



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมสุข
ภาวะในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

A study of the learning management on reduction, abstention and
cessation are smoking based on promoting of healthy in network
schools to participation teacher professional development

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อุบลวรรณ กิจคณะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2560)

หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางกา ส่งเสริมสุขภาวะในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู
ผู้ดำเนินการวิจัย	นางสาวอุบลวรรณ กิจคณะ
หน่วยงาน	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู และ 2) เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ตอนที่ 2 ศึกษาผลการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในตอนที่ 1 เพื่อตอบแบบสอบถามสภาพการสูบบุหรี่แบ่งเป็น 2 ด้านคือ 1) ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่และด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียน 2560 จำนวน 482 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตาราง krejcie and Morgan และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในตอนที่ 2 คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 2560 จำนวน 50 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู มีสภาพการสูบบุหรี่ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, S.D = 0.81$) และด้านทัศนคติการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, S.D = 0.78$)
2. ผลการศึกษาการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีระดับสารนิโคตินจะอยู่ในช่วงคะแนน 4-5 ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยจะพบว่าหลังทำกิจกรรมจำนวนนักเรียนที่มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง สูงและสูงมากมีจำนวนลดลง และผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม การลด ละ เลิกบุหรี่จะพบว่า จำนวนนักเรียน และร้อยละของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.5

Research Title	A study of the learning management on reduction, abstention and cessation are smoking based on promoting of healthy in network schools to participation teacher professional development
Researcher	Ubonwan Kidkana
Organization	Faculty of Education Rajabhat Maha Sarakham University
Year	2019

ABSTRACT

This research has 2 objectives: 1) to study the smoking conditions of students in the network of teachers in the professional development network and 2) to study the results of learning activities, reducing and quitting smoking according to the students' health approach In the school to develop the teaching profession The research is divided into 2 parts: Part 1: Study of smoking conditions of students in the network of teachers in the development of teachers. Part 2: Study the results of organizing activities for learning, reduce and quit smoking according to the student's health condition School Network for Development of Teacher Profession The sample group used in Part 1 to answer the questionnaire on smoking conditions is divided into 2 aspects: 1) smoking behavior and smoking attitude, namely, mudthayom Suksa 1-6 students, semester 2017, 482 people, determine group size Example by using the krejcie and Morgan grid method and randomly sampling the group by the cluster sampling (Cluster Random Sampling) and the sample group used in Episode 2 is secondary school students. mudthayom suksa 1-6 2560 semester were 50 to determine the sample size by sampling specific (Purposive Sampling) The research found.

1. The results of the study of smoking conditions of students in the network of teachers Smoking conditions on smoking behavior were at a high level ($\bar{x} = 3.51$, S.D = 0.81) and smoking attitudes were at a high level ($\bar{x} = 3.78$, S.D = 0.78).

2. The results of the study of the learning activities of students with nicotine levels will be in the range of 4-5, which is a score with moderate levels of nicotine. Which is the highest number of students By finding that after the activity, the number of students with moderate levels of nicotine High and very high, the number has decreased. And the results of learning activities To promote the reduction and abstinence Number of students And the percentage of students participating in the activity Tend to increase by 71.5 percent



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ท่านรองศาสตราจารย์
ดร.ประสพสุข ฤทธิเดช ที่ได้ให้แนวทางในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำรวมทั้งให้กำลังใจใน
การทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์โรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูที่ให้ความร่วมมือ
ในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ

ขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ได้ให้ทุนสนับสนุน
การวิจัยทำให้การวิจัยสำเร็จบรรลุผลด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคน และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจในการ
ทำวิจัยจนสำเร็จเรื่อยมา



อุบลวรรณ กิจคณะ

2562

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต.....	7
โรงเรียนสุขภาวะ.....	9
ความรู้เกี่ยวกับบุพหุรี.....	20
พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	26
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน	
เครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37

สารบัญ

	หน้า
เครื่องมือในการวิจัย	37
การสร้างเครื่องมือการวิจัย	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทาง สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
เครื่องมือในการวิจัย	42
การสร้างเครื่องมือการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	45
ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่าย ร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู	45
ผลการศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทาง สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	59
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย	61
ประวัติผู้วิจัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ทักษะ 6 ด้านสำหรับการประเมินผลลัพธ์ที่ผู้เรียน	15
2.2 ระดับการพัฒนาของโรงเรียนตามระดับของการประเมิน.....	17
4.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม.....	46
4.2 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านพฤติกรรมสูบบุหรี่.....	46
4.3 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่.....	47
4.4 ผลการคัดกรองนักเรียนจากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม ก่อนและหลังการทำกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี่.....	48
4.5 จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่เพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี่.....	50



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยปี พ.ศ. 2534-2560.....	3
1.2 จำนวน อัตราการสูบบุหรี่ และสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ประจำของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2560.....	4
2.1 องค์ประกอบของสุขภาพ สุขภาวะ.....	9
2.2 15 แผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ	10
2.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่.....	29
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู.....	36
3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรม การเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู	40

