

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีคิด-โพรซิด โมเดล Development of a Smoking Prevention Program among Secondary School Students Using PRECEDE-PROCEED Model

สุภาภรณ์	ปวนสุรินทร์	พย.ม.*	Supaporn	Puansurin	M.N.S.*
สุมาลี	เลิศมัลลิกพร	ปร.ด.**	Sumalee	Lirtmunlikaporn	Ph.D.**
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ	วท.ม.***	Jittaporn	Chitreecheur	M.S.***

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูเป็นอย่างมาก ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมในวัยรุ่นจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีคิด-โพรซิด โมเดล และศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้และทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รวม 16 คน และกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 24 คนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงราย ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และแบบวัดทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบค่าที่สองกลุ่มสัมพันธ์กัน

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นถูกพัฒนาขึ้นตามแนวคิดวิธีคิด-โพรซิด โมเดล การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 2 การปฏิบัติและการประเมินผล โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 กิจกรรมคือ 1) การจัดอบรมเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 3) การจัดบอร์ดให้ความรู้ในห้องเรียน 4) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน 5) การจัดตั้งมุมสนับสนุนวิชาการความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ และ 6) การจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางเสียงตามสายในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังดำเนินโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนทักษะปฏิเสธเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังดำเนินโปรแกรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญราษฎร์ จังหวัดพะเยา
* Professional Nurse, Charoenrath Tambon Health Promoting Hospital, Phayao Province
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ 프리ซีด-โปรซีด โมเดลนี้สามารถเพิ่มความรู้และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นนี้ประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นในสถานศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ฟรีซีด-โปรซีด โมเดล และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

Smoking at an early age can numerously increase the risks of health problems to smokers. Therefore, the appropriate smoking prevention for adolescents will be able to reduce those risks of health problems. The purposes of this research were to develop a program for smoking prevention among secondary school students using PRECEDE-PROCEED model and to determine the effects of this program toward students' smoking knowledge and refusal skills for smoking. The samples were divided into two groups. The first group was a group of program developers consisting of a school director, teachers, parents, community leaders, health center officers, and secondary school students, altogether 16 people. The second group was a group of program attendants including 24 secondary school students from a secondary school in Chiang Rai province. The research was conducted between November, 2010 and February, 2011. The research instruments were the smoking knowledge test and the refusal skills for smoking test. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The researcher developed the program for smoking prevention among secondary school students based on a PRECEDE-PROCEED model. It was composed of two phases as follows: The first phase consisted of problem assessment and analysis about smoking behavior among secondary school students and the second phase included implementation and evaluation. The developed program was composed of six activity plans including 1) smoking prevention training among secondary school students, 2) a club setting for smoking prevention campaign among secondary school students, 3) setting up knowledge boards in classrooms, 4) campaign and public relations by providing knowledge about smoking prevention in school areas, 5) setting up an academic support corner about smoking knowledge and refusal skills for smoking, and 6) radio broadcasting about smoking prevention in school.

The results of this research revealed that the smoking knowledge scores between before and after attending the program were significantly different at the level of 0.05 and refusal skills for smoking between before and after attending the program were significantly different at the level of 0.001.

The results show that the developed program for smoking prevention among secondary school students using the PRECEDE-PROCEED model could increase smoking knowledge and

refusal skills for smoking among students. Therefore, this developed smoking prevention program should be applied to adolescents in other school settings.

Key words: *Smoking Prevention Program, Smoking Knowledge, Refusal skills for smoking, PRECEDE-PROCEED Model, and Secondary School Students*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี นั้นมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 15.6 ในปี พ.ศ. 2552 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2553) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่น้อย (บุษบา สงวนประสิทธิ์, ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, และ อรุณ พาศิน, 2548) อยากสู้อยากลอง และขาดทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ (วรรณชนก จันทุม, 2549ก) โดยวัยรุ่นที่มีทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ต่ำจะมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ถึง 2.51 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่สูง (Epstein, Williams, Botvin, Diaz, & Williams, 1999) ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (Dobbins, Decorby, Manske, & Goldblatt, 2008; Lee, Wu, Lai, & Chu, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่ผ่านมานั้นมีการจัดกระทำใน 3 รูปแบบ คือ 1) การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพ 2) การป้องกันการสูบบุหรี่ที่มุ่งเน้นทางด้านความเชื่อ ทศนคติ ความตั้งใจ และบรรทัดฐานเกี่ยวกับบุหรี่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาพลักษณ์ เทคนิคการจัดการความเครียด ทักษะการตัดสินใจ และ 3) การป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้รูปแบบของการต่อต้านอิทธิพลทางสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้างทักษะปฏิเสธอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และสื่อโฆษณาบุหรี่ สร้าง

ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจและการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Lantz, Jacobson, Warner, Wasserman, Pollack, & Berson, (2000). แต่มีบางการศึกษาพบว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่ผ่านมาบางครั้งไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นดำเนินกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่เพียงกิจกรรมเดียว (Johnson, Cen, Gallaher, Palmer, Lin, & Ritt-Olson, 2007).; Lee et al., 2007) เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียวหรือเน้นเฉพาะด้านความเชื่อ ทศนคติ ความตั้งใจ โดยการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เทคนิคการจัดการความเครียด หรือทักษะการตัดสินใจ (Lantz et al., 2000; Torre, Chiaradia, & Ricciardi, 2005) สำหรับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในประเทศไทยที่เคยดำเนินการมุ่งเน้นที่ปัจจัยเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น เช่น ปัจจัยภายในบุคคล โดยการพัฒนาทักษะชีวิต และการให้สุศึกษา หรือมุ่งเน้นที่ปัจจัยนอก โดยการจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และการให้คำปรึกษารายกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (วรรณชนก จันทุม, 2549ข)

การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการจัดกระทำที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น การฝึกทักษะการปฏิเสธ การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ ในระยะสั้น การให้ความรู้แก่กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง ร่วมด้วย (Torre et al., 2005) รวมถึงการจัดกระทำเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน นโยบายทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น และป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของวัยรุ่น (Backinger, Fagan, Matthews, & Grana, 2003; Lantz et al.,

2000) นอกจากนี้การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนควรมีการจัดกระทำที่หลากหลาย เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การคำนึงถึง คุณลักษณะของนักเรียน และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม รวมถึงการให้ผู้ปกครอง และชุมชนเข้ามีส่วนร่วม ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้ผลของการป้องกันการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น (Dobbins et al., 2008; Lantz et al., 2000; Lee et al., 2007; Thomas & Perera, 2006) เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดความ เป็นเจ้าของและความยั่งยืนในการดำเนินงาน (World Health Organization [WHO], 2002)

ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่โดยที่แนวคิด 프리ชิต โปรชิต โมเดล (PRECEDE-PROCEED model) เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัยนี้ อีกทั้งเป็นแนวคิดที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการวินิจฉัยปัญหาวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลแนวคิด 프리ชิต โปรชิต โมเดล มีขั้นตอนที่ชัดเจนประกอบด้วยการดำเนินงาน 2 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการประเมินปัญหา เรียกว่า 프리ชิต (PRECEDE) มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางด้านสังคม (social assessment) ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางด้านระบาดวิทยา (epidemiological assessment) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (educational & ecological assessment) ซึ่งเป็นการประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางการบริหารและนโยบาย (administrative & policy assessment & intervention alignment) ส่วนในระยะที่สองเป็นระยะของการดำเนินงานและการประเมินผล เรียกว่า โปรชิต (PROCEED) มีอีก 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงาน (implementation) ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (process evaluation) ขั้นตอนที่ 7

การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) (Green & Kreuter, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำ 프리ชิต-โปรชิต โมเดล ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่าการนำ 프리ชิต-โปรชิต โมเดลไปประยุกต์ใช้การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติดที่ใช้รูปแบบของอิทธิพลทางสังคมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่า แนวคิด 프리ชิต โปรชิต โมเดล เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้มีกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Nozu, Watanabe, Kubo, Sato, Shibata, & Uehara, 2006) สำหรับในประเทศไทยยังไม่มี การนำแนวคิด 프리ชิต-โปรชิตโมเดลมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ 프리ชิต-โปรชิต โมเดล เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ 프리ชิต-โปรชิต โมเดล

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ 프리ชิต-โปรชิต โมเดลโดย

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นระหว่างก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ 프리ชิต-โปรชิต โมเดล

2.2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิเสธ การสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นระหว่างก่อน

และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ใน
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีซีดี-โพรซีด โมเดล

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีซีดี-โพรซีด โมเดล
มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีซีดี-โพรซีด โมเดล
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ใน
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด
วิธีซีดี โพรซีด โมเดล (PRECEDE-PROCEED model)
ของกรีน และ ครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) เป็น
กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยดำเนินการ 7 ขั้นตอน คือ
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ
คุณภาพชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดย
ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
และสัมภาษณ์กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม ขั้นตอนที่ 2 การ
ประเมินทางระบาดวิทยา ผู้วิจัยและผู้พัฒนาโปรแกรม
ร่วมกันศึกษาสถานการณ์ และความชุกของการสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ซึ่งได้ข้อมูลจาก
การสัมภาษณ์และเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่
3 การประเมินทางด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา ผู้วิจัย
และผู้พัฒนาโปรแกรมทำการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านการบริหารและนโยบาย
ผู้วิจัยและผู้พัฒนาโปรแกรมร่วมกันวิเคราะห์เกี่ยวกับ
การบริหารจัดการทางด้านทรัพยากร และระยะเวลา
ที่มีผลต่อการลงดำเนินงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอ
ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-4 ในที่ประชุมกลุ่มผู้พัฒนา
โปรแกรมเพื่อร่วมกันคิดพัฒนาโปรแกรมและกำหนด

รูปแบบวิธีการในการดำเนินการจัดกิจกรรมตาม
โปรแกรม ขั้นตอนที่ 5 การลงปฏิบัติตามโปรแกรมการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดย
ใช้วิธีซีดี-โพรซีด โมเดล ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล
กระบวนการในระหว่างการทำงานตามโปรแกรมการ
ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดย
ใช้วิธีซีดี-โพรซีด โดยการสัมภาษณ์ผู้พัฒนาโปรแกรม
และขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ ในนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกัน
การสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นมา โดยการวัดความรู้และทักษะ
ปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อการดำเนินโปรแกรมการป้องกัน
การสูบบุหรี่เสร็จสิ้นลง 1 เดือนสำหรับการประเมิน
ผลลัพธ์ในขั้นตอนที่ 8 นั้น ยังไม่สามารถประเมินได้
เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะเห็นผลการ
เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต
นั้นต้องใช้ระยะเวลานาน (Chiang, Huang, Yeh, &
Lu, 2004)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา
(developmental research design) เพื่อพัฒนา
โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น และศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้และทักษะ
ปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดย
ใช้วิธีซีดี-โพรซีด โมเดล ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดเชียงราย ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน
พ.ศ. 2553 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ประชากร
ที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยนักเรียนชาย และนักเรียน
หญิง ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย (ปีการ
ศึกษา 2553) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คณะครู
ในโรงเรียนทั้งหมด ผู้ปกครองของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวม
ทั้งหมด 837 คนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น
2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ทำการ
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

จำนวนทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูในโรงเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 24 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับการทดลอง 1 กลุ่มและการคำนวณจากการศึกษาเรื่องการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์ (วรรณชนก จันทชุม, 2549) ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.59 จากนั้นนำไปเปิดตารางสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 22 คน (Burns & Grove, 2005) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการศึกษา ร้อยละ 10 (อุม่า จันทวิเศษ, พรชัย สติธิปัญญา, ณาภรณ์ วรกุล, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, ฉวีวรรณ ยี่สกุล, และ สิริจันทร์ ศาสตรากรักษ์, 2552) เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พรชีต-พรชีต โมเดล ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด พรชีต-พรชีต โมเดล ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ทั้ง 7 ขั้นตอน ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ ผลกระทบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้พรชีต-

