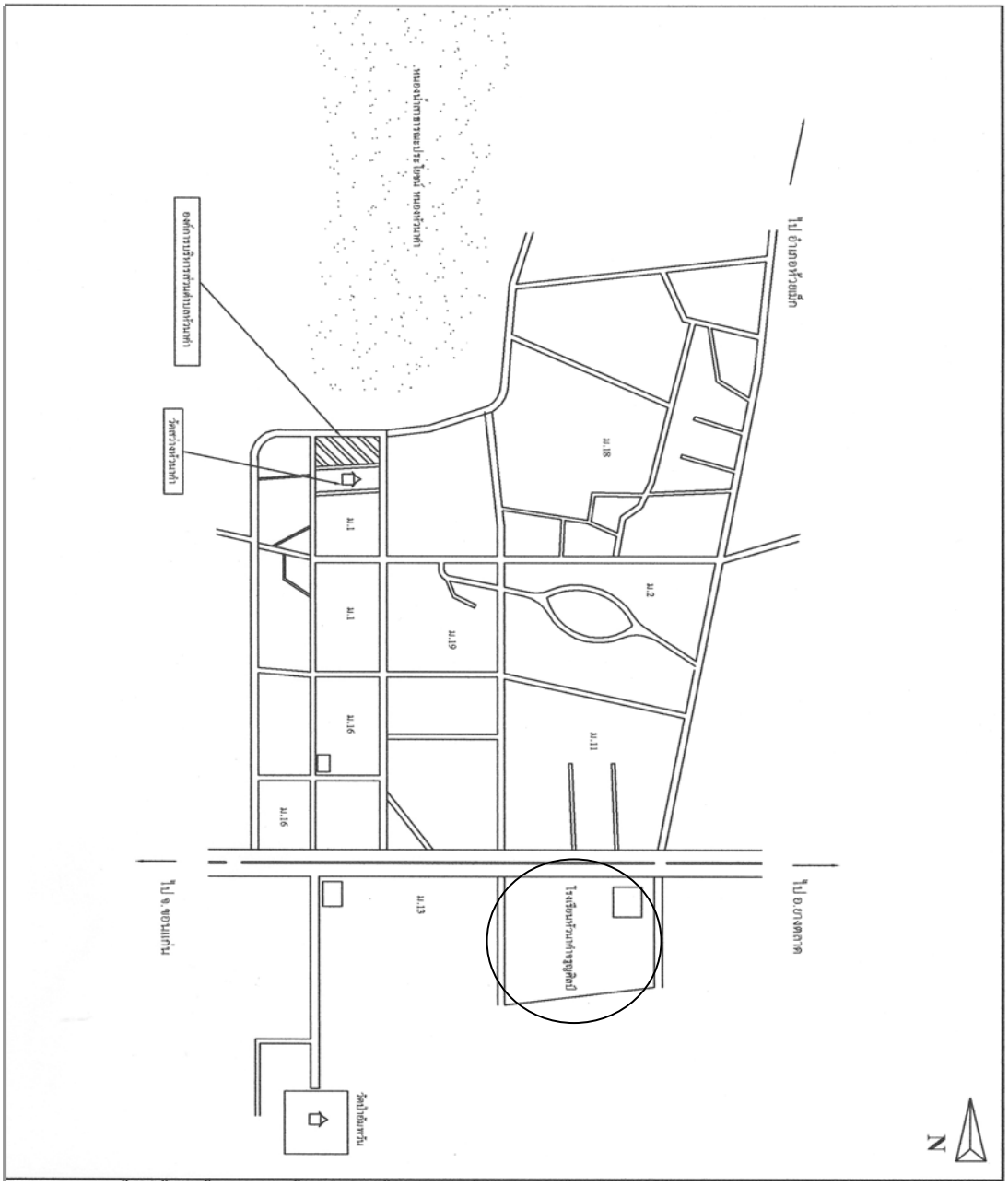
สาธารณูปโภค มีไฟฟ้าใช้จำนวน 2,911 หลังคาเรือน และ ไม่มีไฟฟ้าใช้จำนวน 3 หลังคาเรือน น้ำที่ใช้เป็นน้ำประปาและน้ำบาดาล และจากแหล่งน้ำอื่นๆ ได้แก่ ลำน้ำลำห้วย 3 แห่ง บึงและหนอง 25 แห่ง ฝาย 11 แห่ง บ่อน้ำตื้น 68 แห่ง บ่อโยก 17 แห่ง



1 รั้วหน้าโรงเรียน ทิศตะวันตก
2 ป้ายชื่อโรงเรียน
3 รั้วหน้าโรงเรียน ทิศตะวันออก
4 ประตูตะวันออกและถนนเข้าโรงเรียน
5 สนามกีฬาและสนามเด็กเล่น
6 ถนนหน้าอาคาร 1 และตัวอาคาร
7 สนามฟุตบอล
8 สนามบาสเกตบอล 1
9 หลังอาคาร 2 และหอประชุมฉวีวรรณ
10 ถนนทางเข้าตะวันออกของหอประชุม
11 ถนนหน้าอาคาร 3
12 สวนหย่อมหน้าอาคาร 3
13 อาคาร 3 และอาคารเสริมเย็น
14 ถนนตะวันออกอาคาร 3 ห้องน้ำ
15 โรงฝึกงาน สวนเกษตรหลังอาคาร 3
16 บ่อเลี้ยงปลา 1
17 อาคาร 1 สวนหย่อมหน้าอาคาร
18 สำนักงานผู้อำนวยการ เสาธง
19 สวนสมุนไพร
20 ถนนทางเข้าตะวันตก สนามบาสเกตบอล 2
21 ปุ๋ยหมัก ห้องน้ำ
22 โรงฝึกงาน บ้านพักครู เรือนเพาะชำ
23 สวนเกษตร สวนหย่อม หลังอาคาร 2
24 บ่อเลี้ยงปลา2 หลุมขยะ

ภาพประกอบ 14 แผนผังโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

ที่มา : โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์. (2549). *ประวัติและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน.*



ภาพประกอบ 15 แผนผังบ้านหัวนาคำ

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ. (2549). *ผังบริเวณ ถนนภายในหมู่บ้านบ้านหัวนาคำ.*

ลักษณะพื้นฐานทางประชากรและเศรษฐกิจ ประชากรในตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 13,507 คน เป็นชาย 6,741 คนและเป็นหญิง 6,766 คน รวม 2,914 หลังคาเรือน อายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อแม่ ลูก ญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น การศึกษาส่วนใหญ่จบภาคบังคับ อาชีพหลักคือ ทำนา โดยส่วนใหญ่มีที่นาของตนเอง แต่เนื่องจากพื้นที่หัวนาคำส่วนใหญ่เป็นพื้นที่อยู่นอกเขตชลประทาน และเป็นดินเค็ม การทำ

การเกษตรจึงไม่ได้ผลเท่าที่ควร ชาวบ้านส่วนใหญ่ จึงมีอาชีพเสริม ในหมู่ 1 ได้แก่ การทอเสื่อกก หมู่ 15 ได้แก่ การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากยางรถยนต์ เช่น ทำเป็นถังขยะ และในหมู่ 2 ได้แก่ การตัดเย็บเสื้อผ้า (นำผ้าจากโรงงานมาตัดเย็บเป็นเสื้อสำเร็จรูปตามสมัยนิยม) และค้าขายสินค้าสำเร็จรูป ได้แก่ เสื้อผ้าสำเร็จรูป ผ้าปูที่นอน เปลนอน มุ้ง และ ปลอกหมอน เป็นต้น โดยได้จัดตั้งเป็นศูนย์สินค้าชุมชนตำบล จำหน่ายสินค้าในราคาถูกกว่าท้องตลาด และยังรับซื้อผลิตภัณฑ์ในตำบลและจังหวัดอื่นๆเป็นบางส่วน แล้วให้สมาชิกภายในหมู่บ้านรับไปจำหน่ายต่อไป โดยใส่รถยนต์ไปเร่ขายตามหมู่บ้านต่างๆในต่างจังหวัด ไปแต่ละครั้งนานเป็นเดือน ดังนั้นบางครัวเรือนจึงมีแต่ผู้สูงอายุกับเด็กอยู่กันตามลำพัง ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่พอกินพอใช้ บางบ้านมีฐานะดี โดยเฉพาะบ้านที่เป็นผู้ริเริ่มในการตัดเย็บเสื้อผ้า และจำหน่ายสินค้าสำเร็จรูป (จำนวน 2-3 หลัง) ภายในบ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ตู้เย็น รถจักรยาน และ รถจักรยานยนต์ เป็นต้น โดยบ้านที่ค้าขายเสื้อผ้า มักจะมีรถยนต์เป็นพาหนะเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากการเป็นหนี้สิน

สถานที่สำคัญของตำบล องค์กรทางศาสนาที่สำคัญ ได้แก่ วัดป่าอัมพะวัน วัดโพธิ์ชัย โคกใหญ่ วัดสว่างหัวนาคำ และ วัดสวนพร้าวดงบัง โดยสามวัดแรกอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเขตบริการการศึกษาของโรงเรียน โดยวัดถือเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการอบรมจริยธรรมแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน เช่น ร่วมกับโรงเรียนในการจัดโครงการค่ายพุทธธรรมป้องกันยาเสพติดแก่นักเรียน เป็นต้น สำหรับสถาบันทางการศึกษา ประกอบด้วยโรงเรียนประถมศึกษา 6 โรง โดยในพื้นที่ของบ้านหัวนาคำ มี 2 โรง ได้แก่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ และโรงเรียนโคกใหญ่โคกค่าย ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทั้ง 2 โรง มีศูนย์เด็กวัยก่อนเรียน 6 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 19 แห่ง

กลุ่มสำคัญในตำบล ประชาชนในตำบลมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อประกอบอาชีพเสริม กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มทอเสื่อกก (หมู่ 1) กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า (หมู่ 2) เพื่อผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป และกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากยางรถยนต์ (หมู่ 15) นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สภาวะทางสุขภาพและแหล่งบริการสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อสม. พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด และปวดเมื่อยร่างกาย โดยไปรับบริการที่สถานีอนามัยภายในหมู่บ้าน ซึ่งมี 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านดงบัง และสถานีอนามัยบ้านหัวนาคำ แต่หากเจ็บป่วยด้วยอาการรุนแรง ชาวบ้านส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยางตลาด (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) หรือ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) การรับประทานอาหารชาวบ้านยังชอบกินสุกๆดิบๆ ได้แก่ ลาบ ก้อย มีอัตราการใช้ส้วมราด ร้อยละ 100

การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน พบว่าคนในชุมชนถือว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องส่วนบุคคล ที่สามารถพบเห็นได้โดยทั่วไปในชุมชน แทบทุกครัวเรือนจะมีผู้ที่สูบบุหรี่ ทั้งหญิงและชาย แต่โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย พบในทุกวัย ตั้งแต่เด็กวัยรุ่น วัยกลางคน และ วัยสูงอายุ การสูบบุหรี่จะสูบ ตั้งแต่ตื่นนอน

จนกระทั่งเข้านอน โดยสูบทุกสถานที่ ทุกเวลา เมื่ออยากสูบ คนในชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่ามีสถานที่ใดที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ปฏิบัติตามเพราะไม่มีการควบคุมหรือมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายอย่างแท้จริง ส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่จะติดบุหรี่แล้ว โดยสูบมาเป็นเวลานานตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นและสูบมากกว่า 1 ซองขึ้นไป ผู้ใหญ่มักสูบร่วม กับการดื่มสุราหรือเมื่อมีการสังสรรค์ เข้ากลุ่มสนทนากับเพื่อนฝูง บุหรี่มีขายทั่วไปตามร้านขายของชำในชุมชน (หมู่บ้านละ 6-8 ร้าน) ขายทั้งแบบเป็นซองและแบ่งขายเป็นมวน

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ จำนวน 188 คน มีดังนี้

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน		จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>			
ชาย		107	56.9
หญิง		81	43.1
	รวม	188	100.0
<u>อายุ</u>			
10 ปี		4	2.1
11 ปี		45	23.9
12 ปี		54	28.7
13 ปี		25	13.3
14 ปี		27	14.4
15 ปี		33	17.6
	รวม	188	100.0
<u>การอยู่ด้วยกันของบิดามารดา</u>			
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน		159	84.6
แม่กับพ่อเลี้ยง		11	5.8
พ่อกับแม่เลี้ยง		1	0.5
แม่คนเดียว		11	5.8
พ่อคนเดียว		4	2.2
อื่นๆ ได้แก่ พ่อกับแม่เสียชีวิต		2	1.1
	รวม	188	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน		จำนวน	ร้อยละ
<u>สัมพันธภาพในครอบครัว</u>			
รักใคร่ ช่วยเหลือกันดี		179	95.2
ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อย		9	4.8
	รวม	188	100.0
<u>ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง</u>			
10 บาท		5	2.7
15 บาท		23	12.2
20 บาท		146	77.7
25 บาท		2	1.1
30 บาท		12	6.4
	รวม	188	100.0
ค่าเฉลี่ย = 19.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.52			
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่</u>			
ไม่มี		57	30.3
1 คน		96	51.1
2 คน		25	13.3
3 คน		6	3.2
มากกว่า 3 คนขึ้นไป		4	3.1
	รวม	188	100.0
ค่าเฉลี่ย = 0.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.89			
<u>จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่</u>			
ไม่มี		105	55.9
1 คน		20	10.6
2 คน		13	6.9
3 คน		10	5.3
มากกว่า 3 คนขึ้นไป		40	21.3
	รวม	188	100.0
ค่าเฉลี่ย = 2.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.43			

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
<u>การสูบบุหรี่ของนักเรียน</u>		
ไม่เคยสูบบุหรี่	160	85.1
เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	23	12.2
ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่	5	2.7
รวม	188	100.0
<u>การรับรู้เกี่ยวกับการจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ในโรงเรียน</u>		
ไม่มี	28	4.9
มี	160	85.1
รวม	188	100.0
<u>การรับรู้เกี่ยวกับการจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ในชุมชน</u>		
ไม่มี	42	22.3
มี	146	77.7
รวม	188	100.0

ข้อมูลในตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-12 ปี โดยเป็นนักเรียนในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) ร้อยละ 54.8 และ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ร้อยละ 45.2 เมื่อพิจารณาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่รักใคร่ช่วยเหลือกันดีร้อยละ 95.2 โดยเป็นครอบครัวที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันร้อยละ 84.6 อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า มีครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน (แม่กับพ่อเลี้ยง พ่อกับแม่เลี้ยง แม่คนเดียว พ่อคนเดียว และพ่อแม่เสียชีวิตแล้ว) ถึงร้อยละ 15.4 และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าในกลุ่มที่มีแม่คนเดียว ซึ่งมีร้อยละ 5.8 นั้น ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่พ่อไปทำงานต่างจังหวัดหรือในกรุงเทพนานๆ ครั้งเป็นปีจึงจะกลับบ้าน สำหรับค่าใช้จ่ายต่อวันที่นักเรียนได้รับ ส่วนใหญ่วันละ 20 บาท

ในส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิท พบว่านักเรียนถึงร้อยละ 69.7 มีสมาชิกในบ้านอย่างน้อยหนึ่งคนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นพ่อ พี่ชาย ปู่ ตา ลุง และ อา/น้า ตามลำดับ ถึงแม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ แต่พบว่าอัตราของนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ 44.1 โดยเฉลี่ยนักเรียนมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ประมาณ 2 คน เมื่อพิจารณาถึงจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่พบว่ามีนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 โดยปัจจุบันยังสูบอยู่ ร้อยละ 2.7 และเลิกได้สำเร็จแล้ว ร้อยละ 12.2 สำหรับการรับรู้ของนักเรียน เกี่ยวกับการจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียนและชุมชนในอดีตที่

ผ่านมา ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเคยมีการจัดโครงการ แต่เมื่อให้ระบุโครงการ พบว่า เป็นโครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในภาพรวม ได้แก่ โครงการเข้าค่ายพุทธธรรมต้านภัยยาเสพติดของโรงเรียน และโครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดของชุมชน

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน

ในการพัฒนากลวิธีเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ตลอดจนปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ในการนำมาแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสาเหตุและสภาพการณ์ที่แท้จริง ภายใต้ทรัพยากร และศักยภาพของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถาม ของนักเรียน และการทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวแทนของนักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

จากข้อมูลในตาราง 2 ในส่วนของการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 85 อย่างไรก็ตามมีนักเรียนบางส่วนที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังคงสูบอยู่ประมาณร้อยละ 15 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการสูบบุหรี่ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของประเทศไทยในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 การสูบบุหรี่ของคนไทยในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ให้นักเรียนเฉพาะกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบันจำนวน 28 คนตอบ (รายละเอียดในตาราง 5 ภาคผนวก จ) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นนักเรียน ชั้นม.3 รองลงมาเป็นชั้น ป.6 และ ม.2 ด้วยสัดส่วนเท่ากัน ส่วนใหญ่เริ่มทดลองสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 11.07 ปี สาเหตุแรกที่ทำให้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จากเพื่อนชักชวนหรือสูบตามเพื่อน รองลงมาคืออยากรู้อยากลองสูบด้วยตัวเอง ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยวันละ 4.18 มวน ค่าบุหรี่ต่อเดือน เฉลี่ยเดือนละ 91.64 บาท นักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยอาจสูบบุหรี่ 2-3 วันสูบครั้ง สูบสัปดาห์ละครั้ง หรือ สูบในบางโอกาส เช่น เวลาเครียด เข้ากลุ่มสังสรรค์/ดื่มสุรา บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่ซื้อหาเองตามร้านค้า รองลงมาคือฝากเพื่อนหรือคนอื่นซื้อให้ ยี่ห้อที่นิยมสูบ ได้แก่ สายฝน และกรองทิพย์ สถานที่ที่มักสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อน รองลงมาเป็นห้องน้ำหรือมุมปลอดคนที่โรงเรียนหรือที่ใดก็ได้ที่อยากสูบ โดยมักสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อนมากที่สุด รองลงมาเมื่อเข้าห้องน้ำ ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ตามลำดับ นักเรียนที่สูบบุหรี่ ทุกคนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยยังคงมีผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันอยู่อีก 5 คน เมื่อให้นักเรียนระบุถึงวิธีการที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ (ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย) วิธีการที่ใช้ ได้แก่ พยายามไม่คิดถึงบุหรี่ เลี่ยงจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ไม่ไปซื้อบุหรี่ ไม่รับบุหรี่มาสูบ และใช้เวลาว่างโดยทำ

กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทดแทน เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกอยากบุหรี่ก็หาอย่างอื่นมาเคี้ยวแทน เช่น หมากฝรั่ง ลูกอม เป็นต้น สำหรับผู้ที่เลิกไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จ เพราะจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เมื่อรู้สึกอยากบุหรี่ ก็เริ่มสูบบุหรี่ใหม่

จากข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากสนทนากลุ่มในกลุ่มนักเรียนทั้งนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พบว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกัน โดยนักเรียนเริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อยู่ในระดับชั้นป.4 ซึ่งมีอายุประมาณ 7-9 ปี แต่มีจำนวนไม่มากประมาณ 4-5 คน นักเรียนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่จะอยู่ในระดับชั้น ม.2-3 นักเรียนที่สูบบุหรี่จะเป็นนักเรียนผู้ชายทั้งหมด โดยนักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกคนจะมีพฤติกรรมแอบสูบบุหรี่ไม่ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูทราบว่าตนสูบบุหรี่ โดยมักแอบไปสูบบุหรี่ในห้องน้ำผู้ชาย บ่อน้ำและบริเวณรั้วหลังโรงเรียนซึ่งเป็นมุมปลอดคน หรือตามป้ายรถโดยสาร การสูบบุหรี่มีทั้งที่สูบคนเดียว และจับกลุ่มสูบบุหรี่ซึ่งเรียกกันในชุมชนว่า “สุมหัวกันสูบบุหรี่” นอกจากนี้ ยังมีนักเรียนที่จับกลุ่มกันสูบบุหรี่ที่สนามฟุตบอลช่วงหลังโรงเรียนเลิก ซึ่งมีทั้งเด็กนักเรียนและเด็กวัยรุ่นในชุมชนที่มาเล่นฟุตบอล เมื่อให้นักเรียนลองประเมินถึงสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันโดยประเมินว่ามีนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 50-60 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มนักเรียนขัดแย้งกับข้อมูลของทางโรงเรียน ที่กล่าวว่า มีนักเรียนที่สูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ประมาณร้อยละ 10-20 ทั้งนี้ เนื่องจากนักเรียนส่วนหนึ่งไม่เปิดเผยตัว จะแอบสูบบุหรี่ทั้งที่บ้านและโรงเรียน แต่เป็นที่รู้กันในกลุ่มเพื่อนของนักเรียนกันเอง อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าวสูงกว่าคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งมีนักเรียนชายที่เคยสูบบุหรี่หรือกำลังสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.9 เท่านั้น สำหรับการได้มาของบุหรี่ นักเรียนจะหาซื้อบุหรี่ได้ตามร้านขายของชำทั่วไปในชุมชน ซึ่งบางร้านจะไม่จำหน่ายให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นร้านค้าของผู้นำชุมชน แต่มีบางร้านที่แอบจำหน่ายให้แก่เด็ก และยังมีการแอบขายบุหรี่ในรูปของการจับฉลากรางวัล หรือแบ่งขายเป็นมวน สำหรับการสูบบุหรี่ในชุมชน พบว่า นักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน มักนัดพบกับเพื่อนและจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น สนามฟุตบอล และศาลารถโดยสารประจำทาง โดยเด็กในกลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย ที่มีรถจักรยานยนต์ และโทรศัพท์มือถือ ทำให้นัดพบกันได้ง่าย และมักจะเป็นเด็กที่มีพ่อแม่ไม่ค่อยอยู่บ้าน มีความประพฤติไม่เหมาะสม เช่น เกเร หนีเรียน และก้าวร้าว เป็นต้น

จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ปกครอง ทุกคนเล่าเหมือนกันว่า ลูกๆของตนไม่ได้สูบ โดยสังเกตได้จากกลิ่นบุหรี่ตามตัวตามเสื้อผ้า แม่บ้านคนหนึ่งเล่าว่า “ก็สังเกตลูกอยู่เหมือนกัน เวลาซักเสื้อผ้าลูก ก็แอบดมดูว่ามีกลิ่นบุหรี่หรือไม่ หรือบางครั้งเวลาทำความสะอาดห้องของลูกก็สังเกตว่ามีบุหรี่หรือไม่” อย่างไรก็ตามทุกคนเคยสังเกตเห็นเด็กวัยรุ่นจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆในหมู่บ้าน เช่น สนามฟุตบอลหลังโรงเรียนเลิก และศาลารถโดยสารประจำทาง เป็นต้น ผู้ปกครองคนหนึ่งมีบ้านอยู่หลังโรงเรียน เล่าว่า “เคยเห็นเด็กแอบสูบบุหรี่หลังโรงเรียน บริเวณรั้ว” ผู้ปกครองคนหนึ่งบ้านอยู่ใกล้ร้านค้าที่ขายบุหรี่ เล่าว่า “เห็นร้านก็ยังขายบุหรี่ให้เด็ก มีทั้งขายเป็นซอง และแบ่งขายเป็นมวน และยังมีในรูปฉลากให้เด็กจับด้วย”

จากการสนทนาในกลุ่มครู ครูทุกคนมีความเห็นเหมือนกันว่า นักเรียนในโรงเรียนยังมีสูบบุหรี่อยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก ประมาณ 8-10 คน เป็นนักเรียนชายทั้งหมด ซึ่งนักเรียนที่สูบบุหรี่ครูก็รู้ว่าเป็นใคร และพยายามตักเตือนให้เลิกสูบ สำหรับระดับชั้นที่เริ่มสูบบุหรี่ ครูทุกคนมีความเห็นว่าเด็กเริ่มสูบตั้งแต่ ชั้น ป.4 โดยสูบตามรุ่นพี่ที่มาชวน แต่นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นม.2-3 อาจารย์ฝ่ายปกครองเล่าว่า "นักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่งเป็นเด็กที่มีปัญหา เกเร หนีเรียน หรือ พ่อแม่ไม่ค่อยอยู่บ้าน เด็กอยู่กับผู้สูงอายุ" สำหรับสถานที่สูบบุหรี่เป็นห้องน้ำผู้ชาย บริเวณริมรั้วหลังโรงเรียน หรือ บริเวณสนามฟุตบอลในตอนเย็นหลังโรงเรียนเลิก "นักเรียนในโรงเรียนบางคนก็สูบบุหรี่หลังเล่นฟุตบอล โดยสูบร่วมกับเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน" การซื้อขายบุหรี่ หาซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายของชำในชุมชน ครูคนหนึ่งเล่าว่า "เคยเห็นร้านค้าขายบุหรี่ให้นักเรียน บางร้านก็แอบขาย แต่บางร้านก็ขายอย่างเปิดเผย ขายทั้งแบบเป็นซอง และเป็นมวน และยังทำฉลากในรูปบุหรี่ให้เด็กจับด้วย"

จากการสนทนาในกลุ่มผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เล่าว่า "พบเห็นเด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่โดยทั่วไปในชุมชน แต่ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ออกจากโรงเรียนและทำงานแล้ว" เด็กนักเรียนที่ยังเรียนอยู่ก็มีบ้าง แต่มักจะแอบสูบเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากกลัวพ่อแม่หรือผู้ใหญ่เห็น สถานที่ที่เด็กมักแอบสูบบุหรี่ เป็นที่ปลอดคนในชุมชน ตามมุมมืดในเวลากลางคืนที่มีการจับกลุ่มพูดคุยกัน หรือ ตามศาลารถโดยสารประจำทาง สำหรับการซื้อขายบุหรี่ บุหรี่สามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายของชำในชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนเล่าว่าได้ขอความร่วมมือไม่ให้ขายบุหรี่แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ให้วางบุหรี่โชว์ไว้หน้าร้าน อย่างไรก็ตาม เท่าที่รับทราบยังมีการแอบขายบุหรี่ให้แก่เด็ก มีบางร้านที่เป็นร้านค้าของผู้นำชุมชนเท่านั้นที่ปฏิบัติตาม

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในตาราง5 (ในภาคผนวก จ) พบว่าสาเหตุที่ทำให้นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ สองอันดับแรก ได้แก่ การชักชวนของเพื่อนหรือสูบตามเพื่อน รองลงมาคือ อยากรู้อยากลองสูบด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ มาจากทั้งตัวเองและเพื่อน นักเรียนคนหนึ่งเล่าว่า "อยากรู้ว่ารสชาติของการสูบบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร ทำไมคนถึงชอบสูบบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วจะรู้สึกอย่างไร ควันบุหรี่ออกจากจมูกได้อย่างไร" บางคนเล่าว่า "เห็นคนที่สูบบุหรี่แล้วรู้สึกว่าโก้ หรือเท่ห์ โดยเฉพาะเมื่อดูหนังฝรั่ง เห็นวัยรุ่นสูบบุหรี่แล้วน่าลองบ้าง รู้สึกน่าสนุกสนาน" และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญเป็นอย่างมากคือ การชักชวนของเพื่อน การเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบ้าง อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม นักเรียนเล่าว่า "ลองครั้งแรก เพราะเพื่อนชวนให้สูบ แล้วตัวเองก็อยากสูบด้วย เพราะอยากรู้ว่าสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอย่างไร ดีจริงอย่างที่เพื่อนบอกหรือไม่ ช่วยให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่าและผ่อนคลายจริงหรือไม่" บางคนเล่าว่า "เพื่อนชวนแล้ว ก็ไม่รู้จะปฏิเสธเพื่อนอย่างไร เกรงใจเพื่อน" และส่วนหนึ่งก็ไม่อยากรู้สึกแปลกแยกไปจากกลุ่ม อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม โดยเล่าว่า

"ถ้าปฏิเสธ เพื่อนจะหาว่าเราไม่แน่จริง" "บางทีไปเที่ยวเจอหน้ากัน หรือเจอเพื่อนในห้องน้ำ แล้วเห็นเพื่อนกำลังสูบบุหรี่ ก็ขอบุหรี่จากเพื่อนว่า "เฮ้ย มีบุหรี่ไม๊" เป็นเหมือนการทักทายกัน" นอกจากนี้ปัจจัยส่วนหนึ่ง มาจากการเห็นพ่อ พี่ ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวสูบ หรือบางครั้งเห็นครูผู้ชายสูบที่โรงเรียน ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ธรรมดา ไม่ได้เสียหายอะไร มีความรู้สึกว่าคนที่สูบเป็นผู้ใหญ่ เป็นลูกผู้ชายเต็มตัว ซึ่งในบางครั้งนักเรียนยังถูกบุคคลดังกล่าว ใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ หาไม้ขีดไฟ หรือ จุดบุหรี่ให้ นอกจากนี้ มีนักเรียนบางคนสูบบุหรี่ครั้งแรกด้วยเหตุผลว่า "รู้สึกเครียดกับเรื่องการเรียน เรื่องที่บ้าน พ่อแม่ทะเลาะกัน" "รู้สึกเหงา ว้าเหว่ เนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดนานๆ จึงกลับบ้าน" เมื่อถามว่านักเรียนคิดว่าตนเองติดบุหรี่หรือไม่ นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่ คิดว่าถ้าต้องการเลิกเมื่อไหร่ ก็สามารถเลิกได้ เนื่องจากไม่ได้สูบเป็นประจำทุกวัน สุขภาพโดยทั่วไปก็ยังเป็นปกติอยู่ นักเรียนคนหนึ่งเล่าว่า "คิดว่าไม่ได้ติดบุหรี่ ไม่สูบก็ไม่เป็นไร แต่เมื่อเห็นเพื่อนสูบ มันก็รู้สึกอยากสูบบ้าง"

สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และสูบมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว (ตั้งแต่หกเดือนขึ้นไป) ส่วนใหญ่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เพราะติดบุหรี่แล้ว เมื่อได้เห็นหรือได้กลิ่นบุหรี่ ก็อยากสูบอีก และจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะเลิกสูบอย่างเด็ดขาด บางคนเล่าว่า "ขัดเพื่อนไม่ได้ เมื่อเพื่อนชวนหรือยื่นบุหรี่ให้สูบ ก็เริ่มสูบบุหรี่อีก" หรือ "รู้สึกเครียด ก็เลยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก เพราะบุหรี่ช่วยคลายเครียดได้ดี" หรือ บางคนเล่าว่า "เมื่อเลิกสูบในระยะแรก แล้วมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวายใจ รู้สึกอยากสูบบุหรี่ จึงกลับไปสูบบุหรี่ใหม่" และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม กลุ่มนี้ส่วนใหญ่คิดว่าบุหรี่คงไม่เกิดโทษกับตน เพราะขณะนี้สุขภาพก็ยังแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ อย่างไรก็ตาม นักเรียนในกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยอยากเลิกเอง เพราะกลัวในโทษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น ต้องใช้เงินมากในการซื้อบุหรี่ และรู้สึกว่าในปัจจุบันนี้ สังคมเริ่มรังเกียจคนที่สูบบุหรี่มากขึ้น จากการสัมภาษณ์นักเรียนคนหนึ่งเล่าว่า "อยากเลิกสูบแล้วเพราะสูบไปก็ไม่เห็นมีประโยชน์อะไร เงินจะซื้อบุหรี่ก็ไม่มี ส่วนหนึ่งก็ต้องหลบๆ ซ่อน ๆ แอบสูบบุหรี่ เพราะกลัวพ่อแม่หรือครูเห็น" บางคนเล่าว่า "รู้สึกอายเมื่อสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เพราะบางคนมองด้วยสายตาตำหนิ บางคนปิดจมูกแล้วเดินออกห่าง ทำให้ตนต้องดับบุหรี่ แล้วเดินหนีไปที่อื่น"

จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ นักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู และ ผู้นำชุมชน เมื่อถามถึงมีปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุหรือมีผลทำให้เยาวชนสูบบุหรี่ ทุกกลุ่มมีความเห็นที่คล้ายคลึงกัน โดยมองว่ามาจากทั้งตัวของเด็กเอง และสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน หรือ ชุมชน จากตัวเด็กเองที่มีความอยากรู้อยากลองตามวัย อยากรู้สึกสนุกสนาน อยากรู้สึกโก้หรือเท่ห์ หรือได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม ประกอบกับสภาพแวดล้อมของเด็กที่กระตุ้นหรือสนับสนุนให้เด็กอยากลองสูบบุหรี่ เช่น การชักชวนของเพื่อน หรือ การเห็นบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เช่น พ่อ พี่ชาย ปู่ หรือ ตา แล้วรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา มองแล้วเท่ห์ หรือ รู้สึกว่าผู้สูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ชายหรือผู้ใหญ่ ทำให้อยากลองสูบดูบ้าง เป็นต้น เด็กที่สูบบุหรี่บางคน มีปัญหาจากสภาพแวดล้อมที่บ้าน เป็นเด็กที่ขาดความอบอุ่น เพราะพ่อแม่ไม่

ค่อยอยู่บ้าน ไปค้าขายต่างจังหวัด นานๆ ครั้งจึงจะกลับบ้าน ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับปู่ย่าตายายซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ทำให้เด็กเหงา และหันไปเข้ากลุ่มกับเพื่อน เป็นต้น

นอกจากนี้ โรงเรียนก็เป็นสภาพแวดล้อมหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ เพราะเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนรู้และศึกษา ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน ครูอาจารย์ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนกฎระเบียบของโรงเรียน เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการเอื้อให้นักเรียนสูบหรือไม่สูบบุหรี่ เช่น การจัดแผนการเรียนที่ไม่เหมาะสม มีชั่วโมงว่างมากเกินไป กิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่น่าสนใจ มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาสังคมมากจนเด็กไม่ค่อยมีเวลาได้เรียน หรือ ครูอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี สูบบุหรี่ให้เด็กเห็น ใช้เด็กให้ไปซื้อบุหรี่ ขาดความเอาใจใส่ดูแลเด็ก โดยเฉพาะเด็กกลุ่มที่มีปัญหา หรือ อาคารสถานที่ที่เอื้อให้เด็กมั่วสุมสูบบุหรี่ได้ง่าย เช่น มีมุมปลอดคนที่อยู่ไกลอาคารและดูแลไม่ทั่วถึง ไม่มีระบบการเข้าออกโรงเรียน ทำให้เด็กเข้าออกโรงเรียนได้ง่าย ไม่มีคนคุมรั้ว เป็นต้น สำหรับชุมชนซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่นักเรียนอาศัยอยู่ หากไม่เห็นความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ มีแหล่งมั่วสุมของเด็กวัยรุ่นในการใช้สารเสพติดหรือสูบบุหรี่ในชุมชน มีการซื้อขายบุหรี่โดยทั่วไปและขายให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็จะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เด็กสูบบุหรี่มากขึ้น

3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ นักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงนอน รู้สึกผ่อนคลาย คลายเหงา ช่วยในการเข้ากลุ่ม เข้าสังคมกับเพื่อน ไม่รู้สึกแปลกแยกแตกต่างไปจากกลุ่มเพื่อน รู้สึกสนุกสนาน บางคนเล่าว่า “เมื่อสูบบุหรี่แล้ว รู้สึกว่าตัวเองเท่ห์ดี และผู้หญิงชอบ” “สูบแล้วรู้สึกว่ามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กล้าที่จะแสดงออก” อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง นักเรียนทราบดีว่า บุหรี่ทำให้เกิดโทษต่างๆ ต่อร่างกายมากมาย โดยสามารถบอกได้ถูกต้องว่า บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง ทำให้มีกลิ่นตัว และกลิ่นปาก เนื่องจากรับทราบข้อมูลจากสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือ โปสเตอร์ วิทยุ และโทรทัศน์ แต่นักเรียนส่วนใหญ่ไม่กลัวเพราะคิดว่า “คงไม่เกิดกับตัวเอง ขณะนี้สุขภาพก็ยังแข็งแรงดี ไม่เห็นเป็นอะไร แล้วตัวเองก็เล่นกีฬาคงช่วยป้องกันโรคต่างๆได้” สำหรับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทุกคนเห็นด้วยว่าบุหรี่มีราคาแพง ต้องเสียเงินจำนวนพอสมควร เพื่อซื้อบุหรี่ในแต่ละเดือน บางครั้งก็ไม่มีเงินซื้อบุหรี่ ต้องขอจากเพื่อน บางคนเล่าว่า “เคยเห็นเพื่อนขโมยเงินพ่อแม่ เพื่อนำไปซื้อบุหรี่” สำหรับผลกระทบทางด้านสังคม หลายคนรับรู้ว่า เมื่อสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ บางครั้งจะได้รับการแสดงกิริยาตำหนิ หรือ ไม่พอใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้หญิง เช่น คำพูด การแสดงสีหน้า หรือสายตาตำหนิ การปิดจมูก การโบกมือไล่ควันบุหรี่ หรือ การเดินหนี เป็นต้น

จากข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม ในกลุ่มนักเรียนที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน มีความเห็นที่คล้ายคลึงกัน โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น บุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง ควันบุหรี่ทำให้ระคายเคืองต่อจมูก ตา ทำให้ไอ และมีกลิ่นรบกวน นักเรียนบางคนเล่าว่า "เคยทราบข้อมูลและเห็นตัวอย่างของคนที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ในโทรทัศน์ โดยบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆที่ร้ายแรง ทำให้รู้สึกกลัว และไม่อยากสูบบุหรี่" "ไม่อยากสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีกลิ่นเหม็นมาก ได้กลิ่นก็ทำให้ไอ และรู้สึกแสบตา" "เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ แล้วรู้สึกว่า มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัว และมีกลิ่นปาก รู้สึกไม่ชอบ จึงไม่สูบบุหรี่" "คนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ ก็ทำให้เป็นโรคได้"

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ คนที่สูบบุหรี่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมาก ในการซื้อบุหรี่ และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องเสียเงินรักษาพยาบาล สูญเสียรายได้จากการไม่ได้ไปทำงาน และยังมีผลต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย

ผลกระทบต่อสังคม ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น ทำให้อากาศเสีย และอาจเกิดไฟไหม้ได้จากก้นบุหรี่ที่ทิ้ง คนในชุมชนเล่าว่า "จริงๆ แล้ว คนที่สูบบุหรี่ก็ถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของเขา แต่ที่กลัวก็คืออาจเกิดไฟไหม้ได้ ถ้าหากทิ้งก้นบุหรี่โดยไม่ได้ดับไฟ" นอกจากนี้ ผู้ปกครองและครูเล่าว่า "บุหรี่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มักสูบร่วมกับการดื่มสุรา หรือ เมื่อสูบบุหรี่แล้ว ก็เริ่มทดลองเสพยาชนิดอื่นที่มีฤทธิ์เพิ่มขึ้น เช่น เสพยาบ้า กัญชา ดมกาว เป็นต้น" "เด็กบางคนในหมู่บ้านขโมยเงิน หรือข้าวของในบ้านไปขาย เพื่อเอาเงินมาซื้อบุหรี่ ทำให้มีปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา เช่น การทะเลาะวิวาทในครอบครัว และชุมชน ปัญหาการลักขโมย และการทำผิดกฎหมาย เป็นต้น"

4. กิจกรรมหรือโครงการที่ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มครูและผู้นำชุมชน พบว่าทางโรงเรียนได้จัดให้มีกลุ่มที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลและป้องกันปัญหาด้านยาเสพติดของนักเรียน เรียกว่า "กลุ่มสาระยาเสพติด" โดยมีอาจารย์ชนันภรณ์ ศรีคงเพ็ชร เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวได้จัดโครงการต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันยาเสพติดให้แก่เด็ก เช่น กีฬาประเพณีเพื่อต้านภัยยาเสพติด ซึ่งทางโรงเรียนและชุมชนจะร่วมกันจัดเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ ในชุมชน กลุ่ม อสม. ได้ให้ความรู้ถึงโทษของยาเสพติดเป็นระยะๆผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน โรงเรียนและชุมชนได้ให้ความสำคัญต่อปัญหายาเสพติดมากพอสมควร ส่วนหนึ่งเนื่องจากนโยบายของจังหวัดและรัฐบาล อย่างไรก็ตาม กิจกรรมหรือโครงการที่มุ่งเน้นการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ยังไม่มีโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในภาพรวม และให้ความสำคัญกับปัญหายาบ้ามากที่สุด ซึ่งในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา โรงเรียนได้จัดโครงการเข้าค่ายพุทธธรรมต้านภัยยาเสพติดให้แก่นักเรียน โดยจัดอบรมที่วัดสว่างหัวนาคำ เป็นระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 28-30 กรกฎาคม 2548)

มีเจ้าอาวาสเป็นผู้ให้ความรู้ อบรม และเทศนาด้านจริยธรรมแก่นักเรียน นอกจากนี้ ยังมีโครงการสุภาพบุรุษในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นนโยบายของจังหวัด จัดอบรมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยให้ทางหมู่บ้านคัดเลือกเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่เกเร สูบบุหรี่ หรือ ใช้สารเสพติด หมู่บ้านละ 4-5 คน เข้ารับการอบรมเป็นเวลา 3 วัน (วันที่ 24-26 สิงหาคม 2548)

5. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

จากปัญหาการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น นักเรียน ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ยอมรับและมองเห็นถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนว่า มาจากหลายๆปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทุกฝ่ายมีส่วนทำให้เกิดปัญหา ดังได้กล่าวมาแล้วในข้อ 2 ดังนั้น การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยทุกฝ่ายมีความต้องการ และ คาดหวังไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ เพราะจริงๆ แล้ว บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ถึงแม้จะไม่ผิดกฎหมายก็ตาม เมื่อสูบแล้วทำให้ติดและยากที่จะเลิกได้ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ก็มีมากมาย วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ จากการสนทนากลุ่ม ฝ่ายต่างๆ มองบทบาทของตน ดังนี้

นักเรียน ตัวนักเรียนเองมองว่า เยาวชนหรือวัยรุ่นต้องพยายามป้องกันตัวเองไม่ให้สูบบุหรี่ ต้องใจแข็ง ไม่คล้อยตามเพื่อน เมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ต้องไม่คิดว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง และต้องรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ทำแต่สิ่งที่ดีและถูกต้อง ตลอดจนว่ากล่าวตักเตือนเพื่อน เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่

ครอบครัว ผู้ปกครองมองว่าตนเองต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ หยิบบุหรี่หรือไม้ขีดไฟมาให้ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันในครอบครัว ร่วมปรึกษา และ ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว ปลูกฝังความคิดและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบให้แก่บุตรหลาน โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำบุตรหลานในการคบเพื่อน โดยให้เลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่เกเร ไม่เสพยาเสพติด คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ผิดสังเกตของบุตรหลาน เช่น กลับบ้านผิดเวลา มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัว หรือเสื้อผ้า เป็นต้น ว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผลหากมีพฤติกรรมดังกล่าว สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ที่โรงเรียนหรือชุมชนจัดขึ้น เป็นต้น

โรงเรียน ผู้บริหารและคณะครูอาจารย์มองว่า โรงเรียนต้องมีการสอน และให้ความรู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ พัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่เด็กนักเรียน เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ โดยอาจบูรณาการในหลักสูตร หรือ สอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและกิจกรรมพัฒนาชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นมุมอับหรือเป็นแหล่งมั่วสุม เช่น บริเวณห้องน้ำ รั้ว และมุมอับของอาคาร เป็นต้น ครูควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน ไม่สูบบุหรี่ ควรทำความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของโรงเรียน และเลือกมาตรการลงโทษตามความเหมาะสมและยืดหยุ่นพอสมควร จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม และต้องจัดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น

ชุมชน ผู้นำชุมชนมองว่าตนเองมีบทบาทในการสอดส่อง ดูแล ร้านค้า และขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และ เฝ้าระวังสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นวัยรุ่นมั่วสุมกันสูบบุหรี่ หรือเสพยาในชุมชน กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ศาลากลางบ้าน เป็นต้น และส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และ กลุ่ม อ.ส.ม. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกัน แก้ไข เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง มองว่าในฐานะองค์กรของรัฐบาล ต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในด้าน ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ งบประมาณ เทคนิควิธีการทำงาน สื่อต่างๆ และทักษะในการบริหารจัดการ เป็นต้น

สำหรับความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา มีทั้งกลุ่มที่เห็นว่าแก้ไขค่อนข้างยาก และแก้ไขได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง กลุ่มที่มองว่าปัญหาการสูบบุหรี่แก้ไขค่อนข้างยาก เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดกฎหมาย จึงสามารถพบเห็นบุคคลที่สูบบุหรี่ได้โดยทั่วไป นอกจากนี้ บุหรี่ยังหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพงมากนัก และผู้ที่สูบบุหรี่ยังไม่ค่อยตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่อย่างแท้จริง เพราะไม่เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทันที อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันค่านิยมของสังคมมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป เพราะมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และมีการเผยแพร่ให้ความรู้ถึงโทษภัยของบุหรี่อย่างกว้างขวาง ผ่านสื่อต่างๆ คนเริ่มรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะในสถานที่สาธารณะ และกฎหมายเริ่มบังคับใช้อย่างจริงจังมากขึ้น ดังนั้น อีกกลุ่มหนึ่งจึงมองว่าปัญหาการสูบบุหรี่สามารถแก้ไขได้ หากทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยกลุ่มกล่าวว่า ปัญหาการสูบบุหรี่ต้องเริ่มต้นที่ผู้สูบบุหรี่ก่อน โดยต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ เพื่อตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชน สำหรับเยาวชนที่ยังไม่สูบบุหรี่ ก็ไม่ควรริเริ่มที่จะทดลองสูบ ต้องบังคับใจตนเองไม่ให้อยากรู้อยากลองในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ไม่คล้อยตามเพื่อนเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และต้องมีความภาคภูมิใจในตนเองที่จะประพฤติตนเป็นคนดี กระทำสิ่งต่างๆที่เหมาะสม ตลอดจนฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งครอบครัวและโรงเรียน ต้องเป็นสถาบันที่สำคัญในการอบรม ให้ความรู้ และปลูกฝังให้เยาวชนเป็นคนดีของสังคม การรณรงค์อย่างต่อเนื่องในด้านการเผยแพร่ให้ความรู้ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง จะช่วยในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ได้

การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

จากรูปแบบหรือวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนแบบเดิมที่เคยทำมาในอดีต ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะที่ตัวเด็กเท่านั้น และเป็นการจัดกระทำที่ผู้ศึกษาเป็นผู้คิดริเริ่มและจัดให้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เป็นจริงที่พบว่าการสูบบุหรี่ของเยาวชนไม่ได้มาจากปัจจัยภายในของเด็กเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆของเด็ก ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนากลวิธีใหม่ๆที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์ สาเหตุที่แท้จริง และสอดคล้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในพื้นที่ที่ศึกษา โดยมองว่าการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในที่สุด จำเป็นต้องให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในปัญหา ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาของเขาเอง หาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ภายใต้ศักยภาพและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ จากนั้นนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ติดตามประเมินผลและสะท้อนผลที่ได้ โดยปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการคือการที่นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยได้นำแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน ความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนและกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรม การดำเนินงานตามโครงการที่ได้กำหนดขึ้น สะท้อนและประเมินผลของการดำเนินการนั้นๆ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

การกำหนดปัญหาและความต้องการ เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน และความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค AIC ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 1) ตัวแทนของนักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 24 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่ม) 2) ตัวแทนโรงเรียนประกอบด้วยครูฝ่ายบริหารและครูผู้สอน จำนวน 10 คน (แบ่งเป็น 1 กลุ่ม) 3) ตัวแทนครอบครัว ประกอบด้วยผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 10 คน (แบ่งเป็น 1 กลุ่ม) 4) ตัวแทนชุมชนและเจ้าหน้าที่จาก

หน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.) เจ้าหน้าที่ อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน (แบ่งเป็น 1 กลุ่ม) มาประชุมและวางแผนร่วมกัน ร่วมกันคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ โดยไม่คิดถึงปัญหาและไม่คิดว่าทำไม่ได้ ดังนั้นความขัดแย้งจึงไม่เกิดขึ้น แต่ทุกคนจะคิดด้วยกันเพื่อเอาความรู้ความสามารถของทุกคนมารวมกัน เน้นสิ่งที่เหมือนกันหรือสิ่งที่ต้องการมาทำร่วมกัน ในขั้นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย เป็นการสร้างจิตสำนึกหรือความรู้สึกร่วมกัน โดยใช้การเขียนหรือวาดภาพในการแสดงความเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ A1 เป็นการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน และ A2 เป็นการกำหนดอนาคตหรือภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาว่า ต้องการให้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยให้จินตนาการอย่างเสรี โดยได้ทำการจัดประชุมเป็นระยะเวลา 2 วัน คือวันที่ 9-10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น

จากการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคAIC ในแต่ละกลุ่มของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ พบว่าบรรยากาศในแต่ละกลุ่มเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และสนุกสนาน จากขั้นตอนของกระบวนการที่กำหนดไว้ ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เป็นการคิดในทางบวก และไม่มีความขัดแย้งกัน ข้อสรุปที่ได้ในขั้นตอน A1 ที่แสดงถึงสภาพปัจจุบันของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในแต่ละกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีแนวโน้มรุนแรงมากยิ่งขึ้น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข นักเรียนบางคนใช้สัญลักษณ์เป็นรูปวาด ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการสูบบุหรี่ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก โดยวาดเป็นรูปหัวกะโหลกที่กำลังสูบบุหรี่ เป็นต้น สำหรับข้อสรุปที่ได้ในขั้นตอน A2 ที่เป็นการกำหนดอนาคต หรือภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาว่า ต้องการให้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในแต่ละกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าต้องการให้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ เยาวชนมีการสูบบุหรี่ลดลง ให้ทุกคนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ คาดหวังว่าฝ่ายต่าง ๆที่เกี่ยวข้องและประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง นักเรียนบางคนวาดเป็นรูปกากบาทบนมวนบุหรี่ ซึ่งสื่อถึงการห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อนำมาหลอมรวมเป็นภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มใหญ่ถึงความต้องการที่จะให้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ที่ประชุมกลุ่มใหญ่ได้ยกร่างเป็นคำขวัญว่า “ลด ละ เลิก ในการสูบบุหรี่” ซึ่งหมายความว่า เยาวชนไม่ควรเข้าไปข้องแวะกับบุหรี่ คนที่ยังไม่สูบก็ไม่ควรเริ่มทดลองที่จะสูบบุหรี่ หรือ คนที่สูบแล้วก็ควรพยายามลดการสูบบุหรี่ลง และเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ในที่สุด

2. การกำหนดแนวทาง และวางแผนแก้ไขปัญหา

ในการกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นการใช้เทคนิค AIC ในการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence หรือ I) และ ขั้นของการสร้างแนวปฏิบัติ (Control หรือ C) โดยขั้นของการสร้างแนวทางพัฒนา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น โดยเขียน

กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามภาพรวมที่ได้จากขั้น A2 แล้วจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ สามารถกระทำเองได้ และนำไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่กลุ่มต้องการ โดยขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ I1 การคิดกิจกรรม/โครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพที่พึงประสงค์ และ I2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยในตัวแทนของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ พบว่าแต่ละกลุ่มได้เสนอโครงการที่กลุ่มรับผิดชอบกลุ่มละ 1-2 โครงการ เมื่อนำมาพิจารณารวมในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ ได้โครงการทั้งสิ้นจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการเยาวชนยุคใหม่ห่างไกลยาเสพติดของกลุ่มนักเรียน โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง และโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครูและโรงเรียน และโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน นอกจากนี้ ยังมีโครงการที่ผู้วิจัยได้ร่วมกับครูในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่แก่เด็กนักเรียน ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน และโครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จากนั้นเข้าสู่ขั้นการสร้างแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นการกำหนดแผนปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ C1 การแบ่งความรับผิดชอบ และ C2 การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงาน โดยจัดทำเป็นแผน/โครงการ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย วิธีดำเนินการหรือกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินการ วัสดุและอุปกรณ์ งบประมาณ และแหล่งที่มา ผู้รับผิดชอบ และการประเมินผล (ดังมีรายละเอียดของโครงการในภาคผนวก ข)

3. การปฏิบัติตามแผน

ในขั้นนี้เป็นการดำเนินงาน ของผู้รับผิดชอบกลุ่มต่างๆ ตามโครงการหรือแผน ที่ได้กำหนดไว้โดยใช้ทรัพยากรต่างๆภายในท้องถิ่น เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2548 เป็นระยะเวลา 4 เดือน จากโครงการต่างๆที่ได้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาตามสาเหตุที่มาจากปัจจัยภายในซึ่งมาจากตัวนักเรียนเอง และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โครงการที่พัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียน ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่ ปรับเปลี่ยนให้นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสูบบุหรี่ พัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองของนักเรียน ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน เพื่อพัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และ พัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการปฏิเสธ เมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ สำหรับโครงการที่พัฒนาปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อให้นักเรียนสูบบุหรี่ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยเป็นโครงการที่เฝ้าระวังและ

ดูแลสภาพแวดล้อม ได้แก่ โครงการ "เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่" ของกลุ่มนักเรียน โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครู/โรงเรียน และโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน ซึ่งโครงการต่างๆ ดังกล่าว จะมีการจัดกิจกรรมที่สอดส่องดูแลและจัดสภาพแวดล้อมให้ที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นเขตปลอดบุหรี่สำหรับนักเรียน

ระหว่างการดำเนินการได้มีการประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ ทุกเดือน โดยเป็นการประเมินผลที่เน้นกระบวนการทำงาน (Process evaluation) จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2548 และครั้งที่ 3 ในวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งจะให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มๆ ละ 3-5 คน (กลุ่มนักเรียนตัวแทนชั้นละ 1 คน รวมเป็น 5 คน กลุ่มครูเป็นครูผู้สอนสุขศึกษาและครูประจำชั้น 5 คน กลุ่มผู้ปกครอง 3 คน และกลุ่มผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ 5 คน ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) การบรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ พิจารณาจากตัวชี้วัดหรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของแต่ละโครงการ ซึ่งแต่ละโครงการจะแตกต่างกันไป 2) ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดได้ตามแผนหรือโครงการที่วางไว้ และ 3) ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยและตัวแทนจากทุกกลุ่มนำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ มาวางแผนร่วมกันใหม่ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการประชุมทั้งสามครั้ง พบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมครบ 18 คนในทุกครั้ง หากผู้เข้าประชุมคนเดิมไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้จะส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมแทน ซึ่งผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการในแต่ละโครงการ มีดังนี้

1. โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน เป็นโครงการที่ผู้วิจัย และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาหรือครูประจำชั้นร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนให้มีความรู้ ทำให้นักเรียนปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด วิธีการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่การเตรียมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาหรือครูประจำชั้นในระดับชั้นป.5-6 และม.1-3 จำนวน 5 คน (ชั้นละ 1 คน) ได้แก่ นางฉวีวรรณ สุขมณี นางบุษบา ศรีรักษา นางบังอร นราแสน นางสาวชนันภรณ์ ศรีคงเพ็ชร และนายพิทักษ์ ภูสีสด โดยจัดอบรมครู ในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากนั้นผู้วิจัยและครูผู้สอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง และจัดทำแผนการสอนร่วมกันในวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น. กลุ่มเป้าหมายที่ทำการสอนคือนักเรียน ในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียน

หัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 188 คน (นักเรียนป.5-6 มีระดับชั้นละ 2 ห้อง ม.1 มี 1 ห้อง และ ม.2 มี 1 ห้อง ม.3 มี 2 ห้อง รวม 8 ห้อง)

การดำเนินกิจกรรมมีทั้งหมด 5 ครั้ง ประกอบด้วย 3 แผนการสอน ได้แก่ แผนการสอนที่ 1 “การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่” ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที แผนการสอนที่ 2 “การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา” ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที และแผนการสอนที่ 3 “การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ) วันเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละห้องเรียน ขึ้นอยู่กับชั่วโมงเรียนสุขศึกษาหรือชั่วโมงว่างของนักเรียน กิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยการให้สุขศึกษาแก่นักเรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในนักเรียน ชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 (รายละเอียดในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมอยู่ในบทที่ 3 หน้า 101-105) ด้วยวิธีการถามตอบ บรรยาย อภิปรายกลุ่ม และให้สุขศึกษาในเชิงกว้าง โดยการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ และกระจายเสียงตามสาย เป็นต้น วิธีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน ให้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอน และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่แก่นักเรียนในชั้นเรียน โดยจัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งแนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่ครอบคลุมถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นทฤษฎีที่เริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวที่เน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา เป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของคน ที่เป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม โดยเนื้อหาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย การสร้างการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1</u> โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนยังไม่สามารถทำการประเมินผลได้ในครั้งนี้ เนื่องจากยังไม่ได้เริ่มดำเนินกิจกรรม (แต่เดิมวางแผนไว้ว่าโครงการนี้ จะเริ่มดำเนินการประมาณต้นเดือนสิงหาคม) เพราะต้องทำการวัดผลความรู้ เจตคติและความคาดหวังในความสามารถของตนเองของนักเรียนก่อนเริ่มให้โครงการ ซึ่งกระบวนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดของผู้วิจัยมีความล่าช้า ทำให้ต้องเลื่อนการดำเนินการออกไปอีกหนึ่งเดือน ซึ่งเริ่มทำกิจกรรมในโครงการนี้ได้ในเดือนกันยายน

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 2</u> จากการติดตามประเมินผลพบว่าครูผู้สอนในชั้น ป.5 และ ป. 6 (รวมจำนวน 4 ห้อง) ในแต่ละห้องได้เริ่มดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอนที่ 1 ครั้งที่ 1 “การสร้างการรับรู้ความรุนแรง” ใช้เวลา 1 คาบ คาบละ 50 นาที ไปแล้ว 1 ครั้งในวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2548 ซึ่งการดำเนินกิจกรรมครูผู้สอนสามารถทำได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

โดยเริ่มต้นตั้งแต่การนำเข้าสู่บทเรียนและสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่พบเห็นการสูบบุหรี่ของคนโดยทั่วไป จากนั้นครูบรรยายถึงความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้สื่อการสอนประกอบ ได้แก่ โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่ โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โปสเตอร์เรื่องสูบบุหรี่มือสอง แผ่นพับเอกสารเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มือสอง และ “ที่ไหนบ้างเป็นเขตปลอดบุหรี่” และสิ้นสุดการสอน โดยการถาม-ตอบ ความรู้เรื่องบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งระหว่างการสอนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ในห้องมีความตั้งใจในการเรียน มีการซักถามครูเป็นระยะๆ แสดงความสนใจในสื่อการสอนที่เป็นโปสเตอร์และแผ่นพับเอกสาร สังเกตได้จากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการเปิดอ่านแผ่นพับของนักเรียน และเมื่อสิ้นสุดการสอนนักเรียนสามารถตอบคำถามที่ครูถามได้อย่างถูกต้อง

สำหรับนักเรียนในช่วงชั้นที่ 2 (นักเรียนชั้น ม.1-3) การดำเนินกิจกรรมยังไม่สามารถเริ่มได้ เนื่องจากในสัปดาห์นี้ นักเรียนส่วนหนึ่งต้องไปแข่งกีฬาเขต ซึ่งครูผู้สอนได้ขอความคิดเห็นจากที่ประชุมว่า ควรปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมที่สอนอย่างไรเพื่อให้บรรลุตามแผนที่ตั้งไว้ ที่ประชุมได้เสนอแนะว่าควรปรับรูปแบบ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยบางสัปดาห์อาจสอนมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้เรียนและผู้สอน แต่ต้องดำเนินการให้ครบตามจำนวนกิจกรรมที่จัดไว้ทั้งหมด 5 ครั้ง (จากแต่เดิมที่เคยวางแผนไว้ว่าจะทำการสอนในคาบว่างของแต่ละสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง) นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้วิจัยและครูได้นำโปสเตอร์ที่ครอบคลุมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในเรื่องของสารพิษ/อันตรายของบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปจัดแสดงไว้ที่ห้องสมุด และมอบหมายงานเป็นกลุ่มให้นักเรียนไปอ่าน และจัดทำรายงานส่งครูสำหรับการจัดทำป้ายนิเทศของนักเรียนแต่ละห้อง ที่ประชุมได้เสนอแนะว่า ควรให้นักเรียนแต่ละห้องจัดทำป้ายนิเทศและจัดแสดงพร้อมกัน เนื่องจากโรงเรียนมีกระดานสำหรับจัดทำป้ายนิเทศ ครบตามจำนวนห้องของนักเรียน และให้จัดแสดงจากเดิม ระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพิ่มเป็นระยะเวลา 1 เดือน จากนั้นนำป้ายนิเทศทั้งหมดไปจัดแสดงในงานนิทรรศการเพื่อรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่อีกครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครอง ประชาชนในชุมชน และผู้สนใจที่เข้าร่วมงานนิทรรศการเข้าชม

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 3</u> จากการติดตามประเมินผล พบว่ากิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้นตามแผนการสอนทั้งสามแผน ครูผู้สอนสามารถดำเนินได้ครบทุกกิจกรรม โดยครูผู้สอนในช่วงชั้นที่ 1 (ป.5-6 ทำการสอนในระหว่างวันที่ 13-21 กันยายน พ.ศ. 2548) และครูผู้สอนในช่วงชั้นที่ 2 (ม.1-3 ทำการสอนในระหว่างวันที่ 19-21 กันยายน พ.ศ. 2548) ซึ่งครูผู้สอนได้ทำการปรับกิจกรรมตามที่ประชุมได้เสนอแนะ โดยทำการสอนต่อเนื่องให้ครบตามจำนวนครั้งของกิจกรรมที่กำหนดขึ้น การดำเนินกิจกรรมสามารถทำได้ทุกกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และภายหลังปรับรูปแบบกิจกรรมและการดำเนินงานในครั้งแรก สามารถดำเนินการได้โดยไม่มีปัญหา/อุปสรรค ครูผู้สอนได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอน และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง ได้ทำการ

ประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด ซึ่งพบว่านักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการถามตอบคำถาม มีความสนใจและตั้งใจในการเรียน เมื่อมอบหมายกิจกรรมให้ทำนอกห้องเรียน เช่น อ่านโปสเตอร์เกี่ยวกับบุหรี่ที่ห้องสมุด และชมวีซีดี เรื่อง "บุหรี่ภัยใกล้ตัว" นักเรียนมีความกระตือรือร้นและสนใจ โดยอาจารย์ประจำห้องสมุดเล่าว่า "ในเวลาพักเที่ยงหรือชั่วโมงว่าง มีนักเรียนมาอ่านโปสเตอร์ จดบันทึกกันเป็นกลุ่มๆ และเข้ามาอย่างต่อเนื่อง" ในการชมวีซีดีครูผู้สอนประเมินว่านักเรียนทุกคนตั้งใจฟังและมีการจดบันทึก นอกจากนี้ ยังประเมินได้จากเนื้อหาที่นักเรียนนำมาจัดป้ายนิเทศ พบว่ามีเนื้อหาที่ค้นคว้าเพิ่มเติมจากที่สอนภายในห้องเรียน โดยส่วนหนึ่งเป็นเนื้อหาที่ได้มาจากโปสเตอร์ คู่มือและแผ่นพับที่จัดไว้ที่ห้องสมุด แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีการอ่านและค้นคว้าเพิ่มเติม สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน ได้แก่ การอภิปรายในกลุ่ม นักเรียนทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจากการตรวจรายงานกลุ่ม พบว่า นักเรียนสามารถทำได้ถูกต้องและครอบคลุมตามเนื้อหาที่ได้มอบหมายไว้

2. โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นโครงการที่ผู้วิจัย และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาหรือครูประจำชั้นร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาปัจจัยภายในของตัวนักเรียนให้มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ และให้มีทักษะในการปฏิเสธในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ วิธีการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่การเตรียมครูผู้ สอนวิชาสุขศึกษาหรือครูประจำชั้น จำนวน 5 คน (ได้แก่ นางฉวีวรรณ สุขมณี นางบุษบา ศรีรักษา นางบังอร นราแสน นางสาวชนันภรณ์ ศรีคงเพ็ชร และนายพิทักษ์ ภูสีสด) โดยจัดอบรมครู ในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00 น. เกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยและครูผู้สอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง และจัดทำแผนการสอนร่วมกันในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 09.00-16.00น. กลุ่มเป้าหมายที่ทำการสอนคือนักเรียนในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 188 คน (นักเรียนป.5-6 มีระดับชั้นละ 2 ห้อง ม.1 มี 1 ห้อง และ ม.2 มี 1 ห้อง ม.3 มี 2 ห้อง รวม 8 ห้อง)

การดำเนินกิจกรรมมีทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วย 3 แผนการสอน ได้แก่ แผนการสอนที่ 1 "ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่" ใช้เวลา 1 คาบ 50 นาที แผนการสอนที่ 2 "การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่" ใช้เวลา 1 คาบ 50 นาที แผนการสอนที่ 3 "หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ" ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ) และแผนการสอนที่ 4 "การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท" วันเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละห้องเรียน ขึ้นอยู่กับชั่วโมงเรียนสุขศึกษาหรือชั่วโมงว่างของนักเรียน กิจกรรมที่ให้มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักเรียน ได้แก่ การให้นักเรียนอ่านกรณีศึกษา เรื่อง "จะตัดสินใจอย่างไรดี" โดยเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับนักเรียนคนหนึ่งถูกเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ที่หลังโรงเรียน ในเวลาตอนเย็น แล้วแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) เพื่อวิเคราะห์

กรณีศึกษาดังกล่าว โดยกำหนดทางเลือกว่ามีอะไรบ้าง (ไป หรือ ไม่ไป) วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก และสุดท้ายตัดสินใจว่า ไปหรือไม่ไป เพราะเหตุใด จากนั้นให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูนำอภิปราย และสรุปแนวทางการตัดสินใจ ซึ่งทักษะการตัดสินใจที่ใช้ประยุกต์ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีขั้นตอนที่กระชับและเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อสอนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยวัดตามขั้นตอนการตัดสินใจของเด็กในสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้

สำหรับการฝึกทักษะการปฏิเสธ ใช้หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้สอนจะมีการบรรยายนำประกอบการยกตัวอย่าง และให้ผู้เรียนได้ร่วมปฏิบัติจริงจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และอาศัยกระบวนการกลุ่มที่มีการระดมสมอง การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกเขียนบทสนทนาในสถานการณ์เมื่อถูกเซ้าซี้หรือถูกสบประมาท และการจับคู่กันเพื่อฝึกปฏิบัติจริง

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1</u> โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธของนักเรียน ก็ยังไม่สามารถทำการประเมินผลได้ในครั้งนี้ ด้วยเหตุผลเดียวกับโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน เนื่องจากยังไม่ได้ดำเนินการ (แต่เดิมวางแผนไว้ว่าจะเริ่มดำเนินการโครงการนี้ในต้นเดือนสิงหาคม) เพราะต้องทำการวัดผลทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธของนักเรียนก่อนเริ่มให้โครงการ ซึ่งกระบวนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดของผู้วิจัยมีความล่าช้า ทำให้ต้องเลื่อนการดำเนินการออกไปอีกหนึ่งเดือน ซึ่งเริ่มทำกิจกรรมของโครงการนี้ได้ในเดือนกันยายน

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 2</u> ในการประเมินผลครั้งที่ 2 โครงการนี้ก็ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ เนื่องจากได้วางแผนไว้แต่เดิมว่าจะเริ่มดำเนินกิจกรรมของโครงการนี้ ภายหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนแล้ว ซึ่งเริ่มทำกิจกรรมตามแผนการสอนที่ 1 ได้ในวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมได้มีข้อเสนอแนะให้ทำการปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับโครงการให้สุขศึกษา เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าและให้ได้กิจกรรมครบตามแผนที่กำหนดไว้ เพราะประมาณต้นเดือนตุลาคมจะมีการสอบปลายภาคเรียน ซึ่งไม่มีการเรียนการสอนอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ โดยให้ปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม บางสัปดาห์อาจสอนมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้เรียนและผู้สอน แต่ต้องดำเนินการให้ครบตามจำนวนกิจกรรมที่จัดไว้ทั้งหมด 4 ครั้ง (จากแต่เดิมที่เคยวางแผนไว้ว่าจะทำการสอนในคาบว่างของแต่ละสัปดาห์ ๆละ 1 ครั้ง) นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรคัดเลือกการแสดงบทบาทสมมติของนักเรียนไปแสดงบนเวทีในวันงานนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วย เพื่อเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์แก่นักเรียนในชั้นอื่นๆ ด้วย

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 3</u> จากการติดตามประเมินผลพบว่าครูผู้สอนสามารถดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรมตามแผนการสอนทั้งสี่แผน โดยครูผู้สอนในช่วงชั้นที่ 1 (ป.5-6 ทำการสอนในระหว่างวันที่ 26-30 กันยายน พ.ศ. 2548) และครูผู้สอนในช่วงชั้นที่ 2 (ม.1-3 ทำการสอนในระหว่างวันที่ 26 กันยายน - 3 ตุลาคม พ.ศ. 2548) ซึ่งครูผู้สอนได้ทำการปรับกิจกรรมตามที่ประชุมได้เสนอแนะ โดยทำการสอนต่อเนื่องให้ครบตามจำนวนครั้งของกิจกรรมที่กำหนดขึ้น สามารถทำได้ทุกกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และไม่มีปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินการ

ครูผู้สอนได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการสอน และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง ได้ทำการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด โดยพบว่านักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การถาม-ตอบ การอภิปรายในกลุ่ม และการทำกิจกรรมกลุ่ม นักเรียนทุกคนมีความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติตามบทสนทนาที่ได้รับจากสถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้น นักเรียนมีความคิดริเริ่มในการเขียนบทสนทนา ภายใต้สถานการณ์ต่างๆที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ บรรยากาศการเรียนการสอน เป็นไปด้วยความสนุกสนาน และจากการซักถามถึงรูปแบบกิจกรรม นักเรียนทุกคนตอบว่าชอบ ทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เมื่อประเมินจากใบรายงานกลุ่ม เช่น การให้นักเรียนวิเคราะห์กรณีศึกษาเรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไรดี” การฝึกเขียนบทสนทนาการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และการฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ การฝึกซ้อมทักษะการปฏิเสธตามบทในสถานการณ์สมมติ พบว่า นักเรียนสามารถทำได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เช่น ตัวอย่างการฝึกเขียนบทสนทนา เรื่อง การปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ของนักเรียนคู่หนึ่งในชั้น ป.6/1 (ชื่อที่ใช้เป็นนามสมมติที่นักเรียนคิดขึ้นเอง)

เดี่ยว : เฮ้ย! เป้ ไปหาอะไรๆ ที่สนุก ทำกันดีกว่า อย่ามานั่งหง่าวอยู่คนเดียวเลย
เป้ : ไปไหนล่ะ
เดี่ยว : ก็สูบบุหรี่ไง ทำให้พวกเราโก้และเท่ห์ด้วยนะ
เป้ : สูบบุหรี่เหรอ ไม่เอาหรอก เรากลัวแม่จะดุ
เดี่ยว : นายน่ะ มันไม่แน่จริงนี่หว่า
เป้ : เราขอโทษจริงๆ เราไม่สูบหรอก แม่เราสั่งไว้ว่าห้ามสูบ เราว่าไปเล่นบอลกันดีกว่า
เดี่ยว : ไม่ เราไม่ไป นายจะไปก็ไปเถอะ แต่เรากับนายเลิกคบกัน
เป้ : หวังว่านายคงไม่ทำอย่างนั้นจริงๆ ใช่มั้ย ไว้วันหลังค่อยคุยกัน วันนี้เราไปเล่นบอลก่อนนะ

นอกจากนี้ นักเรียนยังได้นำบทสนทนาการปฏิเสธที่นักเรียนคิดขึ้น จำนวน 2 เรื่อง (ช่วงชั้นละ 1 เรื่อง) ไปแสดงเป็นละครในวันงานนิทรรศการที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น โดยได้รับความสนใจจากผู้เข้าชม ได้แก่ นักเรียน ครูอาจารย์ และ ผู้ปกครอง เป็นจำนวนมาก

3. โครงการ "เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่" ของกลุ่มนักเรียน เป็นโครงการที่กลุ่มนักเรียนแกนนำในระดับชั้น ป. 5-6 และ ม.1-3 จำนวน 24 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) ได้ร่วมกันคิดและกำหนดเป็นกิจกรรมขึ้น ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล สังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตลอดจนแหล่งซื้อขาย และแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน รับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมโดยนักเรียนกลุ่มแกนนำ กิจกรรมที่กำหนดขึ้น ได้แก่ การเฝ้าระวังสอดส่องดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน การให้ความรู้แก่เพื่อนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ การว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ การชวนเพื่อนทำกิจกรรมที่เหมาะสมในชั่วโมงว่าง การดูแลสอดส่องไม่ให้มีการสูบบุหรี่ของเพื่อนนักเรียน ตามมุมอับหรือบริเวณที่ลับตาต่างๆ ของโรงเรียน การเฝ้าระวังไม่ให้มีการซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ ต่อต้านยาเสพติดหรือบุหรี่ของโรงเรียนหรือชุมชน เป็นต้น จากนั้นสมาชิกในกลุ่มแกนนำทุกคนได้นำกิจกรรมต่างๆที่ได้กำหนดขึ้นไปดำเนินการ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม ถึงสิ้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1</u> จากการประเมินผลระหว่างดำเนินการในครั้งแรก พบว่า การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนที่วางไว้ นักเรียนกลุ่มแกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้ในทุกกิจกรรม โดยนักเรียนเล่าว่า ได้รวมกลุ่มกันในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จากนั้นประชุมมอบหมายงาน เช่น การให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนขณะที่เข้าแถวหน้าเสาธงและเสียงตามสายในโรงเรียน ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านเสียงตามสาย แต่ยังไม่ได้ให้ความรู้แก่นักเรียนขณะเข้าแถวหน้าเสาธง เนื่องจากในช่วงนี้เป็นฤดูฝน ทำให้มีฝนตกเกือบทุกวัน นักเรียนจึงเข้าแถวหน้าห้องเรียนแทนการเข้าแถวหน้าเสาธง นอกจากนี้ นักเรียนกลุ่มแกนนำได้มีการสอดส่องดูแลตามบริเวณห้องน้ำผู้ชาย บริเวณรั้วสระน้ำ หลังโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งที่นักเรียนชายชอบมาสูบบุหรี่ เมื่อเห็นเพื่อนนักเรียนสูบบุหรี่ ได้มีการว่ากล่าวตักเตือน นักเรียนเล่าว่าเพื่อนที่ถูกว่ากล่าวตักเตือนส่วนใหญ่ก็เชื่อและดับบุหรี่ทิ้ง แต่ก็มีบางคนที่พูดในลักษณะว่า "อย่ามายุ่งกับเรา" ซึ่งนักเรียนได้รายงานต่อครูประจำชั้นหรือครูฝ่ายปกครองให้เฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ต่อไป จากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา นักเรียนกลุ่มแกนนำเล่าว่าไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียน สำหรับแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมีน้อยลงกว่าที่ผ่านมา โดยไม่ค่อยเห็นนักเรียนมาสูบบุหรี่ตามมุมอับหรือจุดลับตา ที่ประชุมได้เสนอแนะให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงานในระยะยาว และให้รายงานชื่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่สูบบุหรี่แก่ครูประจำชั้นหรือครูฝ่ายปกครอง เพื่อที่ครูจะได้เฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิดต่อไป

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 2</u>-3 จากการประเมินผลในครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งกลุ่มแกนนำนักเรียนได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างต่อเนื่อง ตามข้อเสนอแนะของที่ประชุม ผลการดำเนินงานพบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน และบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ กล่าวคือ ไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียน และไม่พบเห็นแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน

นอกจากนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มแกนนำทุกคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี ตั้งแต่การเตรียมงานในวันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่จัดขึ้น ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2548 มีการจัดเตรียมสถานที่และทำความสะอาดบริเวณโรงเรียนให้เป็นระเบียบและสวยงาม จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการจัดนิทรรศการ (เช่น ไปเอาป้ายนิเทศจากองค์การบริหารส่วนตำบล) จัดสถานที่ในการแสดงนิทรรศการ จัดทำป้ายนิเทศ จัดเวทีและการแสดงบนเวที ตลอดจนประชาสัมพันธ์ และชักชวนให้เพื่อนนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในวันงาน โดยการประกาศผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน เป็นต้น

4. โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง เป็นโครงการที่ตัวแทนกลุ่มผู้ปกครองและแม่บ้าน จำนวน 10 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) ได้ร่วมกันจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ที่บ้าน ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอดส่องดูแลและป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่ที่บ้าน รับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมโดยกลุ่มผู้ปกครองและแม่บ้าน กิจกรรมที่กลุ่มร่วมกันคิดและกำหนดขึ้น ได้แก่ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันในครอบครัว ร่วมปรึกษาและช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆภายในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำและเป็นเพื่อนพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อมีปัญหา พูดคุยกับบุตรหลานว่าถ้ายังไม่สูบบุหรี่ อย่าเริ่มที่จะสูบ ถ้าสูบแล้วให้เลิกสูบบุหรี่ พยายามจัดให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ บอกพ่อบ้านว่าไม่ควรให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ให้ และหากเป็นไปได้ควรพยายามไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ปลูกฝังความคิดและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบให้แก่บุตรหลาน โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้คำแนะนำบุตรหลานในการคบเพื่อนโดยให้เลือกคบเพื่อนที่ดีไม่เกเรและไม่เสพยาเสพติด คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ผิดสังเกตของบุตรหลาน เช่น กลับบ้านผิดเวลา มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัวหรือเสื้อผ้า เป็นต้น ว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผล หากมีพฤติกรรมดังกล่าว ให้ความรู้เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านดูแล ว่ากล่าวตักเตือนและให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แก่บุตรหลานที่บ้าน สอดส่องดูแลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านทราบ เพื่อขอความร่วมมือทางร้านค้าไม่ให้กระทำผิดกฎหมาย สนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ที่โรงเรียนหรือชุมชนจัดขึ้น และ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จากนั้นสมาชิกในกลุ่มแกนนำทุกคนได้นำกิจกรรมต่างๆที่ได้กำหนดขึ้นไปดำเนินการ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม ถึงสิ้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1</u> จากการประเมินผลระหว่างดำเนินการในครั้งแรก พบว่ากลุ่มได้ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ แต่ส่วนใหญ่เป็นการเฝ้าระวัง สอดส่องเฉพาะบุตรหลานของตน กลุ่มแม่บ้านเล่าว่า "ได้พูดคุยกับบุตรหลานอยู่ตลอดเวลา ถึงโทษของยาเสพติดบุหรี่ และแนะนำให้คบแต่เพื่อนที่ดี" จากการสังเกตก็ไม่เห็นว่าบุตรหลานของตนสูบบุหรี่ หรือมีพฤติกรรมที่ผิดสังเกต แม่บ้านบางคนเล่าว่า "จะคอยสังเกตว่าบุตรหลานของตน มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัวหรือเสื้อผ้าหรือไม่" อย่างไรก็ตาม การพยายามทำให้ที่บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยังไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากส่วนใหญ่พ่อบ้านมักจะสูบบุหรี่กันเกือบทุกบ้าน ได้เคยขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ แต่ก็ยังเลิกสูบไม่ได้ จึงได้แต่ขอความร่วมมือพ่อบ้านว่า อย่าใช้ให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ เอาบุหรี่ หรือ ไม้ขีดไฟมาให้ ถ้าเป็นไปได้อย่าสูบบุหรี่ต่อหน้าบุตรหลาน เป็นต้น แม่บ้านเล่าว่า "บางบ้านพ่อบ้านก็เชื่อและปฏิบัติตาม แต่บางบ้านพ่อบ้านไม่สนใจ และไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบของบุหรี่ที่เกิดขึ้น" สำหรับการแนะนำและกระตุ้นให้เพื่อนบ้านดูแล และให้ความรู้แก่บุตรหลานของเขาที่บ้าน ก็ได้ทำบ้างเมื่อโอกาสอำนวย เช่น เมื่อแวะไปพูดคุยเยี่ยมเยียนที่บ้าน เมื่อพบปะกัน เป็นต้น แต่โดยทั่วไป ก็ยังทำไม่เต็มที่ เนื่องจากเพื่อนบ้านมักไม่ค่อยอยู่บ้าน ต้องออกไปค้าขาย หรือ ทำนาทำไร่ ประกอบกับผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีเพียง 10 คนเท่านั้น จากการรับฟังผลการดำเนินงานที่ประชุมได้เสนอแนะว่า ให้ทำกิจกรรมต่างๆอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป และ ควรร่วมกับกลุ่ม อสม. ในการแบ่งบ้านที่รับผิดชอบเพื่อพบปะพูดคุยกับเพื่อบ้านให้เข้าใจถึงโทษของการสูบบุหรี่ ป้องกันบุตรหลานที่บ้านไม่ให้สูบบุหรี่ และ การพยายามทำให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 2</u> จากการประเมินผลในครั้งที่ 2 ภายหลังจากที่กลุ่มผู้ปกครองและแม่บ้านได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างต่อเนื่อง ผลการติดตามพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ โดยกลุ่มผู้ปกครองและแม่บ้านสามารถทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ และ บุตรหลานที่บ้านไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังและดูแลบุตรหลานที่บ้านก็เป็นเพียงบางส่วน เนื่องจากยังอยู่ในเฉพาะกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมทั้งชุมชน แม้ว่าได้ทำปรับกิจกรรมตามที่ประชุมโดยร่วมกับกลุ่ม อสม. ในการแบ่งบ้านกันรับผิดชอบคนละ 15 ครัวเรือน แต่เนื่องจากผู้รับผิดชอบไม่ค่อยมีเวลา ต้องไปทำไร่ทำนา และเพื่อนบ้านก็มักจะไม่ค่อยอยู่บ้าน ที่ประชุมเสนอแนะว่า กลุ่มควรดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิผลในระยะยาว และควรหาโอกาสไปยังบ้านที่รับผิดชอบ โดยดูความเหมาะสมของเวลาว่าควรเป็นเวลาที่เพื่อนบ้านอยู่บ้าน และให้เริ่มจากบ้านที่ใกล้เคียงในละแวกเดียวกันก่อน นอกจากนั้นควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมด้วย โดยการให้ความรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลบุตรหลาน ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 3</u> จากการประเมินผลพบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ โดยกลุ่มผู้ปกครอง/แม่บ้านสามารถทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ และบุตรหลานที่บ้านไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังและดูแลบุตรหลานที่บ้านก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งชุมชน แต่การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเป็นในวงกว้างมากยิ่งขึ้น เพราะได้มีการเผยแพร่ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่บุตรหลานตนเองอย่าง

ใกล้ชิด ในการป้องกันไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและสูบบุหรี่ นอกจากนั้น กลุ่มได้พยายามไปพบปะเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น โดยเล่าว่า “บ้างบ้านก็อยู่ บางบ้านก็ไม่อยู่” ที่ประชุมเสนอแนะว่าควรทำกิจกรรมต่อไป แม้ว่าจะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม เพราะปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนคงต้องใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร ในการแก้ไขปัญหาหรือทำให้ปัญหาเบาบางลง ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ควรได้ทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันให้เยาวชนในหมู่บ้านไม่สูบบุหรี่มากที่สุด

5. โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน เป็นโครงการที่ครูประจำชั้นและครูผู้สอนนักเรียน ชั้น ป. 5-6 และ ชั้นม.1-3 จำนวน 10 คน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) ได้ร่วมกันคิดและกำหนดเป็นกิจกรรมขึ้น ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รายใหม่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง และเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่ม เป้าหมายคือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงใน ชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 ที่มีพฤติกรรมเกเร หนีเรียน หรือมีความประพฤติไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นต้น กิจกรรมที่กลุ่มร่วมกันคิดและกำหนดขึ้น ได้แก่ การสังเกตและแยกแยะพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด เช่น นักเรียนที่เกเร ไม่มาเรียน หนีเรียน หรือมีปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น การคัดเลือกนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เก็บบันทึกข้อมูล/ประวัติของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษาและการแนะแนวกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่นักเรียน เพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม การเยี่ยมบ้านและพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และการติดตามและประเมินพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการตั้งแต่ครั้งที่ 1-3</u> จากการประเมินผลทั้งสามครั้ง พบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้ และไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ผลจากการคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเสี่ยง พบว่าในระดับ ป.5-6 มี 3 คน ในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-3) มี 6 คน เป็นนักเรียนชายทั้งหมด ซึ่งในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 9 คน เป็นนักเรียนที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน 4 คน จากการเฝ้าระวังและติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง พบว่าไม่มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น และผลจากการให้คำปรึกษาและวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินผลในครั้งที่ 3 พบว่ามีนักเรียนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 2 คน กลุ่มครูกล่าวว่า โครงการนี้มีประโยชน์มาก เพราะทำให้ครูได้ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องส่วนตัว เรื่องเรียน และความประพฤติ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กกลุ่มนี้ ทำให้มีปัญหาต่างๆ ดังกล่าวน้อยลง

6. โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นโครงการที่ตัวแทนโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยครูฝ่ายบริหารและครูผู้สอน จำนวน 10 คน ได้ร่วมกันคิดและกำหนดเป็นกิจกรรมขึ้น จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนในโรงเรียนสูบบุหรี่ รับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมโดยผู้บริหารโรงเรียนและครูอาจารย์ทุกคนในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนทุกคนในโรงเรียน กิจกรรมที่กลุ่มร่วมกันคิดและกำหนดขึ้น มาตรการหลักๆ ได้แก่ 1) การจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่และยาเสพติด พัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็นแก่นักเรียน การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้นักเรียนในชั่วโมงว่าง พัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การดูแลกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการจัดโครงการต่างๆเพื่อสังคมที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการกีฬาต้านภัยยาเสพติด โครงการเข้าค่ายพุทธธรรมต้านภัยยาเสพติด เป็นต้น 2) การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การกระจายเสียงตามสาย การจัดแสดงป้ายนิเทศ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ สื่อวิดีทัศน์ เป็นต้น 3) การเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน เช่น บริเวณลับตา มุมอับต่างๆ ของโรงเรียน แหล่งซื้อขายบุหรี่ และจัดสถานที่ทำกิจกรรมให้นักเรียนอย่างเพียงพอ 4) ขอความร่วมมือบุคลากรในโรงเรียนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน คือ ไม่สูบบุหรี่ให้นักเรียนเห็น และ 5) การประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อร่วมมือในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและบุหรี่ เช่น นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการตั้งแต่ครั้งที่ 1-3</u> จากการประเมินผลทั้งสามครั้ง พบว่าโรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดกิจกรรมที่เป็นการเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่แก่สาธารณชนในวงกว้าง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน ได้มีความรู้ และตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ โดยได้กำหนดเป็นโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ในวันที่ 28 กันยายน 2548

ผลการประเมินพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง โดยมีจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง จากเดิม 5 คน เป็น 2 คน (ลดลง 3 คน) และ ไม่มีนักเรียนที่สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ไม่มีปัญหา/อุปสรรคใดๆในการดำเนินงาน โดยได้รับความร่วมมือที่ดีจากกลุ่มต่างๆ ทั้งนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง

7. โครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน เป็นโครงการที่ตัวแทนโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยครูฝ่ายบริหารและครูผู้สอน จำนวน 10 คน ได้ร่วมกันคิดและกำหนดเป็นกิจกรรมขึ้น จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่

ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ และ 3) เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้เยาวชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน ได้ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การจัดนิทรรศการของนักเรียนในการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และอันตรายของการสูบบุหรี่ ตลอดจนกฎหมายเกี่ยวข้อง โดยจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ และกิจกรรมการแสดงบนเวที เช่น การถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ การประกวดคำขวัญต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน การแสดงละครของนักเรียนในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และ การนำเสนอต้นแบบที่เป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การนำบุหรี่มาเผาทำลายเพื่อให้ตระหนักว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีพิษต่อร่างกาย เป็นต้น การเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชนของ คณะนักเรียน ครูอาจารย์ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ ผู้นำชุมชน กลุ่มสำคัญต่างๆ และประชาชนในชุมชน รับผิดชอบและดำเนินกิจกรรมโดยผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ และนักเรียน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่กำหนดเป้าหมายในระยะสั้น โดยจัดเพียง 1 วัน ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2548 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลจากการสังเกตในระหว่างเตรียมงาน พบว่านักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์ที่ดีในการจัดทำป้ายนิเทศ สามารถแสดงเนื้อหาได้ครอบคลุมถึงสารพิษในบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่และกฎหมายต่างๆเกี่ยวข้อง มีความกระตือรือร้นที่จะจัดทำป้ายนิเทศ และเตรียมการแสดงบนเวที โดยทุกชั้นตั้งแต่ ชั้น ป.4-ม.6 ส่งการแสดงเข้าร่วม ชั้นละ 1-2 รายการ รวมทั้งสิ้น 10 รายการ คณะครูและนักเรียนช่วยกันอย่างแข็งขัน ในการจัดเตรียมอาคารสถานที่ เวทีการแสดง และปรับปรุงทัศนียภาพของโรงเรียนให้สวยงาม โดยได้ตัดหญ้าที่บริเวณสนามและหน้าโรงเรียน ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และปลูกหญ้าหน้าอาคารที่จัดงานและหน้าโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้ ทางโรงเรียนยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้ยืมป้ายนิเทศในการจัดแสดงนิทรรศการจากองค์การบริหารส่วนตำบล การทำบุหรี่ขนาดใหญ่ของผู้นำชุมชน เพื่อใช้ร่วมขบวนเดินรณรงค์และเผาทำลาย ให้เห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี โดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่นจัดทำเป็นมวนบุหรี่แบบยาเส้น