บทที่ 1

บทนำ

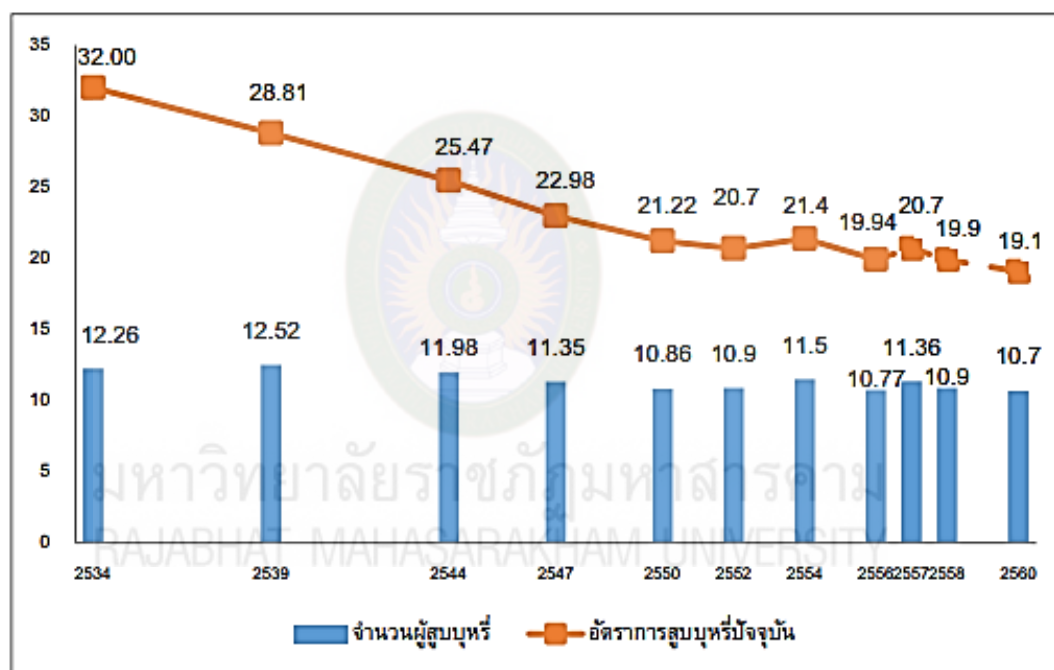
ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทยอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความสลับซับซ้อนในสังคมมากขึ้น ทิศทางการพัฒนาประเทศจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของคน แต่การพัฒนาคนต้องพัฒนาทุกมิติให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านคุณธรรม และความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การคิด การแก้ปัญหาอย่างรอบคอบและมีเหตุผล (สมพันธ์ เตชะอธิกและวินัย วงศ์อาษา, 2555) จากคำกล่าวที่ว่า “การศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต” ยังใช้ได้ทุกยุคทุกสมัย เพราะการศึกษาส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา และวิธีการเรียนรู้ในปัจจุบันมีหลายรูปแบบตั้งแต่การเรียนรู้จากครอบครัว ญาติพี่น้อง ชุมชน รวมถึงสังคม ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตหมายรวมถึงการพัฒนาสุขภาพด้วย เห็นได้ว่าสุขภาพกับการศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปให้เกิดการเอื้อประโยชน์และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน หากสุขภาพร่างกายดีย่อมส่งผลต่อการการเรียนรู้ที่ดีไปด้วย เป็นการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นในตัวเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งทางกาย ใจ สังคมและปัญญาที่สามารถบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พัฒนากรอบแนวคิดในการส่งเสริมด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1. ผู้เรียนเป็นสุข 2. โรงเรียนเป็นสุข 3. สภาพแวดล้อมเป็นสุข 4. ครอบครัวเป็นสุข และ 5. ชุมชนเป็นสุข แต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องและส่งผลต่อกัน โดยโรงเรียนสุขภาพะนั้นต้องมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมให้ ผู้เรียนเป็นสุข มีการลดปัจจัยเสี่ยง จัดโครงสร้างและระบบต่าง ๆ ให้โรงเรียน สภาพแวดล้อม ครอบครัว และชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดภัย (ประวิต เอรารวรรณ, 2554) ซึ่งในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ฉบับปรับปรุง 2545) มาตรา 6 ได้บัญญัติไว้ว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ สติปัญญา มีความรู้ คุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข” นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้พัฒนามาตรฐานการศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมาตรฐานที่ 10 ได้เน้นให้ผู้เรียนมีสุขนิสัยสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีด้วย ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญ ทั้งด้านการสร้างความรู้และส่งเสริมสุขภาพ โดยตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาซึ่งจะต้องอาศัยความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ระหว่างคนหรือนักเรียนกับครอบครัว ชุมชน สถาบัน ต่าง ๆ หน่วยงานราชการในพื้นที่พร้อมกันไปด้วย จึงต้องทำโรงเรียนให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายกับระบบอื่น ๆ ในชุมชนและทำให้การศึกษาเป็นปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาทุกๆ ด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัย

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมากเป็นผลมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีในหลาย ๆ ด้าน ทำให้วิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนบางกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลมาจากแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กเอง ครอบครัว สังคม และปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพของคนไทย ได้รับผลกระทบจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศ ทางด้าน เศรษฐกิจ การเมือง การแข่งขันทางการตลาด ตลอดจนการใช้เทคโนโลยี ในการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพอย่างมาก เพราะปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีปัจจัยมาจากทางสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้น เช่น ปัญหาการสูบบุหรี่ การบริโภคสุราและยาเสพติด ในกระบวนการพัฒนาเด็กและเยาวชนจึงเน้นการพัฒนาการศึกษาและสุขภาพในโรงเรียน แต่ปัญหาของการพัฒนานักเรียนในโรงเรียนพบว่า การพัฒนาโรงเรียนที่ผ่านมามุ่งเน้นความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ มุ่งสร้างนักเรียนให้เก่งมีความสามารถในการแข่งขันและมุ่งสู่ระบบการศึกษาที่เน้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพโรงเรียนและคุณภาพของครู จนทำให้มองข้ามการพัฒนาความสุขทั้ง มิติของกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ (กัมพล เจริญรักษ์, 2558) ซึ่งจะเป็นทักษะในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคศตวรรษที่ 21 การพัฒนาสุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะปลูกฝังเรื่องสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน และโรงเรียนเองจะต้องมีความพร้อมในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นในโรงเรียนด้วยเช่นกัน

โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคมเป็นหนึ่งในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู มีจำนวนนักเรียน 776 คน ตั้งอยู่ตำบลนิเวศน์ อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจัดการเรียนการสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยภายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นลำดับที่ 4 ของภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 22.86 (รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย, 2561) ซึ่งโรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคมจัดเป็นโรงเรียนที่มีกลุ่มเสี่ยงของผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมด้วย ทางโรงเรียนมีแนวนโยบายในการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนสุขภาวะ ปัญหาของโรงเรียนเกิดจากครอบครัวของนักเรียนปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว มีภาวะการณ์ขาดดุลของครอบครัวเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะทางเศรษฐกิจขาดความพร้อมในการรวมกันเป็นครอบครัว โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ เมื่อมีปัญหาที่ตัดสินใจ หย่าขาดเกิดการทิ้งร้าง เกิดภาวะความไม่สงบในครอบครัว ส่งผลต่อนักเรียนทำให้เป็นเด็กขาดการอบรม ขาดความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลที่จำเป็นตามวัยที่สมควรจะได้รับ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของนักเรียนในทุกด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านความประพฤติ ด้านความมุ่งมั่น ขาดความอดทนต่อทุกสถานการณ์ ทำให้นักเรียนมีสภาพปัญหาทางด้านพฤติกรรมติดสิ่งเสพติด โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้โรงเรียนต้องแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนและเป็นปัญหาที่สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการแก้ไขโดยให้เกิดการลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบ

บุหรี แม้ว่าปัจจุบันบุหรีเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายที่มนุษย์นิยมสูบกัันมาก การสูบบุหรีกลายเป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศอันเนื่องมาจากการสูญเสียค่ารักษาพยาบาล ความเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต โดยโรคที่เกิดมาจากการสูบบุหรีได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งปอดและโรคมะเร็งปอด การสูบบุหรีเป็นปัญหาพฤติกรรมที่แพร่ขยายไปทั่วทุกกลุ่มคน ตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยชรา จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีทั่วประเทศ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2560 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการสูบบุหรีตามกลุ่มอายุ 15-18 ปีเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวม อัตราการสูบบุหรีมีแนวโน้มลดลงยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี แสดงได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 อัตราการสูบบุหรีปัจจุบันของประชากรไทยปี พ.ศ. 2534-2560

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรีของประชากรไทย พ.ศ. 2534- 2560 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ระบุว่า แม้จำนวนและอัตราการสูบบุหรีเป็นประจำของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เปลี่ยนแปลงลดลง แต่เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการสูบบุหรีเป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2560 โดยปี พ.ศ. 2534 มีผู้สูบบุหรีเป็นครั้งคราว 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 1,251,695 คนภายในรอบ 26 ปี ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้สูบบุหรีเป็นครั้งคราวมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นผู้สูบบุหรีเป็นประจำได้ในอนาคต แสดงดังภาพที่ 1.2