พรชีต โมเดล จำนวน 4 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษาและความครอบคลุมเนื้อหา และ 3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด มีจำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน แบบวัดทักษะปฏิบัติการสูบบุหรี่ ข้อคำถามเป็นสถานการณ์จำลอง จำนวน 10 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน ซึ่งแบบวัดทั้ง 2 ชุดนี้ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก วรรณชนก จันทชุม (2549) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีการคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.80 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ระยะตามขั้นตอนแนวคิด พรชีต-พรชีต โมเดล ในระยะที่ 1 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใช้เวลา 1 เดือน มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางด้านสังคม ศึกษาจากเอกสารหรือรายงานผู้ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ และการสัมภาษณ์กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่มักไม่สนใจการเรียน เข้าห้องเรียนสายเนื่องจากแอบไปสูบบุหรี่ ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางด้านระบาดวิทยาจากรายงานของทางโรงเรียน พบว่า มีนักเรียนที่ติดบุหรี่และยินยอมเข้ารับการบำบัด จำนวน 55 ราย ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 60) เป็นเพศชาย จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 81.81) และเป็นเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 18.18) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม พบว่า ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ อยากรู้อยากลอง การสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด การขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ถูกเพื่อนชักชวน การเลียนแบบเพื่อน และเลียนแบบผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว การมีแหล่งร้านค้าที่นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายและไม่ปฏิเสธการขายบุหรี่ให้แก่เยาวชน

ที่อายุไม่ถึง 18 ปีขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางด้านการบริหารและนโยบาย ตามแบบสัมภาษณ์ในการประเมินปัญหาในพื้นที่ พบว่า ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างดี ที่ผ่านมาจากโรงเรียนมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่และมีบทลงโทษสำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่ อีกทั้งสนับสนุนให้นักเรียนที่ติดบุหรี่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวางแผนพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยจัดให้มีการประชุมกลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรมเพื่อหารูปแบบการดำเนินกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งข้อสรุปจากการประชุมได้เสนอให้มีการอบรมค่ายเยาวชนให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพัฒนาทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่แก่นักเรียน โดยให้เชิญวิทยากรที่มีความชำนาญมาให้ความรู้ และพัฒนาทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่อีกทั้งที่ประชุมเสนอให้เชิญนักจิตวิทยามาเป็นวิทยากร และให้มีกิจกรรมที่หลากหลายและสนุกสนาน นอกจากนี้ยังเสนอให้นำบุคคลที่เคยติดบุหรี่ และสามารถเลิกได้สำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมด้วยส่วนในระยะที่สองเป็นการดำเนินงานและการประเมินผล ใช้เวลา 2 เดือน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลกระทบบวการ โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ และ ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 24 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมทางการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งขอคำยินยอมจากผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พรชีด-โพรชิตโมเดล ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน แบบทดสอบค่าที (paired t-test) ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ในการประเมินปัญหาในพื้นที่ และการติดตามการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ และขอบเขตของการศึกษา และนำผลการวิเคราะห์มาสรุปเป็นภาพรวมของการศึกษา

ผลการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้พรชีด-โพรชิต โมเดล มีผู้พัฒนาโปรแกรมฯ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 มีอายุระหว่าง 13-62 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.6 ปี ครั้งหนึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในขณะ ที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.8 ปีกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 37.5) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 6 คน (ร้อยละ 25.0) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 37.5) นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 58.3) และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่รักใคร่กันดี

จากการประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 20.8) ระบุว่าเคยสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ โดยอายุน้อยที่สุดในการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ เมื่ออายุ

10 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 20) สาเหตุหลักที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เนื่องจากถูกเพื่อนชวนและอยากรู้ อยากลอง (ร้อยละ 40) โดยชนิดของบุหรี่ที่นักเรียนเลือกสูบ คือ บุหรี่ก้นกรอง ซึ่งได้รับบุหรืมาจากเพื่อนมากที่สุด รองลงมาได้รับบุหรืมาจากญาติหรือพี่น้องและซื้อเองจากร้านค้า ส่วนในเรื่องการปฏิเสธการขายบุหรืของร้านค้า พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกร้านค้าปฏิเสธการขายบุหรืเลยมีจำนวน 1 คน ในขณะที่มีนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกร้านค้าปฏิเสธการขายบุหรืจำนวน 2 คน

