

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

Development of a Management Model by Local Health Networks to Prevent Smoking Among Secondary School Students in Nakhon Ratchasima Province

อนัน โคนสันเทียะ

Anan Konsantia

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง

Khong District Public Health

เบอร์โทรศัพท์ 08-1389-7033; Email : anankonsantia@windowlive.com

วันที่รับ 21 มิ.ย. 2567; วันที่แก้ไข 26 มิ.ย. 2567; วันที่ตอบรับ 28 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (2) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (3) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 420 คน (2) ครูอาจารย์ จำนวน 12 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 12 คน (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 9 คน (5) คณะกรรมการของโรงเรียน จำนวน 12 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวน

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) ทั้ง 3 โรงเรียน จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับความสนับสนุนในรูปของการจัดโครงการ มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียน และมอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบดำเนินการ โดยขอความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ดำเนินงานร่วมกัน ขณะเดียวกันนักเรียนหันไปสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น (2) การพัฒนารูปแบบฯ ผู้อำนวยการโรงเรียนต้องมีความชัดเจนในการบริหารจัดการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ทั้งในด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวิธีการ และด้านการจัดการและควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (3) การประเมินผลรูปแบบฯ การดำเนินงานภายใต้ K-YOUTH model โดยภาพรวมนักเรียนมีความพึงพอใจอยู่

ที่ระดับมาก ($\bar{X}=3.90$, S.D. =.66) และมีความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.24$, S.D. =.62) ส่วนผู้เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าสามารถใช้งานได้จริง มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงจังหวัดนครราชสีมาได้ ข้อเสนอแนะคือ โรงเรียนควรหามาตรการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียนบริเวณโดยรอบโรงเรียน และควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่มีบทบาทในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : การป้องกันการสูบบุหรี่; นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา; เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่; การบริหารจัดการ

Abstract

This is action research. The objectives are to (1) study the management situation of preventing smoking among secondary school students and (2) develop management models by local health networks to prevent smoking among secondary school students. (3) Evaluation of the development of management models by local health networks to prevent smoking among secondary school students in Nakhon Ratchasima Province. The research sample is divided into 5 groups: (1) 420 students studying at the secondary level (M.1-6), (2) teachers (12 people), (3) parents of students (12 people), (4) public health officials (9 people), and (5) a school committee consisting of 12 people. Research instruments include document analysis, questionnaires, focus groups, and in-depth interviews. Quantitative data analysis using descriptive statistics including frequency,

percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data section analyzed the data by classifying and grouping it.

The results found that (1) all three schools prepared written orders to appoint working groups, received budget support in the form of organizing projects, organized training to provide knowledge about smoking prevention to students, and assigned the responsible teacher to carry out the work by requesting cooperation from local health networks to work together. At the same time, more and more students are turning to e-cigarettes. (2) In developing the model, school directors must be clear about managing student smoking prevention. Both in terms of manpower, budget, methods, and management, and should allow the health network to participate in every step. (3) Evaluation of the model Operating under the K-YOUTH model, overall, students are satisfied at a high level ($\bar{X}=3.90$, S.D. =.66), and the demand is at the highest level ($\bar{X}=4.24$, S.D. =.62). Those involved commented that it could actually be used. and is appropriate. Can be used in a context similar to Nakhon Ratchasima Province. The suggestion is that schools should find measures to control the sale of cigarettes to students around the school, and there should be opportunities for local health networks to have more roles in their operations.

Keywords : Smoking Prevention; Secondary School Students; Local Health Networks; Management

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาล และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองแนวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ เป็นเลิศด้านสุขภาพดี (P&P excellence) เป็นเลิศด้านบริการดี (service excellence) เป็นเลิศด้านคนดี (people excellence) และ เป็นเลิศด้านบริหารดี (governance excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน^[1]

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาล การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ทุกกลุ่มวัยต้องมีสุขภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะเยาวชนหรือนักเรียน ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติในการพัฒนาประเทศในอนาคต จากการศึกษาสุขภาพของเยาวชนยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่คือกลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 94,723 คนจากนักสูบบุหรี่ใหม่ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 155,813 คน อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน โดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรไทยในกลุ่มอายุ 15-24 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน จากคนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 78,742 คน นอกจากนี้ ยังมีผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ปกครองและครูต่อนโยบาย บุหรี่ไฟฟ้า ปี 2566 สนับสนุนโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มีกลุ่มตัวอย่างจากผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนปลายจากทุกภูมิภาคพบว่าร้อยละ 91.5 ผู้ปกครอง ครู/ผู้บริหาร โรงเรียนหรือ 9 ใน 10