สำหรับคำขวัญต่อต้านการบุหรี่ มีนักเรียนส่งเข้าประกวดเป็นจำนวนมาก และได้คัดเลือกเพื่อให้รางวัลในระดับประถมศึกษา จำนวน 4 รางวัล ได้แก่ รางวัลที่ 1-3 และรางวัลชมเชย และในระดับมัธยมศึกษาอีก 4 รางวัล ตัวอย่างของคำขวัญที่ได้รับรางวัลที่ 1 ในระดับประถมศึกษา คือ “บุหรี่มีสารพิษ เสพแล้วติด ชีวิตวอดวาย” ของ ดญ.อัญชญา สุโพนารี นักเรียนชั้น ป.6/1 และ “สูบบุหรี่หนึ่งมวน เหมือนจุดชนวนความตาย” ของ นายอภิสิทธิ์ ภูพันนา นักเรียนชั้น ม.3/1 ในส่วนของการถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ มีนักเรียนสนใจเข้าร่วมตอบปัญหา ตั้งแต่นักเรียนชั้น ป.1-ม.3 และสามารถตอบได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่านักเรียนทุกระดับชั้นมีความสนใจ โดยได้อ่านและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมในโครงการต่างๆ และการให้สุขศึกษาในวงกว้างแก่นักเรียน ได้แก่ การจัดแสดงป้ายนิเทศ การกระจายเสียงตามสาย การจัดสื่อสนับสนุน เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์เกี่ยวกับบุหรี่ ไว้ที่ห้องสมุด เป็นต้น

ในวันงานฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการร่วมเดินรณรงค์และเข้าร่วมชมการจัดนิทรรศการและการแสดงของนักเรียน ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยโรงเรียนได้เชิญผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์เขต 2 มาเป็นประธานในพิธีเปิด เชิญโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง ให้นำนักเรียนมาร่วมชมนิทรรศการและเชิญผู้สื่อข่าวจากไทยทีวีสีช่อง 3 และ ช่อง 7 แพร่ภาพการจัดโครงการด้วย

8. โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน เป็นโครงการที่ตัวแทนกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มสำคัญต่างๆในชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก จ) ได้ร่วมกันจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอดส่อง ดูแล และป้องกันไม่ให้มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในชุมชน กิจกรรมที่กำหนด ได้แก่ จัดอบรมและเทศนาทางด้านจริยธรรมให้แก่เยาวชน โดยนิมนต์พระคุณเจ้าจากวัดในชุมชน กระจาย เสียงตามสายในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของบุหรี่ สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จัดแสดงโปสเตอร์พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ และติดเผยแพร่ตามจุดต่างๆ ในชุมชน สอดส่องดูแลร้านค้าและขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เฝ้าระวังสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นวัยรุ่นมั่วสุมกันสูบบุหรี่หรือเสพยาในชุมชน กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ศาลากลางบ้าน เป็นต้น และส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และ กลุ่ม อ.ส.ม. ในการสร้างเครือข่าย เพื่อป้องกัน แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1</u> จากการประเมินผลระหว่างดำเนินการในครั้งแรก พบว่า ชุมชนได้ทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การร่วมกับโรงเรียนในการจัดโครงการค่ายพุทธธรรมต้านภัยยาเสพติดให้แก่นักเรียนในระดับมัธยมต้น (ม.1-3) เป็นระยะเวลา 3 วัน (28-30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548) โดยจัดอบรมที่วัดสว่างหัวนาคำและนิมนต์เจ้าอาวาสที่วัดอบรมเทศนาด้านจริยธรรมแก่นักเรียน ให้มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ไปยุ่งเกี่ยว กับยาเสพติด กลุ่ม อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและบุหรี่ กระจายเสียงผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ติดโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ตามจุดต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ศาลาประชาคม บ้านของผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้สนับสนุนโปสเตอร์และแผ่นพับ ซึ่งเป็นของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้แก่ผู้ใหญ่บ้านในการนำไปเผยแพร่ดังกล่าว กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน โดยนำสติ๊กเกอร์ไปติดบริเวณวัด ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน และศาลากลางบ้าน เป็นต้น สอดส่องดูแลไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในการเสพยา สูบบุหรี่ หรือ จับกลุ่มกันแข่งรถมอเตอร์ไซด์ เมื่อพบเจอก็ว่ากล่าวตักเตือน ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายยาเสพติดระหว่างกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน และขอความร่วมมือร้านค้าในชุมชน ไม่ให้จำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี จากผลการดำเนินงาน

พบว่าการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนเป็นบางส่วน บางคนก็เชื่อฟังไม่สูบบุหรี่ในจุดที่มีสติ๊กเกอร์ แต่บางคนก็ไม่สนใจจะอ่านและยังคงสูบบุหรี่อยู่ เช่น ในบริเวณวัด หรือ ศาลากลางบ้าน เป็นต้น การจับกลุ่มกันสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านเล่าว่า เมื่อได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากผู้ใหญ่บ้าน ก็เชื่อฟังและไม่กระทำให้เห็นอีก แต่ก็ไม่แน่ใจเช่นกันว่า มีการจับกลุ่มกันในบริเวณที่ลับสายตาหรือไม่ สำหรับร้านค้าในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านได้ขอความร่วมมือไม่ให้จำหน่ายบุหรี่และสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยสถานีอนามัยได้นำสติ๊กเกอร์ที่ไม่จำหน่ายสุราและบุหรี่ไปติดที่ร้านค้า อย่างไรก็ตาม นักเรียนเล่าว่า ยังมีบางร้านที่แอบจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ 18 ปี ในหลายรูปแบบทั้งขายเป็นซองแบ่งขายเป็นมวนและทำเป็นฉลากให้เด็กจับ จากการรับฟังผลการดำเนินงานที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้ผู้ใหญ่บ้านทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป โดยมุ่งเน้นการสอดส่องดูแลแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นอย่างทั่วถึง ตลอดจนขอความร่วมมือร้านค้าไม่ให้จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งหากยังคงแอบจำหน่ายจะมีความผิดตามกฎหมาย

<u>การประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 2-3</u> ผลการประเมิน พบว่า สามารถทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ ไม่มีแหล่งมั่วสุมกันสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน และร้านค้าส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้เป็นเพียงในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ปกครองในที่ประชุม ได้ให้ข้อมูลว่ายังคงมีการมั่วสุมกันสูบบุหรี่ของเยาวชนอยู่ในชุมชน แต่เป็นการแอบสูบบุหรี่กันไม่ให้ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ใหญ่เห็น และบางร้านยังคงมีการแอบจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ 18 ปี ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนมาจากหลายสาเหตุ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควรในการแก้ไขปัญหาหรือทำให้ปัญหาเบาบางลง ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ควรได้ทำต่อไปอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

4. การประเมินผล เป็นการประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินผลรวบยอด (Summative evaluation) โดยผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มย่อยตามกลุ่มเดิมที่ได้เคยกำหนดไว้ในขั้นของการจัดประชุมวางแผนโดยใช้เทคนิค AIC (เป็น 6 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน) แต่ละกลุ่มจะมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม มีแนวคำถามให้กลุ่มร่วมกันประเมินผลโครงการ โดยร่วมกันพิจารณาว่าภายหลังการปรับแผน/กลยุทธ์ในการดำเนินการแล้ว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน และผลกระทบที่ได้รับจากโครงการอย่างไรบ้าง

ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

1. โครงการต่างๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำนวน 8 โครงการ
2. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ตลอดกระบวนการ ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผน และการปฏิบัติตามแผน การประเมินผล
3. ได้กระบวนการระดมพลังทางสังคม จากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การสนับสนุน/การสร้างกระแส โดยเชิญชวนให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน การ

ดำเนินกิจกรรมในโครงการต่างๆ และการติดตามประเมิน การให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา และการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ การจัดอบรมโครงการต่างๆ การจัดองค์กรในชุมชน โดยการสร้างเสริมนักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และกลุ่มต่างๆในชุมชน ให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจและกระทำร่วมกัน โดยนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

4. บรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของแต่ละโครงการ พิจารณาจากตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการวิจัย ผลที่ได้พบว่า

- นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น
- นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

ตาราง 3 เปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน (จำนวน 188 คน) ก่อน และ หลังการดำเนินโครงการวิจัย ด้วยการทดสอบ t-test

ตัวแปร	การทดสอบ ก่อน-หลัง การดำเนิน โครงการวิจัย	ค่าสถิติ				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	df	p-value
ความรู้	ก่อน	7.61	2.04	21.11	187	.000*
	หลัง	9.48	1.78			
เจตคติ	ก่อน	37.30	1.72	20.59	187	.000*
	หลัง	40.23	1.80			
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	ก่อน	7.05	1.47	7.69	187	.000*
	หลัง	8.23	1.34			
ทักษะการตัดสินใจ	ก่อน	7.66	2.03	10.23	187	.000*
	หลัง	9.46	1.82			
ทักษะการปฏิเสธ	ก่อน	7.31	2.04	9.28	187	.000*
	หลัง	8.45	1.78			
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่	ก่อน	31.62	7.52	11.91	187	.000*
	หลัง	38.21	1.67			

p** < .01

ผลที่ได้จากตาราง 3 พบว่า หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย นักเรียนมีความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการดำเนินการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากตัวชี้วัดอื่นๆ ได้แก่ จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ แหล่งมั่วสุม และแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่นักเรียนในโรงเรียน พบว่า

- ไม่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น
- ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน
- ไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่นักเรียนในโรงเรียน

ผลกระทบที่ได้รับจากโครงการ จากการดำเนินงานในทุกโครงการที่ผ่านมา กลุ่มต่างๆ ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้วิจัยได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนตั้งแต่ 1) การกำหนดปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน 2) การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา โดยกำหนดในรูปโครงการและกิจกรรม 3) การปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น และ 4) การสะท้อนหรือประเมินผลที่ได้ โดยฝ่ายต่างๆ ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน ในลักษณะของการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน และมองในภาพรวมถึงผลที่แต่ละกลุ่มได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม จากกระบวนการทำงานร่วมกัน ดังนี้

กลุ่มนักเรียนแกนนำ

- ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น
- ได้เห็นถึงศักยภาพของตน ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนเอง ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ภายใต้บริบทของโรงเรียน และชุมชน
- เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่ง ในการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน
- ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน
- ก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มแกนนำนักเรียนที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและบุหรี่ต่อไปในโรงเรียน

นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย (นักเรียนชั้นป.5-6 และม.1-3 จำนวน 188 คน)

- ได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้มีความกลัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ได้แก่ โครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยร่วมจัดเตรียมงานและสถานที่ ร่วมจัดทำป้ายนิเทศ ร่วมเดินรณรงค์ต่อต้าน ร่วมการแสดงบนเวที ร่วมชมนิทรรศการ และร่วมกิจกรรมถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นต้น

ครูและผู้บริหาร

- ได้พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- ได้แนวทางในการปรับการเรียนการสอน หรือ สอดแทรกการเรียนการสอนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในหลักสูตร โดยผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าวว่า "กิจกรรมหรือโครงการต่างๆ จะต้องดำเนินการในปีต่อๆ ไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน นอกจากนี้ การปลอดบุหรี่ในโรงเรียนยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่ง ในการพัฒนาให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนในฝันต่อไป"
- ได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น กระตุ้นให้ครูได้ดูแลและเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน
- ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน
- ดูแล และปรับปรุงสภาพแวดล้อมโรงเรียน ไม่ให้เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน
- พัฒนาโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และยาเสพติด
- ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาชุมชนที่เป็นประโยชน์ โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน

ผู้ปกครอง

- ได้ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ดูแลและเอาใจใส่บุตรหลานอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น
- ได้แนวทางในการดูแลบุตรหลาน เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่
- ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน
- ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันบุตรหลานไม่ให้สูบบุหรี่ร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่าง ๆในชุมชน

- ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- มีความเข้าใจในสภาพของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนตนเองมากขึ้น
- ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน
- ได้เห็นถึงศักยภาพของชุมชน ในการคิดวิเคราะห์ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน ตลอดจนร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับท้องถิ่นตนเอง
- ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่ร่วมกับโรงเรียน
- ได้ตระหนักถึงความเข้มแข็งของชุมชนตนเอง

เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

- ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม จากกระบวนการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน ชี้แนะ ด้านความรู้ วัสดุ/สิ่งของ เทคนิควิธีการ และงบประมาณ
- สามารถเข้าถึง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน

ผู้วิจัย

- ได้กระตุ้น สนับสนุน และส่งเสริมศักยภาพของนักเรียน ครูอาจารย์ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและกลุ่มต่างๆในชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยสามารถร่วมกันกำหนดปัญหา และความต้องการ เสนอและเลือกแนวทางที่เหมาะสม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในท้องถิ่นของตน
- ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนา โดยการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนร่วมกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

ในการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ 1) การกำหนดปัญหา และ ความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน 2) การกำหนดแนวทางและการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยกำหนดในรูปโครงการและกิจกรรม ที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของเด็ก ซึ่งประกอบด้วยโครงการต่างๆ ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ โครงการเยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่ โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่

ของบุตรหลานที่บ้าน โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน โครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน 3) การปฏิบัติตามโครงการที่ได้กำหนดขึ้น และ 4) การสะท้อนหรือประเมินผลที่ได้ จากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัย แบ่งได้เป็น 3 กรณี ดังนี้

<u>กรณีที่ 1</u> การมีส่วนร่วมของตัวแทนฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ในขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผนแก้ไขปัญหาในรูปโครงการและกิจกรรม การปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น และการสะท้อนหรือประเมินผลที่ได้ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ที่ทำการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC และในขั้นตอนที่ 4 ที่ทำการประเมินผล พบว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกฝ่าย ในการเข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ คือ 1) ตัวแทนนักเรียนในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 24 คน 2) ตัวแทนของโรงเรียน ได้แก่ ครูจากฝ่ายบริหารและครูผู้สอน จำนวน 10 คน 3) ตัวแทนของครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้านในชุมชน จำนวน 10 คน 4) ตัวแทนของชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ ได้แก่ ผู้นำชุมชนและ กลุ่มอสม. จำนวน 7 คน และ 5) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน และยังได้รับความร่วมมือจาก นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ “นางจารุวรรณ ดอนมิ่งคุณ” ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม สำหรับขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้น ได้มีการประเมินผลระหว่างดำเนินการทุกเดือนเป็นจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งได้ให้กลุ่มต่างๆ ส่งตัวแทนมาเข้าร่วมประชุม กลุ่มละ 3-5 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มนักเรียนตัวแทนชั้นละ 1 คน รวมเป็น 5 คน 2) กลุ่มครู เป็นครูผู้สอนสุขศึกษาและครูประจำชั้น 5 คน 3) กลุ่มผู้ปกครอง 3 คน และ 4) กลุ่มผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 18 คน ซึ่งในการประชุมทั้ง 3 ครั้ง มีสมาชิกเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องและครบตามจำนวนทุกครั้ง ถึงแม้ในบางครั้งผู้นำชุมชนบางคนอาจไม่ว่าง แต่ก็ได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม จากการติดตามประเมินผล พบว่า สมาชิกในแต่ละกลุ่มสามารถทำกิจกรรมได้ตามแผน ที่กำหนดไว้และบรรลุตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ของแต่ละโครงการ

<u>กรณีที่ 2</u> การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนในระดับชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 188 คน ในกิจกรรมต่างๆที่ตัวแทนจากฝ่ายต่างๆได้จัดขึ้น ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธแก่นักเรียน ซึ่งพบว่านักเรียนทุกคนเข้าร่วมในกิจกรรมครบตามจำนวนครั้งที่กำหนดไว้ (รวมทั้ง 2 โครงการ จำนวน 9 ครั้ง) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวจัดในรูปแบบการเรียนการสอน ที่นักเรียนทุกคนต้องเรียน อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของผู้วิจัยและผลที่ได้จากการติดตามประเมินผล พบว่า นักเรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน มีการแสดงความคิดเห็นจากการถาม-ตอบ การอภิปรายกลุ่ม ซึ่งบรรยากาศ

การเรียนการสอนเป็นไปอย่างสนุกสนานและสร้างสรรค์ นักเรียนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่กำหนด ผลจากงานที่มอบหมายให้นักเรียนทำ นักเรียนสามารถทำได้ถูกต้องบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

<u>กรณีที่ 3</u> การมีส่วนร่วมของนักเรียนในโรงเรียนและประชาชนทั่วไปในชุมชน (ซึ่งรวมถึงนักเรียนทุกคนในโรงเรียน ครู ประชาชนทั่วไปในชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง) ซึ่งประเมินได้จากโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นโครงการระยะสั้นเป็นเวลา 1 วันที่จัดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและประชาชนทั่วไปในชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน การเข้าชมการจัดนิทรรศการของนักเรียน การชมการแสดงบนเวทีของนักเรียน เป็นต้น จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ร่วมเดินในขบวนรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ร่วมในพิธีเปิดโครงการ ร่วมชมการจัดนิทรรศการและการแสดงบนเวทีของนักเรียน นอกจากนั้นยังมีผู้สูงอายุที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในชุมชนอีก 7 คน เข้าร่วมในการกล่าวคำปฏิญาณตนว่า “เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดและจะไม่สูบบุหรี่อีก” การจัดทำมวนบุหรี่ยาเส้นขนาดใหญ่ของผู้นำชุมชนเพื่อนำมาเผาทำลาย เป็นต้น สำหรับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ในการจัดนิทรรศการ ได้แก่ การให้ยืมป้ายนิเทศขององค์การบริหารส่วนตำบล การเข้าร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน การเข้าร่วมในพิธีเปิดโครงการ การเข้าชมนิทรรศการ และการแสดงบนเวทีของเด็กนักเรียน เป็นต้น

สำหรับการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในโรงเรียน จากการสังเกตพบว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดโครงการนี้ ซึ่งพิจารณาได้จากการจัดเตรียมอาคารสถานที่ เวทีการแสดง และปรับปรุงทัศนียภาพของโรงเรียนให้สวยงาม โดยได้ตัดหญ้าที่บริเวณสนามและหน้าโรงเรียน ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และปลูกหญ้าหน้าอาคารที่จัดงานและหน้าโรงเรียน เป็นต้น และเตรียมการแสดงบนเวทีโดยทุกชั้น ตั้งแต่ชั้น ป.4-ม.6 ส่งการแสดงเข้าร่วม ชั้นละ 1-2 รายการ รวมทั้งสิ้น 10 รายการ และการส่งคำขวัญเข้าประกวด มีจำนวนนักเรียนที่ส่งเข้าประกวดถึง 40 คน การร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน การเข้าร่วมชมนิทรรศการและการแสดงบนเวที การถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ มีนักเรียนสนใจเข้าร่วมตอบปัญหา ตั้งแต่นักเรียนชั้น ป.1-ม.3 และสามารถตอบได้ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่านักเรียนทุกระดับชั้นมีความสนใจ โดยได้อ่านและค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมในโครงการต่างๆ และการให้สุขศึกษาในวงกว้างแก่นักเรียน ได้แก่ การจัดแสดงป้ายนิเทศ การกระจายเสียงตามสาย การจัดสื่อสนับสนุน เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์เกี่ยวกับบุหรี่ ไว้ที่ห้องสมุด เป็นต้น

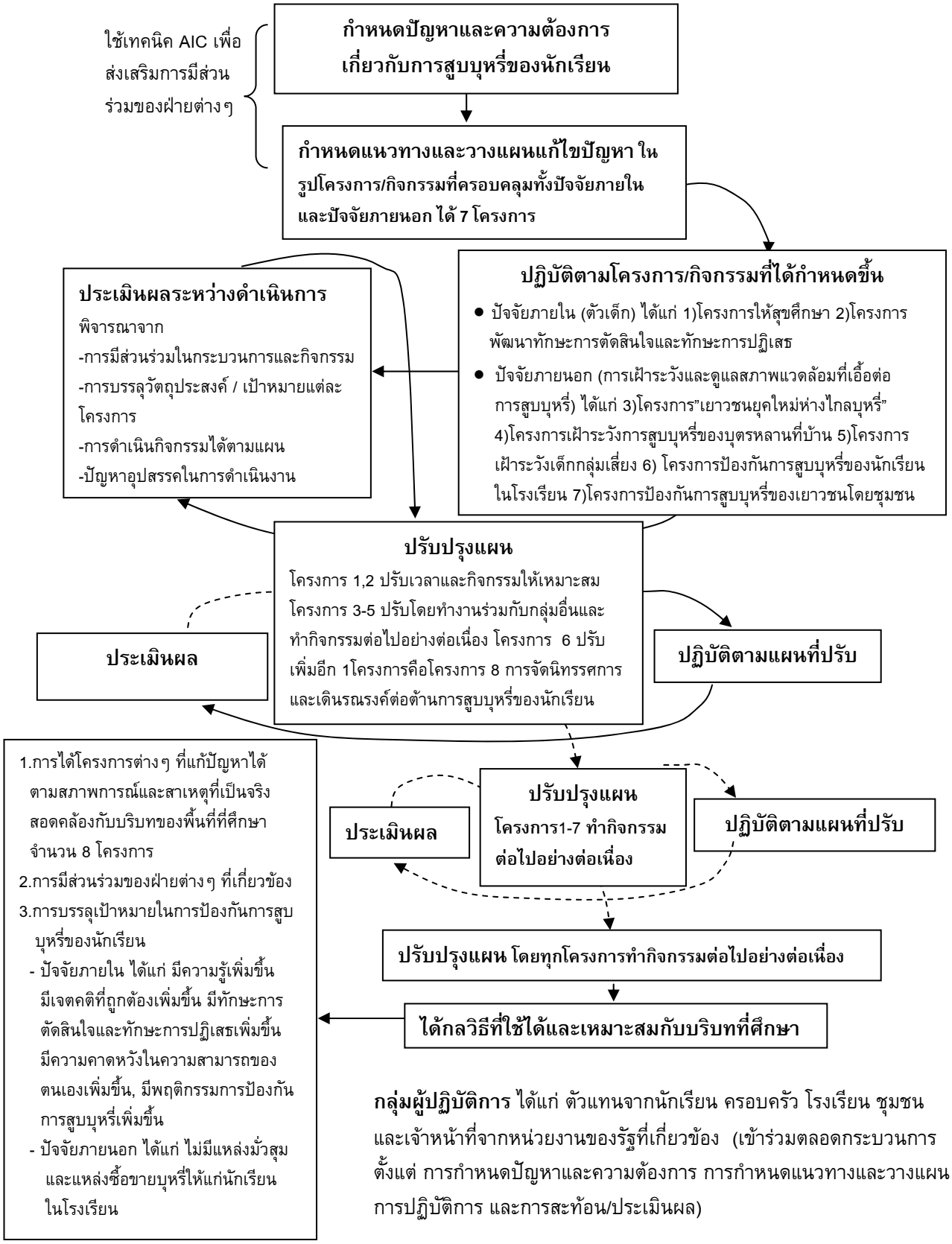
เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยขอนำเสนอการเข้าร่วมกิจกรรมของฝ่ายต่างๆ ดังตาราง 4 และสรุปเป็นกลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 16

ตาราง 4 การเข้าร่วมกิจกรรมของฝ่ายต่างๆ ในขั้นตอนการดำเนินงาน และโครงการต่างๆ

โครงการ/กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม
ขั้นตอนการดำเนินงาน 1) การกำหนดปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน 2) การวางแผนในรูปโครงการ/กิจกรรม 3) การประเมินผลรวบยอดเมื่อสิ้นสุดโครงการ	ตัวแทนนักเรียน จำนวน 24 คน ตัวแทนโรงเรียน จำนวน 10 คน ตัวแทนครอบครัว จำนวน 10 คน ตัวแทนชุมชนและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ จำนวน 11 คน
4) การติดตาม/สะท้อนผลระหว่างดำเนินการและปรับปรุงแผน (เดือนละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง)	ตัวแทนจากกลุ่มนักเรียนชั้นละ 1คน รวม 5 คน ตัวแทนจากกลุ่มของโรงเรียน (ครูสุขศึกษาและครูประจำชั้น) รวม 5 คน ตัวแทนจากกลุ่มครอบครัว (ผู้ปกครอง/แม่บ้าน) รวม 3 คน และตัวแทนจากกลุ่มผู้นำชุมชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ รวม 5 คน
การปฏิบัติตามโครงการที่ได้กำหนดขึ้น 1) โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน 2) โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ	ครูผู้สอนสุขศึกษา /ครูประจำชั้น จำนวน 5 คน นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 188 คน
3) โครงการ “เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่”	ตัวแทนนักเรียนจำนวน 24 คน
4) โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้าน	ตัวแทนครอบครัว 10 คน
5) โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน	ตัวแทนโรงเรียน 10 คน
6) โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครู/โรงเรียน	ผู้บริหารและครูทุกคนในโรงเรียน จำนวน 27 คน
7) โครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน	ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ และประชาชนทั่วไปในชุมชน
8) โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน	ตัวแทนชุมชนและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ จำนวน 11 คน

<u>หมายเหตุ</u> 1) - ตัวแทนของนักเรียนเป็นนักเรียนกลุ่มแกนนำในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 24 คน
- ตัวแทนโรงเรียนประกอบด้วยครูฝ่ายบริหารและครูผู้สอน จำนวน 10 คน
- ตัวแทนครอบครัว ประกอบด้วยผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 10 คน
- ตัวแทนชุมชนและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.) และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ (เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) จำนวน 11 คน

2) ทุกกิจกรรมมีผู้วิจัยเข้าร่วมด้วย



ภาพประกอบ 16 กลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

จากภาพประกอบ 16 สรุปให้เห็นกลวิธีในการพัฒนาการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นวิธีการหรือกลยุทธ์ที่นำเอาฝ่ายต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาของเขาเอง หาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ภายใต้ศักยภาพและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ จากนั้นนำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ติดตามประเมินผลและสะท้อนผลที่ได้ โดยปรับปรุงแผนหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการคือการที่นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเทคนิค AIC ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ขั้นตอนในการดำเนินงานประกอบด้วยการกำหนดปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน การวางแผนในรูปของโครงการและกิจกรรม ซึ่งในสองขั้นนี้ผู้วิจัยสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ได้มีส่วนร่วม ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ผลที่ได้จากการประชุม ฝ่ายต่างๆ ได้กำหนดเป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในของเด็ก ได้แก่ โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ โครงการมุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายนอก ที่เฝ้าระวังและดูแลสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ได้แก่ โครงการ "เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่" ของกลุ่มนักเรียน โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครูและโรงเรียน และโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน

จากนั้นนำโครงการที่ได้ไปปฏิบัติ โดยทำการติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงานทุกเดือนเป็นจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งจะมีการนำผลที่ได้จากการปฏิบัติ มาวางแผนร่วมกันใหม่ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การบรรลุตามจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้ (ดูจากตัวชี้วัดหรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของแต่ละโครงการ) 2) ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดได้ตามแผน หรือโครงการที่วางไว้ และ 3) ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และ 4) การประเมินผลรวบยอด ซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ คือ 1) การได้โครงการหรือกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่เป็นจริง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน 2) การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่างๆ และ 3) บรรลุตามเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน คือ การที่นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น เจตคติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด และการไม่มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้อให้นักเรียนสูบบุหรี่ ได้แก่ แหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่และแหล่งซื้อขายบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน สำหรับแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่และแหล่งซื้อขายบุหรี่ในชุมชนได้ผลในระดับหนึ่งคือมีจำนวนลดลง สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ พบว่าฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การพึ่งพาตนเองของชุมชน ในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชน เป็นต้น

บทที่ 5
บทสรุป และข้อเสนอแนะ

งานวิจัย เรื่องการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริง และ 2) ส่งเสริมและสนับสนุน นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยใช้วิธีการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายในการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษา ในชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 188 คน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ ได้แก่ การให้นักเรียนตอบแบบวัดความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และวิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นผลการวิจัย ดังนี้

บทสรุป

จากผลการวิจัยที่ได้ ผู้วิจัยได้สรุป และทำการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ตามสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน (พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน และการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

จากแบบสอบถามที่ให้นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 จำนวน 188 คนตอบ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 85.0 โดยมีนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 15.0 ซึ่งพบว่าค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของประเทศไทยในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2544 การสูบบุหรี่ของคนไทยในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) นักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกคนเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 12 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 11.07 ปี เป็นนักเรียนชายที่อยู่ในระดับชั้นม. 3 มากที่สุด จากคำบอกเล่าของเพื่อนนักเรียนและครู นักเรียนบางคนเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังอยู่ในชั้นป.4 ผลการวิจัยที่ได้ใกล้เคียง

กับสถิติการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติใน ปี พ.ศ.2547 ที่พบว่าคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ติดบุหรี่ 9.6 ล้านคนโดยต้องสูบทุกวัน และอยู่ในภาคอีสานมากที่สุดถึง 3.5 ล้านคน เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เกือบ 2 ล้านคน โดยเฉลี่ยสูบวันละ 10.6 มวน มีนักสูบหน้าใหม่ซึ่งกว่าร้อยละ 80 เป็นกลุ่มวัยรุ่น ที่เพิ่มขึ้นปีละ 200,000-300,000 คน แนวโน้มอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จะมีอายุอยู่ที่ 13-14 ปี ในจำนวนนี้เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี จำนวนกว่า 30,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547: ออนไลน์) ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าอัตราของวัยรุ่นที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่และจะกลายเป็นผู้ที่ติดบุหรี่ในที่สุดยังคงสูงอยู่ และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะลดลง

อย่างไรก็ตาม นักเรียนกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง เป็นบางโอกาส เช่น เมื่อเข้ากลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน หรือ เมื่อเครียด จำนวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบประมาณ 4 มวนต่อวัน ซึ่งถือว่ายังไม่ใช่ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบบุหรี่อย่างน้อย 5 มวนต่อสัปดาห์ ติดต่อกันเกือบทุกสัปดาห์เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนจัดว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (U.S. Department of Health and Human Services. 1994)) โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ยังมีค่อนข้างสูง เพราะยังไม่มีอาการติดสารนิโคตินในบุหรี่ ซึ่งพบว่านักเรียนในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือยังคงสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 28 คน ทุกคนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยมีผู้ที่เลิกได้สำเร็จถึง 23 คน มีเพียง 5 คนเท่านั้นที่ยังเลิกไม่ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และติดบุหรี่แล้ว เมื่อพยายามเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ จะมีอาการอยากบุหรี่ หงุดหงิด กระวนกระวาย ทำให้ต้องกลับมาสูบใหม่ จากสถิติพบว่าอายุเฉลี่ยของคนไทยที่เสพติดบุหรี่เท่ากับ 18 ปี และโดยเฉลี่ยจะเสพติดบุหรี่ต่อไปเป็นเวลา 23 ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้ โดยสาเหตุที่เลิกส่วนใหญ่เพราะเริ่มป่วยแล้ว (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548ง) ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่ทำให้ติดง่าย แต่เลิกยาก เพราะมีฤทธิ์เสพติดสูงจากสารนิโคตินในบุหรี่ ซึ่งผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะได้รับผลทางลบจากอาการถอนยาที่เกิดขึ้น เช่น หงุดหงิด กระวนกระวายใจ ขาดสมาธิ เป็นต้น ทำให้ต้องสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งการลงโทษที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับเมื่อหยุดสูบบุหรี่จากอาการถอนยา จะเห็นผลในทันทีทันใด ในขณะที่ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น อาจต้องใช้ระยะเวลานาน (Bonas. 2005: Online) ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จึงคิดว่าบุหรี่คงไม่เกิดโทษกับตน เพราะขณะนี้สุขภาพก็ยังแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ ดังที่นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่บอกว่าไม่กลัวอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพราะคิดว่า “คงไม่เกิดกับตัวเอง ขณะนี้สุขภาพก็ยังแข็งแรงดี ไม่เห็นเป็นอะไร แล้วตัวเองก็เล่นกีฬา คงช่วยป้องกันโรคต่างๆได้” และส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ กล่าวคือ นักเรียนคิดว่าตนเองคงไม่ติดบุหรี่ คิดว่าถ้าต้องการเลิกเมื่อไหร่ ก็สามารถเลิกได้ เนื่องจากไม่ได้สูบเป็นประจำทุกวัน สุขภาพโดยทั่วไปก็ยังเป็นปกติอยู่ ดังนั้นมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดีที่สุด น่าจะเป็นการป้องกันเด็กวัยรุ่นทั่วไปที่ยังไม่สูบบุหรี่ไม่ให้เข้าไปทดลองหรือเริ่มต้นที่จะสูบบุหรี่ หรือหากว่าเด็กได้เริ่มทดลองสูบบุหรี่แล้ว ก็ควรมีวิธีการที่ช่วยให้เด็กเลิกสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่ในระยะแรก ที่ยังไม่ได้กลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ประจำหรือติดบุหรี่แล้ว ดีกว่าการแก้ไขปัญหาเมื่อเด็กกลายเป็นผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว

สาเหตุแรกที่ทำให้ทดลองสูบบุหรี่ สองอันดับแรก ได้แก่ ตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวน ร้อยละ 53.6 และอยากทดลองสูบด้วยตนเอง ร้อยละ 32.1 ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ได้แก่ ตามอย่างนักร้องหรือดาราที่ชื่นชอบ ตามอย่างคนในครอบครัว แก้เหงาและช่วยให้สนุกสนาน มีอัตราเพียงเล็กน้อย ผลที่ได้สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในปี พ.ศ. 2539 ที่พบว่าจุดเริ่มต้นของการเป็นผู้สูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 15-19 ปี และยังสูบต่อไปจนถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากอายุ 24 ปี ซึ่งวัยรุ่นชายร้อยละ 40 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 44 ให้เหตุผลว่าเริ่มหัดสูบบุหรี่ เพื่อความสนุกสนาน ทำตามเพื่อน วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกที่บ้านเพื่อน และมีแนวโน้มที่จะสูบกับเพื่อน (ชูชัย ศุภวงศ์; และสุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) และ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ “สมาร์ทแคมป์ เยาวชนร่วมใจต้านภัยบุหรี่” โดยทดลองทำค่ายต้นแบบ 1 ค่าย ที่จังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อวันที่ 15-18 พฤษภาคม 2548 พบว่า เยาวชนที่เข้ารับการอบรมมีอายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 60 คน มีร้อยละ 60 ที่ติดบุหรี่ สาเหตุเนื่องจากอยากรู้อยากลอง เพื่อนชักชวน และต้องการการยอมรับในหมู่เพื่อน (กระทรวงสาธารณสุข. 2548:ออนไลน์) นอกจากนี้ จากข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่ได้จากผลการวิจัยที่พบว่าอัตราของนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ 44.1 โดยเฉลี่ยนักเรียนมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ประมาณ 2 คน หรือ นักเรียนถึงร้อยละ 69.7 มีสมาชิกในบ้านอย่างน้อยหนึ่งคนที่สูบบุหรี่ สนับสนุนให้เห็นว่านักเรียนมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะสูบบุหรี่ตามเพื่อนหรือคนในครอบครัว นอกจากนี้ เมื่อให้นักเรียนประเมินถึงสภาพการณ์ปัจจุบันของการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนประเมินอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริง แม้ว่าส่วนหนึ่งจะมีนักเรียนที่สูบบุหรี่ โดยไม่เปิดเผยตัวก็ตาม โดยประเมินว่ามีถึงร้อยละ 50-60 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย ที่พบว่าวัยรุ่นคาดคะเนจำนวนคนวัยเดียวกันที่สูบบุหรี่ เป็นจำนวนมากเกินความเป็นจริง ซึ่งการรับรู้บรรทัดฐานในการสูบบุหรี่ของคนวัยเดียวกันคลาดเคลื่อนนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทดลองสูบพ่นควันบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา และ สามารถพบเห็นการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้โดยทั่วไป (โกลด์เบอร์ก. 2542: ออนไลน์)

สำหรับชนิดหรือยี่ห้อของบุหรี่ที่นักเรียนนิยมสูบ สองอันดับแรก คือ สายฝน และกรองทิพย์ ผลการวิจัยที่ได้ใกล้เคียงกับข้อมูล และสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย ที่พบว่า วัยรุ่นไทยสูบบุหรี่กรองทิพย์มากที่สุด รองลงมาเป็นบุหรี่สายฝน บุหรี่ไทย และบุหรี่มาร์ลโบโร่ ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบได้ เนื่องจากผลการวิเคราะห์ปริมาณสารน้ำมันดินและนิโคติน โดยฝ่ายวิจัยของโรงงานยาสูบในประเทศไทย พบว่า บุหรี่กรองทิพย์มีสารน้ำมันดินและนิโคตินอยู่ในปริมาณปานกลางถึงสูง และบุหรี่สายฝนมีสารน้ำมันดินและนิโคตินอยู่ในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งจากมาตรฐานการแบ่งสารน้ำมันดินและนิโคตินในบุหรี่ไทย พบบุหรี่ไทยที่มีในระดับปานกลางถึงสูง 6 ตรา อีก 6 ตรา มีสารพิษนี้สูงมาก โดยมีนิโคตินเพียง 2 ตราเท่านั้น ที่มีปริมาณต่ำกว่ามาตรฐาน (จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. 2541)

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อบุหรี่ต่อเดือนเฉลี่ย 91.64 บาท ซึ่งแม้จะเป็นตัวเลขที่ดูเหมือนจะไม่มากนัก แต่สำหรับนักเรียนซึ่งเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ ยังไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รายได้ที่ได้รับต่อเดือน อาจจะไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะต้องเจียดรายจ่ายส่วนหนึ่งในการซื้อบุหรี่ ทำให้มีปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น นักเรียนคนหนึ่งเล่าว่า “เคยเห็นเพื่อนขโมยเงินหรือของใช้ในบ้านไปขาย หรือ แอบขโมยบุหรี่มาจากสมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่ หรือ เพื่อนบางคนใช้วิธีรีดไถบุหรี่จากเพื่อนๆ ด้วยกัน” นักเรียนส่วนใหญ่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไปในหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในเรื่องของการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่าในทางปฏิบัติยังไม่ค่อยมีประสิทธิผลมากนัก ดังผลการศึกษาที่พบว่าเมื่อให้เด็กอายุ 15 ปีไปซื้อบุหรี่ ร้อยละ 96.7 สามารถซื้อบุหรี่ได้ โดยผู้ขายร้อยละ 86 ขายบุหรี่ให้เด็กทันที (ชูชัย ศุภวงศ์; และสุภกร บัวสาย. 2539: ออนไลน์) และจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯโดยโพลล์เศรษฐกิจใน พ.ศ. 2546 ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่ากฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่มีผลต่อผู้สูบบุหรี่ โดยมีความเห็นว่าผู้สูบบุหรี่สามารถปรับตัวได้ร้อยละ 46 และอีกร้อยละ 35 เป็นผลจากความไม่เข้มงวดของเจ้าหน้าที่ กำลังตรวจจับของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และบทลงโทษยังไม่หนักพอ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2545: ออนไลน์)

ในส่วนของสถานที่และเวลาที่นักเรียนชอบสูบบุหรี่ มักเป็นเวลาที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากกว่าอยู่ตามลำพัง และเป็นสถานที่ที่ห่างไกลสายตาของผู้ปกครอง หรือ ครูอาจารย์ เช่น ที่บ้านเพื่อน ห้องน้ำหรือมุมปลอดคนที่โรงเรียน และมักสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ มีบางคนสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียดหรือกลัดกลุ้มใจ โดยบอกว่าเมื่อสูบบุหรี่แล้ว รู้สึกได้ปลดปล่อยอารมณ์ รู้สึกผ่อนคลายและสมองปลอดโปร่ง ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของทอมสัน (Thomson. 1997) ที่พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางสังคมและภาวะอารมณ์ โดยมักจะสูบบุหรี่เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และเมื่อมีอารมณ์เครียด ซึ่งการที่ผู้ที่เสพติดบุหรี่แล้ว รู้สึกว่าสูบบุหรี่ทำให้หายเครียดหรือทำให้สมองปลอดโปร่ง เนื่องจากนิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองอย่างแรงในระยะแรก ทำให้ผู้สูบรู้สึกผ่อนคลาย ผู้ที่ติดบุหรี่จึงอยากสูบบุหรี่ทั้งเวลาที่ดีใจและเวลาที่เครียด แต่หลังจากฤทธิ์กระตุ้นสมองแล้ว นิโคตินจะกดสมองในระยะต่อมา ซึ่งจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ เริ่มคิดช้าลงหรือคิดไม่ออก ต้องเริ่มจุดบุหรี่สูบใหม่เพื่อกระตุ้นสมองอีกครั้งหนึ่ง เป็นวัฏจักรเช่นนี้เรื่อย ๆ ไป (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548ก : 25)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนให้เด็กสูบบุหรี่ มาจากปัจจัยภายในของตัวเด็กเอง ได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง การรับรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น การรับรู้หรือประเมินผู้ที่สูบบุหรี่เกินความเป็นจริง การรับรู้ว่าบุหรี่เลิกได้ง่าย สูบแล้วไม่ติด หรือ รู้สึกว่าคนที่สูบบุหรี่ "โก้ หรือเท่ห์" และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญเป็นอย่างมากคือ การชักชวนของเพื่อน การเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบบ้าง อยากให้เพื่อนยอมรับเข้ากลุ่ม การไม่รู้ว่าจะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่อย่างไร เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมาจากปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่น ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอาจเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย แล้วส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ทางตรง เช่น ถูกชักชวนจากเพื่อนโดยตรงให้สูบบุหรี่ การอยู่ในกลุ่มเพื่อนฝูงหรือสภาพแวดล้อมที่มีการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การเข้าถึงแหล่งที่ซื้อบุหรี่ได้ง่าย เป็นต้น ทางอ้อม โดยผ่านความเชื่อและการรับรู้ของเด็ก เช่น การเอาแบบอย่างตามกลุ่มอ้างอิงต่างๆ ได้แก่ เพื่อน พ่อแม่ ครู ดารานักร้องที่ชื่นชอบ ในด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ การอยากลองกระทำ เพราะเป็นวัยที่มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ เป็นต้น ทำให้ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ได้ง่าย ค่านิยมและบุคลิกภาพต่างๆ ของเด็ก ที่ได้รับการปลูกฝังและเลี้ยงดูมาจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม ตลอดจน ความเครียด ความกลัดกลุ้มใจต่างๆ ที่มาจากปัญหาและสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การถูกใช้จากคนในครอบครัวให้ไปซื้อบุหรี่ หาไม้ขีดไฟ หรือ ให้จุดบุหรี่ให้ การมาจากครอบครัวที่หย่าร้าง ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น ปัจจัยด้านโรงเรียน เช่น ปัญหาด้านการเรียน การขาดความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากครู สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ที่เด็กสามารถเดินเข้าออกโรงเรียนได้ตลอดเวลา และมีบริเวณกว้างมาก ทำให้มีหลายจุดที่ห่างไกลสายตาครู เช่น ห้องน้ำข้างโรงเรียน บ่อเลี้ยงปลาหลังโรงเรียน และบริเวณรั้วโรงเรียน ปัญหาการคบเพื่อน โดยนักเรียนที่สูบบุหรี่ในชั้นประถม มักคบกับเพื่อนรุ่นพี่ที่สูบบุหรี่ในชั้นมัธยม เป็นต้น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น ค่านิยมของคนในชุมชนที่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา การพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ได้โดยทั่วไปในชุมชน การหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านขายของชำทั่วไปในชุมชน เป็นต้น

ปัจจัยต่างๆดังกล่าว สอดคล้องกับพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในด้านจิตวิทยาสังคม ที่มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นการเตรียมการ เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ เช่น การมีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การเลียนแบบจากเพื่อน พ่อแม่ หรือ ดารา เป็นต้น ขั้นที่ 2 เป็นการเริ่มสูบบุหรี่ ซึ่งมีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้ อยากลอง และการคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระหรือเป็นผู้ใหญ่ ขั้นที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน ขั้นที่ 4