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ทรีซีดี-โพรซีด โมเดล นั้นทำให้ได้โปรแกรมฯ ที่ประกอบด้วยสองเนื้อหาหลัก คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ชนิดของบุหรื สารประกอบและการออกฤทธิ์ของบุหรื และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การชมวีดิทัศน์ การอภิปรายแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับเพื่อนนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ใหญ่ในชุมชนที่เคยสูบบุหรี่และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ และการสอนเกี่ยวกับการลดความคับข้องใจ การระบายความคับข้องใจกับเพื่อนสนิท และ 2) การพัฒนาทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการปฏิเสธ สถานการณ์ที่ต้องพูดปฏิเสธโดยใช้การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ใดที่ต้องพูดปฏิเสธ สถานการณ์ใดที่นักเรียนรู้สึกปฏิเสธยากที่สุด การนำเสนอเหตุการณ์จำลองในกรณีที่มีเพื่อนชักชวนไปสูบบุหรี่ และการแสดงบทบาทสมมติเมื่อถูกเพื่อนชักชวนไปสูบบุหรี่พร้อมวิเคราะห์ประโยชน์ปฏิเสธ โดยมีวิธีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้ 1) การจัดอบรมค่ายเยาวชนด้านภัยบุหรืเป็นเวลา 2 วัน 2) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 3) การจัดบอร์ดให้ความรู้ในห้องเรียน 4) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน 5) การจัดตั้งมุมสนับสนุนวิชาการ ความรู้และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ และ 6) การจัดกิจกรรมให้

ความรู้ทางเสียงตามสายในโรงเรียน

ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ทรีซีดี-โพรซีด โมเดล ต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรืและทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีดังนี้

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรืของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรืของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
2. คะแนนทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้ผลการติดตามการดำเนินงานโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นมาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรมและกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมมีข้อสรุปดังนี้

1. กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรม มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันในการดำเนินงานโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเช่น ผู้อำนวยการโรงเรียนได้อำนวยความสะดวก และสนับสนุนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 2) ครูที่รับผิดชอบงานด้านสารเสพติด ครูอนามัยโรงเรียน และตัวแทนครูประจำชั้นจัดทำป้ายไวณิรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน และเป็นที่ปรึกษาชมรมรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 3) ผู้นำชุมชน ช่วยให้คำแนะนำ การเขียนโครงการของโรงเรียนเพื่อของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลในปีต่อไป 4) ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการค้นหาผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมค่ายเยาวชนด้านภัยบุหรืและ 5) ตัวแทนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วยจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรืในห้องเรียนของตนเอง รณรงค์ติดโปสเตอร์ และสติกเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินกิจกรรม คือ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ได้ครบถ้วน เนื่องจาก

ภาคการศึกษาที่ 2 เป็นช่วงที่โรงเรียนมีกิจกรรม เช่น การแข่งกีฬา การสอบแข่งขันทางวิชาการ กลุ่มผู้พัฒนาโปรแกรมจึงมีข้อเสนอแนะว่า ในการดำเนินงานในครั้งต่อไปควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองร่วมด้วยและให้ผู้ปกครองช่วยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของบุตรหลาน และควรขอความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อช่วยกันสอดส่องดูแลร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้นักเรียน

2. ผลการสัมภาษณ์ในนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นสมาชิกชมรม โดยสมาชิกชมรมมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้ การให้สมาชิกชมรมทุกคนจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในห้องเรียนของตนเอง จัดกิจกรรมในมุมวิชาการและมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์คัดโปสเตอร์และสติกเกอร์ห้ามสูบบุหรี่บริเวณห้องน้ำและสถานที่ต่างๆ ภายในบริเวณโรงเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ทางเสียงตามสายในโรงเรียน

การอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีคิด-โพสติด โมเดล ผลการศึกษาสามารถอภิปราย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนของวิธีคิด-โพสติด โมเดล ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 7 โดยพบว่า วิธีคิด-โพสติด โมเดล มีขั้นตอนที่ชัดเจนทำให้ง่ายต่อการดำเนินงานและเอื้อต่อการพัฒนาโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของโฮวตและคณะ (Howat, Jones, Hall, Cross, & Stevenson, 1997) พบว่าวิธีคิด โพสติด โมเดล มีขั้นตอนและกระบวนการที่ทำให้สะดวกต่อการพัฒนาการจัดกระทำเกี่ยวกับการลดการบาดเจ็บของเด็กจากการเดินบนถนน และมีการศึกษาของโนซุและคณะ (Nozu et al., 2006) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติดที่ใช้รูปแบบของอิทธิพลทางสังคมใน