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู โดยเลือกโรงเรียนในเครือข่ายการฝึกปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนสุขภาพและจัดทำหนังสือสัญญาโครงการสุขภาพร่วมกับคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามและเป็นโรงเรียนในเขตที่ผู้วิจัยได้ดูแลรับผิดชอบการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน คือ โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในปีการศึกษา 2560

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามการศึกษาและดำเนินการเป็น 2 ตอนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูเป็นการศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 776 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 482 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตาราง krejcie and Morgan และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 776 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 50 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

- 1.1 สภาพเกี่ยวกับสุขภาพในการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน
- 1.2 ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1.1 การเคยสูบบุหรี่ หมายถึง นักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือเคยลองสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบแล้ว

1.2 การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หมายถึง นักเรียนที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา

1.3 การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยแม้เพียงครั้งเดียว

2. ทศนคติ หมายถึง สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบ

3. โรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู หมายถึง โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม อำเภอธวัชบุรี จังหวัด ร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ได้ดำเนินการทำสัญญาข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อเป็นโรงเรียนเครือข่ายฝึกปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาและเป็นโรงเรียนในโครงการโรงเรียนสุภาพะโดยมีผู้วิจัยได้เป็นผู้นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาการจัดเรียนรู้เพื่อใช้ในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

2. เป็นแนวทางในการขยายการพัฒนาสุภาพะในโรงเรียนด้านการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ให้กับโรงเรียนใกล้เคียงและโรงเรียนเครือข่ายอื่น ๆ

3. ทำให้คุณภาพชีวิตของนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องดีขึ้น

4. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เพื่อการวิจัยองค์กร สถาบันและประยุกต์ใช้ในการปฏิรูปการศึกษาในด้านการส่งเสริมการมีสุภาพะในโรงเรียน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมายของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต
2. โรงเรียนสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สามารถแสดงรายละเอียดของแต่ละหัวข้อได้ดังนี้

ความหมายของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนทัศน์ในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้อยืนยาว ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลาย มิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”

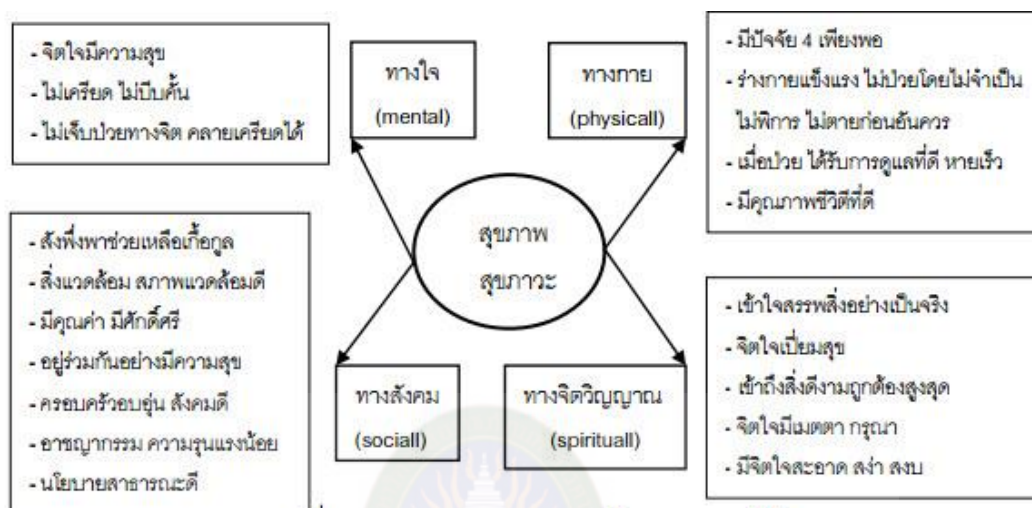
ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ หมายความว่า สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.2552: 6)

ความหมายของ สุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่ง หมายความว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิต วิญญาณ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2544 : 27-28)

ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มี สุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ ได้แก่ 1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ 2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่ แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว 3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และ ชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้อ อาหาร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง 4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับ สิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิด ความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความ เสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือ ความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิต วิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self transcending) 5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้ง ทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็น สิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะ จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะ ทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็น องค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอัน เดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่ จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่าง ครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจก บุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์ จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่ง อันมีคุณค่าสูงที่สุดก็มีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีที่สุด แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่นมีความพิการ หรือ เป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิต วิญญาณ หรือภาวะที่ปราศโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย

จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือ สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น สรุปลักษณะภาพประกอบได้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒน์. 2547 : 13)



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของสุขภาพ สุขภาวะ

โรงเรียนสุขภาวะ

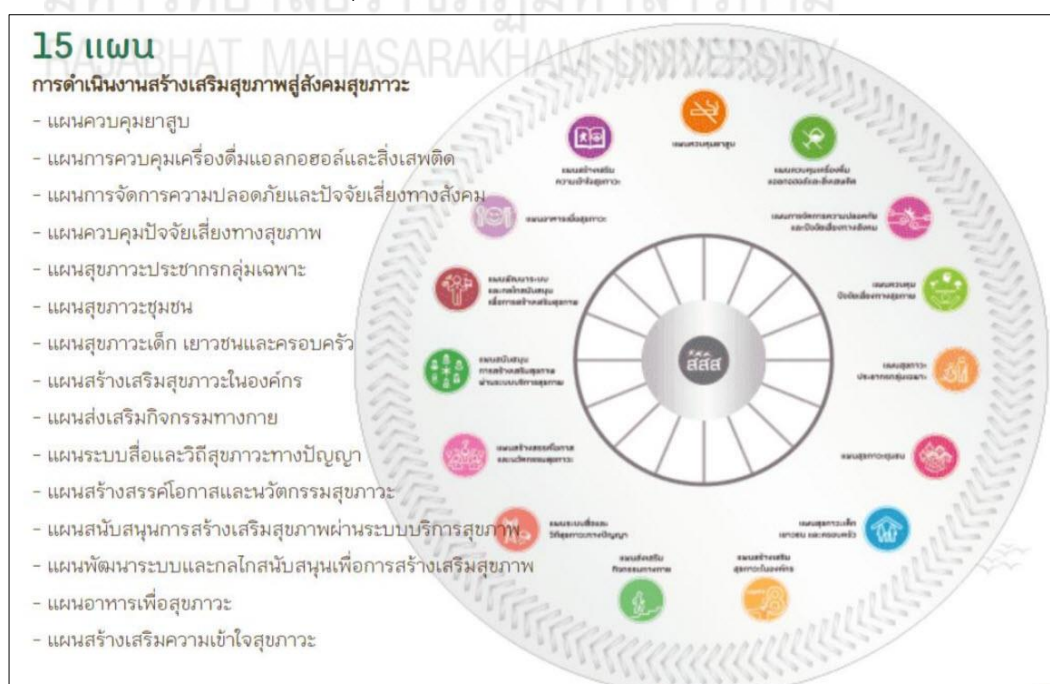
แนวทางเรื่องสุขภาวะ

แนวคิดการพัฒนาสุขภาวะโดยใช้ฐานโรงเรียนนั้นถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะประชากรประเทศที่เป็นเยาวชนในวัยเรียนแทบจะทั้งหมดอยู่ในระบบโรงเรียน การปลูกฝังเรื่องสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน ถือว่าเป็นโอกาสที่ดียิ่งที่จะได้หล่อหลอมเยาวชนของประเทศให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาวะเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องการพัฒนาในโรงเรียนและเครือข่ายครูในการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาโรงเรียนให้สามารถบริหารจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสุขภาวะแก่ผู้เรียนให้มากยิ่งขึ้น จนสามารถเป็นมรดกที่มีพลังขับเคลื่อนการพัฒนาให้เป็นพลังหลักได้ในอนาคต