เป็นการหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่ และขั้นที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้สูบบุหรี่ต่อไป หลังจากพยายามเลิกสูบในขั้นที่ 4 หรือในบางคนอาจข้ามขั้นที่ 4 มาเลยก็ได้ ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียด/ผลทางลบจากการหยุดสูบบุหรี่ ความกดดันทางสังคม และการควบคุมตนเองไม่ได้ (จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. 2541 ; อ้างอิงจาก Snyder. 1989) นอกจากนี้ นักวิชาการได้วิเคราะห์สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นว่าอาจขึ้นกับปัจจัยเดียวหรือหลายๆ ปัจจัยก็ได้ แล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) การเอาแบบอย่างกลุ่มอ้างอิง เช่น เพื่อน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ดารา หรือบุคคลที่ชื่นชอบ ในด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ 2) การอยากลองจะกระทำ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ 3) กิจกรรมทางสังคม เช่น การอยู่ในกลุ่มเพื่อน กิจกรรมสังสรรค์ ที่มีการดื่มสุราและสูบบุหรี่ 4) การต้องการหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือถูกตำหนิ จากการที่สูบบุหรี่ไม่เป็น 5) การใช้เป็นกลไกปรับตัว เช่น สูบบุหรี่เมื่อมีความตึงเครียดทางอารมณ์ และ 6) การหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย และ การโฆษณาทางสื่อมวลชน เป็นตัวกระตุ้นและจูงใจให้คนสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น (ธนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่นๆ. 2542 : 9 ; อ้างอิงจาก สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. 2522)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุใหญ่ๆ ในการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า มีทั้งปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของตัวเด็กเอง และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน สังคม ดังหลักวิทยาการระบาดของการเกิดโรคในมนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือ ตัวการที่ทำให้เกิดโรค (Agent) โฮสท์ (Host) และ สิ่งแวดล้อม สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตัวการที่ทำให้เกิดโรคคือสารเคมีและควันพิษในบุหรี่ โฮสท์ คือ ตัวเด็กเองและสิ่งแวดล้อมคือปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและเอื้อให้เด็กสูบบุหรี่ (ธนพงศ์ จันทชุม ; และ คนอื่นๆ. 2542 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอื่นๆ ทางจิตสังคม เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ที่ได้รับการกล่าวถึงว่า เป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมในการอธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้สารเสพติด โดยประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม และ การกระทำหรือพฤติกรรม (Jessor; Donovan; & Costa. 1991: 20) หรือ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราที่มองว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยผ่านกระบวนการคิด เรียนรู้และแสดงเป็นพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สามารถอธิบายโดยใช้รูปแบบเชิงเหตุและผล ที่มาจากปัจจัยของเด็ก ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Kemppanen; et al. 2002 : 30)

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนในกลุ่มที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ หรือในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แล้ว ก็ยังเป็นผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำและยังไม่ติดบุหรี่ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้สูบบุหรี่ มาจากการถูกเพื่อนชักชวนหรืออยากให้เพื่อนยอมรับ ความอยากรู้อยากลองตามวัย การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ เมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้อง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีบ้างเป็นบางส่วนที่ผู้ปกครองไปทำงานต่างจังหวัด ไม่ค่อยได้อยู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้ที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองก็ไม่ต้องการให้บุตรหลานของตน ไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่หรือสารเสพติดใดๆ สำหรับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชน แม้ว่าจะมีบางส่วนที่เอื้อให้เยาวชนสูบบุหรี่ เช่น มีมุมอับ หรือมุมปลอดสายตาครูทั้งในโรงเรียนและชุมชน และการหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไปในชุมชน เป็นต้น แต่โดยทั่วไปแล้ว โรงเรียนและชุมชนก็ตระหนักและให้สำคัญในปัญหายาเสพติด โดยมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดอยู่เป็นระยะๆ ดังนั้นหากได้มีการพัฒนากลวิธีที่เหมาะสมที่เป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันเด็กวัยรุ่นทั่วไปที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้เข้าไปทดลองหรือเริ่มต้นที่จะสูบบุหรี่ โดยมุ่งพัฒนาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของเด็ก ได้แก่ การให้ความรู้ ปรับเจตคติให้ถูกต้อง เพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เพิ่มทักษะต่างๆที่จำเป็นในการเผชิญกับปัญหาที่นำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ และการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมต่างๆที่เอื้อให้เด็กสูบบุหรี่ ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายในชุมชนตนเอง ก็จะสามารถช่วยสกัดกั้นไม่ให้เด็กกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ได้ ซึ่งกลวิธีดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชนทั่วไปที่มีสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากลักษณะชุมชนในชนบททั่วไป โดยเฉพาะชุมชนของชาวอีสาน มีบริบทที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ยังขาดการริเริ่มหรือนำมาตรการต่างๆไปใช้ ดังนั้นหากมีผู้กระตุ้น หรือ ส่งเสริมให้มีการนำกลวิธีดังกล่าวไปใช้ คาดว่าจะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ได้

การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

1. กลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวนักเรียนเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ตั้งแต่ การกำหนดปัญหาและความ

ต้องการ การค้นหาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ และ การติดตามประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มต่างๆดังกล่าวเป็นบุคคลในพื้นที่ ซึ่งมีความคุ้นเคยและเข้าใจถึงสภาพปัญหา และปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ตนเองได้ดีที่สุด ประกอบกับเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้เยาวชนสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น หากกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ได้รับการส่งเสริมโดยใช้วิธีการเหมาะสม ก็จะตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ รู้สึกเป็นเจ้าของในปัญหาร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่ความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เรียนรู้ถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหาในชุมชนตนเอง ภายใต้ศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มต่างๆในชุมชน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ได้ในที่สุด ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ โครงการพัฒนาระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาในปัจจุบัน ที่นำหลักการของแนวคิดการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่าปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาจะมีเครือข่ายโยงใยกับผู้ที่เกี่ยวข้องนอกโรงเรียนอย่างชัดเจน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จึงจำเป็นต้องมองปัญหาในลักษณะองค์รวม เพราะปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกี่ยวพันกับปัญหาอื่นๆ ในหลายมิติ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหา จึงสมควรต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งในและนอกสถานศึกษา ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชนเข้ามาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543 : 13) สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่พบว่า กระบวนการ วิธีการทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่ก่อให้เกิดประสิทธิผล ได้แก่ การก่อจิตสำนึก การรวมกลุ่ม การสร้างเครือข่าย ซึ่งการดำเนินการมีลักษณะประชาคมที่องค์กรและหน่วยงานต่างๆทำงานร่วมกันในแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง โดยอาศัยกระบวนการที่สำคัญคือกระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีลักษณะเป็นพลวัต ปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของแต่ละสถานการณ์ ทำให้มีพลังขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่สังคมการเรียนรู้ และเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย ; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 94 - 101)

1.2 การใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่มีการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การนำหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในงานวิจัยนี้ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้กลุ่มต่างๆ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทั้งในโรงเรียนและชุมชน ปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องจากข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในชุมชน ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น บทบาทของแต่ละกลุ่ม และความต้องการการสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง พิจารณาถึงกิจกรรมหรือโครงการที่ทำในอดีตและปัจจุบัน ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การได้อภิปรายถกกันถึงปัญหาเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้กลุ่มได้เรียนรู้ถึงการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ สามารถกำหนดลักษณะปัญหาได้ชัดเจนตรงประเด็น และครอบคลุมตามสาเหตุที่เกิดขึ้น เพราะการร่วมกันคิดวิเคราะห์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องทำให้เห็นความคิดที่หลากหลาย และมุมมองที่แตกต่างกันไป ในสาเหตุของปัญหาและวิธีการที่จะ

จัดการกับปัญหา ทำให้กลุ่มเข้าใจและยอมรับว่าทางเลือกอาจมีได้หลายทาง และการตัดสินใจต้องทำโดยกลุ่ม เพื่อที่จะตั้งข้อสรุปร่วมกัน และนำไปสู่ความเข้าใจสภาพปัญหาของชุมชนได้ดีขึ้น จากนั้นเป็นการวางแผนและกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน และนำไปปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรม โดยพิจารณาทบทวนสะท้อนกลับการปฏิบัติ เน้นการสร้าง สรรค์ความรู้และสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการสะท้อนว่า แต่ละกลุ่มได้ปฏิบัติอะไรเพื่อการพัฒนาบ้าง และขณะนี้กำลังทำอะไรอยู่ เพื่อที่กลุ่มจะได้เห็นผลของกิจกรรมที่ทำ ทำให้มองเห็นตัวเองและกิจกรรมที่ทำโดยรวม ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในที่สุด

จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรม (Action) และการค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ (Fact-finding /reflection) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้น (Smith, M.K. 2001: Online ; citing Lewin, k. 1946) โดยเป็นการใช้ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ ให้เกิดผลที่เป็นจริงอย่างเป็นรูปธรรม (Act to transform reality) ดังนั้นวงจรของการวิจัยจึงเป็นการสะท้อนความคิด ลงมือปฏิบัติและสะท้อนความคิด แล้วลงมือปฏิบัติไปเช่นนั้น (Reflection-Action-Reflection…Action) จึงเท่ากับการทบทวนความคิดหรือสะท้อนความคิดของตนเอง แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540) ในบางครั้งการเปลี่ยนแปลงอาจไม่ใช่สิ่งที่จะสังเกตเห็นได้ง่ายๆ การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นทันทีทันใดหรืออาจต้องใช้ระยะเวลา อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ความรู้สึก หรือ ทักษะ (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538: 22-24, อ้างอิงจาก Women's Self Help Network. 1980)

ตัวอย่างเช่น ในโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธของนักเรียน หลังจากได้ลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้นแล้ว กลุ่มได้นำผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ มาวิเคราะห์และสะท้อนผลให้รับทราบร่วมกันว่า มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ทำแล้วได้ผลอย่างไรและทำอย่างไรจึงจะบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจากการประเมินผลระหว่างดำเนินการครั้งที่ 1 กลุ่มเสนอว่าควรทำการปรับปรุงแผน โดยปรับระยะเวลาดำเนินการให้เหมาะสมและมีการปรับเพิ่มบางกิจกรรม เพื่อให้เด็กเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด เช่น การมอบหมายงานกลุ่มให้เด็กไปอ่าน และค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มเติมในห้องสมุด การนำป้ายนิเทศที่เด็กจัดไปแสดงในงานจัดนิทรรศการ การคัดเลือกการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธของเด็กไปแสดงในงานจัดนิทรรศการ เป็นต้น จากนั้นนำไปปฏิบัติใหม่และนำผลที่ได้มาสะท้อนใหม่อีก 2 ครั้ง จนบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ 1) นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และความคาดหวังในความสามารถตนเองที่นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 2) กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้ และ 3) ภายหลังการปรับรูปแบบกิจกรรมและการดำเนินงานในครั้งแรก กลุ่มสามารถดำเนินการได้ โดยไม่มีปัญหาหรืออุปสรรค สอดคล้องกับแนวคิดของซัสแมน (Susman) ที่แบ่งแต่ละวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกระยะๆ โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหาจากข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ ลำดับความสำคัญของปัญหา และพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากนั้นเป็นการวางแผนและกำหนดเป็นกิจกรรม แล้วนำไปปฏิบัติ ผลที่ได้

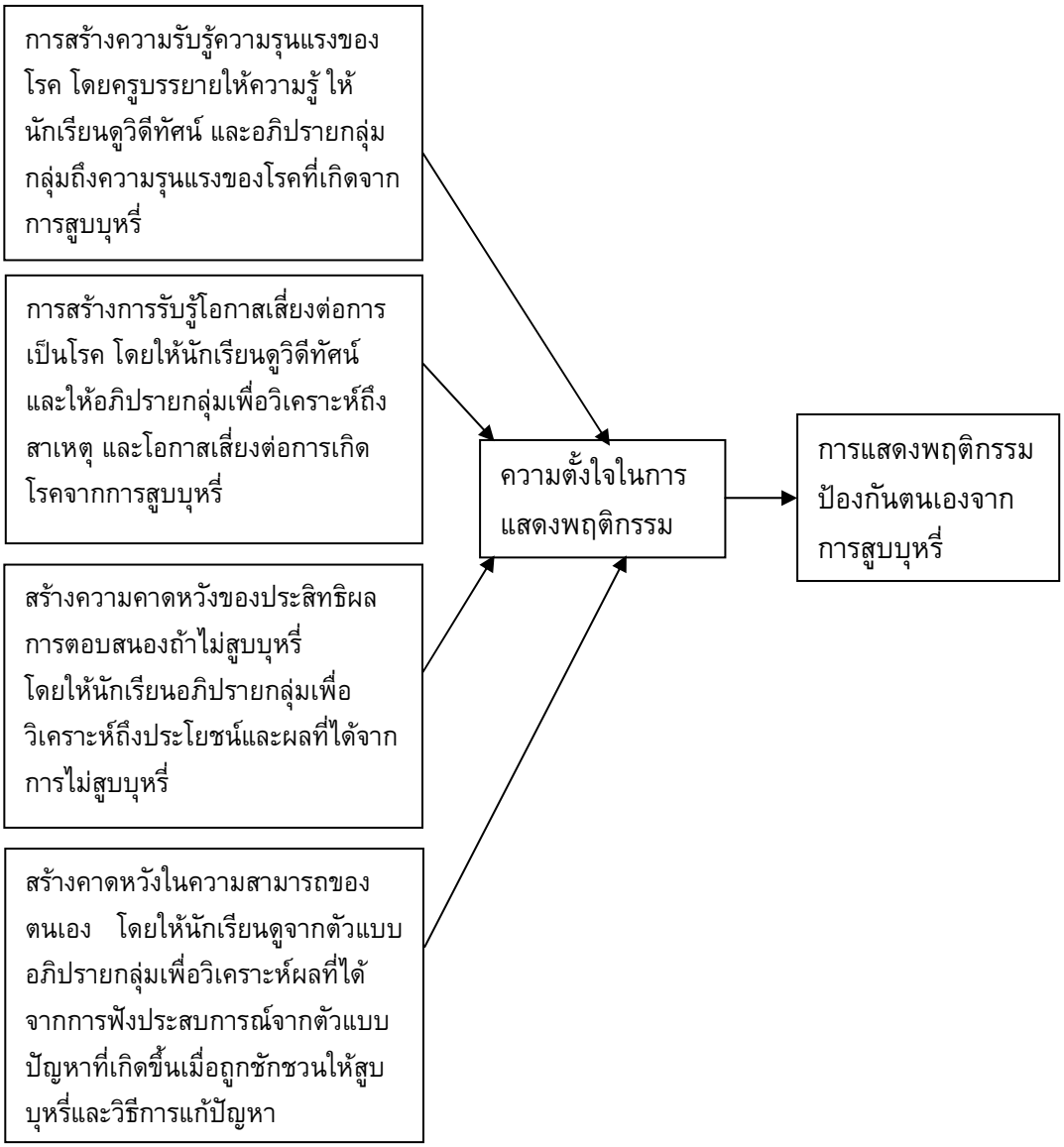
จากการปฏิบัติกิจกรรมแทรกแซงจะถูกรวบรวม วิเคราะห์ และพิจารณาว่า “ทำอย่างไรจึงจะประสบผลสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้” ซึ่งในขั้นนี้ปัญหาจะถูกนำมาประเมินใหม่อีกครั้ง แล้วนำไปสู่การปฏิบัติตามกระบวนการต่างๆ ตามวงจรเดิม จนกว่าปัญหาจะถูกแก้ไขหรือมีการเปลี่ยนแปลง (O’Brien. 1998 : Online ; citing Susman. 1982) หรืออาจกล่าวได้ว่าการทำงานมีลักษณะเป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) ที่ต่อเนื่อง ในแต่ละวงจรประกอบ ด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 3) การค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงหรือสะท้อนเหตุการณ์ (Fact-finding/reflection) จนเกิดการเปลี่ยนแปลงและบรรลุผลในที่สุด (Smith, M.K. 2001: Online ; citing Lewin, k. 1946) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ปรากฏผล ทั้งในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ที่นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่มากขึ้น ไม่มีนักเรียนรายใหม่ที่สูบบุหรี่ และจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลงสองคน ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นหลัก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มต่างๆ ในการจัดการและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ภายในชุมชนตนเอง

ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต เช่น การศึกษาวิจัย เรื่อง การค้นหาปัญหาและกลวิธีในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน : กรณีศึกษาของชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน 2) ศึกษาความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและทัศนคติหรือโลกทัศน์ของคนในชุมชนแออัดต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ การป้องกันและการลดการสูบบุหรี่ 3) ศึกษาแนวทางในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในชุมชนแออัด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) พัฒนารูปแบบการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน การวิจัยเรื่องนี้เป็นการดำเนินกิจกรรมควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน ที่มีเทศบาลนครขอนแก่นเป็นหน่วยงานรับผิดชอบทำอยู่แล้ว โดยประยุกต์หลักการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญที่ความสามารถของคนในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือกลุ่มของตนเอง หาวิธีแก้ไขและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด 8 แห่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยผู้ร่วมโครงการจากแต่ละชุมชนต้องสามารถสื่อสารได้ เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีทั้งหมดจำนวน 160 คน โดยเลือกจาก 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้นำชุมชน แม่บ้าน และ อสม. ชุมชนละ 10 คน รวม 80 คน 2) กลุ่มผู้ใช้แรงงานชุมชนละ 10 คน รวม 80 คน งานวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ และผลที่ได้รับทำให้องค์กรชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาการสูบบุหรี่ ผลกระทบต่อสุขภาพ และการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกัน ได้เห็นศักยภาพของตนในการคิดวิเคราะห์ปัญหา และสามารถเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ก่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพการณ์ของการพัฒนาชุมชนในเรื่องความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนตนเอง และความสามัคคีของกลุ่มต่างๆในชุมชน (ขนิษฐา นันทบุตร; และคนอื่นๆ. 2544 : 28-39) หรือจากการศึกษางานวิจัย เรื่อง Participatory Action Research on Aids among Vocational Students in Khon Kaen, Thailand ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดขอนแก่น

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพิ่มความเข้มแข็งของศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการวางแผนและปฏิบัติการเพื่อดูแลควบคุมโรคเอดส์ และ 2) ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการคิดวิเคราะห์และค้นหาปัญหา วางแผน และเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ดำเนินการปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผลที่ได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้นักเรียนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง เรียนรู้และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Manop Kanato. 1994: 161-168)

1.3 กิจกรรมต่างๆที่ให้เป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน และกระทำได้ง่ายในทางปฏิบัติ โดยเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา ที่ครอบคลุมตามสาเหตุที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกของนักเรียน

1.3.1 เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา ที่ครอบคลุมตามสาเหตุที่เกิดขึ้น ทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของนักเรียน โดยกลุ่มได้ร่วมกันคิดและกำหนดเป็นโครงการที่นำไปสู่การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำนวน 8 โครงการ โครงการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน เป็นการพัฒนานักเรียนให้มีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้อง และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่ครอบคลุมถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยการให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ และอันตรายจากการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การฉายวิดีทัศน์ การเห็นจากตัวแบบ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ที่มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค) และการประเมินการเผชิญปัญหา (คาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในที่สุด โดยมีรายละเอียดดังภาพประกอบ 17



ภาพประกอบ 17 การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียนตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

นอกจากนั้น ยังมีโครงการที่ 2 โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งเป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายในของนักเรียนให้มีความสามารถในการป้องกันตนเอง เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น ถูกเพื่อนชักชวน เป็นต้น ซึ่งทักษะชีวิตเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม โดยจะเป็นตัวถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล ออกมาว่า “จะทำอะไร และทำอย่างไร” หากบุคคลมีทักษะชีวิตแล้ว โอกาสในการเกิดความสามารถทางจิตสังคมจะมีมากขึ้น ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการจัดการกับสิ่งท้าทายรอบตัว ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางบวก คือ การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ (WHO. 1993 : 4)

สำหรับโครงการที่มุ่งพัฒนาปัจจัยภายนอกของนักเรียน เป็นการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมต่างๆที่เอื้อหรือสนับสนุนให้นักเรียนสูบบุหรี่ ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ ประกอบด้วย 5 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการ "เยาวชนยุคใหม่ห่างไกลบุหรี่" ของกลุ่มนักเรียน 2) โครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้านของกลุ่มผู้ปกครอง 3) โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงที่โรงเรียน 4) โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนของกลุ่มครู/โรงเรียน และ 5) โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในส่วนของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทุกคน (Shared environments) ที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐาน กฎระเบียบหรือกฎหมาย และแหล่งสนับสนุนหรือเอื้อให้เด็กสูบบุหรี่ โดยให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Klitzner.2005 : Online)

1.3.2 เป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนและกระทำได้ง่ายในทางปฏิบัติ ได้แก่

- การจัดอบรมโครงการต่างๆ เช่น การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนของครูผู้สอนเกี่ยวกับโทษและภัยของบุหรี่ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้ครูนำความรู้ที่ได้ไปสอนนักเรียน ซึ่งการฝึกอบรมเป็นกระบวนการเรียนการสอน ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ และเปลี่ยนแปลงเจตคติที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือองค์กร (Mills, 1973 : 13) สำหรับการฝึกอบรมในโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน และโครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธแก่นักเรียน เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยภายในของเด็ก ซึ่งมีรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมีการใช้สื่อหรืออุปกรณ์ที่หลากหลาย เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ตัวแบบ วีดิทัศน์ การจัดแสดงป้ายนิเทศ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง และบทบาทสมมติ เป็นต้น รูปแบบดังกล่าว สอดคล้องตามหลักการเรียนรู้ของทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (A group process model) ที่ถือว่าผู้เรียนทุกคนเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ก็ต่อเมื่อผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active participation) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น ผลการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนร่วมคิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนค้นพบสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้อย่างถ่องแท้ ประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ผู้เรียนได้รับจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน จะเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อตัวผู้เรียนเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นสิ่งที่ผู้เรียนได้คิดค้นและเสาะหามาด้วยตนเอง ขั้นต่อไปคือการนำความรู้นั้นไปประยุกต์ให้เข้ากับชีวิตประจำวันของแต่ละคน โดยอาจใช้เพื่อแก้ปัญหาในโอกาสต่อไป ซึ่งการเรียนรู้ของเด็กทำได้โดยวิธีการที่ง่ายกว่าผู้ใหญ่ โดยการเพิ่มความรู้ใหม่ๆและสร้างให้สัมพันธ์กับสิ่งที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้วก็จะทำให้เด็กรับเข้าเป็นประสบการณ์ได้ (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2532: 31, 64)

- การให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา และการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่แก่นักเรียนและชุมชน ผ่านทางแผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสายในโรงเรียน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และ วิดีทัศน์ การจัดโครงการนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชน เพื่อให้ความรู้และจูงใจให้นักเรียนและประชาชน ได้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ โดยประเมินการรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นผลทำให้บุคคลเกิดความกลัว และจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค (Sturt. 2005 : Online)

- การรณรงค์ในเชิงรุก เช่น การจัดโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน โดยโรงเรียนได้ทำหนังสือเชิญไปยังฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรม และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นระยะๆ เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เข้าร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เข้าร่วมชมการจัดนิทรรศการและการแสดงบนเวทีของนักเรียน

- การจัดองค์กร และการสร้างเครือข่ายในชุมชน เป็นการสร้างกลุ่มแกนนำนักเรียน และเครือข่ายระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ตลอดจนองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจ และกระทำร่วมกัน โดยให้ชุมชนได้กำหนดปัญหาและความต้องการของตนเอง เลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ดำเนินการ และติดตามประเมินผล ตลอดจนร่วมรับในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ภายใต้การจัดสรรของทรัพยากรที่มีอยู่ โดยนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน

จากวิธีการหรือรูปแบบการจัดกิจกรรมดังกล่าว จัดเป็นองค์ประกอบตามแนวคิดของกระบวนการระดมพลังทางสังคมที่มีการศึกษาเรียนรู้ (Education/learning) การพูดคุยติดต่อสื่อสาร (Communication/dialogue) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด โดยเป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาที่มีเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งผ่านความพยายามเพื่อให้สังคมนั้นๆ พึ่งพาตนเองได้ เป็นการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ (Tulane University. 2005)

1.4 เป็นวิธีการที่มีความเป็นไปได้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน หากได้ดำเนินการภายใต้บริบทหรือสภาพแวดล้อม และปัจจัยเงื่อนไขของชุมชนที่มีความคล้ายคลึงกัน และในระยะเวลาอันเหมาะสม

จากกลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าวิธีการต่างๆ ไม่ได้มีความซับซ้อนหรือยุ่งยากในทางปฏิบัติ แต่เป็นการนำเอาฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาและจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ของตนเอง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ 1) การทบทวนเป้าหมายและกระบวนการว่า “สิ่งที่เราทำอยู่ในปัจจุบันคืออะไร และเรา

ได้ทำอย่างไร” การประเมินประสิทธิผลที่ได้โดยการตั้งคำถามว่า “อะไรคือเป้าหมายที่เราต้องการให้เกิดขึ้น และมีประสิทธิผลต่องานที่เราทำอย่างไร” การวางแผนในรูปของการกำหนดเป็นกิจกรรมหรือกลวิธีว่า ”อะไรคือสิ่งที่เราจำเป็นต้องทำและต้องทำอย่างไร” 2) การค้นหากระบวนการในการแก้ไขปัญหา โดย “กำหนดปัญหา” “สำรวจข้อมูลและข้อเท็จจริงจากบริบทที่ทำการศึกษา” “วิเคราะห์องค์ประกอบในแต่สะส่วน” และ “พัฒนากลวิธีหรือวิธีการที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา” และ 3) พัฒนาโครงการหรือโปรแกรมที่มีเป้าหมายเฉพาะ โดยการวางแผน นำไปปฏิบัติ และประเมินผล (Stringer.1998) ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่ให้เป็นกิจกรรมที่ทุกชุมชนสามารถกระทำได้ ตามศักยภาพและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ ได้แก่ การจัดอบรม การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ การจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก และการจัดองค์กรหรือเครือข่ายในชุมชน ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ได้ตรงตามสภาพการณ์และสาเหตุที่เป็นจริง โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ ถ้าหากได้ปฏิบัติภายใต้บริบท/สภาพแวดล้อม และปัจจัยเงื่อนไขของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ในระยะเวลาอันเหมาะสม กล่าวคือ ดำเนินกิจกรรมต่างๆให้แก่กลุ่มนักเรียนที่ยังไม่สูบบุหรี่ หรือเป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ ยังไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือเป็นผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว ซึ่งจะสามารถป้องกันนักเรียนกลุ่มนี้ไม่ให้สูบบุหรี่ได้ โดยจัดเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหา (Adams;& Gullotta. 1983: 60) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ประสิทธิผลที่ดีกว่าการแก้ไขปัญหาเมื่อปัญหานั้นเกิดขึ้นแล้ว โดยเฉพาะปัญหาการสูบบุหรี่ ถ้าเยาวชนที่สูบบุหรี่กลายเป็นผู้ที่ติดบุหรี่ โอกาสที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างยาก และใช้ระยะเวลานาน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหรือบริบทของชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ลักษณะโครงสร้างของชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน การมีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มต่างๆในชุมชน ธรรมชาติการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่มีน้ำใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แหล่งทรัพยากรต่างๆ ด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ตลอดจนความเข้มแข็งของผู้นำโรงเรียนและผู้นำชุมชน เป็นต้น

2. การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ใช้หลายๆวิธีการประกอบกัน เช่น การใช้เทคนิค AIC ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้กลุ่มได้ร่วมกันกำหนดปัญหาและความต้องการ วางแผนโดยกำหนดเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน การจัดกิจกรรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์ให้มีการรับรู้การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆในชุมชน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหรือบริบทของชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังได้ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นด้วย

2.1 การใช้เทคนิค AIC ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการมองปัญหาและความต้องการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผน เนื่องจาก AIC เป็นเทคนิคที่ช่วยกระตุ้นให้คนร่วมมือกันทำงาน โดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้วยกัน มองอนาคต และหาจุดร่วมที่เป็นอุดมการณ์หรือคุณค่าร่วมกัน แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกัน กระบวนการ AIC เป็นศิลปะของการพัฒนา ที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมสูง คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยจะไม่คิดถึงปัญหา จะไม่คิดว่าทำไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ดังนั้นความขัดแย้งจึงไม่เกิดขึ้น แต่ทุกคนจะคิดด้วยกัน เพื่อเอาความรู้ความสามารถของทุกคนมารวมกัน เน้นสิ่งที่เหมือนกันหรือสิ่งที่ต้องการมาทำร่วมกัน ดังนั้นกระบวนการนี้จึงต้องเป็นการปฏิบัติร่วมกัน ด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันและเป็นการคิดทางบวก (Smith. 1991) ซึ่งผลจากการดำเนินการวิจัย พบว่าบรรยากาศในแต่ละกลุ่มเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และสนุกสนาน จากขั้นตอนต่างๆของกระบวนการที่กำหนดไว้ ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เป็นการคิดในทางบวกและไม่มีความขัดแย้งกัน โดยได้กำหนดเป็นโครงการและกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

2.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การจัดกระบวนการดำเนินงานที่ให้ฝ่ายต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีฐานคิดจากความเชื่อในศักยภาพของคนว่า การเรียนรู้ของคนเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการเรียนรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้ให้ จึงให้ความสำคัญกับลักษณะบริบทของการเรียนรู้ ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกันเอง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1)การนำประสบการณ์หรือความรู้เดิมมาพัฒนาเป็นความรู้ใหม่ 2) การสะท้อนความคิดและการเสวนา (Reflection and discussion) เป็นขั้นตอนที่กลุ่มมีการปฏิสัมพันธ์กันมาก มีการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล และมีการเรียนรู้จากการพูดคุยในประเด็นที่กำหนด 3) การสร้างความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization) เป็นขั้นตอนที่สร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด จากการสรุปข้อคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นกระบวนการคิดและช่วยเพิ่มเติมแนวคิดตามความเหมาะสม 4) การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) เป็นขั้นตอนที่นำการเรียนรู้ที่มีขึ้นใหม่ไปประยุกต์ในสถานการณ์ จนมีแนวปฏิบัติของตนเอง เป็นการร่วมกันริเริ่มหรือจัดทำโครงการของกลุ่ม (รุจา ภู่ไพบูลย์. 2547: 68-69) กระบวนการกลุ่มยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ที่ทำให้เห็นถึงมุมมองต่างๆทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ทำให้กลุ่มมองเห็นคำตอบที่ทุกคนเห็นพ้องกันว่าจะเป็นวิธีแก้ปัญหาของเขาได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเริ่มตระหนักว่ากลุ่มรู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร ไม่ต้องการอะไร จะทำหรือไม่ทำอะไร (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540) จากรูปแบบการจัดกิจกรรมดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดจิตสำนึก ความรู้เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และแรงจูงใจให้กลุ่มต่างๆได้ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับ

ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ที่ได้จากประสบการณ์ทำงานของนักวิชาการ ที่กล่าวไว้ว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ทำได้หลายวิธี เช่น การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง การฝึกอบรมพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน การลงมือปฏิบัติจริง และการสรุปบทเรียนที่ได้ในการนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม (ไพวัลย์ นรสิงห์. 2546 : 25)

2.3 การประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบในฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆแสดงความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น

2.4 การประชาสัมพันธ์ให้มีการรับรู้การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การกระตุ้นผ่านสื่อต่างๆ ในชุมชน และติดต่อประสานงานผ่านกลุ่มต่างๆในชุมชนเพื่อบอกต่อๆ กันไป เป็นต้น

3. การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนยังคงอยู่ต่อไป แม้ว่าผู้วิจัยได้ถอนตัวออกจากโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ทางโรงเรียนเป็นแกนนำอันสำคัญ ในการพัฒนาเครือข่ายต่างๆ ในการทำงาน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนต่อไป โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ประชุม และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนผู้รับผิดชอบในกลุ่มต่างๆให้มีบทบาทสำคัญ ในการทำกิจกรรมต่างๆของชุมชนต่อไป และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรของโรงเรียนเพื่อพัฒนาสังคมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนได้รับปากว่าจะดำเนินการโครงการต่างๆต่อไปอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จากการดำเนินงานพบว่าการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่บ้านและในชุมชน กิจกรรมที่ดำเนินงานได้ผลในระดับหนึ่งเท่านั้น สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนส่วนใหญ่ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ และคนในชุมชนทั่วไปก็ยังพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ได้โดยทั่วไป ตลอดจนยังมีการแอบจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมของคนในชุมชนยังไม่ตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่อย่างแท้จริง รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ได้ผิดกฎหมาย และคนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่แล้วต้องสูบเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ซองขึ้นไป ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมให้มีประสิทธิผลที่ดี จำเป็นต้องมีกลวิธีที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ของบุคคลทั่วไปในชุมชนด้วย

5. ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน จากการส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Mutual learning) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการค้นหาและจัดการกับปัญหาของตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ นั่นคือ “กลุ่มจะเป็นผู้คิดเอง ตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา และวิธีการของเขาเองในการจัดการกับปัญหา ได้เรียนรู้จากการนำไปปฏิบัติ ทำให้เห็นถึงกิจกรรมที่กลุ่มทำและที่กลุ่มแสดงออก ทำให้มองเห็นตัวเองและกิจกรรมของตนเองโดยรวม ซึ่งเป็นผลของการสะท้อนภาพออกมาด้วยกลุ่มเอง” นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ (Self-reliance) เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งเน้นความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง โดยเป็นการสะท้อนความคิด ลงมือปฏิบัติและสะท้อนความคิดแล้วลงมือปฏิบัติไปเช่นนั้น จึงเท่ากับการทบทวนความคิดหรือสะท้อนความคิดของตนเอง แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ เป็นการชี้นำการปฏิบัติ ซึ่งมีความหมายทางจิตวิทยาที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการที่ตนเองเป็นที่พึ่งแห่งตนหรือตนชี้นำตนเอง (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540) กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมยังสร้างความตระหนักถึงความเป็นตัวของตัวเอง (Self-awareness) จากการที่บุคคลได้ค้นพบอิสระภายในตนเอง เรียนรู้ที่จะฟังและแลกเปลี่ยนความคิด สามารถสะท้อนความคิดออกมา ทำให้คิดสิ่งต่างๆในลักษณะของกลุ่มมากกว่าของตัวเองคนเดียว นั่นคือ บุคคลและกลุ่มจะเกื้อหนุนกันในการเรียนรู้และการร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงสังคมของเขา นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจหรือรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ และก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง (Stringer. 1999) เช่น ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC แม่บ้านคนหนึ่งได้กล่าวว่า “กิจกรรมแบบนี้ชอบ รู้สึกว่าพี่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของลูกหลานในชุมชน ประชุมครั้งต่อไปอย่าลืมเรียกพี่มาอีกนะ” หรือ เด็กนักเรียนคนหนึ่งบอกว่า “รู้สึกดีใจที่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเพื่อนนักเรียน” หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าได้มีกิจกรรมแบบนี้ น่าจะทำให้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเด็กในหมู่บ้านลดลง” เป็นต้น

6. ปัจจัยเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน จากการดำเนินงานพบว่าประสบผลสำเร็จเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรมและโครงการต่างๆ เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยเงื่อนไขดังนี้

6.1 โครงสร้างและบริบทของชุมชน ผลสำเร็จที่ได้จากการดำเนินงานส่วนหนึ่งมาจากโครงสร้างและบริบทของชุมชน ซึ่งพบว่าชุมชนนี้มีความสัมพันธ์ที่ดี มีการรวมกลุ่มต่างๆที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาชีพ (กลุ่มทอเสื่อกก กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า) หรือ กลุ่มอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน และ กลุ่ม อสม. เป็นต้น การทำงานของกลุ่มต่างๆค่อนข้างเข้มแข็ง มีความสามัคคีภายในกลุ่ม และมีเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม เช่น โรงเรียนและชุมชนมีการทำงานในรูปเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยมีหลายๆกิจกรรมเพื่อสังคมที่ทางโรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดขึ้นและได้รับความร่วมมือที่ดีมาตลอด เช่น กีฬาประเพณีเพื่อต้านภัยยาเสพติด โครงการค่ายพุทธธรรมต้านภัย

ยาเสพติด เป็นต้น มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และ ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ นอกจากนี้ ยังพบว่า คุณลักษณะโดยทั่วไปของชาวชนบทอีสานเป็นผู้ที่มีน้ำใจและชอบช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความผูกพันทางศาสนา (จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า ชาวชนบทอีสานในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุนิยมเข้าวัดในทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกัน ชาวบ้านมักจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี) ประกอบกับโครงสร้างทางโรงเรียนซึ่งมีผู้นำโรงเรียนที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล บุคลากรภายในโรงเรียนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และโครงสร้างของครอบครัวในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี และพ่อแม่อยู่ด้วยกัน จึงเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ประกอบกันและส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ดีของชุมชน และนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

6.2 ความเข้มแข็งของผู้บริหารโรงเรียน จากการดำเนินการวิจัยพบว่าผู้บริหารของโรงเรียนมีวิสัยทัศน์กว้างไกล เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพและยาเสพติด และต้องการพัฒนาให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดให้มีอาจารย์ที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดของโรงเรียนโดยตรง และได้มีการจัดโครงการต่างๆ ที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการเข้าค่ายพุทธธรรมต้านภัยยาเสพติด โดยนิมนต์เจ้าอาวาสวัดสว่างหัวนาคำ ซึ่งเป็นวัดในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการอบรมด้านจริยธรรมแก่เด็ก หรือการคัดเลือกเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กที่สูบบุหรี่ เด็กที่เกเร เด็กที่มีผลการเรียนต่ำ เข้าร่วมในโครงการของจังหวัด ที่จัดอบรมขึ้นเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว สอดคล้องกับการจัดการศึกษาภาคบังคับ ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ 1) จัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) จัดการศึกษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม 3) จัดการศึกษาให้ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น และ 4) จัดให้มีแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน

6.3 ความพร้อมและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและเครือข่ายในชุมชน ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ซึ่งพิจารณาได้จากการเข้าร่วมของชุมชน ในการแสดงความคิดเห็นตลอดกระบวนการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน และเข้าร่วมในโครงการต่างๆ ที่จัดขึ้น เช่น ร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน ร่วมชมนิทรรศการ และการแสดงของนักเรียน เป็นต้น จากการดำเนินงานในโครงการต่างๆที่ผ่านมาของโรงเรียน ทางโรงเรียนเล่าว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้นำชุมชน กลุ่มสำคัญต่างๆ ในชุมชน และประชาชน โดยชุมชนมีการรวมกลุ่มที่ดีในการทำงานร่วมกัน มีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างกลุ่มสำคัญต่างๆ ในชุมชน เช่น วัด กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม. และ กลุ่มอาชีพต่างๆ เป็นต้น ประกอบกับการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น นายณัฐธี สร้อยคำ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 18 เป็นผู้ใหญ่บ้านที่ทำงานด้านพัฒนาชุมชนและเคยได้รับรางวัล “ผู้ใหญ่บ้านแหนบทอง”

สอดคล้องกับโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับชุมชน 5 พื้นที่ ที่พบว่าบทเรียนสำคัญจากความสำเร็จที่ผ่านมาประการหนึ่ง ได้แก่ การมีผู้นำที่สามารถเป็นตัวอย่าง และสร้างศรัทธาในการลด ละ เลิกบุหรี่ จะก่อให้เกิดพลังกายที่จะมีส่วนร่วม และพลังใจที่จะลด ละ เลิกได้มาก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548ค: ออนไลน์) นอกจากนี้ ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่

ก่อให้เกิดผลสำเร็จคือ การสร้างเครือข่ายภาคประชาชนที่เป็นตัวเชื่อมโยง ประสาน และสร้างความร่วมมือระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรของชาวบ้าน ให้มีบทบาทในวงกว้างขึ้น คือ สนับสนุนการสร้างกระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนและผู้รับผิดชอบในสังคม เข้าร่วมในการควบคุมปัญหายาสูบ ซึ่งทำได้โดยวิธีการ 1) สร้างความเข้มแข็งให้สมาชิกเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นการสร้างพื้นฐานทุนทางสังคม และวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น 2) เริ่มต้นจากจุดเล็กๆ เช่น หมู่บ้าน โดยทำให้หนาแน่นและมีคุณภาพ 3) สร้างเวทีพัฒนาเครือข่าย ผ่านการสรุปบทเรียนการเรียนรู้ เชื่อมประสานเครือข่ายหลากหลายระดับ และทำอย่างต่อเนื่อง และ 4) สร้างคนทำงานกลุ่มใหม่ๆ ให้เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงของเครือข่าย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548ข: ออนไลน์)

6.4 การได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน การเข้าร่วมกระบวนการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน และเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการต่างๆ ที่จัดขึ้น เช่น ร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน ร่วมชมนิทรรศการและการแสดงของนักเรียน เป็นต้น โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และได้ส่งตัวแทน คือ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมในโครงการนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลยังให้การสนับสนุนยืมป้ายนิเทศเพื่อนำมาจัดนิทรรศการของนักเรียนด้วย

6.5 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การที่เด็กนักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในรูปต่างๆ ทั้งด้านข้อมูลความรู้ จากครูผู้สอนและผู้วิจัย การสนับสนุนสื่อต่างๆ เช่น วีดิทัศน์ “บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว” คู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์ จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ งบประมาณในการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำจากโรงเรียน และจาก สสส. กำลังใจจากคณะครูอาจารย์และผู้วิจัย ป้ายนิเทศสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ดังการสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ หมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (วรรณชนก จันทชุม; และคนอื่นๆ. 2545 ; อ้างอิงจาก บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528) นอกจากนี้ พลังสร้างสรรค์ที่เด็กและเยาวชนมีอยู่ เป็นพลังที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใหญ่ได้ว่า เมื่อได้รับโอกาสและการสนับสนุนที่เหมาะสม พวกเขาสามารถร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548ค: ออนไลน์)

6.6 ปัจจัยด้านสังคมและด้านการเมือง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด จึงเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ได้ตื่นตัวและมีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดมากขึ้น เช่น ในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการจัดโครงการสุภาพบุรุษในหมู่บ้านตามนโยบายของจังหวัด ทำ การจัดอบรมโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยให้ทางหมู่บ้านคัดเลือกเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา 3 วัน นอกจากนั้น ยังมีกีฬาประเพณีเพื่อต้านภัยยาเสพติด ซึ่งทางโรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ถึงแม้ว่ากิจกรรมดังกล่าว จะมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับยาเสพติดชนิดร้ายแรงที่ผิดกฎหมายก็ตามแต่ก็เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหายาเสพติด ได้ทราบถึงโทษและอันตรายของยาเสพติด และได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการปลูกฝังค่านิยมทางลบต่อยาเสพติดให้แก่ประชาชนได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ สังคมเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาการสูบบุหรี่มากขึ้น จากความพยายามของรัฐบาลในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ระดับนโยบาย เช่น การผลักดันให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ การขึ้นภาษีบุหรี่ การห้ามโฆษณาตั้งขายบุหรี่หน้าร้าน การให้บุคคลที่เป็นที่รู้จักและชื่นชอบของสังคม โฆษณาเชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่และต่อต้านการสูบบุหรี่ และ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงโทษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น โดยองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น การรณรงค์ต่อต้านดังกล่าวได้มีส่วนกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่มากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการร่วมกันกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้จึงมาจากกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเท่านั้น การจะนำข้อค้นพบที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบท ตลอดจนปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ที่ใกล้เคียงกันด้วย

2. งานวิจัยเรื่องนี้ไม่ได้ทำการตรวจสอบปริมาณสารนิโคตินของนักเรียนโดยใช้วิธีการใดๆ ทางการแพทย์ และไม่ได้ใช้เครื่องมือวัดใดๆในการทดสอบระดับการติดสารนิโคตินของนักเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัยที่ได้ พบว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มีประสิทธิภาพ โรงเรียนควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ ได้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแบบเป็นหุ้นส่วน ในรูปของเครือข่ายที่มีการทำงานแบบครบวงจรและต่อเนื่อง ตั้งแต่ 1) การกำหนดปัญหาและความต้องการ 2) การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา 3) การปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น 4) การสะท้อนหรือประเมินผลที่ได้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทั้งในระดับลึกและกว้าง โดยใช้กลยุทธ์หลาย ๆ รูปแบบ ที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

- การกำหนดปัญหาและความต้องการ เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ เพราะจะนำไปสู่กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทุกฝ่าย ด้วยวิธีการที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการสร้างกระแสขับเคลื่อนทางสังคมและจิตสำนึกร่วมที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้คิดเองหรือตัดสินใจเอง

- การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา ควรวางแผนดำเนินการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายยังอยู่ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ควรมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความสนใจและเงื่อนไขของกลุ่ม เช่น การประชุมระดมสมอง การศึกษาดูงาน การอบรม การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ การให้ความรู้สุขศึกษา การพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่เยาวชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้าน การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เป็นต้น

- การติดตามและประเมินผล ควรเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะระหว่างดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายยังคงอยู่ ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการกระตุ้นความตื่นตัว และให้กำลังใจในการปฏิบัติ

2. ในการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โรงเรียนควรบูรณาการในหลักสูตร หรือสอดแทรกในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ตลอดจนกิจกรรมพัฒนาของชุมชน โดยเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ เช่น

- โรงเรียนควรสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และโทษภัยของบุหรี่ ตลอดจนวิธีในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ในวิชาสุขศึกษาให้แก่เด็กนักเรียนในช่วงชั้นที่ 2 และ 3 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่

- โรงเรียนควรจัดให้มีกิจกรรมหรือการอบรมนักเรียน เพื่อฝึกฝนและพัฒนาให้เด็กมีทักษะชีวิต เป็นการเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็กในการป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ

- โรงเรียนควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดของเยาวชน โดยให้นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตั้งแต่การกำหนดกิจกรรมหรือโครงการ การวางแผนการดำเนินงาน การร่วมเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดขึ้น

3. ควรส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดังนี้

- นักเรียน ควรเริ่มจากตัวเองก่อน ด้วยการไม่สูบบุหรี่ และช่วยป้องกันไม่ให้เพื่อนสูบบุหรี่ด้วย โดยการสร้างแกนนำเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “พี่สอนน้อง” โดยให้พี่ในชั้นมัธยมศึกษาช่วยแนะนำและดูแลน้องในชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง

- พ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรสร้างความเข้าใจและความอบอุ่นในครอบครัว เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรู้ และรับฟังความคิดเห็นเด็ก เพื่อไม่ให้เยาวชนไปหาความสุขจากการสูบบุหรี่

- ครูอาจารย์ ควรมีการสอนและให้ความรู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ พัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่เด็กนักเรียน เป็นแบบอย่างที่ดี อบรมดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอและจัดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่

- ผู้นำชุมชนและกลุ่มสำคัญต่างๆ ในชุมชน ต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างสมาชิก การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ขัดขวางการเผยแพร่ของบุหรี่ เช่น การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน การควบคุมดูแลไม่ให้ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และ การไม่ให้มีแหล่งมั่วสุม เป็นต้น

- เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ต้องให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ งบประมาณ เทคนิควิธีการทำงาน สื่อต่างๆ และทักษะในการบริหารจัดการ อย่างเพียงพอ

4. ในการพัฒนางานด้านชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ประสิทธิผล และยั่งยืน ควรใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของงานวิจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ภายใต้สิ่งแวดล้อมและบริบทของการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยที่สืบค้นด้วยการคิดสะท้อนตัวเอง ทำให้เข้าใจถึงสถานการณ์ ความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ของคนจากบริบทของตนเอง ซึ่งมีความยืดหยุ่น มีการนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาสะท้อนกลับ และสามารถปรับแผนได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนไป (Cornwall ; & Jewkes. 1995 : 1668) และเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นความรู้สำหรับการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรม ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการค้นหาและจัดการกับปัญหาของตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยมิได้เน้น “ผลงานวิจัย” เป็นหลัก แต่มองการวิจัยเป็น ”กระบวนการ” ในฐานะ “เครื่องมือ” ที่จะเพิ่มพลังแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันจัดการปัญหาของตนเอง (ปิยะวัติ บุญ-หลง; และคนอื่นๆ. 2543 : 2, 4)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการขยายผลการควบคุมการสูบบุหรี่ที่ได้ผล ควรทำวิจัยที่มุ่งแก้ไขผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกสูบบุหรี่ด้วย ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน โดยครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายทั้งในโรงเรียนและชุมชน

2. การวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ควรใช้กระบวนการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน ที่มีความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนนักวิชาการ โดยเป็นการทำงานแบบสหวิทยาการ (Multi-Disciplinary Approach) จากหลากหลายสาขาวิชา เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ และด้านจิตวิทยา เป็นต้น

3. ควรจัดให้มีการวิจัย และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุกในระดับท้องถิ่น ในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และนำไปสู่รูปแบบที่ดีที่สุด สามารถนำไปเผยแพร่แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในแนวราบ และนำไปปรับใช้ในสถานบริการต่างๆ ทั่วประเทศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสามัญศึกษา; สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ; กรมอนามัยโรงเรียน; และ สถาบันสุขภาพจิต. (2539). *การสอนเจตคติและทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมสามัญศึกษา. (2540). *การสำรวจสภาพปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา*. กรุงเทพฯ: หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมฯ.

กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *คู่มือวิทยากรฝึกอบรมเรื่องการสอนเจตคติและทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.

กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *สธ.เดินหน้านำเยาวชนเข้าแคมป์ร่วมใจต้านภัยบุหรี่*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.thaiheath.or.th/Content.php?SytemModuleKey=tabacco&id=3340. วันที่สืบค้น 8 มิถุนายน 2548.

กำไลทิพย์ ระน้อย. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต*. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

กุหลาบ รัตนธรรม; และคนอื่น ๆ. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ทบวงมหาวิทยาลัย.

เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. (2546, มกราคม-เมษายน). การวิจัยเชิงปฏิบัติการกับวิชาชีพพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 26(1) : 1-7.

โกลด์เบอร์ก, มาร์วิน. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 4 กรกฎาคม 2544.

ขนิษฐา นันทบุตร; และ คนอื่นๆ. (2544, มกราคม-เมษายน). การค้นหาปัญหาและกลวิธีในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน : กรณีศึกษาของชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 19(1) : 26-41.

จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. (2543). *รายงานการประชุม สัมมนา และอบรม โครงการพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษา.* กรุงเทพฯ: หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา.

จุฑารัตน์ ไต่เมฆ. (2541). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชูชัย ศุภวงศ์; สุภกร บัวสาย; และ จิตสิริ ธนภัทร. (2542). *วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไซเบอร์เพรส.

ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. (2539). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย : การสำรวจแห่งชาติ.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 4 กรกฎาคม 2544.

ณัฏฐินี จันทร์ก้อน. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ณัฐพงศ์ พุดหล้า. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ดุษฎี โยเหลา; ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร; และ ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2540). *ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร.* รายงานการวิจัยฉบับที่ 63. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ทบวงมหาวิทยาลัย. (2543). *สรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันยาเสพติดในสถาบันอุดมศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2543.* กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.

ธนพงศ์ จันทชุม; และคนอื่น ๆ. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนรอบหนองบ่อ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.* มหาสารคาม: สถาบันราชภัฏมหาสารคาม.

นวลปรางค์ ดวงสว่าง. (2546). *การมีส่วนร่วมในการระดมพลังทางสังคมของเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนครอบครัว และผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2545.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.

นิตยา เย็นฉ่ำ. (2535). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการงดการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

เบญจมาศ ประไพพงษ์. (2545). *ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรม AIC เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การปรับปรุงบริการและการสร้างสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลเสนาและชุมชน : กรณีศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ประพนธ์ ปิยรัตน์. (2534). *การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม*. (เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง " การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม" ระหว่างวันที่ 10-11 ตุลาคม 2534). กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติการรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และ สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ปิยะวัติ บุญ-หลง; และ คนอื่นๆ. (2543). *การวิจัยเพื่อท้องถิ่น*. (เอกสารประกอบการประชุมประจำปี การวิจัยเพื่อท้องถิ่น ครั้งที่ 1 วันที่ 24-26 เมษายน 2543). เชียงใหม่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภาคเหนือ. อัดสำเนา.

พจนีย์ เหล่าอมต. (2532). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

พรชัย พันธ์งาม. (2540). *การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.

พรทิพย์ คำพอ; และ คนอื่นๆ. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่องโครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิศมัย สุขอมรรัตน์. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. (2541). *การบริหารจัดการโครงการพัฒนาสังคมแบบก้าวหน้า.* พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์; เสรี สมนาแซง; และ สินทร ศิลา. (2541). *การวิจัยปฏิบัติการ:เครื่องมือนักพัฒนาสังคม.* พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: พระธรรมขันต์.

ไพวัลย์ นรสิงห์. (2546). *การประยุกต์ใช้แนวคิดเทคนิค AIC ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ : กรณีศึกษา 3 หมู่บ้าน ในตำบลเขารวก อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2545). *บุหรี่กับผู้หญิง.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.php?act=detail&id=27. วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.

----------. (2547ก). *บุหรี่จิ๋วแต่เจ็บ(ป่วย).* กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

----------. (2547ข). *สถิติสำคัญการสูบบุหรี่ของคนไทย.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.

----------. (2547ค). *บุหรี่กับเยาวชน.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.php?act=detail&id=27. วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.

----------. (2547ง). *บุหรี่กับเยาวชน 6 วิธีดับบุหรี่ในโรงเรียน.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.

----------. (2547จ). *บุหรี่กับสุขภาพ.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.

----------. (2547ฉ). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 9 กันยายน 2547.

----------. (2548ก). *50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

----------. (2548ข). *ประกาศเจตนารมณ์ สังคมไทยต้านภัยบุหรี่.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 8 มิถุนายน 2548.

----------. (2548ค). *หยุดบุหรี่ ความท้าทายของชาติ.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 8 มิถุนายน 2548.

----------. (2548ง). *วัยรุ่นสูบบุหรี่: ปัญหาและแนวทางแก้ไข.* กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ; และ บริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. (2545). *ทำไมวัยรุ่นหญิงไทยจึงสูบบุหรี่.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th./th/informationcenter.php?act=detail&id=25. วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2547). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: โนเบิ้ล.

โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2547). *วิธีป้องกันยาเสพติด*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.bangkokhealth.com. วันที่สืบค้น 10 ตุลาคม 2547.

โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์. (2549). *ประวัติและข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน*. กาฬสินธุ์: โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์.

วรรณชนก จันทชุม. (2547). *รายงานการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วรรณชนก จันทชุม; และ คนอื่นๆ. (2545, เมษายน). การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 25(1) : 23-32.

วันเพ็ญ ทาราศรี. (2533). *ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). พัฒนาการของวัยรุ่น. ใน *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น"*. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา; และคนอื่นๆ. หน้า 26-30. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาบทบาทสตรีในการรณรงค์ลดและเลิกบุหรี่ ในครอบครัวและชุมชน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล; และคนอื่นๆ. (2538). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาหาแนวทางลดและเลิกบุหรี่ของนักเรียนชาย*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2547). *รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษด้านทักษะความคิดระดับสูง*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.onec.go.th. วันที่สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2547.

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2532). *การฝึกอบรมและคู่มือวิทยากร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พ.ศ. 2544*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th. วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2545.

----------. (2547). *สถานการณ์การสูบบุหรี่*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.nso.go.th. วันที่สืบค้น 17 สิงหาคม 2547.

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2538). *เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). ข้อมูลและสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*. 6(1): 82-89.

สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; และ สำนักงาน ป.ป.ส. (2547). *สรุปผลการสัมมนา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านลดอุปสงค์ยาเสพติด ประจำปีปีงบประมาณ 2546 และกำหนดกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2547*. กรุงเทพฯ: สำนักฯ.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์; และ กรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพฯ: สามลดา.

สุพรรณี ปานดี. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

สุภรี สุวรรณจูฑะ. (2547). พัฒนาการของวัยรุ่นและการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น. ใน *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น"*. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา; และคนอื่นๆ. หน้า 1-8. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น. ใน *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น"*. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา; และคนอื่นๆ. หน้า 32-34. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ. (2549). *ผังบริเวณภายในหมู่บ้านบ้านหัวนาคำ*. กาฬสินธุ์: องค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ.

Ajzen. I. (1991). *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. (Online). Available: http://www.~unix.oit.umass.edu/~aizen/obhdp.html. Retrieved September 18, 2004.

Ajzen, I.; & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersy : Prentice-Hall.

Adams, G.R.;& Gullotta, T. (1983). *Adolescent Life Experiences*. California: Brook/Cole.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice-Hall.

Bonas, S. (2005). *Smoking: Psychological and Social Influences*. (Online). Available: http://www.netdoctor.co.uk/smoking/psychologicalinfluences_000509.htm. Retrieved September 20, 2005.

Cohen, J.M.;& Uphoff, N.J. (1980). Participation's Place in Rural Development : Seeking Clarity through Specificity. *World Development*. 8 : 213-235.

Cornwall, A.; & Jewkes, R. (1995). What Is Participatory Research?. *Soc. Sci. Med*. 41(12) : 1667-1676.

Erikson, E.H. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. New York: Norton.

Florida Atlantic University. (2006). *How is Action Research Defined*. (Online). Available: http://www.coe.fau.edu/sfcel/define.htm. Retrieved April 1, 2006.

Gordon, J.R. (1991). *A Diagnostic Approach to Organization Behavior*. 2nd ed. Boston: Boston College.

Hugentobler, M.K.; Israel, B.A.; & Schurman, S.J. (1992). An Action Research Approach to Workplace Health : Integrating Methods. *Health Education Quarterly*. 19(1) : 55-76.

Jessor, R.; Donovan, J.E.; & Costa, F.M. (1991). *Beyond Adolescence Problem Behavior and Young Adult Development.* New York: Cambridge University.

Johnson, R.A. ; & Hoffmann, J.P. (2000, December). Adolescent Cigarette Smoking in U.S. Racial/Ethnic Subgroup : Finding from the National Education Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 41 : 392-407.

Kemmis, S. (1988). Action Research in Retrospect and Prospect. In *The Action Research Reader Third Edition, Substantially Revised*. Kemmis; S.; & McTaggart, R. pp 27-39. Victoria: Deakin University.

Kemppainen, Ulla; et al. (2002). Smoking Pattern among Ninth-Grade Adolescents in the Pitkaranta District (Russia) and in Eastern Finland. *Public Health Nursing*. 19(1) : 30-39.

Kimmel, C.D.; & Weiner, I.B. (1995). *Adolescence a Developmental Transition*. 2nd ed. Canada: John Wiley & Sons.

Kirby, J.B. (2002, March). The Influence of Parental Separation on Smoking Initiation In Adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*. 43 : 56 -71.

Klitzner. (2005). *Integrating Environment Change Theory into Prevention Practice*. (Online). Available: http://www.golsandiego.net/does/pdf/integration.pdf. Retrieved March 12, 2005.

Kraisook Sinsook. (2002). *Community Participation Process in Drug Prevention Through Participatory Action Research, Tambol Bang Prom, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province*. Dissertation (Criminology, Justice Administration and Society). Bangkok: Mahidol University. Photocopied.

Mackay. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) Effect of Imagined Scenarios on Intent to Use Condoms*. Michigan : A Bell and Howell Information.

Manop Kanato. (1994). *Participatory Action Research on Aids among Vocational Students in KhonKaen, Thailand*. (Meeting the Health Challenges of the 21st Century ,Partnerships in Social Science & Health Science, Asia & Pacific Second Social Science & Medicine Conference (APSSSAM)). Press.

Mills, H.R. (1973). *Teaching and Training A Handbook for Instructors*. New York: MAGMILLAN.

Minnesota Department of Health. (2002). *Youth Risk Behavior and Social Factors Associated with Drinking Alcohol*. (Online). Available: http://www.prev.org /research_fisher_wrabutd.html. Retrieved January 16, 2004.

O'Brien, R. (1998). *An Overview of the Methodological Approach of Action Research*. (Online). Available: obrienr@fis.utoronto.ca.

Phornthip Layanun. (2004). *Health Promotion for Thai Garment Factory Workers*. (Online). Available: http://www.odii.com/Papers/Thai-case-complete_full_ summary-web.htm. Retrieved November 1, 2004.

Rice, F.P. (1996). *The Adolescent Development, Relationships, and Culture*. 8th ed. Boston: Allyn & Bacon.

Rosenstock; Stretcher; & Becker. (1994). The Health Belief Model and HIV Risk. In *Behavior Change. Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. pp. 5-24. New York: Plenum.

Smith, M.K. (2001). *'Kurt Lewin, Groups, Experiential Learning and Action Research' ,the Encyclopedia of Informal Education*. (Online). Available: http://www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm. Retrieved April 1, 2006

Smith, W.E. (1991). *The AIC Model: Concepts and Practice*. Washington, D.C.: ODII.

Street, A. (1997). *The Participatory Action Research Process*. Australia: LaTrobe University.

Stringer, E.T. (1999). *Action Research Second Edition*. California: Sage.

Sturt, G. (2005). *Health and Ill-Health Attitudes and Behavior : Protection Motivation Theory*. (Online). Available: http://www.garysturt.free-online.co.uk/healat2.htm.

The National Center for Tobacco-Free Kids. (2001). *Woman & Girls and Tobacco*. (Online). Available: http://www.tobaccofreekids.org org. Retrieved December 12, 2002.

----------. (2002a). *The Path to Smoking Addiction Starts at Very Young Ages*. (Online). Available: http://www.tobaccofreekids.org org. Retrieved December 15, 2002.

----------. (2002b). *How Parents Can Protect Their Kids from Becoming Addicted Smokers*. (Online). Available: http://www.tobaccofreekids.org org. Retrieved December 15, 2002.

----------. (2002c). *How Schools can Help Students Stay Tobacco-Free.*(Online). Available: http://www.tobaccofreekids.org org. Retrieved December 15, 2002.

Thomson, H. (1997). Women's Smoking Behavior. *Health Education Research Theory & Practice*. 12(2): 237-245.

Tulane University. (2005). *The ICEC and Global Social Mobil*ization. (Online). Available: http://www.tulane.edu/~icec/socmob.htm. Retrieved January 22, 2005.

U.S. Department of Health and Human Services. (1994). Preventing Tobacco Use among Young People. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 43 (4) : 1-8.

----------. (1998). *Tobacco Use among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups*. Atlanta: Office of Smoking and Health.

UNDP. (2005). *Social Mobilization*. (Online). Available: http://www.undp.org/mainundp/propoor. Retrieved January 22, 2005.

UNICEF. (2005). *Social Mobilization*. (Online). Available: http://www.fao.org. Retrieved January 22, 2005.

WHO. (1981). *Global Strategy for Health for all by the Year 2000*. Geneva: WHO.

----------. (1993). *Life Skills for Health and Development*. Geneva: WHO.

----------. (1994). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva: WHO.

Youth Substance Abuse Prevention. (2005). *Bringing Effective Prevention to Border Communities*. (Online). Available: http://www.capt.cnsusa.com. Retrieved March 12, 2005.

Yu. C. H. (2005). *An Input-Process-Output Structural Framework for Evaluating Web-based Instruction*. (Online). Available: http://www.seamonkey.ed.asu.edu /~alex/teaching/assessment/structural.html. Retrieved March 12, 2005.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ
แนวทางในการสร้างข้อคำถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ ในการกำหนดลักษณะปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนให้ชัดเจน ตรงประเด็น และครอบคลุมสาเหตุที่เกิดขึ้น อันนำไปสู่แบบแผนการพัฒนาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับพื้นที่ ต่อนักเรียน ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชายและหญิงในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคน ในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนเอง เพื่อจะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังได้กล่าวข้างต้น

อนึ่ง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอรายละเอียดในภาพรวม ไม่ได้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ตอบ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการเรียนใดๆ ของนักเรียนทั้งสิ้น และขอขอบใจนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

วรรณชนก จันทชุม

นิสิตปริญญาเอก

สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

15 กันยายน 2548

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

แบบสอบถามนี้มี 8 ส่วนคือ

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

<u>ส่วนที่ 3-8</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ขอให้นักเรียนโปรดตอบคำถามทุกข้อ ถ้าเว้นตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่ง แบบสอบถามชุดนี้จะไม่สามารถนำไปใช้ได้

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเท่าใด

( ) 1. 9 ปี ( ) 2. 10 ปี

( ) 3. 11 ปี ( ) 4. 12 ปี

( ) 5. 13 ปี ( ) 6. 14 ปี

( ) 7. 15 ปี ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ).....ปี

3. นักเรียนกำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นใด

( ) 1. ป.5 ( ) 2. ป.6

( ) 3. ม.1 ( ) 4. ม.2

( ) 5. ม.3

4. พ่อแม่อยู่ด้วยกันหรือไม่

( ) 1. พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ( ) 2. แม่กับพ่อเลี้ยง

( ) 3. พ่อกับแม่เลี้ยง ( ) 4. แม่คนเดียว

( ) 5. พ่อคนเดียว ( ) 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นเช่นไร

( ) 1. รักใคร่และช่วยเหลือกันดี ( ) 2. ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อย

( ) 3. อื่นๆ (ระบุ).....

6. นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง วันละ.....บาท

7. จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน.....คน (ระบุใครบ้าง).....

8. จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ..... คน

9. โรงเรียนของนักเรียน เคยมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี (ระบุโครงการ).....

10. ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ เคยมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี (ระบุโครงการ).....

<u>ส่วนที่ 2</u> พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือ ทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( )หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 1. **<u>ไม่เคย</u>** สูบบุหรี่เลย เพราะ (ตอบได้หลายข้อ)

( ) 1.1 กลัวถูกพ่อแม่ลงโทษ ( ) 1.2 กลัวถูกทางโรงเรียนลงโทษ

( ) 1.3 ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น น่ารังเกียจ ( ) 1.4 กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง และบุคคลใกล้ชิด

( ) 1.5 กลัวผู้อื่นรังเกียจ ( ) 1.6 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

( ) 1.7 อื่นๆ (ระบุ).....

( ) 2. ปัจจุบัน **<u>ยังสูบบุหรี่อยู่</u>**

( ) 3. **<u>เลิกสูบบุหรี่</u>** แล้ว เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

สาเหตุที่เลิก เพราะ (ตอบได้หลายข้อ)

( ) 3.1 กลัวถูกพ่อแม่ลงโทษ ( ) 3.2 กลัวถูกทางโรงเรียนลงโทษ

( ) 3.3 ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น น่ารังเกียจ ( ) 3.4 กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง และบุคคลใกล้ชิด

( ) 3.5 กลัวผู้อื่นรังเกียจ ( ) 3.6 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

( ) 3.7 อื่นๆ (ระบุ).....

2. ในอนาคต นักเรียนคาดว่าจะสูบบุหรี่ หรือไม่

( ) 1. สูบ เพราะ (ระบุเหตุผล)……

( ) 2. ไม่สูบ เพราะ (ระบุเหตุผล)…….....

( ) 3. ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ เพราะ (ระบุเหตุผล)……...

*** ข้อต่อไปนี้ ให้ตอบเฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่ หรือ ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ ***
(ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ต้องตอบ)

3. นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ตั้งแต่อายุ…… ปี

4. **<u>สาเหตุแรก</u>** ที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ (ตอบเพียงข้อเดียว)

( ) 1. ตามเพื่อน หรือ เพื่อนชักชวน ( ) 2. ตามอย่างคนในครอบครัว

( ) 3. ตามอย่างดาราหรือนักร้องที่ชื่นชอบ ( ) 4. อยากลองสูบด้วยตัวเอง

( ) 5. ช่วยคลายเครียด ( ) 6. แก้เหงา หรือช่วยให้สนุกสนาน

( ) 7. แก้ง่วงนอน ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ)……

5. โดยเฉลี่ย นักเรียนสูบบุหรี่วันละ…… มวน

6. โดยเฉลี่ย ค่าบุหรี่ของนักเรียนเอง เดือนละ……บาท

7. ชนิดหรือยี่ห้อของบุหรี่ที่นักเรียนสูบเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ยี่ห้อ) ได้แก่

……

……

8. นิสัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นอย่างไร

( ) 1. สูบเป็นประจำทุกวัน ( ) 2. 2-3 วันสูบครั้ง

( ) 3. สูบสัปดาห์ละครั้ง ( ) 4. สูบในบางโอกาส เช่น เวลาเครียด เข้ากลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน หรือ ดื่มสุรา เป็นต้น

9. บุหรี่ที่สูบ นักเรียนได้มาอย่างไร

( ) 1. ซื้อเองตามร้านค้า ( ) 2. ขอซื้อจากเพื่อน/คนอื่น

( ) 3. ฝากให้เพื่อน/คนอื่นไปซื้อให้ ( ) 4. ขอจากเพื่อน/คนอื่น

( ) 5. เพื่อน/คนอื่นให้ ( ) 6. อื่นๆ (ระบุ)……

10. สถานที่ที่เหมาะกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน **<u>มากที่สุด</u>** คือที่ใด (ตอบเพียงข้อเดียว)

( ) 1. บ้านตนเอง ( ) 2. บ้านเพื่อน

( ) 3. ห้องน้ำหรือมุมปลอดคนที่โรงเรียน ( ) 4. สถานที่สาธารณะ

( ) 5. ที่ไหนก็ได้ที่อยากสูบ ( ) 6. สถานบันเทิงต่างๆ เช่น ผับ ดิสโก้เทค

( ) 7. อื่นๆ (ระบุ).....

11. เวลาใดที่นักเรียนชอบสูบบุหรี่ (ตอบได้หลายข้อ)

( ) 1. ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ( ) 2. หลังตื่นนอน

( ) 3. เมื่อเข้าห้องน้ำ ( ) 4. เมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน

( ) 5. เมื่ออยู่ตามลำพังคนเดียว ( ) 6. เมื่อรู้สึกเครียดหรือมีเรื่องกลุ้มใจ

( ) 7. เมื่อดื่มสุรา ( ) 8. เมื่อดื่มชา กาแฟ

( ) 9. เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิงต่างๆ ( )10. อื่นๆ (ระบุ).....

12. นักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่เคย เพราะ (ระบุเหตุผล).....

( ) 2. เคยและปัจจุบันเลิกสำเร็จแล้ว วิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ คือ.....

.....

( ) 3. เคย แต่เลิกไม่สำเร็จ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

.....

<u>ส่วนที่ 3</u> ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมายถูก √ หรือ ผิด x ลงหน้าข้อความ โดยทำเครื่องหมายถูก ถ้าเห็นด้วยกับข้อความนั้น และ ทำเครื่องหมายผิด ถ้าไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

.....1.	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าร่างกายของผู้สูบแข็งแรงดี
.....2.	จากสถิติการสูบบุหรี่ทั่วโลกในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าพิษของบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าการติดเชื้อเอดส์หรือโรคซาร์
.....3.	สารพิษที่มีอยู่ในควันบุหรี่มี 2 ชนิด ได้แก่ ทาร์ และ นิโคติน
.....4.	นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่เท่านั้น ไม่มีโทษอย่างอื่น และเมื่อติดบุหรี่แล้วสามารถเลิกได้ง่าย
.....5.	วิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้นักเรียนเป็นมะเร็งที่ปอด คือการไม่สูบบุหรี่และไม่รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบ
.....6.	ควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษมากกว่าควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนที่จุดไว้
.....7.	บุหรี่มีโทษมากมาย เช่น ทำให้เกิดโรคต่างๆ สูญเสียค่าใช้จ่าย และอากาศเป็นพิษ ดังนั้นนักเรียนจึงไม่ควรเริ่มทดลองที่จะสูบบุหรี่
.....8.	ผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรองทำให้ปลอดภัยจากสารพิษในควันบุหรี่
.....9.	ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่นักเรียน ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย
.....10.	นักเรียนต้องไม่สูบบุหรี่บนรถโดยสารประจำทางทั่วไปหรือรถรับส่งนักเรียน เนื่องจากจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
.....11.	ผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ตามกฎหมายมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
.....12.	การจะบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ได้ผล ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรให้ความร่วมมืออย่างเคร่งครัด

<u>ส่วนที่ 4</u> เจตคติต่อการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนอ่านข้อความข้างล่าง และพิจารณาว่าเห็นด้วยหรือไม่ มากน้อยเพียงใด แล้วให้ทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรคใดๆก็ตามที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง หรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน					
2. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งและช่วยคลายเครียด					
3. กลิ่นตัว กลิ่นปากที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นที่น่ารังเกียจของบุคคลทั่วไป					
4. การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรก ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย					
5. ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบ มีโอกาสที่จะเป็นโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่					
6. การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง					
7. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีอาการไอ และติดเชื้อทางเดินหายใจได้บ่อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่					
8. การสูบบุหรี่แสดงออกถึงความเป็นลูกผู้ชาย					
9. ฉันจะไม่ลองสูบบุหรี่แม้แต่มวนเดียว เพราะสารในบุหรี่อาจทำให้ฉันติดได้					
10. ฉันตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง					
11. ฉันจะปฏิเสธเพื่อน ถ้าเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง					
12. ฉันไม่จำเป็นต้องสูบบุหรี่ ก็สามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนฝูงได้					

<u>ส่วนที่ 5</u> ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน **<u>มากที่สุด เพียงคำตอบเดียว</u>** และโปรดทำให้ครบทุกข้อ

1. ถ้านักเรียนอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ และนักเรียนเองก็มีความรู้สึกอยากจะลองสูบบุหรี่ดูบ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไรดี
   - ( ) สูบบุหรี่ตามเพื่อน เพราะจะได้รู้ว่าสูบบุหรี่แล้วมีความรู้สึกอย่างไร
   - ( ) ไม่สูบบุหรี่ เพราะ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ทำให้เกิดโรคต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
   - ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

2. ในงานวันปีใหม่ที่บ้านเพื่อน เพื่อนสนิทได้ชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   - ( ) สูบ เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้วน่าจะสนุก และแสดงถึงความเป็นอิสระ
   - ( ) ไม่สูบ เพราะ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ถ้าลองแล้วอาจติดได้
   - ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

3. ในช่วงใกล้สอบ นักเรียนรู้สึกเครียดและกังวลมาก เพื่อนแนะนำว่า “ลองสูบบุหรี่ดูซิ เพราะสูบแล้วจะทำให้สมองปลอดโปร่ง มีความสุข และ คลายเครียดได้” นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   - ( ) ไม่สูบ เพราะบุหรี่ไม่ใช่วิธีในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ควรตั้งใจอ่านหนังสือดีกว่า
   - ( ) สูบ เพราะ บุหรี่อาจช่วยให้คลายเครียดได้จริง
   - ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

4. ถ้านักเรียนเดินผ่านเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่กำลังสูบบุหรี่ และถูกชักชวนให้เข้ากลุ่ม เพื่อสูบบุหรี่ด้วยกัน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   - ( ) สูบ เพราะ จะได้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนกลุ่มนี้
   - ( ) ไม่สูบ เพราะ กลัวถูกครูจับได้และถูกลงโทษ
   - ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

5. เมื่อนักเรียนรู้ว่าเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   ( ) แนะนำให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่ เพราะจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
   ( ) ไม่ต้องทำอะไร เพราะเพื่อนสูบบุหรี่ก็เป็นเรื่องของเพื่อน
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ถ้ามีเพื่อนรุ่นพี่มาชวนแกมบังคับให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   ( ) สูบ เพราะเกรงใจพี่
   ( ) ไม่สูบ เพราะ ถ้าลองแล้วอาจติดบุหรี่ได้
   ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

7. เมื่อนักเรียนดูภาพยนตร์ต่างประเทศ แล้วเห็นดาราสูบบุหรี่ ท่าทางโก้ นักเรียนอยากรู้สึกโก้บ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   ( ) สูบ เพราะอยากโก้ แบบดารา
   ( ) ไม่สูบ เพราะ การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้โก้หรือเท่ห์
   ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

8. วันหนึ่งนักเรียนรู้สึกเหงามากๆ เพื่อนเลยเสนอให้สูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   ( ) สูบ เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้ว ดูท่าทางมีความสุข
   ( ) ไม่สูบ เพราะ ผิดกฎระเบียบของโรงเรียน
   ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

9. เมื่อนักเรียนเห็นพ่อหรือพี่ชายสูบบุหรี่แล้ว รู้สึกอยากสูบบ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร
   ( ) ไม่สูบ เพราะ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ถ้าลองแล้วอาจติดได้
   ( ) สูบ เพราะ พ่อหรือพี่ก็ยังสูบ แสดงว่าการสูบบุหรี่ไม่มีอันตราย
   ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....

10. เย็นวันศุกร์หลังเลิกเรียน มีเพื่อนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมาชวนนักเรียนไปเล่นสนุกเกอร์ ซึ่งนักเรียนทราบดีว่าเป็นที่มั่วสุมของวัยรุ่น มีทั้งการพนัน ดื่มเหล้าเบียร์ และสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร
    ( ) ไม่ไป เพราะ อาจชักนำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเล่นพนัน สูบบุหรี่ หรือ ดื่มเหล้าเบียร์
    ( ) ไป เพราะ คงจะสนุกดี
    ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล)……..

<u>ส่วนที่ 6</u> ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน **<u>มากที่สุด เพียงคำตอบเดียว</u>** และโปรดทำให้ครบทุกข้อ

1. ถ้าเพื่อนชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ โดยพูดสบประมาทว่า “ ถ้าไม่สูบเป็นคนไม่กล้า ไม่แน่จริง” นักเรียนจะโต้ตอบการชวนของเพื่อนอย่างไร
    ( ) “ขอโทษจริง ๆ เราไม่สูบหรอก เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด”
    ( ) “โครบอกว่าเราไม่แน่จริง เดี๋ยวจะสูบให้ดู”
    ( ) อื่นๆ (ระบุ)……..

2. ในงานวันปีใหม่ นักเรียนถูกเพื่อนสนิทชวนให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดใดในการโต้ตอบการชวนของเพื่อน
    ( ) “น่าสนใจนะ อยากลองสูบอยู่เหมือนกันว่ามันเป็นอย่างไร”
    ( ) “อย่าดีกว่า กลัวลองแล้วจะติด”
    ( ) อื่นๆ (ระบุ)……

3. ในขณะที่นักเรียนรู้สึกเครียดและกังวลมากเกี่ยวกับเรื่องการสอบ เพื่อนสนิทนำบุหรี่มาให้และแนะนำว่า “ลองสูบบุหรี่ดูซิ เพราะสูบแล้วจะทำให้สมองปลอดโปร่ง มีความสุข และคลายเครียดได้” นักเรียนจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร
    ( ) “ จริงๆ เหรอ เอามาลองสูบดูซักมวนสิ”
    ( ) “ขอบใจเพื่อน แต่เราไม่ชอบกลิ่นบุหรี่”
    ( ) อื่นๆ (ระบุ)……

4. ถ้านักเรียนเดินผ่านเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่กำลังสูบบุหรี่ และถูกชักชวนให้เข้ากลุ่ม โดยเพื่อนขู่ว่า "ถ้าอยากเข้ากลุ่ม ต้องสูบบุหรี่ เพราะเป็นกฎของกลุ่ม" นักเรียนจะตอบเพื่อนอย่างไร
   ( ) " ขอโทษนะ เราต้องรีบไปพบอาจารย์ แล้วค่อยคุยกันใหม่"
   ( ) " เพียงครั้งเดียวนะ"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

5. ถ้านักเรียนถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่หลายๆ ครั้งแล้ว แต่นักเรียนได้ปฏิเสธไป จนเพื่อนโกรธมาก และพูดขู่นักเรียนว่า " ถ้าไม่สูบ ก็เลิกคบกัน" นักเรียนจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร
   ( ) "นี่เห็นว่าคบกันมานานนะ ถึงยอมตกลงสูบ"
   ( ) "ขอโทษ เราสูบไม่ได้จริงๆ เพราะพ่อแม่สั่งห้ามไว้ หวังว่าเพื่อนคงไม่ทำอย่างนั้นจริงๆ ใช่มั้ย"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ถ้ามีเพื่อนรุ่นพี่มาชวนแกมบังคับให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ ซึ่งนักเรียนได้เคยปฏิเสธไปครั้งหนึ่งแล้ว ครั้งนี้นักเรียนจะตอบรุ่นพี่ว่าอย่างไร
   ( ) "สูบก็ได้ แต่ที่สูบเพราะเกรงใจพี่นะ"
   ( ) "ขอบคุณพี่ ไม่เอาหรอก ผมแพ้ควันบุหรี่"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

7. เพื่อนชวนนักเรียนสูบบุหรี่ โดยบอกว่า "สูบบุหรี่แล้ว รู้สึกโก้เก๋ เหมือนดาราฝรั่งเลย" นักเรียนจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร
   ( ) "โก้จริงๆ เหรอ งั้นลองเอามาสูบซักมวนสิ"
   ( ) "จริงเหรอ เราว่าคนที่สูบบุหรี่ ไม่เห็นจะโก้เก๋ตรงไหนเลย แถมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกต่างหาก"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

8. ในงานเลี้ยงวันเกิดเพื่อน กลุ่มเพื่อนๆ ร่วมวงกันดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ และชักชวนให้นักเรียนร่วมสูบบุหรี่ด้วย นักเรียนได้ตอบปฏิเสธ แต่เพื่อนไม่ยอม ยังคงตื๊อให้นักเรียนสูบ นักเรียนจะตอบเพื่อน ๆ ว่าอย่างไร
   ( ) "ตกลงๆ จะได้หยุดเซ้าซี้เสียที"
   ( ) "เราสูบไม่เป็นจริงๆ และไม่อยากจะสูบด้วย กลัวติด คงไม่โกรธกันนะ"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

9. เย็นวันศุกร์หลังเลิกเรียน มีเพื่อนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมาชวนนักเรียนไปเล่นสนุกเกอร์ ซึ่งนักเรียนทราบดีว่าเป็นแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น มีทั้งการพนัน ดื่มเหล้าเบียร์ และสูบบุหรี่ นักเรียนจะตอบเพื่อนอย่างไร
   ( ) "ขอโทษนะ เราคงไปไม่ได้ เพราะพ่อแม่ไม่ชอบให้เราไปสถานที่แบบนี้"
   ( ) "ดีจัง กำลังรู้สึกเซ็งอยู่พอดี"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ)……..

10. นักเรียนได้ไปทำรายงานที่บ้านเพื่อนจนดึก แล้วรู้สึกง่วงนอน เพื่อนจึงยื่นบุหรี่ให้ 1 มวน และบอกว่า "ลองบุหรี่ซิ จะได้หายง่วง" นักเรียนจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร
   ( ) "ขอบคุณ แต่บุหรี่มีโทษนะ เราขอน้ำเย็นสักแก้วดื่มแก้ง่วงดีกว่า"
   ( ) "จริงเหรอ งั้นลองดูซักมวนสิ"
   ( ) อื่นๆ (ระบุ)……

<u>ส่วนที่ 7</u> ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนอ่านข้อความข้างล่าง แล้วประเมินความสามารถของนักเรียนในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ โดยทำเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความ	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
1. นักเรียนสามารถบังคับใจตนเอง ไม่ให้เริ่มที่จะทดลองสูบบุหรี่			
2. นักเรียนกล้าที่จะบอกให้เพื่อนๆ หรือผู้อื่นทราบถึงความตั้งใจของตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่			
3. เมื่อเพื่อนชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถปฏิเสธได้ทันที			
4. นักเรียนสามารถเดินเลี่ยง ที่จะไม่สังสรรค์หรือเข้ากลุ่มกับเพื่อนหรือผู้อื่นที่กำลังดื่มสุราหรือสูบบุหรี่			
5. นักเรียนจะไม่ใช้บุหรี่เป็นวิธีการระบายเมื่อมีความเครียดหรือกลัดกลุ้มใจ			
6. เมื่อนักเรียนได้กลิ่นบุหรี่หรือเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถควบคุมตนเองไม่ให้มีความอยากรู้อยากลองที่จะสูบบุหรี่			

ข้อความ	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
7. เมื่อนักเรียนอยู่คนเดียวหรือรู้สึกเหงา นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่			
8. เมื่อเพื่อนชวนให้นักเรียนเข้ากลุ่ม เพื่อดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยชักชวนเพื่อนให้ทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เหมาะสมแทน			
9. นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ เพราะต้องการเลียนแบบผู้อื่น เช่น เพื่อน พ่อ หรือ ดารา เป็นต้น			
10. นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงว่าตนเองโก้หรือเท่ห์			

<u>ส่วนที่ 8</u> พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของนักเรียนตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ไม่เคย หมายถึง การกระทำนั้นไม่เคยปฏิบัติหรือแทบจะไม่เคยปฏิบัติเลย
น้อย หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัตินานๆ ครั้ง
ปานกลาง หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
มาก หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่
มากที่สุด หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อความ	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา บ่อยครั้งเพียงใด (โดยประมาณ) ที่นักเรียน 1. อ่านหรือรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ โปสเตอร์ ทีวี หรือ วิทยุ					
2. สังสรรค์หรือเข้ากลุ่ม ในขณะที่ผู้อื่นกำลังดื่มสุราหรือสูบบุหรี่					
3. เดินเลี่ยงไปที่อื่น หรือ ไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่					
4. รับบุหรี่จากเพื่อนมาสูบ เมื่อเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่					
5. สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเครียดหรือกลัดกลุ้มใจ					
6. สูบบุหรี่ด้วยความรู้สึกอยากรู้ อยากลอง เมื่อได้กลิ่นหรือเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่					
7. สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเบื่อหรือเหงา					
8. สูบบุหรี่ เพราะรู้สึกโก้หรือเท่ห์					
9. ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น					
10. เข้าร่วมทำกิจกรรมที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือ ยาเสพติดในโครงการต่างๆ ของโรงเรียนหรือชุมชน					

ชุดสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ ในการกำหนดลักษณะปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนให้ชัดเจน ตรงประเด็น และครอบคลุมสาเหตุที่เกิดขึ้น อันนำไปสู่แบบแผนการพัฒนาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับพื้นที่ ต่อนักเรียน ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชายและหญิงในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคน ในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนเอง เพื่อจะได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังได้กล่าวข้างต้น

อนึ่ง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอรายละเอียดในภาพรวม ไม่ได้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ตอบ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการเรียนใดๆ ของนักเรียนทั้งสิ้น และขอขอบใจนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

วรรณชนก จันทชุม

นิสิตปริญญาเอก

สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

15 กันยายน 2548

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์

แบบสอบถามนี้มี 8 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 3-8 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ขอให้นักเรียนโปรดตอบคำถามทุกข้อ ถ้าเว้นตอบเพียงข้อใดข้อหนึ่ง แบบสอบถามชุดนี้จะไม่สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ลักษณะของข้อคำถาม เป็นแบบคำถามแบบเปิด โดยให้เติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ และคำถามแบบปิดที่เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ

แนวทางในการสร้างข้อคำถาม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ตลอดจนผลจากการทำวิจัยในเรื่องที่ 2 ของผู้วิจัยที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยการวิเคราะห์เมต้า พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของตัววัยรุ่น กับปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ สำหรับปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อน (การถูกชักชวนจากเพื่อนสนิทให้ลองสูบบุหรี่) ครอบครัว (สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่) โรงเรียน (กฎระเบียบของโรงเรียน หรือการให้ความสำคัญในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน) และชุมชน (การให้ความสำคัญในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์ ; และ สุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) ; (วรรณชนก จันทชุม. 2547) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9) ; (Johnson; & Hoffmann. 2000 : 393-394 ; citing Jessor; Donovan; & Costa. 1991) ; (Kirby. 2002 : 57-58) ; (Minnesota Department of Health. 2002 : Online)

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือ ทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันนักเรียนมีอายุเท่าใด

( ) 1. 9 ปี ( ) 2. 10 ปี

( ) 3. 11 ปี ( ) 4. 12 ปี

( ) 5. 13 ปี ( ) 6. 14 ปี

( ) 7. 15 ปี ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ)……...ปี

3. นักเรียนกำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นใด

( ) 1. ป.5 ( ) 2. ป.6

( ) 3. ม.1 ( ) 4. ม.2

( ) 5. ม.3

4. พ่อแม่อยู่ด้วยกันหรือไม่

( ) 1. พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ( ) 2. แม่กับพ่อเลี้ยง

( ) 3. พ่อกับแม่เลี้ยง ( ) 4. แม่คนเดียว

( ) 5. พ่อคนเดียว ( ) 6. อื่น ๆ (ระบุ)……

5. สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นเช่นไร

( ) 1. รักใคร่และช่วยเหลือกันดี ( ) 2. ไม่ราบรื่น ทะเลาะวิวาทกันบ่อย

( ) 3. อื่นๆ (ระบุ)……

6. นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง วันละ……..บาท

7. จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้าน……คน (ระบุใครบ้าง)……..

8. จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ …… คน

9. โรงเรียนของนักเรียน เคยมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี (ระบุโครงการ)……

10. ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ เคยมีโครงการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี (ระบุโครงการ)……

<u>ส่วนที่ 2</u> พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

<u>ลักษณะของข้อคำถาม</u> เป็นแบบคำถามแบบเปิด โดยให้เติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ และคำถามแบบปิดที่เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ

<u>แนวทางในการสร้างข้อคำถาม</u> จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ พบว่า แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ศึกษาในเรื่องสาเหตุที่สูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซื้อบุหรี่ ยี่ห้อบุหรี่ที่นิยมสูบ นิสัยในการสูบบุหรี่ แหล่งที่ได้บุหรี่ สถานที่และเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุต้องการเลิก การเลิกได้สำเร็จหรือไม่ สาเหตุที่เลิกไม่สำเร็จ ถ้าเลิกสำเร็จใช้วิธีการใด และความต้องการในการสูบบุหรี่ในอนาคต เป็นต้น (ชูชัย ศุภวงศ์; และสุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) ; (โกลด์เบอร์ก. 2542 : ออนไลน์) ; (ธนพงศ์ จันทชุม. 2542 : 32)

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 1. **<u>ไม่เคย</u>** สูบบุหรี่เลย เพราะ (ตอบได้หลายข้อ)

( ) 1.1 กลัวถูกพ่อแม่ลงโทษ ( ) 1.2 กลัวถูกทางโรงเรียนลงโทษ

( ) 1.3 ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น น่ารังเกียจ ( ) 1.4 กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง และบุคคลใกล้ชิด

( ) 1.5 กลัวผู้อื่นรังเกียจ ( ) 1.6 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

( ) 1.7 อื่นๆ (ระบุ).....

( ) 2. ปัจจุบัน **<u>ยังสูบบุหรี่อยู่</u>**

( ) 3. **<u>เลิกสูบบุหรี่</u>** แล้ว เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

สาเหตุที่เลิก เพราะ (ตอบได้หลายข้อ)

( ) 3.1 กลัวถูกพ่อแม่ลงโทษ ( ) 3.2 กลัวถูกทางโรงเรียนลงโทษ

( ) 3.3 ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็น น่ารังเกียจ ( ) 3.4 กลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเอง และบุคคลใกล้ชิด

( ) 3.5 กลัวผู้อื่นรังเกียจ ( ) 3.6 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

( ) 3.7 อื่นๆ (ระบุ).....