โรงเรียนมัธยมศึกษาในประเทศญี่ปุ่นโดยใช้แนวคิด วิธีคิด-โพสติด โมเดล พบว่า วิธีคิด-โพสติด โมเดลเป็นแนวคิดที่มีส่วนช่วยในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้มีกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้ส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน และร่วมกันตัดสินใจเลือกรูปแบบของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในการดำเนินงานและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งร่วมกันค้นหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ สำนักงานอัยการและสำนักงานยุติธรรมจังหวัดพะเยาเป็นวิทยากรอบรมค่ายเยาวชนให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่จากการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมห้กล่าวนั้นทำให้ได้รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของชุมชนสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้ชุมชนเกิดความเป็นเจ้าของปัญหาและทำให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จ (Heuser, 2002)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง เพื่อให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม เป็นการเรียนรู้ที่สนุกสนานและมีกิจกรรมที่หลากหลาย อีกทั้งเปิดโอกาสให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ ดอบบินส์ และคณะ (Dobbins et al., 2008) ที่แนะนำว่าควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาและการลงปฏิบัติในการป้องกันการ

สูบบุหรี่ รวมถึงควรปรับปรุงโปรแกรมให้เข้ากับความต้องการ และวัฒนธรรมของกลุ่มวัยรุ่นซึ่งโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการพัฒนาทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมในโปรแกรมมีใกล้เคียงกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ควรประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคม 2) ควรมีการสอนเกี่ยวกับผลกระทบทั้งระยะสั้น ระยะยาว และผลกระทบต่อสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และ 3) การสอนทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ (Torre et al., 2005)

2. ผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้วิธีซีด-โพรซีด โมเดลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างภายหลังการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมฯ เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น มีการแบ่งกลุ่มย่อยในการทำงาน มีการแสดงบทบาทสมมติ มีการเล่นเกมส์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความสุขสนทน และทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและกระตือรือร้นในเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (2550) ที่พบว่าผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดถ้าได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติทักษะ เพราะผู้เรียนเกิดความสุขสนทนในการเรียนรู้ นอกจากนี้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีกิจกรรมขยายผลภายในโรงเรียน ได้แก่ การจัดบอร์ดให้ความรู้ในห้องเรียน การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ ภายในบริเวณโรงเรียน การจัดตั้งมุมสนับสนุนวิชาการ และการให้ความรู้ทางเสียงตามสายในโรงเรียน ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลทำให้ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

กับบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของวิลาวณีย์ เสนารัตน์, ชมนาด พจนามาตร์, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, ดรณี ทายะติ, สุชาติ เหลืองอาภาพงศ์, และคณะ. (2548) เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่แกนนำกลุ่มเพื่อนได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขยายผลภายในโรงเรียน เช่น กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ การจัดบอร์ดนิทรรศการ ผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างภายหลังการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า มีคะแนนทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้เรียนรู้ในการฝึกทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ร่วมกับการให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น และอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องพูดปฏิเสธ มีการนำเสนอเหตุการณ์จำลอง มีการแสดงบทบาทสมมติและวิเคราะห์เกี่ยวกับการพูดปฏิเสธที่ถูกต้องตามหลักการ ซึ่งผลที่ได้ นั้นมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของธนารัตน์ จันดามี (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการรณรงค์ทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งมีกิจกรรมที่สอนทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่โดยใช้การบรรยาย ประกอบสื่อ และทำกิจกรรมกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ดีขึ้น อีกทั้งมีการจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนเพื่อดำเนินกิจกรรมขยายผลในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เช่นการมีมุมสนับสนุนวิชาการและสื่อวีซีดีเกี่ยวกับทักษะปฏิเสธ โดยที่กิจกรรมเหล่านั้นทำให้ระดับคะแนนทักษะปฏิเสธการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ฟรีซีด-โพรซิด โมเดลที่พัฒนาขึ้น สามารถเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ซึ่งควรจัดกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจ มีความสนุกสนานและตรงกับความต้องการของวัยรุ่น อีกทั้งควรพิจารณาให้มีสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2. การนำโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ฟรีซีด-โพรซิด โมเดลไปใช้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือของนักเรียน โรงเรียน และองค์กรในชุมชน ที่มีความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา และควรมีการหาแนวทางในการนำมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติทั้งในโรงเรียนและ

ในชุมชน โดยเฉพาะการปฏิเสธการขายบุหรี่ของร้านค้าให้แก่เยาวชนที่อายุไม่ถึง 18 ปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ฟรีซีด-โพรซิด โมเดล ต่อป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาว

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้ฟรีซีด-โพรซิด โมเดล ในโรงเรียนอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาผลของการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

เอกสารอ้างอิง

- ธนารัตน์ จันดามี. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุษบา สงวนประสิทธิ์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, และ อรุณ พาชื่น. (2548). ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง. *วารสารสุศึกษา*, 28(100), 21-35.
- วิลาวัลย์ เสนารัตน์, ขนุนา พงนามาตร์, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ, พรพรรณ ทรัพย์ไพฑูรย์กิจ, ดรณี ทายะติ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, และคณะ. (2548). *การพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณชนก จันทุม. (2549ก). *การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณชนก จันทุม. (2549ข). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์เนื้อหา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2553). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552*. Retrieved March 3, 2012, from <http://www.trc.or.th/th/publication/index.php>.
- องค์การอนามัยโลก. (2550). *ลงหลักปักฐานสกัดกั้นยาสูบ* (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และ สาโรจน์ นาคว, แปล). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.(ต้นฉบับตีพิมพ์ 2547).
- อุมา จันทวิเศษ, พรชัย สติธิปัญญา, ฌมาภรณ์ วรกุล, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, ฉวีวรรณ ยี่สกุล, และ สิรินทร์ ศาสตราบุรุษ. (2552). ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(2), 117-129.

- Backinger, C. L., Fagan, P., Matthews, E., & Grana, R. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: Current status and future directions. *Tobacco Control*, 12(4), 46-53.
- Burns, N., & Grove S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chiang, L. C., Huang, J. L., Yeh, K. W., & Lu, C. M. (2004). Effects of self-management asthma education program in Taiwan based on PRECEDE-PROCEED model for parents with asthmatic children. *Journal of Asthma*, 41(2), 205-215.
- Dobbins, M., Decorby, K., Manske, S., & Goldblatt, E. (2008). Effective practices for school-based tobacco use prevention. *Preventive Medicine*, 46(4), 289-297.
- Epstein, J. A., Williams, C., Botvin, G. J., Diaz, T., & Williams, M. I. (1999). Psychosocial predictors of cigarette smoking among adolescent living in public housing developments. *Tobacco Control*, 8(1), 45-52.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning an educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Heuser, D. (2002). Community participation partnering with youth a right, respect, responsibility paradigm. *Transitions*, 14(3), 1-20.
- Howat, P., Jones, S., Hall, M., Cross, D., & Stevenson, M. (1997). The PRECEDE-PROCEED model: Application to planning a child pedestrian injury prevention program. *Injury Prevention*, 3(4), 282-287.
- Johnson, C. A., Cen, S., Gallaher, P., Palmer, P. H., Lin, X., Ritt-Olson, A., et al. (2007). Why smoking prevention programs sometimes fail: Does effectiveness depend on sociocultural context and individual characteristics? *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(6), 1043-1049.
- Lantz, P. M., Jacobson, P. D., Warner, E. K., Wasserman, J., Pollack, H. A., Berson, J., et al. (2000). Investing in youth tobacco control: A review of smoking prevention and control strategies [Electronic version]. *Tobacco Control*, 9, 47-64. Retrieved September 19, 2008, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/9/1/47.html>.
- Lee, P. H., Wu, D. M., Lai, H. R., & Chu, N. F. (2007). The impacts of a school-wide no smoking strategy and classroom-based smoking prevention curriculum on the smoking behavior of junior high school students. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2099-2107.
- Nozu, Y., Watanabe, M., Kubo, M., Sato, Y., Shibata, N., Uehara, C., et al. (2006). Effectiveness of drug abuse prevention program focusing on social influence among high school student: 15-month follow-up study. *Environmental Health and Prevention Medicine*, 11(2), 75-81.
- Thomas, R., & Perera, R. (2006). School-based programmes for prevention smoking [Electronic version]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD001293. Retrieved August 2, 2007, from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004493/frame.html>
- Torre, G. L., Chiaradia, G., & Ricciardi, G. (2005). School-based smoking prevention children and adolescents: Review of the scientific literature. *Journal of Public Health*, 13(6), 285-290.
- World Health Organization. [WHO] (2002). *Environmental health in emergencies and disasters a practical guide*. Retrieved July 13, 2009, from http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/em2002chap15.pdf