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีนายรัฐมนตรีเป็นประธานกองทุน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยมีหน้าที่ ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้คนไทยสุขภาพดีครบ 4 ด้าน กาย จิต ปัญญา สังคม และร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ” โดยมีการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจากงบประมาณในแต่ละปีของ สสส. ในรูปแบบโครงการแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ โครงการเชิงรุก

เพื่อแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ (มากกว่า 90%) และโครงการสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรม เพื่อเปิดโอกาสและให้พื้นที่กับทุกคนในการสร้างนวัตกรรม (ไม่เกิน 10%) ซึ่งจัดทำแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ 15 แผนดังนี้ (สสส., 2559)

1. แผนควบคุมยาสูบ
2. แผนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
3. แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
4. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
5. แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ
6. แผนสุขภาพชุมชน
7. แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว
8. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
9. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
10. แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา
11. แผนสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ
12. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
13. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
14. แผนอาหารเพื่อสุขภาพ
15. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ



ภาพที่ 2.2 15 แผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ

จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าความสามารถในการแข่งขันของประเทศและคุณภาพเด็กและเยาวชนของไทยมีแนวโน้มลดน้อยลงต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเกิดจากความล้มเหลวของระบบการศึกษาไทย จากปัญหานี้หลายภาคส่วนจึงได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชนของประเทศโดยร่วมดำเนินการผ่าน “โรงเรียน” ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเยาวชนในวัยเรียนส่วนมากอยู่ในระบบโรงเรียน จึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาโรงเรียนให้สามารถบริหารจัดการและจัดกระบวนการเรียนรู้ให้มีคุณภาพได้ และระบบการศึกษาสร้างสุขผ่าน “โรงเรียนสุขภาวะ” คือทางเลือกที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาการศึกษาของเยาวชนไทยในเวลานี้

โรงเรียนสุขภาวะ คือ โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนโดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมให้ “ผู้เรียนเป็นสุข” โดยการปรับสภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ จัดโครงการและระบบต่าง ๆ ให้โรงเรียน สภาพแวดล้อม ครอบครัว และชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาวะของผู้เรียนทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะที่จำเป็นต่อการรับการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัล

โรงเรียนสุขภาวะมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ 1.ผู้เรียนเป็นสุข 2.โรงเรียนเป็นสุข 3.สภาพแวดล้อมเป็นสุข 4.ครอบครัวเป็นสุข และ 5. ชุมชนเป็นสุข ทั้ง 5 องค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องและส่งผลต่อกัน ซึ่งมีคุณลักษณะรวม 30 คุณลักษณะดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้เรียนเป็นสุข ได้แก่

- 1.1 มีทักษะวิชาการโดยได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ
- 1.2 มีทักษะชีวิตโดยไม่ติดเหล้า บุหรี่ เกม การพนัน หรือมีปัญหาพฤติกรรมทางเพศ
- 1.3 มีทักษะสุขภาพ
- 1.4 มีสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค
- 1.5 มีสำนึกในหน้าที่ความเป็นพลเมือง
- 1.6 มีจิตสำนึกการอนุรักษ์ธรรมชาติ
- 1.7 มีคุณธรรมจริยธรรม

2. โรงเรียนเป็นสุข ได้แก่

2.1 การนำองค์กรดี ผู้บริหารและกรรมการสถานศึกษากำหนดนโยบายที่ยึดประโยชน์ ผู้เรียนเป็นตัวตั้ง (Student-based Policy) มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์(Accountability) และทำงานเป็นทีม (Teamwork)

- 2.2 ครูเข้มแข็ง เข้าใจเป้าหมาย ทุ่มทีมงาน มุ่งผู้เรียน และเป็นแบบอย่าง
- 2.3 กระบวนการเรียนรู้มุ่งผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียน เต็มเต็มศักยภาพ และเชื่อมโยงปัญหา

ชุมชน

2.4 คำนึงถึงสิทธิ ความเสมอภาค เคารพในความแตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.5 บรรยากาศเป็นมิตร มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

2.6 รู้จักและเข้าถึงผู้เรียนรายบุคคล และจัดระบบดูแลช่วยเหลือ

2.7 ส่งเสริมให้ผู้เรียนทากิจกรรมและมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบกิจกรรมด้วย

ตนเอง

3. สภาพแวดล้อมเป็นสุข ได้แก่

3.1 จัดสภาพแวดล้อมโรงเรียน อาคารสถานที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพ

3.2 ใช้ทรัพยากรที่มีอย่างประหยัดและคุ้มค่า

3.3 ดูแลรักษา และปกป้องสิ่งแวดลอม

3.4 จัดการด้านโภชนาการ สุขากิจบาล และสิ่งแวดลอมถูกสุขลักษณะ

3.5 เป็นพื้นที่ปลอดภัย ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและแก้ไขพฤติกรรมผู้เรียนเรื่องเพศ ยาเสพติด เหล้า บุหรี่การพนัน การใช้ความรุนแรง อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร ขนมนและเครื่องดื่มไม่มีประโยชน์

4. ครอบครัวเป็นสุข ได้แก่

4.1 สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวเอื้ออาหาร เกื้อกูล และรักห่วงใยกัน

4.2 มีปัจจัยดา รงชีวิตพอเพียง

4.3 ลดปัจจัยเสี่ยงให้ครอบครัวปลอดภัยจากการใช้ความรุนแรง ยาเสพติด การพนัน เหล้า บุหรี่และการลวงละเมิดทางเพศ

4.4 จัดเวลาและใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพ

4.5 พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต

4.6 พ่อแม่ ผู้ปกครองรับรู้ ติดต่อสื่อสาร และร่วมมือกับโรงเรียนในการดูแล

ช่วยเหลือและ พัฒนาผู้เรียน

5. ชุมชนเป็นสุข ได้แก่

5.1 มีระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาผู้เรียนร่วมกับโรงเรียน

5.2 เป็นแบบอย่างแก่ผู้เรียนในการปฏิบัติตามกฎหมายและหน้าที่พลเมือง

5.3 ระดมทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการจัดการศึกษาร่วมกับโรงเรียน

5.4 ร่วมมือกับครูในการจัดการเรียนรู้และแก้ปัญหาผู้เรียนร่วมกัน

5.5 มีวิถีชีวิตที่อนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นและทรัพยากรชุมชน