2. ในอนาคต นักเรียนคาดว่าจะสูบบุหรี่ หรือไม่

( ) 1. สูบ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

( ) 2. ไม่สูบ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

( ) 3. ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

*** ข้อต่อไปนี้ ให้ตอบเฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่ หรือ ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ ***
(ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ต้องตอบ)

3. นักเรียนทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ตั้งแต่อายุ..... ปี
4. **<u>สาเหตุแรก</u>** ที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ (ตอบเพียงข้อเดียว)
   ( ) 1. ตามเพื่อน หรือ เพื่อนชักชวน ( ) 2. ตามอย่างคนในครอบครัว
   ( ) 3. ตามอย่างดาราหรือนักร้องที่ชื่นชอบ ( ) 4. อยากลองสูบด้วยตัวเอง
   ( ) 5. ช่วยคลายเครียด ( ) 6. แก้เหงา หรือช่วยให้สนุกสนาน
   ( ) 7. แก้ง่วงนอน ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ).....
5. โดยเฉลี่ย นักเรียนสูบบุหรี่วันละ..... มวน
6. โดยเฉลี่ย ค่าบุหรี่ของนักเรียนเอง เดือนละ.....บาท
7. ชนิดหรือยี่ห้อของบุหรี่ที่นักเรียนสูบเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ยี่ห้อ) ได้แก่

.....

.....

8. นิสัยการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นอย่างไร
   ( ) 1. สูบเป็นประจำทุกวัน ( ) 2. 2-3 วันสูบครั้ง
   ( ) 3. สูบสัปดาห์ละครั้ง ( ) 4. สูบในบางโอกาส เช่น เวลาเครียด เข้ากลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน หรือ ดื่มสุรา เป็นต้น
9. บุหรี่ที่สูบ นักเรียนได้มาอย่างไร
   ( ) 1. ซื้อเองตามร้านค้า ( ) 2. ขอซื้อจากเพื่อน/คนอื่น
   ( ) 3. ฝากให้เพื่อน/คนอื่นไปซื้อให้ ( ) 4. ขอจากเพื่อน/คนอื่น
   ( ) 5. เพื่อน/คนอื่นให้ ( ) 6. อื่นๆ (ระบุ).....
10. สถานที่ที่เหมาะกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน **<u>มากที่สุด</u>** คือที่ใด (ตอบเพียงข้อเดียว)
   ( ) 1. บ้านตนเอง ( ) 2. บ้านเพื่อน
   ( ) 3. ห้องน้ำหรือมุมปลอดคนที่โรงเรียน ( ) 4. สถานที่สาธารณะ
   ( ) 5. ที่ไหนก็ได้ที่อยากสูบ ( ) 6. สถานบันเทิงต่างๆ เช่น ผับ ดิสโก้เทค
   ( ) 7. อื่นๆ (ระบุ).....
11. เวลาใดที่นักเรียนชอบสูบบุหรี่ (ตอบได้หลายข้อ)
   ( ) 1. ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ( ) 2. หลังตื่นนอน
   ( ) 3. เมื่อเข้าห้องน้ำ ( ) 4. เมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน
   ( ) 5. เมื่ออยู่ตามลำพังคนเดียว ( ) 6. เมื่อรู้สึกเครียดหรือมีเรื่องกลุ้มใจ
   ( ) 7. เมื่อดื่มสุรา ( ) 8. เมื่อดื่มชา กาแฟ
   ( ) 9. เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิงต่างๆ ( )10. อื่นๆ (ระบุ).....

12. นักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

( ) 1. ไม่เคย เพราะ (ระบุเหตุผล)……..

( ) 2. เคยและปัจจุบันเลิกสำเร็จแล้ว วิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ คือ……

……..

( ) 3. เคย แต่เลิกไม่สำเร็จ เพราะ (ระบุเหตุผล)……

……

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง การรู้จำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าของนักเรียน เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> เป็นแบบให้นักเรียนเลือกขีดเครื่องหมายถูก (√) หรือ ผิด (x) หน้าข้อความ ถ้าเห็นด้วยกับข้อความนั้นให้ขีดเครื่องหมายถูก และถ้าไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ขีดเครื่องหมายผิด

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> คำตอบที่นักเรียนตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน และคำตอบที่นักเรียนตอบผิด ให้ 0 คะแนน

<u>เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่ต้องการวัด</u> ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ประการ ได้แก่ สารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งเป็นเนื้อหาสำคัญและนักเรียนควรทราบ โดยเนื้อหาดังกล่าวได้ให้ครูทำการสอนนักเรียนในโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน (รายละเอียดของเนื้อหาดังแผนการสอน) ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ จากหนังสือ 50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

<u>พฤติกรรมความรู้ที่ต้องการวัด</u> เป็นการวัดความรู้พุทธิพิสัย (Cognitive domain) ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom) ซึ่งจำแนกพฤติกรรมออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้-ความจำ (Knowledge or recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้ หรือ ระลึกได้ ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

<u>สารพิษในบุหรี่</u>

ข้อ 3. สารพิษที่มีอยู่ในควันบุหรี่มี 2 ชนิด ได้แก่ ทาร์ และ นิโคติน

<u>เฉลย</u> ผิด เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพร่างกายประมาณ 4,000 ชนิด แต่ที่สำคัญ ได้แก่ นิโคติน ทาร์ ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย และ สารกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น

ข้อ 8. การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงประมาณ 10 นาที

<u>เฉลย</u> ผิด เนื่องจากการสูบบุหรี่ 1 มวนจะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที

ผลเสียของบุหรี่

ข้อ 10. โรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ

เฉลย ถูก จากรายงานการวิจัยพบว่าโรคสำคัญสามอันดับแรกที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ได้แก่ ปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 16. ผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ตามกฎหมายมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

เฉลย ถูก ผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ตามกฎหมายมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

ข้อ 17. ตามกฎหมาย ศูนย์การค้าที่เป็นระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ (วัดความรู้-ความจำ)

เฉลย ถูก เนื่องจากสถานที่สาธารณะ เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่

2. ความเข้าใจ (Comprehension or understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ มีการแปลความ ตีความ หรือขยายความ ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

สารพิษในบุหรี่

ข้อ 11. ผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรองทำให้ปลอดภัยจากสารพิษในควันบุหรี่

เฉลย ผิด เนื่องจาก รายงานทางการแพทย์ยืนยันแล้วว่าไม่มีบุหรี่ชนิดใดปลอดภัย นอกจากบุหรี่ที่ยังไม่จุดเท่านั้น ดังนั้นก้นกรองจึงไม่ได้ทำให้บุหรี่ปลอดภัยขึ้น แต่อาจลดอันตรายลงบ้าง ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูบสูดควันเข้าไปเท่าไร สูดควันลึกเพียงไร และบ่อยแค่ไหน

ผลเสียของบุหรี่

ข้อ 1. การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ถ้าร่างกายของผู้สูบแข็งแรงดี

เฉลย ผิด เนื่องจาก สารพิษในควันบุหรี่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว ซึ่งการสูบบุหรี่ในระยะแรกยังไม่แสดงอาการ ทำให้ดูเหมือนว่าผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีสุขภาพที่แข็งแรง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง -

3. การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆและที่แตกต่างจากเดิมได้ ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

สารพิษในบุหรี่ -

ผลเสียของบุหรี่

ข้อ 5. วิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้นักเรียนเป็นมะเร็งที่ปอด คือการไม่สูบบุหรี่และไม่รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบ

<u>เฉลย</u> ถูก เนื่องจากโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาจากสารพิษในควันบุหรี่ทั้งจากที่สูบเองและที่ลอยอยู่ในอากาศจากผู้อื่นสูบ

<u>กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</u>

ข้อ 14. นักเรียนต้องไม่สูบบุหรี่บนรถโดยสารประจำทางทั่วไปหรือรถรับส่งนักเรียนเนื่องจากจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

<u>เฉลย</u> ถูก สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป หรือ รถยนต์โดยสารปรับอากาศ รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป และ รถยนต์โดยสารรับจ้างปรับอากาศ ตู้โดยสารรถไฟที่เป็นระบบปรับอากาศ เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟต์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน และห้องชมมหรสพ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยได้อย่างมีความหมายและเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆเหล่านั้น ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

<u>สารพิษในบุหรี่</u>

ข้อ 6. ควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษมากกว่าควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนที่จุดไว้

<u>เฉลย</u> ผิด ควันหลงหรือควันจากปลายมวนที่จุดไว้ จะมีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่า เนื่องจากควันแท้จะถูกผู้สูบดูดซับสารพิษบางส่วนไว้แล้ว และควันหลงยังมีขนาดเล็กกว่าควันแท้ จึงสามารถผ่านลงไปในปอดได้ลึกกว่า

<u>ผลเสียของบุหรี่</u>

ข้อ 12. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีคราบเหลืองบริเวณนิ้วมือ ริมฝีปาก และเหงือก ทำให้เสียบุคลิกภาพ

<u>เฉลย</u> ถูก บุหรี่มีโทษต่อร่างกายหลายประการ โดยมีผลต่อเหงือกและฟัน ทำให้มีกลิ่นปากและมีผลต่อความสวยงามและบุคลิกภาพ

<u>กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</u>

ข้อ 13. ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่นักเรียนถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย

<u>เฉลย</u> ถูก เนื่องจากนักเรียนอายุต่ำกว่า 18 ปี การจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ข้อ 15. สถานที่ราชการทุกแห่ง กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

<u>เฉลย</u> ผิด เนื่องจากสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้น ห้องทำงานส่วนตัว หรือที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆเข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่นำไปสูการแก้ปัญหาได้ ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

<u>สารพิษในบุหรี่</u>

<u>ผลเสียของบุหรี่</u>

ข้อ 9. บุหรี่มีโทษมากมาย เช่น ทำให้เกิดโรคต่างๆ สูญเสียค่าใช้จ่าย และอากาศเป็นพิษ ดังนั้นนักเรียนจึงไม่ควรเริ่มทดลองที่จะสูบบุหรี่

<u>เฉลย</u> ถูก เนื่องจากบุหรี่มีแต่โทษทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เยาวชนจึงควรป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่

<u>กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</u>

ข้อ 18. การจะบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ได้ผล ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรให้ความร่วมมืออย่างเคร่งครัด

<u>เฉลย</u> ถูก เนื่องจากปัญหาการสูบบุหรี่มาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งตัวเด็กและสิ่งแวดล้อมจาก ครอบครัว โรงเรียน และสังคม ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและทำตามกฎหมาย

6. การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

<u>สารพิษในบุหรี่</u>

ข้อ 4. นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่เท่านั้น ไม่มีโทษอย่างอื่น และเมื่อติดบุหรี่แล้วสามารถเลิกได้ง่าย

<u>เฉลย</u> ผิด นิโคตินนอกจากทำให้ติดบุหรี่แล้ว ยังมีโทษอื่นๆ อีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ และมีฤทธิ์ทั้งกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง

ข้อ 7. ควันบุหรี่จัดเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งมากที่สุดและสำคัญที่สุดของมนุษย์ (วัดการประเมินค่า)

<u>เฉลย</u> ถูก จากรายงานการวิจัยพบว่าปัจจุบันมีสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่ถึง 60 ชนิด และถือว่าควันบุหรี่เป็นแหล่งก่อสารมะเร็งมากที่สุด

<u>ผลเสียของบุหรี่</u>

ข้อ 2. จากสถิติการสูบบุหรี่ทั่วโลกในปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าพิษของบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าการติดเชื้อเอดส์หรือโรคซาร์

<u>เฉลย</u> ถูก เนื่องจากสถิติในปัจจุบันและการคาดการณ์ในอนาคต พบว่าอัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเท่าตัวจากปีละ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็น 10 ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าการติดเชื้อเอดส์หรือซาร์

<u>กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</u> -

การวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

เนื้อหาข้อมูล	รู้-จำ	เข้าใจ	นำไปใช้	วิเคราะห์	สังเคราะห์	ประเมินค่า	รวม
สารพิษในบุหรี่	2	1	-	1	-	2	6
ผลเสียของบุหรี่	1	1	1	1	1	1	6
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2	-	1	2	1	-	6
รวม (ข้อ)	5	2	2	4	2	3	18

ตัวแปร / ความหมาย	ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
			เนื้อหา		ภาษา	
			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง การรู้จำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าของนักเรียนเกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1.	การสูบบุหรี่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพถ้าร่างกายของผู้สูบแข็งแรงดี (ผิด)				
	2.	จากสถิติการสูบบุหรี่ทั่วโลกในปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าพิษของบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าการติดเชื้อเอดส์หรือโรคซาร์ (ถูก)				
	3.	สารพิษที่มีอยู่ในควันบุหรี่มี 2 ชนิด ได้แก่ ทาร์และนิโคติน (ผิด)				
	4.	นิโคตินเป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่เท่านั้น ไม่มีโทษอย่างอื่น และเมื่อติดบุหรี่แล้ว สามารถเลิกได้ง่าย (ผิด)				
	5.	วิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้นักเรียนเป็นมะเร็งที่ปอด คือการไม่สูบบุหรี่และไม่รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบ (ถูก)				
	6.	ควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษมากกว่าควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนที่จุดไว้ (ผิด)				
	7.	ควันบุหรี่จัดเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งมากที่สุดและสำคัญที่สุดของมนุษย์ (ถูก)				
	8.	การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลงประมาณ 10 นาที (ผิด)				
	9.	บุหรี่มีโทษมากมาย เช่น ทำให้เกิดโรคต่างๆ สูญเสียค่าใช้จ่าย และอากาศเป็นพิษ ดังนั้นนักเรียนจึงไม่ควรเริ่มทดลองที่จะสูบบุหรี่ (ถูก)				
	10.	โรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ (ถูก)				
	11.	ผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดที่มีก้นกรองทำให้ปลอดภัยจากสารพิษในควันบุหรี่ (ผิด)				
	12.	ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีคราบเหลืองบริเวณนิ้วมือ ริมฝีปาก และเหงือก ทำให้เสียบุคลิกภาพ (ถูก)				
	13.	ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่นักเรียน ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย (ถูก)				

ตัวแปร / ความหมาย	ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
			เนื้อหา		ภาษา	
			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
	14.	นักเรียนต้องไม่สูบบุหรี่บนรถโดยสารประจำทางทั่วไปหรือรถรับส่งนักเรียน เนื่องจากจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ถูก)				
	15.	สถานที่ราชการทุกแห่ง กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (ผิด)				
	16.	ผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ตามกฎหมายมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท (ถูก)				
	17.	ตามกฎหมาย ศูนย์การค้าที่เป็นระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ (ถูก)				
	18.	การจะบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ได้ผล ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรให้ความร่วมมืออย่างเคร่งครัด (ถูก)				

<u>หมายเหตุ</u> ข้อความในวงเล็บเป็นคำเฉลย

<u>ส่วนที่ 4</u> แบบวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

เจตคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ กิริยาท่าทีของนักเรียนที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ต่อการสูบบุหรี่ ตลอดจนความโน้มเอียงของนักเรียนที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติต่อการแสดงพฤติกรรมสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ซึ่งวัดตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและอันตรายจากสารพิษในบุหรี่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนในการสูบหรือไม่สูบบุหรี่

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ถ้าคำตอบเป็นข้อความเชิงบวก การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด ไม่เห็นด้วยอย่างมาก-เห็นด้วยอย่างมาก แต่ถ้าคำตอบเป็นข้อความเชิงลบ การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด เห็นด้วยอย่างมาก-ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

<u>โครงสร้างของเนื้อหาที่ต้องการวัด</u> เป็นการวัดความโน้มเอียงของนักเรียนในทางที่ชอบ เห็นด้วย สนับสนุน หรือ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย ไม่สนับสนุน ต่อการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและอันตรายจากสารพิษในบุหรี่ (Severity) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค (Perceived probability) การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนในการสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (Response effectiveness)

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและอันตรายจากสารพิษในบุหรี่ ได้แก่ ข้อ 1-4 (4 ข้อ)
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค ได้แก่ ข้อ 5-8 (4 ข้อ)
การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน ได้แก่ ข้อ 9-12 (4 ข้อ)

<u>องค์ประกอบของเจตคติที่ต้องการวัด</u> ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8 (4 ข้อ)
2. ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or evaluative component) ซึ่งเป็นกิริยาท่าทีของนักเรียนที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 12 (4 ข้อ)
3. ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavioral component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงของนักเรียนที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติต่อการแสดงพฤติกรรมสูบหรือไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 10, 11 (4 ข้อ)

<u>ข้อความที่เป็นเจตคติในทางบวก</u> ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (12 ข้อ)

<u>ข้อความที่เป็นเจตคติในทางลบ</u> ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 18 (6 ข้อ)

โครงสร้างเนื้อหา			องค์ประกอบของเจตคติ			ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
								เนื้อหา		ภาษา	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสารพิษ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค	c	F	B			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
/				/		1.	โรคใดๆก็ตามที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง หรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน				
/			/			2.	สารต่างๆที่อยู่ในควันบุหรี่มีพิษต่อร่างกายน้อยมาก				
/				/		3.	การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งและช่วยคลายเครียด				
/				/		4.	กลิ่นตัว กลิ่นปากที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นที่น่ารังเกียจของบุคคลทั่วไป				
/			/			5.	การสูบบุหรี่เร่งความเหี่ยวย่นของผิวหนังและใบหน้า				
/					/	6.	ฉันจะไม่ลองสูบบุหรี่แม้แต่มวนเดียว เพราะสารในบุหรี่อาจทำให้ฉันติดได้				

โครงสร้างเนื้อหา			องค์ประกอบของเจตคติ			ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
								เนื้อหา		ภาษา	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสารพิษ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค	c	F	B			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
	/		/			7.	การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรก ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย				
	/		/			8.	ผู้สูบบุหรี่ ที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด				
	/		/			9.	ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบ มีโอกาสที่จะเป็นโรคต่างๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่				
	/		/			10.	การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ถือเป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง				
	/		/			11.	วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีอาการไอ และติดเชื้อทางเดินหายใจได้บ่อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่				
	/		/			12.	ยิ่งเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยเท่าไร ก็จะยิ่งเกิดโรคหัวใจเร็วขึ้นเท่านั้น				
		/			/	13.	ฉันตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง				
		/			/	14.	ฉันจะปฏิเสธเพื่อน ถ้าเพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง				
		/			/	15.	วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับคำชื่นชมจากพ่อแม่ หรือ ครูอาจารย์				
		/			/	16.	การไม่สูบบุหรี่ จะทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ				
		/			/	17.	ไม่จำเป็นต้องสูบบุหรี่ ก็สามารถเข้าสังคมกับเพื่อนฝูงได้				
		/		/		18.	การสูบบุหรี่แสดงออกถึงความเป็นลูกผู้ชาย				

<u>หมายเหตุ</u> C ย่อมาจาก Cognitive หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or belief component)

F ย่อมาจาก Feeling หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or evaluative component)

B ย่อมาจาก Behavior หมายถึง ส่วนที่เป็นพฤติกรรม (Behavioral component)

<u>ส่วนที่ 5</u> แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการประเมินการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดของนักเรียน ภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำนักเรียนไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งการเลือกต้องมีเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อเองทางด้านสุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง ให้นักเรียนเลือกพิจารณาตัดสินใจโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งมีจำนวนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์ 2 ตัวเลือก

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่แสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยเป็นประโยชน์ต่อตนเองด้านสุขภาพ และการป้องกันการสูบบุหรี่	1
- ถ้าเลือกตัวเลือก ที่แสดงออกถึงการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง โดยนำไปสู่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	0

<u>โครงสร้างเนื้อหา</u> เป็นการวัดทักษะในการตัดสินใจตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 45) ซึ่งได้เสนอแนวทางการสอนทักษะการตัดสินใจซึ่งประกอบด้วย การกำหนดทางเลือก รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คิดว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุด ซึ่งการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ ได้แก่ การเลือกตัวเลือกที่มีเหตุผลต่อการแสดงออกถึงการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อตนเองทางด้าน สุขภาพและการป้องกันการสูบบุหรี่

แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดูแนวในการสร้างข้อคำถาม และลักษณะของเครื่องมือ ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง ซึ่งมีจำนวนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์ จากงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ งานวิจัยของ ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540) เรื่อง การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และงานวิจัยของ พิศมัย สุขอมรรัตน์ (2540) เรื่องการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของ วรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม ตลอดจนการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องทักษะการตัดสินใจ เหตุการณ์ สถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำนักเรียนไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าว ได้แก่ การถูกชักชวนจากเพื่อนสนิท กลุ่มเพื่อน เพื่อนรุ่นพี่ ญาติพี่น้อง ความเครียดจากเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องส่วนตัว เรื่องการเรียน เรื่องครอบครัว เป็นต้น ความรู้สึกเหงา เบื่อ ต้องการเลียนแบบ

บุคคลที่ชื่นชอบ เช่น เพื่อน คนในครอบครัว ดาราเป็นต้น ตลอดจน งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ การเข้ากลุ่มที่มีการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค: ออนไลน์) ; (วรรณชนก จันทชุม. 2547)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
1. ถ้านักเรียนอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ และนักเรียนเองก็มีความรู้สึกอยากจะลองสูบบุหรี่ดูบ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไรดี ( ) สูบบุหรี่ตามเพื่อน เพราะจะได้รู้ว่าสูบบุหรี่แล้วมีความรู้สึกอย่างไร (0) ( ) ไม่สูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ทำให้เกิดโรคต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(1) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล.....				
2. ในงานวันปีใหม่ เพื่อนสนิทได้ชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) สูบ เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้วน่าจะสนุกและแสดงถึงความเป็นอิสระ (0) ( ) ไม่สูบ เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ถ้าลองแล้วอาจติดได้ (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				
3. ในช่วงใกล้สอบ นักเรียนรู้สึกเครียดและกังวลมาก เพื่อนแนะนำว่า “ลองสูบบุหรี่ดูซิ เพราะสูบแล้วจะทำให้สมองปลอดโปร่ง มีความสุข และ คลายเครียดได้” นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) ไม่สูบ เพราะบุหรี่ไม่ใช่วิธีในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ควรตั้งใจอ่านหนังสือดีกว่า (1) ( ) สูบ เพราะ บุหรี่อาจช่วยให้คลายเครียดได้จริง (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				
4. ถ้านักเรียนเดินผ่านเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่กำลังสูบบุหรี่ และถูกชักชวนให้เข้ากลุ่ม เพื่อสูบบุหรี่ด้วยกัน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) สูบ เพราะ จะได้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนกลุ่มนี้ (0) ( ) ไม่สูบ เพราะ กลัวถูกครูจับได้และถูกลงโทษ (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
5. เมื่อนักเรียนรู้ว่าเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) แนะนำให้เพื่อนเลิกสูบบุหรี่เพราะจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ(1) ( ) ไม่ต้องทำอะไร เพราะเพื่อนสูบบุหรี่ก็เป็นเรื่องของเพื่อน (0) ( ) อื่นๆ ระบุ.....				
6. ถ้ามีเพื่อนรุ่นพี่มาชวนแกมบังคับให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) สูบ เพราะเกรงใจพี่ ( ) ไม่สูบ เพราะ ถ้าลองแล้วอาจติดบุหรี่ได้ ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				
7. ขณะพักกลางวัน มีเพื่อนรุ่นพี่มาชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร ( ) สูบ เพราะ รู้สึกว่าพี่สูบแล้วเท่ห์ดี (0) ( ) ไม่สูบ เพราะ ผิดกฎระเบียบของโรงเรียน (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล).....				
8. เมื่อนักเรียนดูภาพยนตร์ต่างประเทศ แล้วเห็นดาราสูบบุหรี่ ท่าทางโก้ นักเรียนอยากรู้สึกโก้บ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) สูบ เพราะอยากโก้ แบบดารา (0) ( ) ไม่สูบ เพราะ การสูบบุหรี่ไม่ได้ทำให้โก้หรือเท่ห์ (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				
9. วันหนึ่งนักเรียนรู้สึกเหงามากๆ เพื่อนเลยเสนอให้สูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) สูบ เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้วดูท่าทางมีความสุข (0) ( ) ไม่สูบ เพราะ ผิดกฎระเบียบของโรงเรียน (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				
10. เมื่อนักเรียนเห็นพ่อหรือพี่ชายสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอยากสูบบ้าง นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) ไม่สูบ เพราะ บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ถ้าลองแล้ว อาจติดได้ (1) ( ) สูบ เพราะ พ่อหรือพี่ก็ยังสูบ แสดงว่าการสูบบุหรี่ ไม่มีอันตราย (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ สูบ หรือ ไม่สูบ พร้อมเหตุผล).....				

.

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
11. ถ้าเพื่อนสนิทในกลุ่มเดียวกันของนักเรียนสูบบุหรี่กันทุกคน และชักชวนให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร ( ) สูบตามเพื่อน เพราะจะได้ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มตนเอง (0) ( ) ไม่สูบ เพราะ การสูบบุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง และคนรอบข้าง (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล)……..				
12. ในขณะที่นักเรียนกำลังรู้สึกเบื่อที่จะทำการบ้าน เพื่อนได้ชวนให้ไปสูบบุหรี่ด้วยกันที่หลังโรงเรียน นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร ( ) ไป เพราะ บุหรี่คงช่วยให้หายเบื่อได้ (0) ( ) ไม่ไป เพราะการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล)……				
13. เย็นวันศุกร์หลังเลิกเรียน มีเพื่อนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมาชวนนักเรียนไปเล่นสนุกเกอร์ ซึ่งนักเรียนทราบดีว่าเป็นที่มั่วสุมของวัยรุ่น มีทั้งการพนัน ดื่มเหล้าเบียร์ และสูบบุหรี่ นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร ( ) ไม่ไป เพราะ อาจชักนำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเล่นพนัน สูบบุหรี่ หรือ ดื่มเหล้าเบียร์ (1) ( ) ไป เพราะ คงจะสนุกดี (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล)……				
14. เมื่อนักเรียนเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ แล้วอยากลองสูบดูบ้าง ว่าจะมีความรู้สึกอย่างไร นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร ( ) ลองสูบดูซักมวน เพราะ จะได้รู้ว่าเป็นอย่างไร (0) ( ) ไม่ลองเด็ดขาด เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด สูบแล้วอาจติดได้ (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ ไป หรือ ไม่ไป พร้อมเหตุผล)……..				

<u>หมายเหตุ</u> ตัวเลขในวงเล็บหลังตัวเลือก หมายถึงค่าคะแนนของตัวเลือกนั้น

<u>ส่วนที่ 6</u> แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้ หรือ สบประมาท ในแต่ละสถานการณ์ของนักเรียน เมื่อถูกผู้อื่นได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ หรือ ญาติพี่น้อง ชักชวนให้สูบบุหรี่หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิเสธนั้นต้องใช้คำพูดและท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง โดยให้นักเรียนเลือกตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือปฏิเสธหาทางออกจากการชักจูงของผู้อื่น โดยจะมีคำตอบสำหรับเลือกปฏิเสธในแต่ละสถานการณ์จำนวน 2 ตัวเลือก

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u>

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
- ถ้าเลือกตัวเลือกปฏิเสธที่ไม่เสียสัมพันธภาพ 1. <u>ในกรณีการปฏิเสธขั้นต้น</u> เลือกการปฏิเสธที่มีความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล และมีการขอความเห็นใจ หรือขอบคุณ 2. <u>ในกรณีถูกเซ้าซี้สบประมาท</u> เลือกการปฏิเสธที่มีการผัดผ่อนหรือต่อรองประกอบ	1
- ถ้าเลือกตัวเลือกที่ไม่ปฏิเสธ และนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	0

<u>โครงสร้างเนื้อหา</u> ในการวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 41)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ เช่น “ฉันว่าหยุดเพียงแค่นี้เถอะ เพื่ออนาคตของเราทั้งสองคน”

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลเพียงอย่างเดียว มักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น เช่น“ฉันไม่สบายใจเลย เราทำอย่างนี้ คนอื่นอาจเข้าใจผิดได้”

3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน เช่น “ขอบคุณ ฉันหวังว่าเธอคงเข้าใจนะ”

4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออก โดยวิธีเลือกต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธซ้ำ พร้อมทั้งบอกลาและหาทางเลี่ยง เช่น " ไม่ล่ะ ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมแบบนี้อีก ไปก่อนนะ"

4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน "ฉันว่าเราไปดูหนังสือกับเพื่อนๆ ดีกว่า ไปกันเถอะ"

4.3 การผัดผ่อน โดยยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนใจ "ฉันคิดว่าเรารอก่อนดีกว่า วันนี้ฉันยังไม่พร้อม วันหลังค่อยนัดกันใหม่ ขอตัวก่อน"

แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดูแนวในการสร้างข้อคำถามและลักษณะของเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์จำลอง ซึ่งมีจำนวนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์ จากงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ งานวิจัยของ ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540) เรื่อง การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. และงานวิจัยของ พิศมัย สุขอมรรัตน์ (2540) เรื่อง การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของ วรรณรัตน์ แก้วมงคล (2543) เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม ตลอดจนการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องทักษะการปฏิเสธ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำนักเรียนไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าว ได้แก่ การถูกชักชวนจากเพื่อนสนิท กลุ่มเพื่อน เพื่อนรุ่นพี่ ญาติพี่น้อง ความเครียดจากเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องส่วนตัว เรื่องการเรียน เรื่องครอบครัว เป็นต้น ความรู้สึกเหงา เบื่อ ความต้องการเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น เพื่อน คนในครอบครัว ดาราเป็นต้น ตลอดจน งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ การเข้ากลุ่มที่มีการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ค: ออนไลน์) ; (วรรณชนก จันทชุม. 2547)

ข้อคำถามส่วนใหญ่ อยู่ภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่สอดคล้อง กับข้อคำถามในเรื่องทักษะการตัดสินใจโดยตัวเลือกที่เป็นบทสนทนาโต้ตอบส่วนหนึ่งได้มาจาก1)การทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสนทนากลุ่มกับนักเรียนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 คน และ 3) จากจดหมายข่าวบุหรี่กับสุขภาพ ที่ค้นหาจากทาง Internet

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
1. ถ้าเพื่อนชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ โดยพูดสบประมาทว่า “ ถ้าไม่สูบเป็นคนไม่กล้า ไม่แน่จริง” นักเรียนจะโต้ตอบการชวนของเพื่อนอย่างไร ( ) “ขอโทษจริง ๆ เราไม่สูบหรอก เพราะบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด” (1) ( ) “โครบอกว่าเราไม่แน่จริง เดี๋ยวจะสูบให้ดู” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ)……..				
2. ในงานวันปีใหม่ นักเรียนถูกเพื่อนสนิทชวนให้ลองสูบบุหรี่ นักเรียนจะเลือกใช้คำพูดใดในการโต้ตอบการชวนของเพื่อน ( ) “น่าสนใจนะ อยากลองสูบอยู่เหมือนกันว่ามันเป็นอย่างไร” (0) ( ) “ไม่ดีกว่า กลัวลองแล้วจะติด” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ)……				
3. ในขณะที่นักเรียนรู้สึกเครียดและกังวลมากเกี่ยวกับเรื่องการสอบ เพื่อนสนิทนำบุหรี่มาให้และแนะนำว่า “ลองสูบบุหรี่ดูซิ เพราะสูบแล้วจะทำให้สมองปลอดโปร่ง มีความสุข และ คลายเครียดได้” นักเรียนจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร ( ) “ จริงๆ เหรอ เอามาลองสูบดูซักมวนสิ” (0) ( ) “ขอบใจเพื่อน แต่เราไม่ชอบกลิ่นบุหรี่” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ) ……				
4. ในงานวันเกิดของพี่ชาย เพื่อนของพี่ยื่นบุหรี่ให้นักเรียน และพูดว่า “ลองดูมั้ยน้อง สูบบุหรี่แล้วเท่ห์นะ” นักเรียนจะโต้ตอบพี่คนนี้ว่าอย่างไร ( ) “ขอบคุณครับ แต่ไม่ลองดีกว่า ผมว่ามันทำให้เสียสุขภาพ” (1) ( ) “ก็ดีนะ ผมจะได้ดูเท่ห์เหมือนพี่” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ)……..				

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
5. ถ้านักเรียนเดินผ่านเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่กำลังสูบบุหรี่ และถูกชักชวนให้เข้ากลุ่ม โดยเพื่อนขู่ว่า “ ถ้าอยากเข้ากลุ่ม ต้องสูบบุหรี่ เพราะเป็นกฎของกลุ่ม” นักเรียนจะตอบเพื่อนอย่างไร ( ) “ ขอโทษนะ เราต้องรีบไปพบอาจารย์ แล้วค่อยคุยกันใหม่” (1) ( ) “ เพียงครั้งเดียวนะ” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
6. ถ้านักเรียนถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่หลายๆ ครั้งแล้ว แต่นักเรียนได้ปฏิเสธไป จนเพื่อนโกรธมาก และพูดขู่นักเรียนว่า “ ถ้าไม่สูบก็เลิกคบกัน” นักเรียนจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร ( ) “นี่เห็นว่าคบกันมานานนะ ถึงยอมตกลงสูบ” (0) ( ) “ขอโทษ เราสูบไม่ได้จริงๆ เพราะพ่อแม่สั่งห้ามไว้ หวังว่าเพื่อนคงไม่ทำอย่างนั้นจริงๆ ใช่มั้ย” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
7. ถ้ามีเพื่อนรุ่นพี่มาชวนแกมบังคับให้นักเรียนลองสูบบุหรี่ ซึ่งนักเรียนได้เคยปฏิเสธไปครั้งหนึ่งแล้ว ครั้งนี้นักเรียนจะตอบรุ่นพี่ว่าอย่างไร ( ) “สูบก็ได้ แต่ที่สูบเพราะเกรงใจพี่นะ” (0) ( ) “ขอบคุณพี่ ไม่เอาหรอก ผมแพ้ควันบุหรี่” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
8. เพื่อนชวนนักเรียนสูบบุหรี่ โดยบอกว่า “สูบบุหรี่แล้ว รู้สึกโก้เก๋เหมือนดาราฝรั่งเลย” นักเรียนจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร ( ) “โก้จริงๆ เหรอ งั้นลองเอามาสูบซักมวนสิ” (0) ( ) “ ขอโทษนะ เรารู้สึกว่าคนสูบบุหรี่ไม่เห็นจะโก้เก๋ตรงไหนเลย แถมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีกต่างหาก” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
9. ในงานเลี้ยงวันเกิดเพื่อน กลุ่มเพื่อนๆ ร่วมวงกันดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ และชักชวนให้นักเรียนร่วมสูบบุหรี่ด้วย นักเรียนได้ตอบปฏิเสธ แต่เพื่อนไม่ยอม ยังคงตื้อให้นักเรียนสูบ นักเรียนจะตอบเพื่อนๆ ว่าอย่างไร ( ) “ ตกลงๆ จะได้หยุดเซ้าซี้เสียที” (0) ( ) “เราสูบไม่เป็นจริงๆ และไม่อยากจะสูบด้วย กลัวติด คงไม่โกรธกันนะ” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
10. เมื่อญาติที่นักเรียนนับถือชวนนักเรียนสูบบุหรี่ ซึ่งนักเรียนรู้สึกเกรงใจและลำบากใจมากที่จะตอบปฏิเสธ นักเรียนจะใช้คำพูดใดโต้ตอบคำชวนนั้น ( ) “ ขอโทษพี่ ผมสูบไม่เป็นและไม่ชอบด้วย” (1) ( ) “ ก็ได้ครับพี่” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
11. นักเรียนได้ไปทำรายงานที่บ้านเพื่อนจนดึก แล้วรู้สึกง่วงนอน เพื่อนจึงยื่นบุหรี่ให้ 1 มวน และบอกว่า “ลองบุหรี่ซิ จะได้หายง่วง” นักเรียนจะโต้ตอบเพื่อนว่าอย่างไร ( ) “ขอบคุณ แต่บุหรี่มีโทษนะ เราขอน้ำเย็นสักแก้ว ดื่มแก้ง่วงดีกว่า” (1) ( ) “จริงเหรอ งั้นลองดูซักมวนสิ” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
12. ขณะพักกลางวัน มีเพื่อนรุ่นพี่มาชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนรู้สึกลำบากใจที่จะตอบปฏิเสธ นักเรียนจะใช้คำพูดใดโต้ตอบคำชวนนั้น ( ) “เพื่อพี่ จะลองสูบดูซักครั้ง” (0) ( ) “ผมไม่ชอบ ขอโทษครับ” (1) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				
13. เย็นวันศุกร์หลังเลิกเรียน มีเพื่อนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมาชวนนักเรียนไปเล่นสนุกเกอร์ ซึ่งนักเรียนทราบดีว่าเป็นแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น มีทั้งการพนัน ดื่มเหล้าเบียร์ และสูบบุหรี่ นักเรียนจะตอบเพื่อนอย่างไร ( ) “ขอโทษนะ เราคงไปไม่ได้ เพราะพ่อแม่ไม่ชอบให้เราไปสถานที่แบบนี้” (1) ( ) “ดีจัง กำลังรู้สึกเซ็งอยู่พอดี” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
	เนื้อหา		ภาษา	
	ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
14. ในขณะที่นักเรียนกำลังกลุ้มใจ เพื่อนสนิทยื่นบุหรี่ให้ และบอกว่า “จะกลุ้มไปทำไม ลองบุหรี่ ซักมวน แล้วจะรู้สึกดีขึ้น” นักเรียนจะตอบเพื่อนอย่างไร ( ) “ขอบใจเพื่อน แต่เราไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ (1) ( ) “จริงเหรอ ได้ผลแน่นะ” (0) ( ) อื่นๆ (ระบุ).....				

<u>หมายเหตุ</u> ตัวเลขในวงเล็บหลังตัวเลือก หมายถึงค่าคะแนนของตัวเลือกนั้น

<u>ส่วนที่ 7</u> แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึงความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของนักเรียนว่า จะสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ภายใต้สาเหตุหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจชักนำนักเรียนไปสู่การสูบบุหรี่

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่ให้เลือกตอบ จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ถ้าเลือก “ทำได้” ให้ 1 คะแนน ถ้าเลือก “ไม่แน่ใจ หรือ ทำไม่ได้” ให้ 0 คะแนน

<u>โครงสร้างของเนื้อหาที่ต้องการวัด</u> เป็นการวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา โดยประเมินในมิติของความเข้มแข็ง หรือความมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (Strength) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ การได้เห็นแบบอย่างหรือประสบการณ์ผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือคำพูดชักจูง การรับรู้ถึงปฏิกิริยาทางร่างกายและอารมณ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุหรือสถานการณ์เสี่ยงที่อาจชักนำนักเรียนให้สูบบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลของตัววัยรุ่น กับปัจจัยภายนอกหรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้สึกอยากรู้อยากลอง ความเครียด ความรู้สึกอยากโก้หรือเท่ห์ ความรู้สึกเบื่อเหงา การอยากได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทักษะในการปฏิเสธ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และบริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด. 2545 : ออนไลน์) ; (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ข: ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 8-9) ; (Kirby. 2002: 57-58) สำหรับปัจจัยภายนอก หรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญ ได้แก่ การถูกชักชวนจาก

เพื่อนให้ลองสูบบุหรี่ การเป็นตัวแบบของเพื่อน การเป็นตัวแบบของบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลที่ชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์ ; และสุภกร บัวสาย. 2539 : ออนไลน์) ; (วรรณชนก จันทชุม. 2547) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994 : 8-9) ; (Johnson; & Hoffmann. 2000 : 393-394 ; citing Jessor; Donovan; & Costa. 1991) ; (Kirby. 2002 : 57-58)

ตัวแปร / ความหมาย	ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
			เนื้อหา		ภาษา	
			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของนักเรียนว่าจะสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เพื่อไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ภายใต้สาเหตุหรือสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจชักนำนักเรียนไปสู่การสูบบุหรี่	1.	นักเรียนสามารถบังคับใจตนเอง ไม่ให้เริ่มที่จะทดลองสูบบุหรี่				
	2.	นักเรียนตั้งใจแน่วแน่ที่จะไม่สูบบุหรี่				
	3.	นักเรียนกล้าที่จะบอกให้เพื่อนๆ หรือผู้อื่นทราบถึงความตั้งใจของตนเองที่จะไม่สูบบุหรี่				
	4.	นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ เพราะเชื่อในคำพูดโน้มน้าว ชักจูงของเพื่อน				
	5.	เมื่อเพื่อนชักชวนให้นักเรียนสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถปฏิเสธได้ทันที				
	6.	นักเรียนสามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนได้โดยไม่จำเป็นต้องสูบบุหรี่				
	7.	นักเรียนสามารถเดินเลี่ยง ที่จะไม่สังสรรค์หรือเข้ากลุ่มกับเพื่อนหรือผู้อื่นที่กำลังดื่มสุราหรือสูบบุหรี่				
	8.	นักเรียนจะไม่ใช้บุหรี่เป็นวิธีการระบายเมื่อมีความเครียดหรือกลัดกลุ้มใจ				
	9.	เมื่อนักเรียนได้กลิ่นบุหรี่หรือเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถควบคุมตนเองไม่ให้มีความอยากรู้อยากลองที่จะสูบบุหรี่				
	10	เมื่อนักเรียนอยู่คนเดียวหรือรู้สึกเหงา นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่				
	11	เมื่อเพื่อนชวนให้นักเรียนเข้ากลุ่ม เพื่อดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยชักชวนเพื่อนให้ทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เหมาะสมแทน				

ตัวแปร / ความหมาย	ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
			เนื้อหา		ภาษา	
			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
	12	นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ เพราะต้องการเลียนแบบผู้อื่น เช่น เพื่อน พ่อ หรือ ดารา เป็นต้น				
	13	นักเรียนจะไม่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงว่าตนเองโก้หรือเท่ห์				
	14	นักเรียนสามารถเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ได้				

<u>ส่วนที่ 8</u> แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

<u>นิยามตัวแปร</u>

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อไม่ให้ตนสูบบุหรี่ หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

<u>ลักษณะของเครื่องมือ</u> เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง การกระทำนั้นไม่เคยปฏิบัติหรือแทบจะไม่เคยปฏิบัติเลย

น้อย หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติค่อนข้างบ่อย

มาก หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่

มากที่สุด หมายถึง การกระทำนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

<u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ถ้าคำตอบเป็นข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด ไม่เคย-มากที่สุด แต่ถ้าคำตอบเป็นข้อความที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนน 0 ถึง 4 คะแนน จากมาตรวัด มากที่สุด-ไม่เคย

<u>แนวทางในการสร้างข้อคำถาม</u> ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสำรวจเบื้องต้น (Pilot study) ในนักเรียนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 50 คน จากงานวิจัยเรื่องที่ 1 โดยการสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนว่า ควรกระทำหรือปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อไม่ให้ตนสูบบุหรี่ โดยได้ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. อ่านหรือรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ โปสเตอร์ ทีวี หรือ วิทยุ
2. พยายามหลีกเลี่ยงไม่เข้ากลุ่มกับเพื่อนหรือผู้อื่นที่กำลังสูบบุหรี่
3. ปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนสูบบุหรี่
4. เดินเลี่ยงไปที่อื่นหรือไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่

5. ไม่ใช้บุหรี่เป็นทางออก เมื่อมีเรื่องเครียด กลัดกลุ้มใจ

6. ไม่ใช้บุหรี่เป็นทางออก เมื่อรู้สึกเบื่อหรือเหงา

7. ไม่สูบบุหรี่เพราะรู้สึกโก้หรือเท่ห์

8. ไม่พยายามหรือคิดอยากลองสูบบุหรี่ เมื่อเห็นพ่อ เพื่อนหรือผู้อื่นสูบ

9. หากิจกรรมที่เหมาะสมทำในยามว่าง เช่น เล่นกีฬา

10. ร่วมทำกิจกรรมที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือยาเสพติดในโครงการต่างๆ

โดยเพิ่มข้อคำถามที่ทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 4 ข้อ ดังนี้

11. ไม่สูบบุหรี่ เพราะ รู้สึกว่าแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่

12. ไม่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ชาย

13. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น ผับ ดิสโก้เธค หรือแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น

14. หลีกเลี่ยงที่จะคบเพื่อนที่เกเร สูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา

ตัวแปร / ความหมาย	ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			
			เนื้อหา		ภาษา	
			ใช้ได้	แก้ไข	ใช้ได้	แก้ไข
พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อไม่ให้ตนสูบบุหรี่ หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่	1.	อ่านหรือรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ โปสเตอร์ ทีวี หรือ วิทยุ				
	2.	สังสรรค์หรือเข้ากลุ่ม ในขณะที่ผู้อื่นกำลังดื่มสุราหรือสูบบุหรี่				
	3.	เดินเลี่ยงไปที่อื่น หรือ ไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่				
	4.	รับบุหรี่จากเพื่อนมาสูบ เมื่อเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่				
	5.	สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเครียดหรือกลัดกลุ้มใจ				
	6.	สูบบุหรี่ด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากลอง เมื่อได้กลิ่นหรือเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่				
	7.	สูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเบื่อหรือเหงา				
	8.	สูบบุหรี่ เพราะรู้สึกโก้หรือเท่ห์				
	9.	สูบบุหรี่ เพราะ รู้สึกว่าแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่				
	10.	สูบบุหรี่ เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ชาย				
	11.	หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่อาจชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น ผับ ดิสโก้เธค หรือ แหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น				
	12.	หลีกเลี่ยงที่จะคบเพื่อนที่เกเร สูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา				
	13.	ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น				
	14	เข้าร่วมทำกิจกรรมที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือ ยาเสพติดในโครงการต่างๆ ของโรงเรียนหรือชุมชน				

ภาคผนวก ข
โครงการต่าง ๆ ที่ได้จัดทำในการดำเนินงานวิจัย

1. โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

หลักการและเหตุผล

ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน วิธีการหนึ่งที่สำคัญ ได้แก่ การให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทำให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายของกระทรวงศึกษาธิการที่มุ่งส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยยึดนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลาง ว่าจะต้องพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540)

ดังนั้น ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่ครอบคลุมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การเห็นจากตัวแบบ และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ที่มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในที่สุด ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่เพื่อให้สุขศึกษาแบบมวลชนในเชิงกว้าง ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ และการกระจายเสียงตามสาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่
2. เพื่อปรับเปลี่ยนให้นักเรียนมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสูบบุหรี่
3. เพื่อพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองของนักเรียน
4. เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่นักเรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านสื่อต่างๆ คาดว่าจะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ที่มีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิง ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ 5-6 และมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 188 คน

การเลือกนักเรียนกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชน ที่พบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในที่สุด เริ่มสูบขณะอายุ 15-19 ปี (ชูชัย ศุภวงศ์ ; สุภกร บัวสาย ; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542 : 68-69) ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็กในวัย 10-15 ปี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ เพราะเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีความรู้สึกอยากลอง ทำให้ถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งอายุดังกล่าวอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาและเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่ง ในการป้องกันไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ; และสำนักงาน ป.ป.ส. 2547)

กิจกรรม/วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การใช้คำถาม
3. การระดมสมอง
4. การอภิปรายกลุ่ม
5. การมอบหมายงานกลุ่ม
6. การฉายวีดิทัศน์
7. การเห็นจากตัวแบบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

วิธีดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา และครูประจำชั้น

2. เตรียมครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยจัดอบรมครู เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

3. นัดวันเวลาในการเข้าร่วมประชุมและวางแผนร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ตลอดจนจัดทำแผนการสอนร่วมกัน

4. ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน โดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และในสัปดาห์สุดท้ายก่อนเริ่มทำการประเมินผลรวบยอด โดยผู้วิจัยจะวัดความรู้ เจตคติ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น

<u>สัปดาห์ที่ 1-2</u> แผนการสอนที่ 1 "การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่" ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที

<u>สัปดาห์ที่ 1</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่พบเห็นการสูบบุหรี่ของคนโดยทั่วไป

2. ครูบรรยายถึงความรู้เกี่ยวกับสารพิษในบุหรี่ ผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผลกระทบด้านอื่นๆ เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้สื่อการสอนประกอบ ได้แก่ โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่ โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โปสเตอร์เรื่องสูบบุหรี่มือสอง แผ่นพับเอกสารเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มือสอง และ "ที่ไหนบ้างเป็นเขตปลอดบุหรี่"

3. เมื่อสิ้นสุดการสอน ครู ถาม-ตอบ ความรู้เรื่องบุหรี่ ของนักเรียน

<u>สัปดาห์ที่ 2</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูให้นักเรียนดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับบุหรี่และโทษของการสูบบุหรี่ เรื่อง "บุหรี่ภัยร้ายใกล้ตัว" เพื่อให้นักเรียนตระหนักและรู้สึกกลัวถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้อภิปรายกลุ่มย่อยถึงสาเหตุ ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>สัปดาห์ที่ 3-4</u> แผนการสอนที่ 2 "การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา" ประกอบด้วยคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองถ้าไม่สูบบุหรี่ ใช้เวลา 2 คาบ คาบละ 50 นาที

<u>สัปดาห์ที่ 3</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูจัดการอภิปรายกลุ่ม โดยเชิญเพื่อนนักเรียน 2-3 คน ซึ่งสามารถปฏิเสธเพื่อนที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ได้สำเร็จ มาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ให้ฟัง และพูดชักชวนให้นักเรียนทุกคนไม่สูบบุหรี่

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้สรุปเนื้อหาและผลที่ได้รับจากการฟังประสบการณ์ของเพื่อน

3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>สัปดาห์ที่ 4</u> ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้อภิปรายกลุ่มย่อยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อเพื่อนพยายามชักชวนให้สูบบุหรี่ วิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนประโยชน์และผลที่ได้จากการไม่สูบบุหรี่

2. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปผลการอภิปราย

<u>สัปดาห์ที่ 5</u> แผนการสอนที่ 3 “การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. มอบหมายงานให้แก่นักเรียนในแต่ละห้อง นำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาเผยแพร่ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของแต่ละชั้นเรียน กำหนดให้แต่ละห้องจัดแสดงเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งนักเรียนต้องส่งข้อมูลที่จะเผยแพร่ให้อาจารย์ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปจัดแสดง (มีทั้งหมด 8 ห้อง จากทั้งหมด 5 ชั้นเรียน ในระดับชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) โดยให้นักเรียนเบิกวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำป้ายนิเทศ ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ได้ที่ครู

2. ให้นักเรียนทั้งห้อง มอบหมายงาน แบ่งกลุ่มและหน้าที่ในการรับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดความรู้
2. แบบวัดเจตคติ
3. แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
4. แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1. แผนการสอนที่ประกอบด้วย กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 3 แผน
2. สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับเอกสาร วีดิทัศน์ ตัวแบบ ใบสรุปผลงานกลุ่ม และ การจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของนักเรียน

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้วิจัยและครูผู้สอน

งบประมาณ และแหล่งที่มา วัสดุและอุปกรณ์ของโรงเรียน และทุนสนับสนุนจาก สสส.