สนับสนุนให้รัฐบาลลงมาตรการห้ามนำ เข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน ร้อยละ 80.7 ระบุว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีสารพิษและสารก่อมะเร็งหลายชนิด ร้อยละ 80.2 เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนและสารเสพติดอื่นร้อยละ 88.4 มีความเห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับค่ารักษาพยาบาลจากโรคที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 85 เห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับการที่ทำให้เด็กและเยาวชนติดบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.4 เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัย บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 93.0 เห็นว่าควรเร่งปราบปราม บุหรี่ไฟฟ้าทั้งขายหน้าร้านและออนไลน์ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เห็นว่าประโยชน์ทางภาษี หากอนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้นั้น ไม่คุ้มค่ากับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น[2]

จังหวัดนครราชสีมาได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียน 1,474 แห่ง แยกตามสังกัดส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 1,370 แห่ง เอกชน 79 แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น 25 แห่ง มีจำนวนครู คณาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด 21,774 คน และมีจำนวนนักเรียน ทั้งสิ้น 352,466 คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา 34 แห่ง แบ่งเป็นอาชีวศึกษา 12 แห่ง เอกชน 9 แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 8 แห่ง สถาบัน อุดมศึกษาของเอกชน 5 แห่ง มีจำนวนอาจารย์ 2,412 คน จำนวนนักศึกษา 90,020 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปี 2565 ยังพบว่า จำนวนที่เข้ารับการศึกษา จำนวน 80,786 คน โดยพบว่า

มีนักเรียนไม่สูบบุหรี่ จำนวน 79,490 คน แบ่งเป็น นักเรียนชาย 37,810 คน นักเรียนหญิง 41,680 คน นักเรียนเลิกสูบบุหรี่แล้ว จำนวน 1,264 คน แบ่งเป็น นักเรียนชาย 715 คน นักเรียนหญิง 549 คน และ นักเรียนยังสูบบุหรี่ 30 คน แบ่งเป็นนักเรียนชาย 29 คน และ นักเรียนหญิง 1 คน^[3]

การแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้ด้วยการนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาช่วยในการแก้ไขปัญหา โดยการประเมินผล CIPP Model หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นการตัดสินใจคุณค่าโดยวัดผล และตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ บริบทของการประเมิน (context evaluation) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) (4) ผลลัพธ์ (product)^[4]

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนัก โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาช่วยในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมทั้งประเมินผลการพัฒนารูป

แบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะส่งผลให้โรงเรียนสามารถดำเนินงานได้ภายใต้ข้อจำกัดอันเป็นการลดจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ในจังหวัดนครราชสีมาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนขนาดเล็ก 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ 1 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 5,693 คน (2) คณาจารย์ (3) ผู้ปกครองนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (5) คณะกรรมการของโรงเรียน (ข้อมูล มกราคม 2566) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษา

บทความวิจัยต้นฉบับ

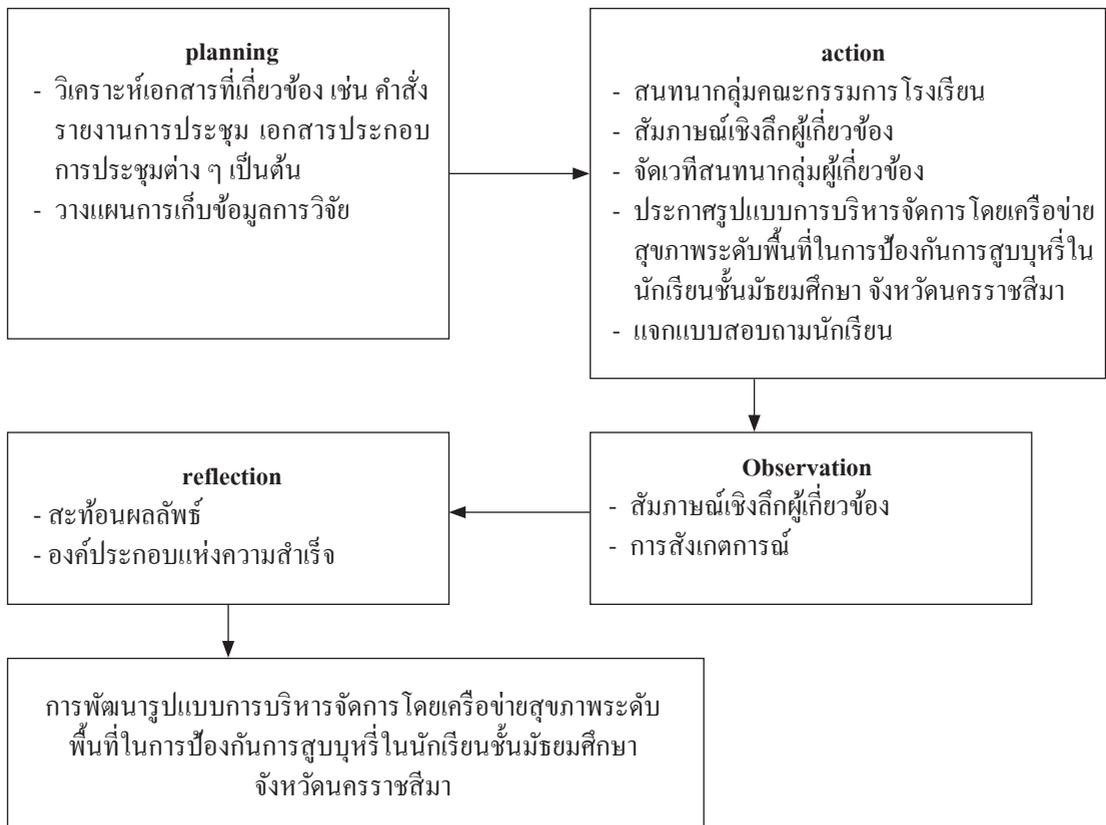
ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 420 คน (2) คณาจารย์จำนวน 12 คน (3) ผู้ปกครองนักเรียนจำนวน 12 คน (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 9 คน (5) คณะกรรมการของโรงเรียน จำนวน 12 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบ

การบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาภายใต้การนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทฤษฎีการประเมินผล มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนขนาดเล็ก 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ 1 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียน ทั้งสิ้น 5,693 คน (2) คณาจารย์ (3) ผู้ปกครองนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัด โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (5) คณะกรรมการของโรงเรียน (ข้อมูล ณ มกราคม 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (2.1) นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ณ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 1 โรงเรียน และโรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 1 โรงเรียน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1.1) เป็นโรงเรียนที่มี การบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ชัดเจน มีความต่อเนื่อง (1.2) เป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย (1.3) โรงเรียนยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย (1.4) เป็นโรงเรียนที่มีเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane^[5] โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 5 คิดเป็นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 420 คน (แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน

ประชากร ดังนี้ โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 205 คน โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 175 คน และ โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 40 คน) (2.2) คณาจารย์สังกัด โรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดใหญ่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจะเข้าร่วม ยังต้องถูกสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถาม โดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (2.3) ผู้ปกครองนักเรียน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอนโดยการจัดเวทีเสวนา ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 4 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 9 คน (แบ่งเป็นโรงเรียนละ 3 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (2.4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอนโดยการจัดเวทีเสวนา ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่มจำนวน 9 คน (แบ่งเป็นอำเภอละ 3 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 9 คน (แบ่งเป็นอำเภอละ 9 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (2.5) คณะกรรมการของโรงเรียน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธี

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน โดยการจัดเวทิสวนา ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน (แบ่งเป็นอำเภอละ 4 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน (แบ่งเป็นอำเภอละ 4 คน) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือ การวิจัยแต่ละประเภท ดังนี้

2.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการรายงานการบริหารจัดการ การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา และส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ

2.2 แบบสนทนากลุ่มคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 11 ประเด็นหลัก

2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อค้นหาแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่ง

ประเด็นศึกษาออกเป็น 9 ประเด็นหลัก

2.4 แบบสอบถามนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ความพึงพอใจและความต้องการต่อการบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 10 ข้อ และข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

2.5 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของแต่ละโรงเรียน เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 10 ประเด็นหลัก

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาเมื่อสร้างคำถามจัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการสูบบุหรี่

และผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่ดำเนินการในขั้นต่อไป

3.2 เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

3.2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของ แบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสารเสนอ ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่ดำเนินการในขั้นต่อไป

3.2.2 การทดสอบความเที่ยง ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบอค (Cronbach's Alpha) ที่วิจัยใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.78 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำ

การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับนักเรียน แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA แนวคิดเกี่ยวกับ 7s Model และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรื้อฟื้นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-118 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเอง ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

วิจัยนำเสนอการสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบวิเคราะห์เอกสาร พบว่า (1) ด้านข้อมูลทั่วไป ทั้ง 3 โรงเรียนเปิดรับนักเรียน ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยโรงเรียนขนาดเล็กมีการกำหนดเป้าประสงค์ พันธกิจ อย่างชัดเจน โดยที่โรงเรียนขนาดกลาง มีการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงเรียนที่ชัดเจนด้วยเช่นกัน (2) ด้านการดำเนินงาน ดังนี้ (2.1) ด้านกำลังคน ทั้ง 3 โรงเรียนมีคุณครู และแกนนำนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน โดยโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่มีสรวัดร นักเรียนเข้ามาช่วยในการดำเนินการด้วย (2.2) ด้านงบประมาณ ทั้ง 3 โรงเรียนมีแหล่งสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติม (2.3) ด้านวิธีการ ทั้ง 3 โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานร่วมกัน โดยโรงเรียนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ โรงเรียนขนาดกลาง โรงเรียนขนาดใหญ่ ได้ดำเนินการป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียน ภายใต้อำนาจ 7 องค์ประกอบ และโรงเรียนขนาดเล็ก ดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 5D (2.4) ด้านการจัดการ ผู้บริหารมอบหมาย