การพัฒนาโรงเรียนตามกรอบแนวคิดโรงเรียนสุขภาวนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่โรงเรียนต้องมีการประเมินตนเอง ตามองค์ประกอบโรงเรียนสุขภาวะเป็นระยะๆ เพื่อให้การพัฒนาโรงเรียนมีเป้าหมาย และกระบวนการพัฒนามีความ ต่อเนื่องชัดเจน

วิธีสร้างโรงเรียนสุขภาวะ

การพัฒนาโรงเรียนสุขภาวะจะเริ่มต้นพัฒนาจากผู้เกี่ยวข้องกับโรงเรียน คือ ผู้ปกครอง ชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครู ซึ่งต้องถือว่าเป็น “เจ้าของโรงเรียนร่วมกัน” และมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวนักเรียน การพัฒนาและสร้างการเปลี่ยนแปลงจึงเน้นการจัดกระบวนการทำงานให้เกิดการเรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (interactive learning) ทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง และชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครู ร่วมกันพัฒนาใน ๓ ประเด็นหลัก คือ (1) ร่วมสร้างแผนพัฒนาโรงเรียน (School Improvement Plan: SIP) (2) ร่วมออกแบบกระบวนการทำงานในโรงเรียนให้เกิดความยั่งยืน และ (3) ร่วมเรียนรู้การทำงานเป็นทีมโดยใช้ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (Professional Learning Community: PLC)

ซึ่งจากกระบวนการข้างต้น โรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องคือ ชุมชน ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา ผู้บริหาร และครู จะร่วมกันพัฒนาและบริหารจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based development and management: SBM) ปรับเปลี่ยนวิธีคิด จากการรอรับนโยบายและการสั่งการ เป็นรับผิดชอบในการบริหารจัดการด้วยตัวเองมากขึ้น ตั้งแต่กำหนดเป้าหมาย วางนโยบาย จัดสรรงบประมาณ ดำเนินการ และประเมินผลภายใต้การตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน และมุ่งเน้นการปรับปรุงพัฒนาโรงเรียนตามสภาพจริง (authentic school improvement) โดยเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วนคือ

1. เสริมสร้างพลังอำนาจผู้มีส่วนได้เสีย (empowering stakeholder) ให้ชุมชน ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา ผู้บริหาร และครู สามารถร่วมกันพัฒนาและบริหารจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based development and management: SBM) โดยใช้รูปแบบการบริหารโรงเรียนด้วยคณะกรรมการเป็นกลไกสำคัญ และปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นคณะที่ปรึกษา (advisory board) ให้มีลักษณะการทำงานเป็นคณะผู้ร่วมรับผิดชอบมากขึ้น

2. ปรับปรุงระบบการทำงานและเงื่อนไขการทำงานในโรงเรียน (adjust systems and work conditions in school) โดยเน้นการสร้างกระบวนการพัฒนาโรงเรียนโดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3. พัฒนาครูเชิงวิชาชีพ (professional development) ให้เกิดชุมชนทางวิชาชีพ (professional learning community: PLC) ให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการสอนและการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนรู้จากปัญหา (problem-based Learning) และการบูรณาการวิชาและทักษะต่างๆ เพื่อการแก้ปัญหาและค้นหาทางออกในสถานการณ์

ชีวิตจริง รวมทั้งสร้างวัฒนธรรมการทำงานใหม่ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน (collective learning) ให้เกิดขึ้นกับครู

การประเมินโรงเรียนสุภาพะ

หลักการสำคัญของการประเมินโรงเรียนสุภาพะคือ "การประเมินตนเอง (Self-assessment) ของ โรงเรียนเพื่อทบทวน (Review) กระบวนการบริหารจัดการและการจัดการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิดโรงเรียนสุภาพะ ทั้ง ๕ องค์ประกอบ ผลประเมินจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่า โรงเรียนมีความเป็นโรงเรียนสุภาพะมากน้อย เพียงใด และนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง"

1. วิธีการประเมิน

โรงเรียนจัดประชุมคณะครูเพื่อระดมสมอง และหาฉันทามติของที่ประชุม ให้ได้ข้อสรุปแต่ละองค์ประกอบว่า โรงเรียนอยู่ระดับใด และภาพรวมอยู่ระดับใด

2. กรอบการประเมิน

การประเมินจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. การประเมินผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียน
2. การประเมินกระบวนการพัฒนาสุภาพะของโรงเรียน

ตอน 1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ตัวผู้เรียน

ผลสัมฤทธิ์ผู้เรียนเป็นสุข จะแบ่งเป็น 6 ด้าน 20 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ทักษะ 6 ด้านสำหรับการประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ผู้เรียน

1. มีทักษะการเรียนรู้	2. มีทักษะชีวิต	3. มีทักษะสุขภาพ	4. มีความเป็นพลเมือง	5. มีสำนึกอนุรักษ์ ทรัพยากรและ สิ่งแวดล้อม	6. มีคุณธรรมจริยธรรม
-เอาใจใส่การเรียนรู้ -อ่านคล่อง เขียนคล่อง -กล้าคิด กล้าถาม กล้า นำเสนอ -ผลการเรียนดีขึ้น	-ไม่ยุ่งเกี่ยวสิ่งเสพติด อธิบายमुख -รู้จักแยกแยะถูกผิด รู้จักปฏิเสธ -ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่างๆ	-รักษาความสะอาด เสื้อผ้า ร่างกาย -ทานผักผลไม้ สด น้ำอัดลมขนมขบเคี้ยว -ร่างกายแข็งแรง ชอบ เล่นกีฬา	-แต่งกายถูกระเบียบ -มีสัมมาคารวะ -ไม่ทะเลาะวิวาท -เสียสละเพื่อส่วนรวม	-ใช้น้ำ ไฟฟ้า และ สิ่งของอย่างประหยัด -รักษาความสะอาดของ โรงเรียน	-ไม่ลักขโมย -เสียสละแบ่งปัน -ขยัน อดออม ไม่ ฟุ่มเฟือย -ช่วยเหลือน้อง หรือ ผู้อื่นที่อ่อนแอกว่า

วิธีการประเมิน แบ่งระดับ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ **เพิ่มขึ้น** หมายถึง จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมนั้น มีพฤติกรรมดีขึ้นหรือเพิ่มขึ้น หรือ
เป็นไป ทางบวก หลังการพัฒนาโรงเรียนสุขภาวะ

ระดับ **เท่าเดิม** หมายถึง จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมนั้น ยังมีพฤติกรรมไม่แตกต่างจากเดิม
หลังการพัฒนาโรงเรียนสุขภาวะ

ระดับ **ลดลง** หมายถึง จำนวนนักเรียนที่มีพฤติกรรมนั้น มีพฤติกรรมแย่ลงหรือลดลง หรือ
เป็นไป ทางลบ หลังการพัฒนาโรงเรียนสุขภาวะ

ตอน 2 การประเมินกระบวนการพัฒนาสุขภาวะของโรงเรียน

ระดับการพัฒนาของโรงเรียน ใช้การแบ่งเป็น Rubric แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 เริ่มต้น (Beginning)

ระดับ 2 ก้าวหน้า (Progressing)

ระดับ 3 ปรากฏ (Accomplished)