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้วิจัยและครูผู้สอน

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ผลงานกลุ่ม
3. คะแนนก่อนและหลัง สิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

2. โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องที่ 1 ของผู้วิจัย เรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่านักเรียนมีความรู้ และเจตคติต่อการแสดงพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด คือการเชื่อว่าตนสามารถปฏิเสธเพื่อนได้เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ (วรรณชนก จันทชุม.2547: 104) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลการพัฒนาทักษะชีวิตของสถานศึกษาด้านการป้องกันยาเสพติดที่พบว่าเยาวชนไทยยังขาดทักษะด้านทักษะพิสัย ได้แก่ 1) ทักษะการปฏิเสธ 2) ทักษะการตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสม 3) ทักษะการสื่อสาร โน้มน้าวจูงใจไปสู่ทางเลือกที่เหมาะสม และ 4) ทักษะการควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ภายใต้แรงกดดัน (จิรพันธ์ ไตรทิพจรัส. 2543: 69) และจากผลการศึกษาของ ณัฐพงศ์ พุดหล้า (2540) ได้เลือกบางองค์ประกอบของทักษะชีวิต ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพฤติกรรมและจำเป็นต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยองค์ประกอบด้านทักษะพิสัย ได้เลือกทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ

การพัฒนาให้เยาวชนได้มีทักษะการการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการป้องกันการสูบบุหรี่ เนื่องจากเยาวชนอยู่ในช่วงวัยรุ่น ที่ต้องการมีความเป็นตัวของตัวเอง หรือมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เชื่อคำบอกกล่าวและชักชวนของเพื่อนมากกว่าคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547ง : ออนไลน์) ; (U.S. Department of Health and Human Services. 1994: 1) ดังการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกกับเพื่อน และ วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539) หรือ การสูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง สาเหตุประการหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่างเพื่อนฝูงที่มีการสูบบุหรี่ การชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อนฝูง หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; และ บริษัทคอมพาสอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. 2545 : ออนไลน์)

ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการสร้างให้เด็กและเยาวชน มีเจตคติหรือเปลี่ยนเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถผ่านเหตุการณ์ยั่วยุไปได้ โดยมีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ ทักษะการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการป้องกัน ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ คือมีการประเมินทางเลือกต่างๆ โดยผ่าน

การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก สามารถแก้ไขข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด (WHO. 1994 : 45) ; (ณัฐพงศ์ พุดหล้า. 2540 : 53) ; (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540: 45) สำหรับทักษะการปฏิเสธเป็นทักษะที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสาร เป็นความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และหาทางออกเมื่อถูกสบประมาทหรือถูกเซ้าซี้ เป็นการที่บุคคลใช้คำพูดและท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ โดยจะช่วยหลีกเลี่ยงการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 2-3) จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาเยาวชน ให้มีทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล และมีทักษะในการปฏิเสธเพื่อนได้เมื่อถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติดชนิดอื่น เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น ในโครงการนี้ จึงมีความสนใจและต้องการจะพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ ให้แก่นักเรียน เพื่อที่นักเรียนจะได้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ ไม่สูบบุหรี่และไม่ใช้สารเสพติดชนิดอื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่
2. เพื่อพัฒนานักเรียนให้มีทักษะในการปฏิเสธ ในการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาให้นักเรียนได้มีทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการปฏิเสธซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยนั้น คาดว่าจะทำให้นักเรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและ สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ การไม่สูบบุหรี่หรือไม่เสพสารเสพติดชนิดอื่น เนื่องจากทักษะชีวิตเป็นเสมือนตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม โดยจะเป็นตัวถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และค่านิยมของบุคคล ออกมาว่า “จะทำอะไร และทำอย่างไร” หากบุคคลมีทักษะชีวิตแล้ว โอกาสในการเกิดความสามารถทางจิตสังคมก็เร็วขึ้น ทักษะชีวิตจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจนั่นเอง และความสามารถทางจิตสังคม หมายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการจัดการกับสิ่งท้าทายรอบตัว ซึ่งความสามารถดังกล่าว จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางบวก ซึ่งหมายถึงการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ (พิศมัย สุขอมรรัตน์. 2540 : 31 ; อ้างอิงจาก WHO. 1993 : 4)

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 188 คน

กิจกรรม/วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การใช้คำถาม
3. การระดมสมอง
4. การอภิปรายกลุ่ม
5. การกำหนดสถานการณ์จำลอง
6. การแสดงบทบาทสมมติ
7. การฝึกปฏิบัติ

วิธีดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา และครูประจำชั้น

2. เตรียมครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยจัดอบรมครูเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ จากนั้นนัดวันเวลาในการเข้าร่วมประชุม และวางแผนร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ตลอดจนจัดทำแผนการสอนร่วมกัน

3. ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนโดยให้ครูสอนในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบว่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขั้นดำเนินการ ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และ ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนเริ่มทำการประเมินผลรวบยอด โดยผู้วิจัยจะวัดทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธของนักเรียน โดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้น สำหรับการดำเนินกิจกรรมจะทำต่อเนื่องจากโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

<u>สัปดาห์ที่ 1</u> แผนการสอนที่ 1 “ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยกล่าวถึงความหมายของการตัดสินใจและสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ

2. ครูบรรยายขั้นตอนการตัดสินใจ

3. ครูให้นักเรียนอ่านกรณีศึกษา เรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไรดี” โดยเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับนักเรียนคนหนึ่งถูกเพื่อนชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ ที่หลังโรงเรียนในเวลาตอนเย็น โดยแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้วิเคราะห์กรณีศึกษาดังกล่าว ดังนี้

- กำหนดทางเลือก ว่ามีอะไรบ้าง (ไป หรือ ไม่ไป)
- วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก
- การตัดสินใจ ว่า ไปหรือไม่ไป พร้อมระบุเหตุผล

4. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปกรณีศึกษา

<u>สัปดาห์ที่ 2</u> แผนการสอนที่ 2 “การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดๆที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) เพื่อให้ฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่กำหนดให้ จำนวน 3 สถานการณ์

3. ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอหน้าห้องเรียน โดยครูและนักเรียนร่วมกันสรุปแนวทางการตัดสินใจจากสถานการณ์ต่างๆที่กำหนดให้

<u>สัปดาห์ที่ 3</u> แผนการสอนที่ 3 “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยสนทนาถึง เหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพสารเสพติด เป็นต้น

2. ให้นักเรียนทั้งห้องวิเคราะห์ว่าทำไมพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวจึงควรปฏิเสธ

3. ครูอ่านบทกลอน “ การปฏิเสธ” และบรรยายเรื่อง “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ”

4. ครูและนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิเสธ จากนั้นครูสรุปแนวคิดอีกครั้ง

5. แบ่งกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วแจกสถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นให้แต่ละกลุ่ม จากนั้นให้แต่ละกลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับ โดยจับคู่กันฝึก

6. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมากลุ่มละ 1 คู่ เพื่อมาแสดงหน้าห้องเรียน

7. ครูให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ร่วมกันประเมินการฝึกทักษะของผู้แสดงแต่ละคู่ ตามแนวคิดและขั้นตอนของหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

8. ครูนำสรุปแนวคิดและขั้นตอนการปฏิเสธอีกครั้ง

<u>สัปดาห์ที่</u> 4 แผนการสอนที่ 4 “ฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท” ใช้เวลา 50 นาที (1 คาบ)

1. ครูนำเข้าสู่บทเรียน โดยทบทวนเกี่ยวกับ “หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ”

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 6-8 คน) แล้วให้แต่ละกลุ่มฝึกการเขียนบทการปฏิเสธ เมื่อถูกเซ้าซี้หรือถูกสบประมาท จากนั้นออกมาแสดงหน้าห้องเรียน

3. ให้นักเรียนทั้งห้องวิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติของแต่ละกลุ่ม โดยเปรียบเทียบตามหลักการ และขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิเสธ

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
2. แบบวัดทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1. แผนการสอนที่ประกอบด้วย กิจกรรมและแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 4 แผน
2. สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ กรณีศึกษา ใบงาน (สถานการณ์จำลอง) บทกลอน “ปฏิเสธ” ใบความรู้ บทสนทนา และใบสรุปผลงานกลุ่ม

งบประมาณ และแหล่งที่มา วัสดุและอุปกรณ์ของโรงเรียน และทุนสนับสนุนจาก สสส.

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้วิจัยและครูผู้สอน

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การอภิปรายในกลุ่ม และการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. รายงานผลงานกลุ่ม
3. คะแนนก่อน และหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม

3. โครงการ “เยาวชนยุคใหม่ ห่างไกลบุหรี่”

หลักการและเหตุผล

จากผลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่าจุดเริ่มต้นของการเป็นผู้สูบบุหรี่ เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่ เริ่มสูบตั้งแต่อายุ15-19 ปี และยังสูบต่อไปถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากอายุ 24 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547) จากสถิติการสูบบุหรี่ล่าสุดของคนไทย ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าอัตราของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อคำนวณจากประชากรในหมวดอายุเดียวกัน ในกลุ่มอายุ 11-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 0.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ต่ำลงเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 11-14 ปีและสูงขึ้นมากในกลุ่มอายุ15-19 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2542 ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 0.2 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544) จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและน่าเป็นห่วง จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ เพื่อไม่ให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในที่สุด

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547) วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกกับเพื่อน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ชูชัย ศุภวงศ์; และ สุภกร บัวสาย. 2539) ดังนั้น การส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกันเอง จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแล และสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แหล่งซื้อขาย และแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในโรงเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่นักเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จะทำให้มีความเข้าใจถึง สภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ได้อย่างแท้จริง ตรงตามสาเหตุและสภาพการณ์ที่เป็นจริง และเป็นการพัฒนาศักยภาพของนักเรียนกลุ่มแกนนำ ให้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรม/วิธีการ

1. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ หรือเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนมีปัญหา
2. คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนตามมุมอับหรือบริเวณที่ลับตาของโรงเรียน เช่น ห้องน้ำผู้ชาย หลังอาคาร หลังโรงเรียน และ รั้ว เป็นต้น
3. เมื่อพบเห็นแหล่งมั่วสุมหรือแหล่งการซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียน แจ้งให้ทางโรงเรียนหรือครูอาจารย์ทราบ
4. เมื่อพบเห็นร้านค้าในชุมชนที่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ 18 ปี แจ้งให้ผู้ใหญ่บ้าน หรือกรรมการหมู่บ้านทราบ
5. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่แก่เพื่อนนักเรียน โดยการจัดแสดงป้ายนิเทศ
6. ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของบุหรี่โดยการจัดเสียงตามสายและให้ความรู้หน้าเสาธงแก่เพื่อนนักเรียน
7. ชวนเพื่อนทำกิจกรรมที่เหมาะสมในชั่วโมงว่างหรือหลังเลิกเรียน เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ หรือ เล่นดนตรี เป็นต้น
8. เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่โรงเรียน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน
9. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือยาเสพติด ที่โรงเรียนและชุมชนจัดขึ้น
10. กระตุ้นและชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดหรือการสูบบุหรี่ของโรงเรียนและชุมชน

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา ไม่มี

ผู้รับผิดชอบโครงการ นักเรียนกลุ่มแกนนำชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. ไม่มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียน
3. ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน

4. โครงการ เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของบุตรหลานที่บ้าน

หลักการและเหตุผล

ครอบครัวจัดเป็นสถาบันที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุด ในการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน จากการศึกษาพบว่า การเป็นตัวแบบของพ่อแม่ เจตคติ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการที่ลูกจะสูบหรือไม่สูบบุหรี่ (The National Center for Tobacco-Free Kids. 2002) โดยครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องสร้างความรู้สึกสำนึกในอันตรายของยาเสพติดก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่ในครอบครัวจะต้องทราบสาเหตุของการติดยาเสพติดโดยทั่วไปก่อนว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดและสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มในวัยรุ่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา ซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีจุดอ่อน ได้แก่ ครอบครัวที่ขาดความเอาใจใส่ ขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก หรือ ลูกไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวจึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก ไม่ประพฤติตนในทางที่เสื่อมเสีย เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด มีการพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถึงความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับยาเสพติด เน้นย้ำในการละเว้นที่จะทดลองตามคำชักชวนของเพื่อน แนะนำในการคบเพื่อน โดยไม่ควรคบเพื่อนที่มีประวัติเสพยา และชอบชักชวนไปสู่อบายมุขและสิ่งเสพติด (โรงพยาบาลกรุงเทพ. 2004)

ดังนั้น การส่งเสริมให้ครอบครัวได้คอยสอดส่องดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิดและเอาใจใส่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดทั้งที่บ้านและโรงเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อสอดส่องดูแล และป้องกันไม่ให้บุตรหลานสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่พ่อแม่ได้มีโอกาสดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ทำให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งส่งผลให้ครอบครัวมีความอบอุ่น ทำให้เด็กไม่ต้องไปพึ่งพายาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรม/วิธีการ

1. สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันในครอบครัว ร่วมปรึกษา ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัว

2. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และเป็นเพื่อนพูดคุยกับบุตรหลานเมื่อมีปัญหา

3. พูดคุยกับบุตรหลานว่าถ้ายังไม่สูบบุหรี่ อย่าเริ่มที่จะสูบ ถ้าสูบแล้ว ให้เลิกสูบบุหรี่

4. พยายามจัดให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

5. บอกพ่อบ้านว่าไม่ควรให้บุตรหลานไปซื้อบุหรี่ให้ และหากเป็นไปได้ควรพยายามไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน

6. ปลูกฝังความคิดและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ในทางลบให้แก่บุตรหลาย โดยให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น

7. ให้คำแนะนำบุตรหลานในการคบเพื่อน โดยให้เลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่เกเร และไม่เสพยาเสพติด

8. คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ผิดสังเกตของบุตรหลาน เช่น กลับบ้านผิดเวลา มีกลิ่นบุหรี่ติดตามตัวหรือเสื้อผ้า เป็นต้น และว่ากล่าวตักเตือนด้วยเหตุผล หากมีพฤติกรรมดังกล่าว

9. ให้ความรู้เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านดูแล ว่ากล่าวตักเตือน และให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่แก่บุตรหลานที่บ้าน

10. สอดส่องดูแลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านทราบ เพื่อขอความร่วมมือทางร้านค้าไม่ให้กระทำผิดกฎหมาย

11. สนับสนุนโครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ต่างๆ ที่โรงเรียนหรือชุมชนจัดขึ้น และ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา ไม่มี

ผู้รับผิดชอบโครงการ ตัวแทนผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้าน

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. บุตรหลานไม่สูบบุหรี่

5. โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน

หลักการและเหตุผล

โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษาที่สำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เนื่องจากเป็นสถานที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลา อบรม สั่งสอนให้ผู้เรียนเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบกับเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นถึงสามส่วน จะอยู่ที่โรงเรียนหรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน โดยมีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องสนับสนุนให้โรงเรียน หันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยเข้ามาเป็นแนวร่วมที่สำคัญในการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งขึ้นภายในโรงเรียน อีกทั้งโรงเรียนยังเป็นหน่วยงานหลักที่เชื่อมโยงความร่วมมือ ระหว่างนักเรียน ครอบครัวและชุมชน ในการค้นหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่โรงเรียนให้ความสำคัญกับปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างจริงจัง จะทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนน้อยลง และโรงเรียนยังเป็นแกนนำที่สำคัญในการก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่าง นักเรียน ครอบครัว และ ชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ตลอดจนนักเรียนทุกคน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรม/วิธีการ

1. สอน อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นเช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธแก่นักเรียนในคาบว่างหรือวิชาแนะแนว

2. ประสานกับผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการเอาใจใส่ดูแล ให้ความรักความอบอุ่น สังเกตพฤติกรรม และให้คำปรึกษาบุตรหลานอย่างใกล้ชิด

3. จัดกลุ่มนักเรียนแกนนำในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเพื่อน โดยแจ้งให้ครูประจำชั้นหรือครูฝ่ายปกครองทราบ เมื่อพบเห็นนักเรียนมั่วสุมกันสูบบุหรี่ หรือมีการซื้อขายบุหรี่ภายในโรงเรียน

4. จัดให้นักเรียนแสดงป้ายนิเทศ หรือ กระจายเสียงตามสาย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

5. จัดหาเอกสาร แผ่นพับ หนังสือ สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ เพื่อให้นักเรียนอ่านในคาบว่าง หรือใช้ในการเรียนการสอน

6. ปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นมุมอับหรือเป็นแหล่งมั่วสุม เช่น บริเวณห้องน้ำ หลังโรงเรียน มุมอับของอาคาร ซอกอาคาร และ รั้ว เป็นต้น

7. จัดให้มีนักเรียนกลุ่มแกนนำ ครู นักการภารโรง ได้มีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลมุมอับหรือมุมที่ห่างไกลสายตาต่างๆ ตลอดวัน เพื่อป้องกันการมั่วสุม และ การหนีเรียนของนักเรียน

8. จัดกิจกรรมตามความสนใจในคาบว่างให้กับนักเรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ร่วมวางแผน เลือกกิจกรรม ปฏิบัติและประเมินผล

9. เปิดโอกาสให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ได้มีส่วนร่วมกับโรงเรียนในการค้นหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน

10. จัดให้มีสถานที่หรือบริเวณสำหรับให้นักเรียนได้พักผ่อน หรือทำกิจกรรมในคาบว่างไว้อย่างเพียงพอ

11. ขอความร่วมมือครูให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน โดยไม่ควรสูบบุหรี่ที่โรงเรียน

12. พัฒนาการเรียนการสอนโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง

13. ครูควรทำความเข้าใจกับนักเรียนเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆของโรงเรียน หากนักเรียนฝ่าฝืนจะต้องตักเตือนและควรทำความเข้าใจกันก่อน แล้วจึงเลือกมาตรการลงโทษตามความเหมาะสม และยืดหยุ่นพอสมควร

14. ไม่ใช้วิธีลงโทษที่รุนแรง ควรพูดจาทำความเข้าใจกับนักเรียนที่ผิดวินัยและเลือกวิธีการที่เหมาะสม เช่น ทำความสะอาดห้องเรียน ห้องน้ำ เก็บขยะ หรือหักคะแนนความประพฤติ เป็นต้น

15. ติดตาม กำกับ ประเมิน ครูอาจารย์ทุกคนให้ช่วยกันดูแลเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิด

16. ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนได้ทราบถึงกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอและเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุด

17. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม

18. จัดกิจกรรมเข้าค่ายพักแรม และค่ายส่งเสริมจริยธรรมให้แก่นักเรียน

19. จัดกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และยาเสพติดระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

20. จัดตั้งชมรม เช่น ชมรมต่อต้านการสูบบุหรี่ ชมรมต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

21. จัดตั้งเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่าง นักเรียน โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดของนักเรียน

22. จัดโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดปีการศึกษา 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา งบประมาณของโรงเรียน

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้บริหารโรงเรียน และครูอาจารย์ทุกคนในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง
3. ไม่มีนักเรียนที่เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น

6. โครงการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษา ยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และน่าเป็นห่วง การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน แล้วส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ซึ่งค่านิยมของสังคมส่วนใหญ่ มักมองว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย การสูบบุหรี่จึงถือเป็นเรื่องธรรมดาที่พบเห็นได้ทั่วไป ประกอบกับวัยของเด็กเอง ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลอง และเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆจากบุคคลที่ชื่นชอบได้ง่าย จึงทำให้มีเจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่โก้ แสดงถึงความเป็นชายและความเป็นผู้ใหญ่ และช่วยให้เข้าสังคมกับเพื่อนฝูงได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่เด็กสูบบุหรี่เป็นผลมาจากหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยจากตัวเด็กเอง เช่น ความเครียด ความกลัดกลุ้มใจ ความเหงา ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การมาจากครอบครัวที่หย่าร้าง ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ มีความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยด้านโรงเรียน เช่น ปัญหาด้านการเรียน สภาพแวดล้อมของโรงเรียน ปัญหาการคบเพื่อนและการอยู่ร่วมในสังคมกับเพื่อน เป็นต้น ดังนั้นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อ เช่น เด็กที่เกเร หนีเรียน มีความประพฤติไม่เหมาะสม ดื่มสุรา หรือ เล่นการพนัน มีแนวโน้มที่จะคบเพื่อนไม่ดี และนำไปสู่การสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด

ดังนั้นการเฝ้าระวัง ติดตาม และสังเกตพฤติกรรมของเด็กกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รายใหม่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มเสี่ยง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงทำให้สามารถแยกแยะประเภทของเด็ก และสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ของเด็กได้ทันท่วงที โดยเฉพาะปัญหาด้านการใช้สารเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่เกเร หนีเรียน และมีความประพฤติไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือ เล่นการพนัน ในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กิจกรรม/วิธีการ

1. สังเกตและแยกแยะพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด เช่น นักเรียนที่เกเร ไม่มาเรียน หนีเรียน หรือมีปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น
2. คัดเลือกนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
3. เก็บบันทึกข้อมูลและประวัติของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
4. ให้คำปรึกษาและการแนะแนวกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยง
6. จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่นักเรียน เพื่อใช้เวลาว่างให้เหมาะสม
7. เยี่ยมบ้านและพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองนักเรียนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
8. ติดตามและประเมินพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา งบประมาณของโรงเรียน

ผู้รับผิดชอบโครงการ ครูประจำชั้นและครูผู้สอนนักเรียน ในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 10 คน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

<u>การประเมินผล</u> พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงไม่มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น
3. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

7. โครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน

หลักการและเหตุผล

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากมีสารต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งของทุกอวัยวะ โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น การสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการตายก่อนวัยอันควร บุหรี่ส่งผลกระทบอันร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบในระยะยาวซึ่งอาจใช้ระยะเวลานานถึง 30 ปี ดังนั้นในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็จะมีอัตราประชากรที่เจ็บป่วยและตายด้วยบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้บุหรี่ยังก่อให้เกิดผลต่างๆ ที่ตามมา ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (ชูชัย ศุภวงศ์; สุภกร บัวสาย; และจิตสิริ ธนภัทร. 2542)

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่เฉลี่ย ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน หรือ ชั่วโมงละ 6 คน ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยที่เป็นอยู่ คนไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 80,000 คน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งจากผลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า จุดเริ่มต้นของการเป็นผู้สูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชน โดยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่ เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 15-19 ปี และยังสูบบุหรี่ต่อไปถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เริ่มสูบบุหรี่หลังจากอายุ 24 ปี (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2548) จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเชิงลึก ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อประมาณเป็นจำนวนประชากร 33.9 ล้านคนนั้น เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 7.7 ล้านคน (ร้อยละ 22.8) สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 6.4 ล้านคน (ร้อยละ 18.8) และสูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 4.0) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนยังคงน่าเป็นห่วง เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มทดลองสูบบุหรี่

โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษา ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เนื่องจากเป็นสถานที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลา อบรม สั่งสอนให้ผู้เรียนเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบกับเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่น ถึงสามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียนหรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่านักเรียนส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่ เมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่โรงเรียนจะต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดย

โรงเรียนเข้ามาเป็นแนวร่วมที่สำคัญ ในการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งขึ้นภายในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่น และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และการให้ความรู้หรือสุขศึกษาถึงพิษภัยของบุหรี่ในวงกว้าง จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ ดังนั้นโรงเรียนจึงได้จัดโครงการนี้ขึ้น โดยจัดเป็นนิทรรศการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และอันตรายจากการสูบบุหรี่แก่ผู้ที่สนใจทั่วไป ได้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน ตลอดจนจัดให้มีการเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อกระตุ้นและประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปในชุมชน ได้ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ ภายใต้ความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้มีกิจกรรมที่รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่

3. เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้เยาวชน และประชาชนทั่วไปในชุมชน ได้ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากรูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ จะช่วยให้นักเรียนได้มีกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ถึงการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัวให้เกิดความร่วมมือกับโรงเรียน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.5-6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเริ่มและทดลองสูบบุหรี่ เพราะเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่อยากรู้อยากลอง ทำให้ถูกชักชวนให้ลอง

สูบบุหรี่ได้ง่าย ซึ่งอายุดังกล่าวอยู่ในวัยที่กำลังศึกษา และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มหนึ่ง ในการป้องกันไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; และสำนักงาน ป.ป.ส. 2547)

2. ฝ่ายต่าง ๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนากลวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ นักเรียนกลุ่มแกนนำ คณะครูอาจารย์ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. เยาวชนและประชาชนทั่วไป ใน 10 หมู่บ้านที่โรงเรียนรับผิดชอบ ได้แก่ บ้านหัวนาคำ ในหมู่ที่ 1, 2, 11, 13, 16, 18, 19 บ้านโคกค่าย ในหมู่ที่ 3 และบ้านโคกใหญ่ ในหมู่ที่ 4 และ 10

วิธีดำเนินงาน

1. นักเรียนจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และอันตรายของการสูบบุหรี่ ตลอดจนกฎหมายเกี่ยวข้อง โดยจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ และกิจกรรมการแสดงบนเวที เช่น การถามตอบปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ การประกวดคำขวัญต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน การแสดงละครของนักเรียนในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการแสดงรื่นเริงทั่ว ๆไป
2. การนำเสนอต้นแบบที่เป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และมีการประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงถึงเป็นตัวอย่างที่ดีของเยาวชน เป็นต้น
3. การเผาทำลายบุหรี่ โดยชุมชน
4. การเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน ของ คณะนักเรียน ครูอาจารย์ ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และประชาชนผู้สนใจ

ระยะเวลาในการดำเนินการ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และทรัพยากรที่มีอยู่ภายในโรงเรียน และชุมชน

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ และนักเรียน ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ และผู้วิจัย

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของนักเรียน ในการจัดทำป้ายนิเทศ และการแสดงกิจกรรมต่าง ๆบนเวที
2. การมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู และ ประชาชนผู้สนใจ ในการเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน
3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรม และเข้าร่วมชมโครงการ

8. โครงการ ป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยชุมชน

หลักการและเหตุผล

ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการสูบบุหรี่ให้ได้ประสิทธิผลนั้น นอกจากเด็ก ครอบครัว และโรงเรียนแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนด้วย เนื่องจากเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็กหากเยาวชนอยู่ในชุมชนที่เป็นแหล่งมั่วสุมของยาเสพติด หรือ มีค่านิยมทางบวกต่อการสูบบุหรี่ หรือมีการจำหน่ายบุหรี่ให้กับทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โอกาสที่เยาวชนจะสูบบุหรี่ก็มีสูงด้วย แต่ถ้าเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ก็จะทำให้ชุมชนนั้นปลอดยาเสพติดได้ อย่างไรก็ตาม บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงพบเห็นผู้สูบบุหรี่ได้โดยทั่วไป การให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน จัดแสดงที่ป้ายนิเทศเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ดูแลสอดส่องร้านค้า และขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล; และคนอื่นๆ. 2541) ; (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และสำนักงาน ป.ป.ส. : 2547)

วัตถุประสงค์

เพื่อสอดส่อง ดูแล และป้องกันไม่ให้มีแหล่งซื้อขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และ ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่ส่งเสริมให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน จะทำให้ชุมชนได้มีกระบวนการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา และเป็นการพัฒนาผู้นำเครือข่ายให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมการพัฒนาได้ โดยมีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันกับโรงเรียนและครอบครัว ทำให้ได้แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่ 5-6 และ ชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 ในโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และเยาวชนทั่วไปในชุมชน

กิจกรรม/วิธีการ

1. จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมกีฬาต่อต้านบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน

2. จัดอบรมและเทศนาทางด้านจริยธรรมให้แก่เยาวชน โดยนิมนต์พระคุณเจ้าที่วัดในชุมชน

3. กระจายเสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายของบุหรี่

4. สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์และป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

5. จัดแสดงโปสเตอร์พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ติดเผยแพร่ตามจุดต่างๆ ในชุมชน

6. ดูแลสอดส่องร้านค้าและขอความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี

7. จัดสภาพแวดล้อม สอดส่องดูแล และเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น

8. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเห็นวัยรุ่นมั่วสุมกันสูบบุหรี่ หรือเสพยาในชุมชน

9. กำหนดเขตปลอดบุหรี่ของชุมชน เช่น บริเวณศาลาวัด ศาลากลางบ้าน และ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

10. ส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่ม อ.ส.ม. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกัน แก้ไข เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

ระยะเวลาในการดำเนินการ เดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

งบประมาณ และแหล่งที่มา งบประมาณของชุมชนและเงินสนับสนุนบางส่วนจาก สสส.

ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่อบต. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประเมินผล พิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. การทำกิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้
2. ไม่มีแหล่งมั่วสุมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน
3. ร้านค้าให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี

ภาคผนวก ค

- โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

: แผนการสอนที่ 1-3

- โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะ

การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

: แผนการสอนที่ 1-4 และสื่อประกอบการสอน

โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

แผนการสอนที่ 1
เรื่อง การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่

ผู้เรียน ……(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** ……..

ครูผู้สอน ……..

(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น)

ระยะเวลา 2 คาบ (คาบละ 50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
ภายหลังจบบทเรียนนี้แล้ว นักเรียนมีความสามารถดังนี้	**บทนำ (ครั้งที่ 1)** บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีผู้เสพมากที่สุดในโลก ประชากรโลก 1 ใน 3 หรือประมาณ 1,100 ล้านคน ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำ สำหรับประเทศไทย จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2547 พบคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 9.6 ล้านคน มีนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งกว่าร้อยละ 80 เป็นกลุ่มวัยรุ่น โดยเพิ่มขึ้นปีละ 200,000-300,000 คน อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 3.5 ล้านคน เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เกือบ 2 ล้านคน โดยเฉลี่ยสูบวันละ 10.6 มวน ในจำนวนนี้เริ่มสูบก่อนอายุ 10 ปี จำนวน 30,000 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่สูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจ ปีละ 42,000 คน เฉลี่ย	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยถามนำนักเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ว่าเป็นสิ่งเสพติดหรือไม่ พบเห็นผู้สูบมากน้อยเพียงใด ส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุเท่าใด บุหรี่มีโทษหรือไม่อะไรบ้าง	- แบบวัดความรู้ 1 คน/ชุด	- สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนในการถามและตอบ - สังเกตความสนใจและความตั้งใจในการเรียน - การวัดผลความรู้ของนักเรียนก่อนและหลังการเรียนการสอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.บอกถึงสารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ ได้ถูกต้องอย่างน้อย 5 ชนิด	วันละ 115 คน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มากกว่าปีละ 46,000 ล้านบาท องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวันงดสูบบุหรี่โลก คือ วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี **สารพิษในบุหรี่** ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพร่างกายประมาณ 4,000 ชนิด แต่ที่สำคัญ ได้แก่ 1. นิโคติน มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี จัดเป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ได้ มีฤทธิ์ทั้งกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง 2. ทาร์ หรือน้ำมันดิน หรือที่เห็นเป็นคราบบุหรี่นั่นเอง เป็นของเหลว มีสีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือนดิน มีความเหนียว และจับติดที่ปอด ทำให้เกิดอาการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง หอบ และเหนื่อย มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็งโดยตัวของมันเอง และยังมีสารที่เร่งการเจริญเติบโตของมะเร็ง หากผู้สูบบุหรี่มีมะเร็งอยู่ในร่างกาย 3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นแก๊สที่มีความเข้มข้นสูงในควันบุหรี่ จะไปขัดขวางการรับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจหมดกำลัง ถึงกับหน้ามืดเป็นลมได้ และยังทำให้ไขมันพอกพูนตามผนังเส้นเลือด เส้นเลือดตีบ สายตาเสื่อม ลดประสิทธิภาพในการตัดสินใจ	- ซักถามนักเรียนถึงสารพิษในควันบุหรี่ - บรรยายประกอบสื่อการสอนถึงสารพิษในบุหรี่	- โปสเตอร์สารพิษในบุหรี่	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	และลดการตอบสนองต่อเสียง 4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นแก๊สที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง 5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง 6. แอมโมเนีย มีคุณสมบัติทำให้ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบไอ และมีเสมหะมาก 7. สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรี่มีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด และยังทำให้ผู้อยู่ใกล้เคียงหายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย			
2. บอกถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพตนเองและบุคคลใกล้เคียงได้ถูกต้องอย่างน้อย 7 โรค	**ผลเสียของบุหรี่** ในควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่างๆ มากมาย การสูบบุหรี่ 1 มวนจะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตายก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบดังนี้ 1. ผลโดยตรงต่อสุขภาพตนเอง ผู้อื่น บุหรี่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย ดังนี้ 1.1 โรคมะเร็ง มีการพบมะเร็งปอดและหลอดลมมากที่สุด ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย บวม	- ซักถามนักเรียนถึงผลเสียของบุหรี่ - บรรยายประกอบสื่อการสอน	- โปสเตอร์รูปผู้ป่วยที่เป็นโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง มะเร็งกล่องเสียง โรคในช่องปาก - แผ่นพับเอกสาร เรื่อง โรคจากการสูบบุหรี่ 1 คน/ชุด	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	บริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ปวดกระดูกและเป็นอัมพาต กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ และยังมีมะเร็งอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ลำคอ กล่องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ไต ตับอ่อน และปากมดลูก 1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือดจากสารพิษในบุหรี่ ได้แก่ นิโคตินและคาร์บอนมอนนอกไซด์ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ มีอาการเจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ และอาการจะเป็นมากขึ้นและบ่อยขึ้น ถ้ายังสูบบุหรี่ ซึ่งโอกาสเกิดโรคนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบจัดและนาน ยิ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูงขึ้น 1.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมักจะเป็นควบคู่กัน โดยมีอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบ เหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ ไม่มีโอกาสหายทำให้ทรมานไปชั่วชีวิต และยังเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจอื่นๆ ได้แก่ โรคอุดกั้นทางเดินหายใจชนิดเรื้อรัง ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และหอบหืด การเลิกสูบบุหรี่ ทำให้อาการไอเรื้อรังน้อยลง ผู้ที่มีหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง แม้จะงดหรือเลิกสูบบุหรี่ อาการจะดีขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในผู้ที่อายุน้อย หากงดหรือเลิกสูบบุหรี่ หน้าที่การทำงานของปอดจะคืนสู่สภาพปกติได้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้กรดหลั่งเพิ่มขึ้น เกิดการระคายเคือง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และการหายของแผลจะช้า 1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผู้ชายที่สูบบุหรี่พบว่ามีการตีบตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงได้ ส่วนในผู้หญิงที่สูบบุหรี่มาก จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ 1.6 ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคของเหงือกและฟันได้ ทำให้ฟันมีสีเหลือง และผู้ที่สูบเป็นเวลานานฟันจะมีสีดำ ทำให้มีกลิ่นปาก และฟันผุ มีผลต่อความสวยงามและบุคลิกภาพ			
3. บอกความหมายของควันแท้และควันหลงได้ถูกต้อง	1.7 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ผู้ที่รับควันบุหรี่เข้าไป โดยที่มิได้สูบบุหรี่ ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มือสอง ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ เช่นที่บ้าน ที่ทำงาน ร้านอาหาร หรือที่ใดก็ตาม โดยจะหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าไปในปากแล้วพ่นออกมา ซึ่งเรียกว่าควันแท้หรือควันสายใหญ่ หรือควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งเรียกว่าควันหลงหรือควันสายข้างเคียง	- ซักถามนักเรียนถึงผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง - ถามนำนักเรียนว่ารู้จักผู้สูบบุหรี่มือสอง / ควันหลง หรือไม่ - บรรยายประกอบสื่อการสอน	- โปสเตอร์ เรื่อง สูบบุหรี่มือสอง - เอกสารแผ่นพับ เรื่อง การสูบบุหรี่มือสอง 1 คน/ชุด	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	โดยทั่วไป ควันหลงจะมีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่า เนื่องจากควันแท้จะถูกผู้สูบดูดซับสารพิษบางส่วนไว้แล้ว และควันหลงยังมีขนาดเล็กกว่าควันแท้ จึงสามารถผ่านลงไปในปอดได้ลึกกว่า ดังนั้นผู้สูบบุหรี่มือสองมีสิทธิ์รับไปเต็มที่เท่ากับหรืออาจมากกว่าผู้สูบ จากการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด และน้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่า การหายใจเอาควันบุหรี่รอบตัวโดยไม่ได้สูบเอง ทำให้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายได้ โดยควันบุหรี่มีผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ดังนี้ 1.7.1 ผลต่อเด็กเล็ก ผลการวิจัยพบว่าเด็กช่วงอายุขวบแรก หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบุหรี่ พบว่าเด็กจะมีโอกาสเป็นไข้หวัด เจ็บคอ ไอ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม ได้บ่อยกว่าเด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีบุหรี่มากถึง 2 เท่า 1.7.2 ผลต่อทารกในครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าหากมารดาที่ตั้งครรภ์สูบบุหรี่จะมีผลทำให้เส้นเลือดมีการหดตัว ทำให้เลือดผ่านรกไปยังทารกน้อยลงกว่าปกติ สำหรับอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีต่อทารกในครรภ์ มีดังนี้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. บอกถึงผลเสียด้านอื่นๆ ได้ถูกต้อง	- มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ - อัตราการแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น - เด็กที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ - ควันบุหรี่จะทำลายโครโมโซมของทารกในครรภ์ได้มากถึง 12% ส่งผลให้ทารกอาจเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ - เด็กที่คลอดออกมา มีภาวะการหายใจผิดปกติ สูงกว่าทั่วไป 1.7.3 คนทั่วไป ควันหลงก่อให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล ระคายจมูก ไอ จนถึงการกำเริบของหอบหืด 2. ผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม 2.1 ด้านเศรษฐกิจ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่และการรักษาพยาบาลจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปัจจุบันพบว่าค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่สูบ 11 บาทต่อวันต่อคน รวมค่าใช้จ่ายที่ซื้อบุหรี่ 40,900 ล้านบาทต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่สูบบุหรี่ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ ปีละ 42,000 คน เฉลี่ยวันละ 115 คน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มากกว่าปีละ 46,000 ล้านบาท นอกจากนี้ผู้ที่เจ็บป่วยยังต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้	- ซักถามนักเรียนถึงผลกระทบด้านอื่นๆ ของบุหรี่ - ครูบรรยายพร้อมยกตัวอย่างประกอบ		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2.2 ด้านสังคม การสูบบุหรี่อาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การติดสารเสพติดชนิดอื่น การทะเลาะวิวาท การลักขโมย 2.3 ด้านสภาพแวดล้อม เศษก้นบุหรี่ทำให้เกิดขยะ และสิ่งสกปรก อาจเป็นสาเหตุให้เกิดไฟไหม้ ซึ่งส่งผลต่อชีวิตและทรัพย์สิน ควันบุหรี่ยังทำให้เกิดภาวะอากาศเป็นพิษ			
5. ระบุชื่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง	**กฎหมายที่เกี่ยวข้อง** ในปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามบริษัทบุหรี่โฆษณาใดๆ ทั้งสิ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายทั้งการสัมผัสโดยตรงและทางสื่อ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จนกระทั่งได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 ตามพระราช บัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2545 เป็นต้นไป ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ที่จัดแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้	- ถามนำนักเรียนว่าสูบบุหรี่ผิดกฎหมายหรือไม่ และนักเรียนรู้จักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือไม่		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
6. บอกถึงสถานที่ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ถูกต้อง	<u>ประเภทที่ 1</u> สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไป หรือ รถยนต์โดยสารปรับอากาศ รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป และ รถยนต์โดยสารรับจ้างปรับอากาศ ตู้โดยสารรถไฟที่เป็นระบบปรับอากาศ เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟต์โดยสาร รถรับส่งนักเรียน และห้องชมมหรสพ <u>ประเภทที่ 2</u> สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว) ได้แก่ โรงเรียนสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์และหอศิลป์ ห้องสมุด สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน เรือโดยสารปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ <u>ประเภทที่ 3</u> สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (ยกเว้นที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ห้องทำงานส่วนตัว) ได้แก่ อาคารมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการ เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สนามกีฬาในร่ม สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ เฉพาะบริเวณที่มีประชาชนเข้าไปติดต่อเป็นปกติ ธนาคารและสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่มีประชาชนเข้าไปติดต่อ	- ถามนักเรียนถึงเขตปลอดบุหรี่ที่รู้จัก แล้วครูเสริมเพิ่มเติม - บรรยายถึงเขตปลอดบุหรี่ในแต่ละประเภท	-เอกสารแผ่นพับเรื่อง “ที่ไหนบ้างเป็นเขตปลอดบุหรี่”	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	เป็นปกติ โรงมหรสพ เฉพาะบริเวณที่จัดให้คอยเข้าชมที่มีระบบปรับอากาศ ที่พักผู้โดยสารประจำทาง เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ <u>ประเภทที่ 4</u> สถานที่สาธารณะ ที่แบ่งส่วนหนึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ ตู้รถโดยสารทั่วไปของการรถไฟแห่งประเทศไทย สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่จัดเลี้ยง เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ			
7. บอกถึงโทษตามกฎหมายได้ถูกต้องสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่	การเข้มงวดของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จะมีส่วนทำให้สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่ละเลย หากเป็นเจ้าของกิจการ ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท สถานที่ประกอบการที่ไม่แยกส่วนที่สูบและไม่สูบบุหรี่ออกจากกัน ไม่ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่เอาไว้ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หากเจ้าของกิจการรายใดขัดขวางไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจ มีโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท	- ซักถามนักเรียนถึงโทษตามกฎหมาย เมื่อฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ - บรรยายถึงบทลงโทษต่างๆ กรณีฝ่าฝืนกฎหมาย		
	ครั้งที่ 2 บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพประมาณ 4,000 ชนิด สารที่สำคัญ ได้แก่ ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย และ สาร	- ครูเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนความรู้เดิมที่ได้สอนเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	กัมมันตภาพรังสี เป็นต้น ซึ่งมีโทษต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และผู้ใกล้เคียง ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น บุหรี่ยังมีผลทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม			
	การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค มีมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคล **การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค** เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือผลที่เกิดขึ้นถ้าไม่ดูแลรักษา รวมถึงผลกระทบที่ตามมา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	- ให้นักเรียนดูสื่อที่นำเสนออันตรายจากการสูบบุหรี่ สารพิษและโรคต่าง ๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พร้อมตัวอย่างประสบการณ์จริงของผู้ทนทุกข์ทรมานจากการสูบบุหรี่ - แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ๆละ 6-8 คน และให้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุการสูบบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากนั้นสรุปผลเขียนลงในใบสรุปงาน - นักเรียนส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน - ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปการอภิปราย	-วีซีดี เรื่อง “บุหรี่ภัยใกล้ตัว” (ความยาว 30 นาที) - ใบสรุปผลงานกลุ่ม	- สังเกตจากความสนใจและตั้งใจชมวีซีดี - สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็น และการอภิปรายในกลุ่ม - จากการตรวจใบสรุปผลงานกลุ่ม

โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

แผนการสอนที่ 2
เรื่อง การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา

ผู้เรียน ……(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** ……..
ครูผู้สอน …… (ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 2 คาบ (คาบละ 50 นาที)
สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
ภายหลังจบบทเรียนนี้แล้ว นักเรียนมีความสามารถดังนี้	**บทนำ** บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ประมาณ 4,000 ชนิด สารที่สำคัญ ได้แก่ ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย สารกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น ซึ่งมีโทษต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้เคียง ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรงถุงลมโป่งพอง เป็นต้น นอกจากนี้บุหรี่ยังมีผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	**ครั้งที่ 1** - ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับสารพิษและโทษของการสูบบุหรี่		- สังเกตจากการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนในการถามตอบ - สังเกตจากความสนใจและตั้งใจเรียน
1. บอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเพื่อนพยายามชวนให้สูบบุหรี่และวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2. บอกถึงประโยชน์และผลที่ได้จากการไม่สูบบุหรี่	**การสร้างการประเมินการเผชิญปัญหา** ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนอง ถ้าไม่สูบบุหรี่ **ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง** ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือก เช่น	- จัดอภิปรายกลุ่มโดยให้นักเรียนที่ปฏิเสธการสูบบุหรี่จากเพื่อนได้สำเร็จ 2-3 คนมาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง และพูดเชิญชวนให้นักเรียนไม่สูบบุหรี่	- ตัวแบบ - ใบสรุปผลงานกลุ่ม	- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายในกลุ่ม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	สูบหรือไม่สูบ ซึ่งสามารถสร้างได้หลายวิธี ได้แก่ การเลียนแบบจากตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกต และการสอนด้วยการพูด ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม **ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง** เป็นเป็นการรับรู้ถึงประสิทธิผลของกลวิธีหรือวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตลอดจนรับรู้ถึงอุปสรรคความสิ้นเปลืองต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนหรือใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	- แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 6-8 คนให้สรุปเนื้อหาและผลที่ได้จากการฟังในใบสรุปงาน - ส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน จากนั้นครูและนักเรียนร่วมกันสรุปการอภิปราย **ครั้งที่ 2** -แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 6-8 คน ให้อภิปรายกลุ่มย่อยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเพื่อนพยายามชวนให้สูบบุหรี่ วิธีการแก้ปัญหา ประโยชน์และผลที่ได้จากการไม่สูบบุหรี่ - นักเรียนส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน จากนั้นครูและนักเรียนร่วมกันสรุปการอภิปราย	- ใบสรุปผลงานกลุ่ม -แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง 1คน/ชุด	-การวัดผลความคาดหวังในความสามารถของนักเรียนก่อนและหลังการสอน

โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

แผนการสอนที่ 3
เรื่อง การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ด้วยการจัดแสดงป้ายนิเทศ

ผู้เรียน .....(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** .....

ครูผู้สอน .....(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 1 คาบ (50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
นักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารพิษและโทษของการสูบบุหรี่ ให้แก่ผู้อื่นโดยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ	บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ประมาณ 4,000 ชนิด สารที่สำคัญ ได้แก่ ทาร์ นิโคตินคาร์บอนมอนอกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย และ สารกัมมันตภาพรังสี เป็นต้นซึ่งมีโทษต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรงถุงลมโป่งพอง เป็นต้น นอกจากนี้บุหรี่ยังมีผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับสารพิษและโทษของการสูบบุหรี่ - มอบหมายงานให้นักเรียนแต่ละห้องนำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาเผยแพร่ด้วยการจัดแสดงที่ป้ายนิเทศของแต่ละชั้นเรียน โดยนำข้อมูลมาให้ครูตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะก่อนจัดแสดง - ให้นักเรียนทั้งห้องมอบหมายงาน แบ่งกลุ่มและหน้าที่ในการรับผิดชอบ	- ป้ายนิเทศของนักเรียน	- ผลงานจากป้ายนิเทศของนักเรียนที่จัดแสดง

โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

แผนการสอนที่ 1
เรื่อง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่

ผู้เรียน .....(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** .....

ครูผู้สอน .....(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 1 คาบ (50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. นักเรียนสามารถบอกถึงขั้นตอนของการตัดสินใจได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก และเลือกตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้อย่างเหมาะสม	**บทนำ** ทักษะการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการป้องกัน ซึ่งกล่าวว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับการติดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ คือ มีการประเมินทางเลือกต่างๆ โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และนำไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด การตัดสินใจเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะใช้ตัดสินปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน และใช้ตัดสินใจกับทุกๆ เรื่องที่เกิดขึ้น เพราะการที่เราจะทำอะไร ต้องการอะไร บางครั้งไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง และต้องการเสมอไป จึงมีความจำเป็น ที่ต้องให้เยาวชนได้ฝึกทักษะการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยบาง	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยการกล่าวถึงความหมายของทักษะการตัดสินใจ และถามนำถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ประการเข้ามาแทรก ทำให้สิ่งที่คาดหวังเปลี่ยนไป การตัดสินใจยังเป็นการบ่งบอกประสิทธิภาพของงานหรือกิจกรรมที่ทำเพราะปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ละคนจะมีวิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ที่ใช้รูปแบบ หรือวิธีการในการตัดสินใจไม่เหมือนกัน จึงเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดกับเยาวชนให้รู้จักแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับเหตุการณ์นั้น **ขั้นตอนการตัดสินใจ** การตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินใจมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1. กำหนดทางเลือกเพื่อตัดสินใจ เช่น ไป- ไม่ไป ทำ-ไม่ทำ เอา-ไม่เอา เป็นต้น 2. วิเคราะห์ผลดีและผลเสียของทางเลือกทั้งสองทางที่มีต่อตนเอง ครอบครัว เพื่อนโรงเรียน และสังคม 3. ตัดสินใจเลือกทางเลือกเพราะเหตุใดจึงเลือกทางเลือกนี้	- ครูบรรยายถึงขั้นตอนของการตัดสินใจ - แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มกลุ่มละ 6-8 คน แจกกรณีศึกษาเรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไรดี” แล้วให้แต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลเขียนลงในใบสรุปงาน - นักเรียนส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน - ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปกรณีศึกษา	- กรณีศึกษา “จะตัดสินใจอย่างไรดี” 1คน/ชุด - ใบสรุปผลงานกลุ่ม	- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและการอภิปรายในกลุ่ม - จากรายงานผลงานกลุ่ม

โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

แผนการสอนที่ 2
เรื่อง การฝึกทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่

ผู้เรียน ……(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** ……..

ครูผู้สอน ……(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 1 คาบ (50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
นักเรียนสามารถกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก และเลือกตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่	**บทนำ** ในชีวิตประจำวันของบุคคลมักประสบปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องตัดสินใจเสมอ ซึ่งการตัดสินใจเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการเลือกที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนในการตัดสินใจ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดทางเลือก การวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของแต่ละทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม **สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่** สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ ได้แก่ การชักชวนของเพื่อน การสังสรรค์เข้ากลุ่มซึ่งมีการดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด การไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน และ แหล่งมั่วสุมต่าง ๆ ของวัยรุ่น เป็นต้น	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนความรู้เดิมที่ได้สอนนักเรียนเกี่ยวกับขั้นตอนการตัดสินใจ - ถามนักเรียนว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงใดบ้างที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ - แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ๆละ 6-8 คน แล้วให้แต่ละกลุ่มร่วมกันฝึกทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้จำนวน 3 สถานการณ์ - ให้นักเรียนส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียนและสรุปผลในใบสรุปงาน - ครูและนักเรียนร่วมกันสรุปแนวทางการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์	-ใบงานจำนวน 3 สถานการณ์ 1คน/ชุด - ใบสรุปผลงานกลุ่ม	- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและการอภิปรายในกลุ่ม - จากรายงานผลงานกลุ่ม

โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

แผนการสอนที่ 3
เรื่อง หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ผู้เรียน ……(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** ……..

ครูผู้สอน ……(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 1 คาบ (50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.นักเรียนสามารถบอกหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพได้ถูกต้อง 2. นักเรียนสามารถประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสธจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ ได้ถูกต้องตามหลักการและขั้นตอนของการปฏิเสธ	**บทนำ** ทักษะการปฏิเสธ เป็นทักษะสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ สื่อสารความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท หรือการที่บุคคลใช้คำพูด และท่าทางประกอบ เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดตนได้อย่างเหมาะสมโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะการปฏิเสธเป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่ตนเอง และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการป้องกันตนเอง	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยการกล่าวถึงความหมายของทักษะการปฏิเสธและถามนำนักเรียนถึงเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน - ซักถามนักเรียนทั้งห้องให้ช่วยกันวิเคราะห์ว่า ทำไมพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าว จึงควรปฏิเสธ		
	หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงหลักการปฏิเสธที่ดีดังนี้ 1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียงเพื่อแสดงความตั้งใจอย่าง	-ครูอ่านบทกลอน " การปฏิเสธ" และบรรยาย "หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ" พร้อมยกตัวอย่าง -ครูและนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์	- บทกลอน "ปฏิเสธ" 1คน/ชุด -ใบความรู้ "หลักการปฏิเสธ" 1คน/ชุด - บทสนทนาในสถานการณ์	- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นและการอภิปรายในกลุ่ม -สังเกตจาก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ 2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น 3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน 4. เมื่อถูกเซ้าซี้ / สบประมาท ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยวิธีเลือกต่อไปนี้ 4.1 ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลาและเดินออกห่าง 4.2 การต่อรอง พร้อมทั้งชวนเพื่อนไปร่วมกิจกรรมอื่นที่ดีกว่า 4.3 การผัดผ่อน โดยขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนใจ	ขั้นตอนการปฏิเสธและครูสรุปแนวคิดอีกครั้ง -แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 6-8 คน แล้วแจกสถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้นให้แต่ละกลุ่ม จากนั้นให้แต่ละกลุ่มฝึกซ้อมตามบทที่ได้รับ โดยจับคู่กันฝึก - ให้แต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนมากลุ่มละ 1 คู่ เพื่อแสดงหน้าชั้นเรียน -ครูให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ร่วมกันประเมินการฝึกทักษะของผู้แสดงแต่ละคู่ ตามแนวคิดและขั้นตอนของหลักการปฏิเสธ -ครูนำสรุปแนวคิดและขั้นตอนการปฏิเสธอีกครั้ง	ที่กำหนดขึ้น 1คน/ชุด - แบบประเมินการฝึกทักษะ 1 ชุดต่อผู้แสดง 1 คู่ (ผู้ประเมินเป็นรายกลุ่ม)	ความตั้งใจในขณะฝึกปฏิบัติ - จากการตรวจใบประเมินการฝึกทักษะ

โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

แผนการสอนที่ 4
เรื่อง การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท

ผู้เรียน ……(นักเรียนชั้น ป.5-6 และ ม.1-3) **วันที่** ……..

ผู้สอน ……(ครูผู้สอนในแต่ละชั้น) **ระยะเวลา** 1 คาบ (คาบละ 50 นาที)

สถานที่ โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาทได้เหมาะสมตามหลักการของการปฏิเสธ	**บทนำ** การปฏิเสธเป็นทักษะจำเป็นที่นักเรียนควรฝึกให้คุ้นเคย เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเสพสารเสพติด เป็นต้น และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการป้องกันตนเอง การปฏิเสธที่เหมาะสมจะช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มเพื่อน **ทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท** เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยวิธีปฏิเสธซ้ำ และเดินออกห่าง หรือ ใช้การต่อรองและดึงเพื่อนไปร่วมกิจกรรมอื่นแทน หรือ ใช้การผัดผ่อน โดยขอยืดระยะเวลา และเดินออกห่าง	- ครูนำเข้าสู่บทเรียนโดยทบทวนความรู้เดิมที่ได้สอนนักเรียนเกี่ยวกับหลักการปฏิเสธในขั้นต้นและเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท - แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆละ 6-8 คน แล้วให้แต่ละกลุ่มร่วมกันฝึกการเขียนบทสนทนาการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ถูกเซ้าซี้และสบประมาท พร้อมทั้งซ้อมบท - ให้แต่ละกลุ่ม ออกมาแสดงหน้าห้องเรียน -ครูให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์การแสดงบทบาทสมมติของแต่ละกลุ่มหลังการแสดง พร้อมทั้งสรุปแนวคิด และขั้นตอนการปฏิเสธอีกครั้ง	- ใบรายงานกลุ่มที่ฝึกเขียนบทสนทนา - แบบประเมินการฝึกทักษะ 1 ชุดต่อผู้แสดง 1 กลุ่ม (ผู้ประเมินเป็นรายกลุ่ม)	- สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการอภิปรายในกลุ่ม -สังเกตจากความตั้งใจในขณะฝึกปฏิบัติ - จากใบรายงานกลุ่มที่เขียนบทสนทนาและใบประเมินการฝึกทักษะ

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 1
เรื่อง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่)

กรณีศึกษา เรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไรดี”

เข่งและชิดเป็นเพื่อนสนิทกันมาตั้งแต่เด็กๆ วันหนึ่งหลังเลิกเรียน ชิดได้มาเล่าให้เข่งฟังว่าได้ลองสูบบุหรี่กับเพื่อนๆ ในกลุ่ม เพราะความอยากรู้อยากลอง หลังจากสูบแล้วรู้สึกว่าตัวเองโก้และเป็นผู้ชายเต็มตัว จึงอยากชวนเข่งให้ลองสูบบุหรี่ดูบ้าง และจะได้เข้ากลุ่มกับเพื่อนๆได้ โดยชวนเข่งไปที่บ้านเพื่อนอีกคน ซึ่งเข่งเคยทราบมาว่าเป็นแหล่งมั่วสุมของเด็กวัยรุ่น มีทั้งดื่มเหล้าและสูบบุหรี่จริงๆ แล้ว เข่งรักชิดมากและรู้สึกเกรงใจชิดที่ได้มาชวนให้ลองสูบบุหรี่ แต่เข่งทราบดีว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง สูบแล้วอาจติดได้และไม่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้พ่อและแม่ของเข่งเคยสอนอยู่เสมอว่า “อย่าเข้าใกล้ยาเสพติดทุกชนิด”

ถ้านักเรียนเป็นเข่ง จะตัดสินใจอย่างไรดี

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 1
เรื่อง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่)

ใบสรุปผลงานกลุ่ม เรื่อง "จะตัดสินใจอย่างไรดี"

กลุ่มที่ ……... วันที่…….เดือน……. พ.ศ. ……
รายชื่อสมาชิกในกลุ่ม

1…… 2……
3…… 4……
5…… 6……
7…… 8……

ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน แล้วร่วมกันวิเคราะห์**<u>การตัดสินใจของเข่ง</u>** ดังนี้ (เวลา 10 นาที)

1) กำหนดทางเลือก ทางเลือกของเข่ง คือ (ระบุว่า ไป หรือ ไม่ไป)…….
2) การวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของแต่ละทางเลือก (ทำในตาราง)

ผลดี	ผลเสีย
ไป……. ……... ……... …….. ……... ……..	…… …… …… …….. ……... ……..
ไม่ไป……. ……... ……... ……... ……... ……..	…… …… …… …… ……... …….. .

3) ขั้นตัดสินใจ เข่งตัดสินใจที่จะ (ระบุว่า ไป หรือ ไม่ไป)……
เหตุผล เพราะ……
……

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 2 เรื่อง การฝึกทักษะ
การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่)

ใบงาน "สถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่"

<u>สถานการณ์ที่ 1</u>

บอลมาเรียนหนังสือในจังหวัดใหญ่แห่งหนึ่งและพักที่หอพัก เย็นวันศุกร์หลังเลิกเรียน สมัย ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมห้องพักของบอล ได้ชวนบอลไปเที่ยวผับในเมือง โดยบอกว่าจะไปกันเป็นกลุ่มใหญ่กับเพื่อนๆ อีกกลุ่มหนึ่ง โดยเพื่อนกลุ่มนี้จะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ใจหนึ่งบอลก็อยากไป เพราะจะได้ไปเที่ยวสนุกกับเพื่อนๆ และเป็นการผ่อนคลายความเครียด แต่อีกใจหนึ่งบอลก็ค้าน เพราะทราบว่าสถานที่แบบนี้เป็นแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นทั้งเหล้า บุหรี่ และยาเสพติดชนิดอื่นๆ และเพื่อนกลุ่มนี้สมัยทราบดีว่าส่วนใหญ่เป็นคนที่สูบบุหรี่

ถ้านักเรียนเป็นสมัย นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร เพราะเหตุใด

<u>สถานการณ์ที่ 2</u>

เที่ยงวันหนึ่ง แจ๊บถูกเพื่อนรุ่นพี่ชวนให้หนีเรียน เพื่อไปเล่นสนุกเกอร์ แจ๊บลังเลใจว่าควรจะไปหรือไม่ไปดี เพราะแจ๊บไม่อยากหนีเรียน กลัวถูกโรงเรียนจับได้ และถูกทำโทษ นอกจากนี้ แจ๊บเองก็ทราบมาว่าสถานที่แห่งนี้ มักมีเด็กวัยรุ่นไปมั่วสุมกันดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ แต่แจ๊บก็เกรงใจเพื่อนรุ่นพี่คนนี้มาก

ถ้านักเรียนเป็นแจ๊บ นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร เพราะเหตุใด

<u>สถานการณ์ที่ 3</u>

ในขณะที่แทนกำลังเดินผ่านห้องน้ำชาย ซึ่งมีเพื่อนกลุ่มใหญ่กำลังสูบบุหรี่อยู่ เพื่อนคนหนึ่งในกลุ่มเอ่ยปากชวนแทนสูบบุหรี่ด้วยกัน และต่อว่าแทนว่า " ชวนสูบบุหรี่ตั้งหลายครั้งแล้ว แต่ทำไมไม่ยอมสูบสักที แสดงว่าไม่แน่จริง อย่างนี้ไม่อยากคบเป็นเพื่อนแล้ว ถ้าอยากให้เพื่อนในกลุ่มยอมรับคราวนี้ต้องลองสูบบุหรี่ให้เพื่อนดู" แทนลังเลใจ คิดว่า "จะลองสูบเอาใจเพื่อนสักครั้งดีไหม ครั้งเดียวคงไม่ติดหรอกนะ "

ถ้านักเรียนเป็นแทน นักเรียนจะตัดสินใจในสถานการณ์นี้อย่างไร เพราะเหตุใด

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 2 เรื่อง การฝึกทักษะ
การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่)

ใบสรุปผลงานกลุ่ม เรื่อง "สถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่"

กลุ่มที่ ……... วิเคราะห์สถานการณ์ที่……

รายชื่อสมาชิกในกลุ่ม วันที่…….เดือน……. พ.ศ ……

1…… 2……

3…… 4……

5…… 6……

7…… 8……

ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน แล้วร่วมกันวิเคราะห์ **<u>สถานการณ์ที่กำหนดให้</u>** ดังนี้ (เวลา 10 นาที)

1) กำหนดทางเลือก ทางเลือก คือ (ระบุว่า ไป หรือ ไม่ไป หรือ บางสถานการณ์ สูบหรือไม่สูบ) ……..

2) การวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของแต่ละทางเลือก (ทำในตาราง)

ผลดี	ผลเสีย
ไป (สูบ) ……..……. ……... ……... …….. ……... ……..	…… …… …… …….. ……... ……..
ไม่ไป (ไม่สูบ)…… ……... ……... ……... ……... ……..	…… …… …… …… ……... …… .

3) ขั้นตัดสินใจ นักเรียนตัดสินใจที่จะ ……...

เหตุผล เพราะ……

……

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 3 เรื่อง
หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ)

บทกลอน "ปฏิเสธ"

ถ้าใจอ่อน	อ่อนใจ	ไม่ปฏิเสธ
จะเกิดเหตุ	ไม่คาดคิด	ให้ผิดหวัง
หมั่นฝึกฝน	เพิ่มเติม	เสริมพลัง
ปฏิเสธ	ทุกครั้ง	ยับยั้งใจ
รู้ขั้นตอน	รู้ลีลา	ภาษาเหมาะ
ความไพเราะ	กล้าเผยจิต	คิดไฉน
ความสัมพันธ์	ไม่ห่างหาย	เพื่อนกายใจ
ต่อรองใหม่	สรรค์สร้าง	สู่ทางดี

ผู้ประพันธ์ อุบลวรรณ เหรียญรุ่งเรือง
(อ้างอิงจาก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ. 2539 : 186)

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 3 เรื่อง
หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ)

ใบความรู้ "หลักการปฏิเสธ"

หลักการปฏิเสธที่ดีมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2538)

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ

2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลเพียงอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น

3. การขอความเห็นชอบ และแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน

4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยวิธีเลือกต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลาและหาทางเลี่ยง

4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3 การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนใจ

ตัวอย่างขั้นตอนและคำพูดการปฏิเสธ

ขั้นตอนการปฏิเสธ	คำอธิบาย	ตัวอย่างคำพูด
1. การแสดงความรู้สึกประกอบเหตุผล	- การสร้างความรู้สึกทำให้โต้แย้งได้ยากกว่าการใช้เหตุผล	"ฉันไม่สบายใจเลย เราทำอย่างนี้ คนอื่นอาจเข้าใจผิดได้"
2. การขอปฏิเสธ	- การแสดงความตั้งใจปฏิเสธทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง ทำให้ผู้ชวนลดความตั้งใจลง	"ฉันว่าหยุดเพียงแค่นี้เถอะ เพื่ออนาคตของเราทั้งสองคน"
3. การถามความเห็น	- เป็นการถนอมน้ำใจของอีกฝ่าย	"หวังว่าเธอคงเข้าใจนะ"
4. การถูกเซ้าซี้ ควรหาทางเลี่ยงด้วยทางเลือก ดังนี้		
4.1 ปฏิเสธซ้ำแล้วบอกลา	- เพื่อยืนยันความตั้งใจที่จะปฏิเสธและตอกย้ำสิทธิของตน	"ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมแบบนี้อีก ไปก่อนนะ"
4.2 ต่อรองชวนทำกิจกรรมอื่น	- เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ชวนเลิกทำในสิ่งที่เราไม่เห็นด้วย	"ฉันว่าเราไปดูหนังสือกับเพื่อนๆ ดีกว่า ไปกันเถอะ"
4.3 ผัดผ่อนแล้วเลี่ยงออกจากเหตุการณ์	- เพื่อยืดเวลาให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ	"ฉันคิดว่าเรารอก่อนดีกว่า วันนี้ฉันยังไม่พร้อม วันหลังค่อยนัดกันใหม่ ขอตัวก่อน"

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 3 เรื่อง
หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ)

บทสนทนาสำหรับการฝึกทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

หนึ่ง : วันนี้สอบเสร็จแล้ว หาอะไรสนุกๆทำ เพื่อคลายเครียดกันดีกว่า

สอง : กำลังจะชวนนายพอดีเลย เรามีวิธีคลายเครียดที่ได้ผลดีแล้วสนุกด้วย

หนึ่ง : ทำอะไรเหรอ

สอง : สูบบุหรี่ซิ ช่วงที่อ่านหนังสือสอบ เราสูบแก้ง่วงนอนและคลายเครียดเป็นประจำเลย นายลองสูบดูสักมวนซิ จะรู้ว่าเป็นอย่างที่เราว่าจริงๆ

หนึ่ง : บุหรี่เราไม่เอาหรอก เราไม่ชอบ เพราะมันไม่ดีต่อสุขภาพ และอาจติดได้

สอง : น่า ลองดูสักมวน ไม่เป็นไรหรอก

หนึ่ง : เราว่าอย่าดีกว่า บุหรี่ไม่ดีจริงๆนะ

สอง : โธ่เอ๋ย นายไม่แน่จริงนี่หว่า

หนึ่ง : ไม่ใช่อย่างนั้น แต่เราไม่สูบจริงๆ ขอบใจนะ เราว่าไปเล่นฟุตบอลกับเพื่อนๆกันดีกว่า ไปกันเถอะ (จูงมือเพื่อน พร้อมเดินออกไป)

สอง : ไม่ไปหรอก แต่สำหรับนาย ถ้าไม่สูบบุหรี่ เราจะเลิกคบกับนาย

หนึ่ง : หวังว่านายคงไม่ทำอย่างนั้นจริงๆ หรอกนะ เราเป็นเพื่อนกันมานาน แต่เรื่องการสูบบุหรี่ ขอโทษจริงๆ เราไม่ถนัด แล้วพรุ่งนี้ค่อยเจอกันใหม่นะ (เดินไปจริงๆ)

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 3 เรื่อง
หลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ)

แบบประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

ผู้ประเมินกลุ่มที่ ……... วันที่…….เดือน……. พ.ศ ……
รายชื่อสมาชิกในกลุ่ม
1…… 2……
3…… 4……
5…… 6……
7…… 8……

<u>คำชี้แจง</u> จากบทสนทนาในสถานการณ์ที่กำหนด ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันประเมินการฝึกทักษะของผู้แสดงแต่ละคู่ ตามแนวคิดและขั้นตอนของหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ
ผู้แสดงคู่ที่……
ผู้ที่แสดงเป็น หนึ่ง คือ……
ผู้ที่แสดงเป็น สอง คือ……..

การประเมิน	ผลการประเมิน	
	มี	ไม่มี
1. มีการแสดงความรู้สึกตนประกอบเหตุผล		
2. มีการปฏิเสธ		
3. มีการถามความเห็น		
4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท มีการปฏิเสธซ้ำ หรือการต่อรอง หรือ การผัดผ่อน อย่างใดอย่างหนึ่ง		

ข้อบกพร่อง (พิจารณาตามขั้นตอนการปฏิเสธ)……
……
……
……
ข้อเสนอแนะ……
……
……
……

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 4 เรื่อง
การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท)

ใบรายงานกลุ่ม การฝึกเขียนบทสนทนา
เรื่อง การปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท

กลุ่มที่ ……... วันที่…….เดือน……. พ.ศ ……
รายชื่อสมาชิกในกลุ่ม
1…… 2……
3…… 4……
5…… 6……
7…… 8……

<u>สถานการณ์</u> เพื่อนคนหนึ่งได้ชวนนักเรียนไปร่วมสังสรรค์ในงานวันเกิดของเขา ซึ่งจัดขึ้นที่ห้องพักในหอพักที่เขาพักอยู่ เมื่อไปถึงนักเรียนพบว่าเพื่อนๆกำลังร่วมวงกันดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ โดยชวนให้นักเรียนร่วมสูบบุหรี่ด้วย นักเรียนปฏิเสธ เพื่อนๆ จึงโกรธมากและได้พูดจาสบประมาทนักเรียนอย่างรุนแรง

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน โดยแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดบทสนทนาการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ในสถานการณ์ดังกล่าว ตามแนวคิดและขั้นตอนของหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ จากนั้นฝึกซ้อมบท โดยให้คนหนึ่งเป็นผู้ถูกชวน และคนอื่นๆที่เหลือแสดงเป็นผู้ชวน แล้วออกมาแสดงหน้าห้องเรียน

บทสนทนา

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

(สื่อประกอบการสอนแผนการสอนที่ 4 เรื่อง
การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้และสบประมาท)

แบบประเมินการฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท

ผู้ประเมินกลุ่มที่ ……... วันที่…….เดือน……. พ.ศ ……
ผู้แสดงเป็นผู้ชวน
1…… 2……
3…… 4……
5…… 6……
7……
ผู้แสดงเป็นผู้ถูกชวน (ผู้ปฏิเสธ)……

<u>คำชี้แจง</u> จากบทสนทนาที่เพื่อนแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดขึ้นตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ และได้ออกมาแสดงหน้าห้องเรียน ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันประเมินการฝึกทักษะของผู้แสดง ตามแนวคิดและขั้นตอนของหลักการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ

การประเมิน	ผลการประเมิน	
	มี	ไม่มี
1. มีการแสดงความรู้สึกตนประกอบเหตุผล		
2. มีการปฏิเสธ		
3. มีการถามความเห็น		
4. เมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท มีการปฏิเสธซ้ำ หรือการต่อรอง หรือ การผัดผ่อน อย่างใดอย่างหนึ่ง		

ข้อบกพร่อง (พิจารณาตามขั้นตอนการปฏิเสธ)……
……
……
……
ข้อเสนอแนะ……
……
……
……

ใบสรุปผลงานกลุ่ม เรื่อง “ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่”

กลุ่มที่ ……... วันที่…….เดือน…… พ.ศ ……

รายชื่อสมาชิกในกลุ่ม

1…… 2……

3…… 4……

5…… 6……

7…… 8……

ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-8 คน แล้วร่วมกันวิเคราะห์ แล้วตอบคำถามดังต่อไปนี้ (ทำลงในกระดาษที่แจกให้)

1. สาเหตุที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่มาจากอะไรบ้าง (ตอบได้หลายสาเหตุ ตามความคิดเห็นของนักเรียน)
2. การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคอะไรบ้าง และโรคต่างๆ ดังกล่าว ทำให้คนที่สูบมีอาการอย่างไร
3. โอกาสในการเกิดโรคต่างๆในข้อ 2 มีมากน้อยเพียงใด
4. ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่มีอะไรบ้าง และนักเรียนคิดว่าจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร
5. ให้นักเรียนบอกถึงผลดีหรือประโยชน์ที่ได้รับ ถ้านักเรียนไม่สูบบุหรี่ (ตอบได้หลายข้อ)

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรมในการดำเนินงานวิจัยและ
ภาพกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ

ภาพโรงเรียนที่ดำเนินการวิจัย

โรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์ อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์

ภาพกิจกรรมการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC

พิธีเปิดโครงการวิจัยและการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC
(ประธานในพิธี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

ผู้วิจัยกล่าวรายงานความเป็นมาของโครงการวิจัย

การนำเสนอของตัวแทนนักเรียน ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การนำเสนอของตัวแทนครู ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การนำเสนอของตัวแทนผู้ปกครอง ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การนำเสนอของตัวแทนผู้นำชุมชน ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ภาพตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของกลุ่มนักเรียน
โดยใช้กระบวนการ AIC

ภาพกิจกรรมในโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่นักเรียน

การอภิปรายในกลุ่มของนักเรียน

ครูและนักเรียนร่วมกันจัดทำป้ายนิเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่เพื่อจัดแสดงที่ห้องสมุด

การนำภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ จัดแสดงไว้ที่ห้องสมุด

ภาพกิจกรรมในโครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ

การเปิดอบรมโครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ
โดยผู้อำนวยการโรงเรียน

ภาพกิจกรรมในโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้าน การสูบบุหรี่ของนักเรียน

การเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชน (เริ่มตั้งขบวนที่ศาลากลางบ้าน)

การเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชน ผ่านหมู่บ้านต่าง ๆ

การเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียนในชุมชน ผ่านหมู่บ้านต่าง ๆ

การร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของชุมชน
(ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆในชุมชน และประชาชนผู้ทั่วไป)

โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียนโรงเรียนหัวนาคำจรูญศิลป์

การเข้าร่วมของผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และประชาชนผู้สนใจทั่วไปในโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน

พิธีเปิดโครงการจัดนิทรรศการและเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ของนักเรียน
โดยประธานในพิธี ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์เขต 2

การทำลายบุหรี่ร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

การเผาทำลายบุหรี่ร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

การนำเสนอต้นแบบที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

การแสดงบนเวทีของนักเรียนชั้นต่างๆ

การจัดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักเรียน โดยจัดแสดงที่ป้ายนิเทศ

ภาพกิจกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆระหว่างการดำเนินโครงการ

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

ภาคผนวก จ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัย

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน		จำนวน	ร้อยละ
<u>ระดับชั้น</u>			
ป.5		3	10.7
ป.6		6	21.4
ม.1		4	14.3
ม.2		6	21.4
ม.3		9	32.2
	รวม	28	100.0
<u>อายุที่เริ่มทดลองสูบ</u>			
7 ปี		2	7.1
8 ปี		1	3.6
9 ปี		2	7.1
10 ปี		6	21.4
11 ปี		2	7.1
12 ปี		10	35.7
13 ปี		2	7.1
14 ปี		3	10.7
	รวม	28	100.0
ค่าเฉลี่ย = 11.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.92			
<u>สาเหตุแรกที่ทำให้ทดลองสูบ</u>			
ตามเพื่อน หรือ เพื่อนชักชวน		15	53.6
อยากลองสูบด้วยตัวเอง		9	32.1
ตามอย่างดาราหรือนักร้องที่ชื่นชอบ		2	7.1
ตามอย่างคนในครอบครัว		1	3.6
แก้เหงา หรือช่วยให้สนุกสนาน		1	3.6
ช่วยคลายเครียด		0	0.0
แก้ง่วงนอน		0	0.0
	รวม	28	100.0

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน		จำนวน	ร้อยละ
<u>จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวัน</u>			
1-5 มวน		25	89.3
10 มวน		2	7.1
20 มวน		1	3.6
	รวม	28	100.0
ค่าเฉลี่ย = 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.89			
<u>ค่าบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อเดือน</u>			
ต่ำกว่า 100 บาท		17	60.7
100-200 บาท		9	32.1
300 บาท		2	7.2
	รวม	28	100.0
ค่าเฉลี่ย = 91.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 76.63			
<u>ยี่ห้อที่สูบ *</u>			
สายฝน		10	35.7
กรองทิพย์		8	28.6
อื่นๆ เช่น กรุงทอง แมวดำ แอลเอ็ม และวันเดอร์		4	14.3
<u>นิสัยการสูบบุหรี่</u>			
สูบเป็นประจำทุกวัน		3	10.7
2-3 วันสูบครั้ง		10	35.7
สูบสัปดาห์ละครั้ง		8	28.6
สูบในบางโอกาส เช่น เวลาเครียด เข้ากลุ่มสังสรรค์/ ดื่มสุรา		7	25.0
	รวม	28	100.0
<u>การได้มาของบุหรี่</u>			
ซื้อเองตามร้านค้า		10	35.7
ขอซื้อจากเพื่อน/คนอื่น		3	10.7
ฝากให้เพื่อน/คนอื่นไปซื้อให้		8	28.6
ขอจากเพื่อน/คนอื่น		3	10.7
เพื่อน/คนอื่นให้		4	14.3
	รวม	28	100.0

ตาราง 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน		จำนวน	ร้อยละ
<u>สถานที่ที่เหมาะกับการสูบมากที่สุด</u>			
บ้านตนเอง		1	3.6
บ้านเพื่อน		13	46.3
ห้องน้ำหรือมุมปลอดคนที่โรงเรียน		5	17.9
สถานที่สาธารณะ		3	10.7
ที่ไหนก็ได้ที่อยากสูบ		5	17.9
สถานบันเทิงต่างๆ เช่น ผับ ดิสโก้เทค		1	3.6
	รวม	28	100.0
<u>เวลาที่ชอบสูบ *</u>			
ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร		6	21.4
หลังตื่นนอน		2	7.1
เมื่อเข้าห้องน้ำ		8	28.6
เมื่ออยู่กับกลุ่มเพื่อน		9	32.1
เมื่ออยู่ตามลำพังคนเดียว		3	10.7
เมื่อรู้สึกเครียดหรือมีเรื่องกลุ้มใจ		2	7.1
เมื่อดื่มสุรา		1	3.6
เมื่อไปเที่ยวสถานบันเทิงต่างๆ		1	3.6
<u>การเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่</u>			
ไม่เคย		0	0
เคย และปัจจุบันเลิกสำเร็จ		23	82.1
เคย แต่เลิกไม่สำเร็จ		5	17.9
	รวม	28	100.0

<u>หมายเหตุ</u> * ตอบได้หลายข้อ

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวแทนนักเรียน (จำนวน 24 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
1	ด.ช.ถิรพุทธ ก้อนทอง	นักเรียนชั้นป.5
2	ด.ช.ธีระวัฒน์ ดอนมิ่งคุณ	นักเรียนชั้นป.5
3	ด.ช.นเรศ ภูทองเงิน	นักเรียนชั้นป.5
4	ด.ช.ศักดิ์ณรงค์ ใยงาม	นักเรียนชั้นป.5
5	ด.ช.ศักรินร์ เกษมศริสุข*	นักเรียนชั้นป.5
6	ด.ญ.จินดารัตน์ บุญณี	นักเรียนชั้นป.5
7	ด.ญ.สุวดี ชมทองประจักษ์	นักเรียนชั้นป.5
8	ด.ช.ฉัตรชัย ภูลายยาง	นักเรียนชั้นป.6
9	ด.ช.ธีรวุฒิ ภูกองชนะ	นักเรียนชั้นป.6
10	ด.ช.นนทกานต์ ผาลา*	นักเรียนชั้นป.6
11	ด.ช.ยศนันท์ ลือดารา	นักเรียนชั้นป.6
12	ด.ญ.ปนัสดา วรรณวิจิตร	นักเรียนชั้นป.6
13	ด.ญ.หนึ่งฤทัย อัศวภูมิ	นักเรียนชั้นป.6
14	ด.ช.ทรงภพ คงสมมาตร	นักเรียนชั้นม.1
15	ด.ช.พรมงคล แก้ววิเทพสิทธิ์	นักเรียนชั้นม.1
16	ด.ญ.วิลาวัลย์ อาษาสนา*	นักเรียนชั้นม.1
17	ด.ช.ตะวัน เหลือล้น	นักเรียนชั้นม.2
18	นายสุทธิพงษ์ ภูกองชนะ	นักเรียนชั้นม.2
19	ด.ญ.วิลาวัลย์ หงษาวงศ์*	นักเรียนชั้นม.2
20	นายทรงฤทธิ์ ทรัพย์เกิด	นักเรียนชั้นม.3
21	นายพิเชษฐ์ เนมินทร์*	นักเรียนชั้นม.3
22	นายสุรชัย โคตะมูล	นักเรียนชั้นม.3
23	น.ส.พินนารี ไชยสุข	นักเรียนชั้นม.3
24	น.ส.วรรณิสา ถิ่นประสาท	นักเรียนชั้นม.3

กลุ่มตัวแทนโรงเรียน (จำนวน 10 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
25	นางจิรารักษ์ สิงขาพา	ครู
26	นางบุษบา ศรีรักษา*	ครู
27	นางอรทัย ประครองเมือง	ครู
28	นางประภาพร ภูแล่นกี่	ครู
29	น.ส.ชนันภรณ์ ศรีคงเพ็ชร*	ครู
30	นางฉวีวรรณ สุขมณี	ครู
31	น.ส.มาลียา ชาภูวงษ์*	ครู
32	นายสมานจิต คชคีรี*	ครู
33	นางบังอร นราแสน*	ครู
34	นางวัลริศา คำควร	ครู

กลุ่มตัวแทนครอบครัว (จำนวน 10 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
35	นางประมวล ศรีคงเพชร*	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
36	นางอุไรศักดิ์ ดำรง*	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
37	นางสงวน ภูกองชนะ*	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
38	นางสำรอง มหาไชย	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
39	นางบัวไหล ภูลายชาย	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
40	นางไพรวรรณ ไชยสุข	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
41	นางสเหง่า โคตระมูล	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
42	นางลำปาง ภูพันนา	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
43	นางแจ้ง ภูทะพล	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน
44	นางสุพี ศรีคงเพชร	ผู้ปกครอง/แม่บ้าน

กลุ่มตัวแทนชุมชน (จำนวน 8 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
45	นายศักดิ์ชัย ภูกองชนะ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1
46	นายเงินดี ภูพันนา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2
47	นายวิโรจน์ ภูพันนา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 11
48	นายรัตน์ ภูผิวฟ้า	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ 13
49	นายสมร ภูทองเงิน*	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 16
50	นายณัฐธี สร้อยคำ*	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 18
51	นางทองดี รัตชบุตร*	อสม.
52	นางทองแดง นิตยาชิต	อสม.

กลุ่มตัวแทนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 3 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานภาพ
53	นายกุศล ดิรกลาภ	เจ้าหน้าที่อบต.
54	นายเอนก โคตะมูล*	เจ้าหน้าที่อบต.
55	นายล้อม ไชยสุข*	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

<u>หมายเหตุ</u> * เป็นตัวแทนจากกลุ่มที่เข้าประชุมประเมินผลระหว่างดำเนินการในทุกเดือน

รายชื่อผู้ช่วยผู้วิจัย

ผู้ช่วยผู้วิจัย (จำนวน 5 คน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล
1	นายธนพงศ์ จันทชุม
2	นายปวิน สุนทรไชย
3	นางกัลยา พรมกัลยา
4	นางนงนุช ภูธาตุเพชร
5	นางสาวจุไรรัตน์ อาจแก้ว

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางวรรณชนก จันทชุม
วันเดือนปีเกิด	15 เดือนสิงหาคม 2509
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	448/35 หมู่บ้านอโณทัย บ้านแก่นพยอม ตำบลบ้านเป็ด ถนนมะลิวัลย์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถนนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	พบ.ม. (สถิติประยุกต์) จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
พ.ศ. 2531	วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับ 2 จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์