ให้คุณครูผู้รับผิดชอบ การป้องกันการสูบบุหรี่ ออกแบบกิจกรรมการป้องกัน และโรงเรียนขนาดเล็กมอบหมายตามความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล (3) ด้านผลการดำเนินงาน ดังนี้ (3.1) ด้านกำลังคน ทั้ง 3 โรงเรียน จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน (3.2) ด้านงบประมาณ ทั้ง 3 โรงเรียน ได้รับงบประมาณสนับสนุนในรูปของ การจัดโครงการ (3.3) ด้านวิธีการ ทั้ง 3 โรงเรียน ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียน จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลงและมี การติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ภายหลังเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนกลาง ได้มอบเกียรติบัตรให้กับนักเรียนหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดกลางและโรงเรียนขนาดใหญ่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่มีการติดสออดแทรกเรื่องบุหรี่ในกิจกรรมนอกหลักสูตรตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ (3.4) ด้านการจัดการ ทั้ง 3 โรงเรียน มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และมอบหมายให้คุณครูผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยโรงเรียนขนาดกลางขอความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน (4) ด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ พบว่า ทั้ง 3 โรงเรียน ระบุว่าองค์ประกอบแห่งความสำเร็จประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนขนาดใหญ่ยังระบุว่าองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จที่สำคัญอีกประการคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (5) ด้านปัญหาจากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียน

ทั้ง 3 โรงเรียนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ นอกจากนี้โรงเรียนขนาดเล็กยังประสบปัญหาในการดำเนินงานคือ บางกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขนาดกลางคือ นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ตามร้านขายของชำทั่วไป นักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาและโรงเรียนขนาดใหญ่คือ นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการโรงเรียน พบว่า (1) จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยนักเรียนหันไปสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น (2) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นคุณครูที่รับผิดชอบและมีแกนนำนักเรียน สรรวัตน์นักเรียน เป็นผู้ช่วยในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (3) บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัศึกษามีความชัดเจน เพราะมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร (4) ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี เพราะได้รับความรู้จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง (5) ผู้รับผิดชอบมีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจง่าย (6) แหล่งงบประมาณในการดำเนิน ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในลักษณะ

โครงการ ดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า (7) งบประมาณในการดำเนินงาน ถือว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนน้อยขาดความต่อเนื่อง ไม่มีหน่วยงานที่สนับสนุนโดยตรง ดังตัวอย่างความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า (8) ขั้นตอนการเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ ไม่ได้ยุ่งยากมากส่วนใหญ่การเบิกจ่ายจะเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ (9) กิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กิจกรรมการแข่งขันกีฬา กิจกรรมการประกวดเต้น กิจกรรมวาดภาพ กิจกรรมเล่นดนตรีตามความสนใจ และการประกวดคลิปวิดีโอต่อต้านยาเสพติด (10) ความเหมาะสม ความเพียงพอของสื่อที่ใช้ประกอบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ไว้ว่าสื่อมีความเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของนักเรียน

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) ลักษณะของผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเช่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน มีทักษะการสื่อสารที่ดี ชอบสังเกต มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (2) การจัดการด้านผู้รับผิดชอบต้องคัดเลือกผู้รับผิดชอบการป้องกัน

การสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยต้องสนับสนุน ส่งเสริม ผู้รับผิดชอบงาน อย่างต่อเนื่อง (3) แหล่งเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรมีความต่อเนื่อง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดทำแผนประจำปีรองรับการดำเนินงาน เพราะการดำเนินงานต้องใช้งบประมาณเป็นตัวขับเคลื่อน (4) การบริหารจัดการด้านงบประมาณอาจสามารถทำได้โดยการบูรณาการร่วมกันงบประมาณในกิจกรรมอื่นๆ ในกรณีที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน (5) วิธีการหรือขั้นตอนการป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วิธีการหรือขั้นตอนที่เป็นมาตรฐาน ส่วนกลางกำหนดให้โรงเรียนดำเนินงานตามแนวทางเดียวกัน ซึ่งทุกโรงเรียนจะต้องปฏิบัติตาม และกลุ่มที่ 2 วิธีการหรือแนวทางที่โรงเรียนร่วมกับภาคเครือข่ายพัฒนาขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ โดยวิธีการหรือขั้นตอนจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของพื้นที่ (6) การจัดการวิธีการหรือขั้นตอนการป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นอำนาจการตัดสินใจของผู้บริหารว่าจะเลือกใช้วิธีการหรือแนวทางใดที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในโรงเรียน โดยมอบหมายให้คุณครูผู้รับผิดชอบกำหนดรูปแบบวิธีการ เพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (7) เครือข่ายสุขภาพให้ความร่วมมือในการป้องกันการสูญบุหรีด้วยดีอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งยังสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม

เกี่ยวกับการป้องกันการสูญบุหรีตามความเหมาะสม (8) ควรเป็นรูปแบบที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการออกแบบกิจกรรม การกำกับติดตาม และประเมินผล เพื่อให้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วน (9) องค์กรประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูญบุหรีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (9.1) ผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายการบริหารจัดการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมในทุกมิติของการดำเนินงาน (9.2) เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมป้องกันการสูญบุหรีอย่างต่อเนื่อง (9.3) คุณครูเป็นผู้กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัศึกษามีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนนักเรียนที่สูญบุหรีทั้งนักสูบบุหรี่เก่าและนักสูบบุหรี่ใหม่ (9.4) นักเรียนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตามแนวทาง การป้องกันการสูญบุหรีอย่างเคร่งครัด (9.5) ผู้ปกครอง ให้การสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียน สอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียนขณะที่อยู่บ้าน (10) ข้อเสนอแนะให้ผู้อำนวยการโรงเรียน ต้องมีการบริหารจัดการด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวิธีการ และด้าน การจัดการอย่างชัดเจน เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการสูญบุหรีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้ง่ายขึ้น กระบวนการดำเนินงานการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูญบุหรีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัด

นครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องเช่น คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการรายงาน การบริหารจัดการการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นต้น (2) ดำเนินการการสนทนากลุ่มคณะกรรมการโรงเรียน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการ การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โรงเรียนละ 7 คน รวมเป็น 21 คน เพื่อค้นหารูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง ตำรวจ พระภิกษุสงฆ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน แบ่งเป็น โรงเรียนละ 10 คน เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกัน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ดังนี้ การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) (5) ประกาศรูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่าย

ข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกัน การสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 (6) การสังเกตผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้สังเกตการดำเนินงานการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ภายหลังจากที่ประกาศให้นำไปถือปฏิบัติ (7) แจกแบบสอบถามนักเรียน จำนวน 420 คน เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (8) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ ผู้วิจัยคืนข้อมูล การเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้หลัก 7s Model พบว่า การบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ (1) strategy จุดแข็ง คือ แผนบริหารจัดการของแต่ละโรงเรียน

มีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงศึกษาธิการ และคุณครู เครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ส่วนจุดอ่อน คือ ขาดการติดตาม/ประเมินผล แผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (2) structure จุดแข็ง คือ โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ และขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนจุดอ่อน คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษายังไม่ให้ความร่วมมือ (3) system จุดแข็ง คือ คำนี้ถึงผลประโยชน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลักแก่นำนักเรียนดำเนินกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ร่วมกับครู เครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ ส่วนจุดอ่อน คือ กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง และแก่นำนักเรียนบางคนรายงานเพื่อนที่สูบบุหรี่ เพราะเป็นห่วงเพื่อนกลัวครูจับได้ (4) style จุดแข็ง คือ ผู้อำนวยการโรงเรียนรับฟังความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคุณครู ส่วนจุดอ่อน คือ การควบคุมกำกับแผนยังมีน้อยขาดการกระตุ้นนโยบายอย่างต่อเนื่อง และขาดการนำความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ (5) staff จุดแข็ง คือ คุณครูแก่นำนักเรียน มีความสามัคคีให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความพร้อมในการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่วนจุดอ่อน คือ แก่นนำนักเรียนบางโรงเรียนมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียน (6) skill จุดแข็ง คือ คณาจารย์มีทักษะ ความรู้ และความชำนาญที่เหมาะสม ส่วนจุดอ่อน คือ ขาดการพัฒนา

ศักยภาพของแก่นนำนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และขาด การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอุปนิสัยและรูปแบบการสูบบุหรี่ของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม (7) shared value จุดแข็ง คือ คุณครู นักเรียน เครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ และผู้ปกครองมีวิสัยทัศน์การดำเนินงานร่วม ยึดถือความปลอดภัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเป็นหลัก และมีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกันภายในชุมชน เช่น โรงเรียนสีขาว เป็นต้น ส่วนจุดอ่อน คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษายังไม่ครอบคลุม และกิจกรรมยังไม่ครอบคลุม และขาดการพัฒนาให้ทันยุคสมัย

แสดงกระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ (1) plan ได้แก่ (1.1) วางแผนประกาศรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน (1.2) วางแผนแจกแบบสอบถามนักเรียนจำนวน 420 คน (1.3) วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน (1.4) วางแผนการเขียนรายงานการวิจัย (2) do ได้แก่ (2.1) ดำเนินการประกาศรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 (2.2) ดำเนินการแจกแบบสอบถามนักเรียน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 (2.3)

ดำเนินการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 (2.4) ดำเนินการเขียนรายงานการวิจัยในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 (3) **check** ได้แก่ (3.1) ติดตามรูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 โรงเรียนไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (3.2) ประมวลผลข้อค้นพบจากแบบสอบถามนักเรียน (3.3) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (3.4) เขียนรายงานการวิจัย (4) **act** ได้แก่ (4.1) ปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (4.2) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากแบบสอบถามนักเรียนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (4.3) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (4.4) ปรับรูปแบบเขียนรายงานการวิจัยตามผู้ทรงคุณวุฒิ ตามหลักวิชาการ

ผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์พบว่า ได้รูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมี 6 องค์ประกอบ หรือ K-YOUTH model ดังนี้ (1) Knowledge หมายถึง คุณครู นักเรียน และผู้ปกครองต้องมีความรู้ความเข้าใจความเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (2) Yourself หมายถึง นักเรียนต้องเข้าใจตัวเอง ให้ความสำคัญกับตัวเอง ไม่ตามเพื่อนหรือต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมาก

เกินไป ควรมีจุดยืนของตนเอง แต่ต้องไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น (3) Obvious หมายถึง ผู้อำนวยการ โรงเรียนต้องมีความชัดเจนในการบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งในด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวิธีการ และด้านการจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (4) Usually หมายถึง การดำเนินกิจกรรม โครงการเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนต้องดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อตอกย้ำให้นักเรียนเห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ทั้งบุหรี่ปูนและบุหรี่ไฟฟ้า (5) Technique หมายถึง เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ ต้องให้ความร่วมมือในการออกแบบกลยุทธ์ วิธีการ หรือเทคนิคต่างๆ ในการดำเนินงานการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จสูงสุด (6) Health หมายถึง นักเรียนต้องดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 57.62 มีอายุ 13 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.29 ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 19.29 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 2,501 – 3,500 คิดเป็นร้อยละ 37.86

นักเรียนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ($\bar{X}=4.12, S.D.=.66$) (2) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.03, S.D.=.65$) (3) กิจกรรม

การป้องกันการสูบบุหรี่มีความหลากหลาย ($\bar{X}=4.03, S.D.=.67$) วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.02, S.D. =.62$) (4) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพียงพอ ($\bar{X}=4.01, S.D. =.57$) (5) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความหลากหลาย ($\bar{X}=3.99, S.D. =.71$) ตามลำดับ โดยภาพความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=3.90, S.D. =.66$) ส่วนความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.27, S.D. =.71$) (2) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ($\bar{X}=4.26, S.D. =.64$) (3) วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.25, S.D. =.61$) (4) สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่มีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.24, S.D. =.58$) (5) ผู้รับผิดชอบการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพียงพอ ($\bar{X}=4.23, S.D. =.69$) ตามลำดับ โดยภาพรวมความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.24, S.D. =.62$)

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า (1) ช่องทางในการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ได้รับจากคุณครูเป็นหลัก โดยมักได้รับความรู้ วิธีการป้องกัน การปฏิเสธ รองลงมาคือ จากบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่คอยให้ความรู้ให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการใช้ชีวิตช่วงวัยรุ่น และสื่อประสมเพื่อรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่

โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงเรียน (2) ความพึงพอใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอยู่ในระดับดีเนื่องจากมีช่องทางในการเปิดรับที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงได้ง่ายแต่ยังขาดความน่าสนใจเป็นเรื่องเดิมๆ ไม่มีความรู้ใหม่ ส่วนความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันอยู่ที่ระดับต้องการมาก คือ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ข้อมูลมีความทันสมัยเป็นความรู้ใหม่ๆ มีความหลากหลายเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันนักเรียนและพัฒนาการต่างๆ ของบุหรี่ (3) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (3.1) การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ขาดความต่อเนื่อง (3.2) นักเรียนกลับมาสูบบุหรี่ (3.3) นักเรียนสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น (3.4) ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่เพียงพอ (4) เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัศึกษามีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากโรงเรียนไม่สามารถดำเนินงานเพียงลำพังได้ ต้องมีเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่คอยสนับสนุน ผลักดันให้กิจกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (5) การบริหารจัดการด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวิธีการในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น มีคุณครู นักเรียน เครือข่ายที่รับผิดชอบชัดเจน มีแผนการใช้งบประมาณใน

การจัดกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มีวิธีการรักษาฟื้นฟู ส่งต่อที่ชัดเจน ในกรณีที่นักเรียนอยู่ในชั้นวิกฤต เป็นต้น (6) กระบวนการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระดั่งพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เพราะกระบวนการต่าง ๆ เกิดจาก การระดมสมองร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน (7) รูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระดั่งพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เพราะกระบวนการต่าง ๆ เกิดจาก การระดมสมองร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมร่วมกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้จริง แต่อาจจะต้องมีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงเรียน (8) ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระดั่งพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (8.1) จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง ผู้สพรายใหม่มีจำนวนน้อยลง (8.2) นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (8.3) ผู้ปกครองพึงพอใจที่นักเรียนบางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (8.4) เครือข่ายสุขภาพพระดั่งพื้นที่มีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น (9) ปัจจัยที่ทำให้โรงเรียนแต่ละแห่งสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากปัจจัยหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกัน โดยสามารถสรุปได้ 7 ปัจจัยดังนี้ (9.1) ผู้อำนวยการโรงเรียนให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการต่าง ๆ

อย่างต่อเนื่อง (9.2) คุณครู ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (9.3) แคนนำนักเรียน สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย (9.4) นักเรียนกลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติตามข้อตกลง อย่างต่อเนื่อง (9.5) ผู้ปกครอง ให้กำลังใจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และสังเกตพฤติกรรมนักเรียนเวลาอยู่ที่บ้าน (9.6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ (9.7) เครือข่ายสุขภาพพระดั่งพื้นที่ ให้ การสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แก่คุณครู นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ (10) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรมีการจัดโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างแท้จริง

การอภิปรายผล

วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านการดำเนินงานการบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านกำลังคน ทั้ง 3 โรงเรียน มีคุณครู และแกนนำนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ

การดำเนินงาน โดยโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีสารวัตรนักเรียนเข้ามาช่วยในการดำเนินการด้วย ด้านงบประมาณ ทั้ง 3 โรงเรียนมีแหล่งสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติม ด้านวิธีการ ทั้ง 3 โรงเรียนได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานร่วมกัน โดยโรงเรียนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนซึ่งดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ โรงเรียนขนาดกลางโรงเรียนขนาดใหญ่ได้ดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 7 องค์ประกอบ และโรงเรียนขนาดเล็กดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนภายใต้ 5D และด้านการจัดการผู้บริหารมอบหมายให้คุณครูผู้รับผิดชอบป้องกันการสูบบุหรี่หรือออกแบบกิจกรรมการป้องกัน และโรงเรียนขนาดเล็กมอบหมายตามความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพรัตน์ สโมสร์ วัฒนภูมิ วงษ์กาวิน ชาติชาย ยืนยงพานิช และมรกต สมพันธ์^[6] ที่ว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่รุ่นใหม่ด้วยกิจกรรม 5S ที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมการป้องกันนักสูบบุหรี่รุ่นใหม่ให้กับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบโดยต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เป็นตัวหนุนเสริมให้การดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จได้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหา

จากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนทั้ง 3 โรงเรียนไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันไม่ให้นักเรียนสูบบุหรี่ นอกจากนี้โรงเรียนขนาดเล็กยังประสบปัญหาในการดำเนินงานคือ บางกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน โรงเรียนขนาดกลางคือ นักเรียนสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ตามร้านขายของชำทั่วไปนักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่มัธยมศึกษาและโรงเรียนขนาดใหญ่คือ นักเรียนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ สะท้อนให้เห็นว่า ร้านขายของชำไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับนักเรียน อาจเป็นเพราะเจ้าของร้านขายของชำมีความสนิทชิดเชื้อกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจึงจำหน่ายบุหรี่ให้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ร้านขายของชำควรได้รับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยเรื่องการจำหน่ายบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกิจกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า โรงเรียนกำหนดจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กิจกรรมการแข่งขันกีฬา กิจกรรมการประกวดเต้น กิจกรรมวาดภาพ กิจกรรมเล่นดนตรีตามความสนใจ และการประกวดคลิปวิดีโอต่อต้านยาเสพติด สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และ สันติ ทวยมีฤทธิ์^[7] ที่ว่า ควรมีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจับคู่บังคับ การสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น กล่าวคือ การจัดกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถทำได้หลากหลายกิจกรรม โดยโรงเรียนต้องเลือกจัด

กิจกรรมที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของนักเรียน

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ พบว่า เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือในการป้องกันการสูบบุหรี่ด้วยคืออย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งยังสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ตามความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของฉัตรสุมน พงศ์ภิณูโยธิน¹⁸⁾ ที่ว่า บริการระดับปฐมภูมิ (primary care level) เน้นการบริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิด ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย เพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายการบริหารจัดการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