ระดับ 4 เป็นต้นแบบ (Exemplary)

โดยจัดการให้คะแนนในหัวข้อองค์ประกอบทั้ง 5 ผู้เรียนเป็นสุข/ โรงเรียนเป็นสุข/
สภาพแวดล้อมเป็นสุข/ ครอบครัวเป็นสุข/ ชุมชนเป็นสุข

จากนั้นวัดผลโดยดูจากคะแนนรวมในด้านต่าง ๆ ว่าผลคะแนนออกมาอยู่ในระดับใด

การให้คะแนน ระดับ 1 เริ่มต้น ให้ 1 คะแนน ระดับ 2 ก้าวหน้า ให้ 2 คะแนน

ระดับ 3 ปรากฏผล ให้ 3 คะแนน ระดับ 4 เป็นต้นแบบ ให้ 4 คะแนน

ตารางที่ 2.2 ระดับการพัฒนาของโรงเรียนตามระดับของการประเมิน

ระดับ/ คะแนนเกณฑ์	ระดับเริ่มต้น (Beginning)1 คะแนน	ระดับก้าวหน้า (Progressing)2 คะแนน	ระดับปรากฏผล (Accomplished)3 คะแนน	ระดับเป็นต้นแบบ (Exemplary)4 คะแนน
<p>1) ผู้เรียนเป็นสุข</p> <p>1.1) มีทักษะการ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต และมีทักษะสุขภาพ</p> <p>1.2) มีความเป็น พลเมือง มีสำนึกอนุรักษ์ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และมี คุณธรรม จริยธรรม</p>	<p>โรงเรียนยังไม่ กำหนดเป้าหมาย และกระบวนการพัฒนา <u>ผู้เรียน</u> เป็นสุขที่ชัดเจน และครูมีความเข้าใจ ตรงกัน</p>	<p>โรงเรียนมีการ กำหนดเป้าหมาย ตามข้อ 1.1 และ 1.2 กำหนดกระบวนการพัฒนา และลงมือปฏิบัติแล้ว</p>	<p>โรงเรียน ดำเนินการตาม กระบวนการที่ กำหนดไว้ จนผู้เรียน ส่วนใหญ่มี คุณลักษณะตามข้อ 1.1 และ 1.2 แล้ว</p>	<p>โรงเรียน สามารถอธิบาย/ สาธิต/ เผยแพร่ กระบวนการของโรงเรียนที่สามารถ พัฒนา<u>ผู้เรียน</u> เป็นสุข เพื่อเป็นตัวอย่างแก่โรงเรียนอื่นได้</p>
<p>2) โรงเรียนเป็นสุข</p> <p>2.1) บริหารจัดการ ให้เกิดสุขภาวะใน องค์กร</p> <p>2.2) จัดกระบวนการ เรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ผู้เรียนทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา</p> <p>2.3) ร่วมมือกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้เรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง</p>	<p>โรงเรียนยังไม่ กำหนดเป้าหมาย และ กระบวนการพัฒนา <u>โรงเรียน</u> เป็นสุขที่ ชัดเจนและครอบคลุม การบริหารจัดการ การ จัดกระบวนการเรียนรู้ และความร่วมมือกับ</p>	<p>โรงเรียนมีการ กำหนดเป้าหมาย ตามข้อ 2.1 2.2 และ 2.3 กำหนดกระบวนการพัฒนา และลงมือปฏิบัติแล้ว</p>	<p>โรงเรียน ดำเนินการตาม กระบวนการที่ กำหนดไว้ จนบรรลุ เป้าหมายตามข้อ 2.1 2.2 และ 2.3 แล้ว</p>	<p>โรงเรียน สามารถอธิบาย/ สาธิต/ เผยแพร่ กระบวนการของโรงเรียนที่สามารถ พัฒนา<u>โรงเรียน</u> เป็น สุข เพื่อเป็นตัวอย่าง แก่โรงเรียนอื่นได้</p>

ตารางที่ 2.2 ระดับการพัฒนาของโรงเรียนตามระดับของการประเมิน (ต่อ)

ระดับ/ คะแนนเกณฑ์	ระดับเริ่มต้น (Beginning)1 คะแนน	ระดับก้าวหน้า (Progressing)2 คะแนน	ระดับปรากฏผล (Accomplished)3 คะแนน	ระดับเป็นต้นแบบ (Exemplary)4 คะแนน
3) สภาพแวดล้อมเป็น สุข โรงเรียน ครอบคลุม และชุมชน จัด สภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย และเอื้อต่อ การ สร้างเสริมสุขภาวะ ผู้เรียน	โรงเรียนยังไม่ได้ ร่วมมือกับ ครอบคลุม และชุมชนจัด สภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย และเอื้อต่อ การสร้าง เสริมสุขภาวะ ผู้เรียน	โรงเรียนมี แผนพัฒนาและลง มือ ปฏิบัติร่วมกับ ครอบคลุมผู้เรียน และชุมชนจัด สภาพแวดล้อมแล้ว	โรงเรียน ดำเนินการตาม แผนพัฒนาจน สภาพแวดล้อมมี ความปลอดภัย ปลอดภัยและเอื้อต่อ การสร้างเสริม สุข ภาวะผู้เรียน	โรงเรียน สามารถอธิบาย/ สาธิต/ เผยแพร่ กระบวนการพัฒนา <u>สภาพแวดล้อมเป็น สุข</u> เพื่อเป็น ตัวอย่าง แก่โรงเรียนอื่นได้
4) ครอบคลุมเป็นสุข 4.1) มีสัมพันธภาพ ภายใน ครอบคลุมที่ดี 4.2) พึ่งพาตนเองได้ อย่าง พอเพียง 4.3) ลดและป้องกัน ปัจจัยเสี่ยง ต่างๆ	โรงเรียนยัง ไม่ได้ดำเนินการ ส่งเสริม/ พัฒนา กระบวนการ ทำงาน เพื่อสร้าง ครอบคลุม เป็น สุข ร่วมกับ ครอบคลุมของผู้เรียน	โรงเรียนมี แผนพัฒนาและลง มือ ปฏิบัติตามแผน ร่วมกับครอบคลุม ของผู้เรียน	โรงเรียน ดำเนินการตาม แผนพัฒนาจน ครอบคลุมผู้เรียน ส่วนใหญ่มีลักษณะตาม เป้าหมาย ข้อ 4.1 4.2 และ 4.3	โรงเรียน สามารถอธิบาย/ สาธิต/ เผยแพร่ กระบวนการพัฒนา <u>ครอบคลุมเป็นสุข</u> เพื่อเป็นตัวอย่าง แก่ โรงเรียนอื่นได้
5) ชุมชนเป็นสุข เป็นแบบอย่าง และ ร่วมมือกับ โรงเรียนใน การส่งเสริมพัฒนา สุข ภาวะผู้เรียน	โรงเรียนยังไม่ได้ ร่วมมือกับชุมชน ใน การ เป็นแบบอย่าง และ ร่วมมือกันส่งเสริม พัฒนาสุขภาวะ ผู้เรียน	โรงเรียนมี แผนพัฒนาและลง มือ ปฏิบัติตามแผน ร่วมกับชุมชนใน การ เป็นแบบอย่าง และ ส่งเสริม พัฒนาสุข ภาวะผู้เรียน	โรงเรียน ดำเนินการตาม แผนพัฒนาร่วมกับ ชุมชนจนเป็น แบบอย่าง และ ร่วมกันส่งเสริม พัฒนาสุขภาวะ ผู้เรียน	โรงเรียน สามารถอธิบาย/ สาธิต/ เผยแพร่ กระบวนการพัฒนา <u>ชุมชนเป็นสุข</u> เพื่อ เป็นตัวอย่างแก่

3. เกณฑ์การตัดสิน

เมื่อได้คะแนนจากฉันทามติของที่ประชุมแล้ว นำคะแนนรวมมาเทียบกับเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ระดับ 1 เริ่มต้น (Beginning) มีคะแนนรวม 5 – 9 คะแนน

ระดับ 2 ก้าวหน้า (Progressing) มีคะแนนรวม 10 – 12 คะแนน

ระดับ 3 ปราบกฏผล (Accomplished) มีคะแนนรวม 13 – 15 คะแนน และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับ 2 ขึ้นไป

ระดับ 4 เป็นต้นแบบ (Exemplary) มีคะแนนรวม 16 – 20 คะแนน และทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับ 3 ขึ้นไป

โรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามเป็นสถาบันในการพัฒนาและผลิตครูที่มีคุณภาพ โดยมีเครือข่ายโรงเรียนที่ดำเนินการทำสัญญาข้อตกลงร่วมกับมหาวิทยาลัย จำนวนมากกว่า 100 โรงเรียน จากการสำรวจของฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในปี 2560 ซึ่งรวมโรงเรียนในเขตจังหวัด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และมหาสารคามเป็นหลัก โดยการเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายนั้น ทางโรงเรียนจะต้องดำเนินการเข้าร่วมการทำสัญญาข้อตกลงความร่วมมือกับทางมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นสถานที่เอื้ออำนวยด้านการฝึกปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 5 ในรายวิชาการปฏิบัติการสอนในสถานศึกษา ตลอดระยะเวลา 1 ปีการศึกษา โดนจะมีนักศึกษาฝึกปฏิบัติการเลือกโรงเรียนเพื่อฝึกปฏิบัติการสอนตามกลุ่มสาระที่สอดคล้องกับสาขาวิชาที่ศึกษา และทางมหาวิทยาลัยจะจัดอาจารย์นิเทศ เพื่อติดตามให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติการสอน ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยของนักศึกษาตลอดระยะเวลาที่นักศึกษาประจำอยู่โรงเรียนเครือข่าย ซึ่งนักศึกษาจะเปรียบเสมือนบุคลากรของโรงเรียนที่เลือกไปฝึกปฏิบัติการสอน

ในส่วนของโรงเรียนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ของทางคณะและมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการนำประโยชน์ไปสู่ทั้งโรงเรียนและนักศึกษาฝึกปฏิบัติการสอน ดังเช่น การสร้างโรงเรียนเป็นฐานโรงเรียนสุภาพะ ซึ่งมีโรงเรียนเพียง 50 โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกจากโครงการสุภาพะของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการดำเนินการของโครงการวิจัยโรงเรียนสุภาพะภายใต้โครงการชื่อ โครงการสร้างเครือข่ายจัดการเรียนรู้ตามแนวทางโรงเรียนสุภาพะเพื่อพัฒนาและเยาวชนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู (ประสพสุข ฤทธิเดช ,2560) ซึ่งโรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคมเป็นหนึ่งใน 50 โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ และเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยจะต้องมีเป็นผู้นิเทศติดตามผลการดำเนินงานด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ 1) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกลไกการสร้างเครือข่ายจัดการเรียนรู้โรงเรียนสุภาพะในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู 2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของโรงเรียนสุภาพะด้วยพลังการจัดการเรียนรู้แบบมี

เครือข่ายความร่วมมือกันในโรงเรียนพัฒนาวิชาชีพครู 3) เพื่อให้เกิดการจัดการเรียนรู้บูรณาการระหว่างโรงเรียนสุขภาวะแกนนำกับโรงเรียนสุขภาวะเครือข่ายขยายผลในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู และ 4) เพื่อศึกษาผลการถอดบทเรียนบูรณาการระหว่างโรงเรียนเครือข่ายสุขภาวะแกนนำโรงเรียนสุขภาวะขยายผลในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ซึ่งมีกรอบแนวคิดการทำงานแบบเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วม เพื่อร่วมมือกันจัดการการเรียนรู้โรงเรียนสุขภาวะ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยมีโรงเรียนแกนนำเครือข่ายประมาณในครั้งแรก จำนวน 30 โรงเรียน แล้วขยายผลมีเครือข่ายอีก 20 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะสังกัดหน่วยงานใดก็ได้ เช่น โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา (สพป) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) ที่เป็นโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูร่วมกับคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และมีสถาบันอุดมศึกษา หรือสถาบันวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิและเขตพื้นที่การศึกษา ทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการ ติดตามและประเมินผล โดยยึดหลักและวิธีการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมติดตาม ประเมินผล ร่วมชื่นชมผลสำเร็จ และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ (Cigarette) บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ (Tobacco) ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ บุหรี่จัดเป็นสิ่งเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกับ กัญชา เหล้า กาแฟ โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ เป็นยาเสพติด คือ ยา หรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังต่อร่างกายของผู้เสพ ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความเสื่อมโทรมของสังคม

พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ให้ความหมายของ บุหรี่ ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาสูบแห้ง หรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายของ บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

คู่มือส่งเสริมสุขภาพ (2551) ให้ความหมายของ บุหรี่ ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ เป็นต้น มวนใบยาที่หั่นฝอย

รชานนท์ งามใจรัก (2552) ได้สรุปความหมายของบุหรีไว้ว่า บุหรี คือ ยาเส้น หรือยาปรุงที่ผลิตจากใบยาแห้งมวนด้วยกระดาษ หรือวัตถุที่ทำขึ้นแทนกระดาษ

กมลภ ถนอมสัจย์ (2554) ได้สรุปความหมายของบุหรีไว้ว่า บุหรี หมายถึง ยาสูบที่จัดเตรียมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง คือมวน จัดเป็นซองๆ ยาเส้นที่มวนสูบเอง อาจใช้ใบไม้หรือกระดาษในการมวนหรือยาเส้นที่สูบ โดยกลิ้งยาสูบ รวมถึงบุหรีชิกาแรด บุหรีชิการ์ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงด้วย

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของบุหรีว่า บุหรี หมายถึง ยาสูบที่จัดเตรียมในลักษณะมวนทุกประเภท ได้แก่ บุหรีซองที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศ และต่างประเทศทั้งแบบสุดที่ทำให้เกิดการเผาไหม้ ใบยาสูบ ซึ่งอยู่ในรูปของบุหรีหรือยาเส้นมวนเองด้วยกระดาษ หรือใบตอง หรือชิการ์ ที่บรรจุใบยาไว้ในกล่องยาสูบแล้ว จุดไฟให้เกิดการเผาไหม้ และสูดควันเข้าสู่ร่างกาย