ในทุกมิติของการดำเนินงาน (2) เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ ให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (3) คุณครู เป็นผู้กำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ทั้งนักสูบบุหรี่เก่าและนักสูบบุหรี่ใหม่ (4) นักเรียน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด (5) ผู้ปกครอง ให้การสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน สอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียน ขณะที่อยู่บ้านกล่าวคือ องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้ง 5 องค์ประกอบล้วนมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน โดยทั้ง 5 องค์ประกอบ เป็นกลุ่มคนที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียนกลุ่มเสี่ยง สามารถเป็นตัวกลางในการสอดส่องดูแลนักเรียนแทนคุณครูได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการดำเนินการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่ง รายงานการประชุมเอกสารประกอบการรายงานการบริหารจัดการการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นต้น (2) ดำเนินการการสนทนากลุ่มคณะกรรมการโรงเรียน เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อค้นหารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน คณาจารย์ แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง ตำรวจ พระภิกษุสงฆ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาญ[9] ที่กล่าวว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ควรการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น (5) ประกาศรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 3 โรงเรียน ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 (6) การสังเกตผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้สังเกต การดำเนินงาน การบริหารจัดการโดย

เครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ภายหลังจากที่ประกาศให้นำไปถือปฏิบัติ (7) แจกแบบสอบถามนักเรียนเพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา (8) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ ผู้วิจัยค้นข้อมูล การเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย กล่าวคือกระบวนการดำเนินงานการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาทั้ง 8 ขั้นตอนเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเพื่อใช้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวอาจจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของพื้นที่ หากนำขั้นตอนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้อาจจะต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์พื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) plan เช่น การวางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน (1.4) วางแผนการเขียนรายงานการวิจัย เป็นต้น

(2) do เช่น ดำเนินการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 เป็นต้น (3) check เช่น ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นต้น (4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ[10] ที่ว่า กระบวนการวงจร PDCA ประกอบด้วย (1) plan เป็นการวางแผนการทำงานในส่วนต่างๆ ขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) do เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตาราง การปฏิบัติงาน (3) check เป็นการตรวจสอบว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร (4) action เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว กล่าวคือรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ได้มาจากวางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนประมวลผลข้อค้นพบ และปรับปรุงข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาใช้ในรูปแบบการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบ การบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมาถือปฏิบัติ พบว่า สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (1) จำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลง ผู้เสพยาสูบใหม่มีจำนวนน้อยลง

(2) นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (3) ผู้ปกครอง พึงพอใจที่นักเรียนบางคนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (4) เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่มีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield^[4] ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับ การประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพและความสำคัญ ของผลลัพธ์ที่ได้ กล่าวคือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา นักเรียนรายใหม่ที่สูบบุหรี่ลดจำนวนลง ผู้ปกครองพึงพอใจ นักเรียนสามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการในแต่ละด้าน (ด้านกำลัง ด้านงบประมาณ ด้านวิธีการ และด้านการจัดการ) ยังขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน ผู้อำนวยการโรงเรียน ควรสรรหากลยุทธ์ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมกับสถานศึกษา

1.2 ผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการโดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง ผู้อำนวยการโรงเรียน ควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดความยั่งยืนในการทำงาน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 นายอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงเรียน และ เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ ควรจัดทำข้อตกลง ร่วมกัน (MOU) ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อให้สามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ควรนำ K-YOUTH model ไปประยุกต์ ใช้ในระดับเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้สามารถ ป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูล จากเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อประเมิน ความพึงพอใจและความต้องการของเครือข่าย สุขภาพระดับพื้นที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

3.2 การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการบริหาร จัดการ โดยเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ใน การป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนในวงกว้างต่อไป

3.3 การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากการนำ K-YOUTH model ไป ประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แนวทางดังกล่าวให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566 - 2570). กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ;2565.

- [2] กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/otpc/>
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียน. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566)
- [4] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.
- [5] Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row; 1973.
- [6] นพรัตน์ สโมสร ณีภูธามณี วงษ์กาวิน ชาติชาย ยืนยงพานิช และมรกต สมพันธ์. ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย มัธยมศึกษาตอนต้นตำบลลานดอกไม้จังหวัด เกแพงเพชร [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download_attfile/file_20200908163304.pdf
- [7] ภัทรพล จึงสมเจตไพศาลและ สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี : กระทรวง สาธารณสุข; 2564.
- [8] ฉัตรสุมน พุทธิภิญโญ. การบริหารงาน สาธารณสุข. นครปฐม : คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560)

- [9] ชีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.prachasan.com/mindmap-knowledge/aic.html>.
- [10] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. PDCA เครื่องมือในการจัดการคุณภาพ. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : http://psdg.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id147/KM/PDCA_28_29_ก_ย_2560_กพร.ทศ.pdf