ประวัติของบุหรี

บุหรี ทำมาจากใบยาสูบ ซึ่งยาสูบ เป็นชื่อเรียกของไทย ชื่อสามัญ คือ Tobacco ชื่อวงศ์ คือ Solanaceae ชื่อพฤกษศาสตร์ เรียกว่า นิโคเทียนา ทาบาคุม (Nicotianatabacum) ยาสูบ เป็นไม้ล้มลุกอายุหนึ่งปี โคนลำต้นมักมีเนื้อไม้ ใบเดี่ยว รูปไข่ถึงรูปรีหรือรูปใบหอก ออกดอกเป็นช่อช่อดอกแยกแขนง หรือช่อกระจุก ดอกสีขาวปนเขียวถึงสีชมพู ดอกมีเกสรทั้งเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมียในดอกเดียวกัน ดังนั้นจึงสามารถผสมพันธุ์ได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาแมลง ผลแห้งแตกรูปรี หรือทรงกลม เป็นพืชในวงศ์เดียวกับพริกชี้หู พริกยักษ์ มะเขือ มะเขือเทศและมันฝรั่งยาสูบเจริญเติบโตเร็ว และดีในแทบทุกสภาพภูมิอากาศในปัจจุบัน อเมริกา ตุรกี อินเดีย บราซิลและรัสเซีย เป็นประเทศที่มีการปลูกยาสูบมากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก

ปี ค.ศ. 1560 นักการทูตชาวฝรั่งเศส คือ จัง นิโคต (Jean Nicot) ได้เดินทางไปอเมริกาและอเมริกาใต้ได้พบชาวอินเดียแดง นิยมสูบบุหรี่โดยใช้กลิ้งสูบในพีธีแลกส์ตยาบรรณสันติภาพ และเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรีว่ามีประโยชน์และมีค่า สำหรับประเทศไทยสันนิษฐานว่านำเข้ามาโดยชาวเปอร์เซียในสมัยกรุงศรีอยุธยา ซึ่งระบุไว้ในจดหมายว่าคนไทยชอบดูดใบโคคชนิดจุนโดยสูบจากกลิ้งหรือมวนใหญ่แบบชิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบและเริ่มแพร่หลายมากขึ้น ต่อมาในระยะสงครามโลกครั้งที่ 11 จนกระทั่งมีโรงงานผลิตยาสูบมวนบุหรีสำเร็จรูป โดยพัฒนารูปแบบให้สวยงามน่าสูบบยิ่งขึ้น พร้อมทั้งโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนหันมานิยมสูบบุหรี่กันมากขึ้น เป็นสาเหตุให้ประชาชนหลงควันพิษและหันมาสูบบุหรี่กันอย่างรวดเร็ว (สุภา มาลากุล, 2526 : 2)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคที่ป้องกันได้ซึ่งอาจทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเสื่อมลงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร บุหรีเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอด โดย

พบว่า 90% ของโรคมะเร็งปอดในผู้ชายและ 79% ของมะเร็งปอดในผู้หญิงเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น

สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้น ได้รับวัฒนธรรมมาจากชาวจีน ตั้งแต่สมัยอยุธยา ประเทศไทยได้รับวัฒนธรรมยาสูบมาจากชาวจีน ตั้งแต่สมัยอยุธยา ซึ่งมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubre) เอกอัครราชทูตชาวฝรั่งเศส เมื่อครั้งเดินทาง มาเมืองไทย ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ปี พ.ศ. 2230 โดยได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนสยามชอบใช้ยาสูบแบบฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ ประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุณคดี ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันปานขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมาก พร้อมกัน ปัจจุบันแหล่งปลูกยาสูบมีมากทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การค้าบุหรี่ในรูปแบบของบริษัทของไทยเริ่มขึ้นเมื่อต้นรัชกาลที่ 6 ชื่อบริษัทยาสูบสยามเป็นของนายเชียงเค่งเหลียน สิบญี่เรื่องผลิตบุหรี่ใบตองกินรี ส่วนบริษัทยาสูบต่างดาว ได้แก่ บริษัทยาสูบอังกฤษอเมริกัน และบริษัทนันทยางของประเทศจีน ในปี พ.ศ. 2483 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจาก ห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรม สรรพสามิต กระทรวงการคลัง จากนั้นรัฐบาลซื้อกิจการของบริษัททวงฮก บริษัทฮอฟฟัน และบริษัท บริติชอเมริกันโทแบกโค แล้วรวมกิจการทั้งหมดมาดำเนินการภายใต้ชื่อ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง จนถึงปัจจุบัน

ส่วนประกอบและสารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ผลิตขึ้นจากใบยาสูบที่มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ ว่า นิโคติเนียแบคคุม (Nicotiana glauca) โดยการนำม้อบหรือบ่มแล้วหั่นเป็นเส้นฝอยยาว ๆ ห่อหุ้มด้วยกระดาษเป็นมวน การสูบบุหรี่เป็นการสูบควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปทางเดินหายใจและปอดอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น เนื่องมาจากส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยา

บุหรี่จะมีส่วนประกอบจำแนกได้เป็นตัวบุหรี่ และควันบุหรี่โดยที่ตัวบุหรี่จะมีส่วนประกอบดังนี้

1. กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส
2. ใบยาสูบที่ใช้ทำบุหรีมีนิโคติน ประมาณ 20 มิลลิกรัม ส่วนใบยาในกล่องยาสูบ มีนิโคติน ประมาณ 25 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม
3. สารประกอบอื่น ๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้เพราะปลูกต้นยาในมวนบุหรีนั้น ขณะที่ยังไม่มีการจุดสูบบุหรีจะมีส่วนประกอบและสารต่าง ๆ หลายชนิดแต่ถ้ามีการจุดสูบจะเกิดการเผาไหม้ และจะเกิดการสลายสารเคมีต่าง ๆ ในใบยาสูบที่เป็นอันตรายในรูปของควัน ควันบุหรีมีส่วนประกอบที่อันตรายซึ่งงควันบุหรีจะเกิดเมื่อมีการจุดบุหรีสูบ สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่สำคัญมีผลร้ายต่อร่างกาย ลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ในขนาดเข้มข้นใช้เป็นยาฆ่าแมลง ร้อยละ 90 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อมหมวกไต ให้หลังสารอิพิเนฟรินหรือแอดรินาริน (Adrenarin) หัวใจเต้นเร็ว เพิ่มไขมันในเลือด อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

1.1 หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบอุดตันจนขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงทำให้นิ้วมือนำถึงต้องตัดมือนิ้วเท้าทิ้ง

1.2 หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้หัวใจวาย

1.3 ระบบทางเดินอาหารจะกระตุ้นน้ำลายและน้ำย่อยให้ออกมามากทำให้รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน เหลืออีกเสบ และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

1.4 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อทำให้อ่อนจนถึงกับกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ใจสั่น หลอดเลือดตีบ แขนขาเป็นตะคริว และปวดเจ็บตามน่อง

2. ทาร์ คือ น้ำมันจากใบยาสูบ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาลส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพเร็น (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1: 1000 เมื่อใส่ในเม็ดพาราฟินและฝังลงในกระพุ้งแก้มของหนูแฮมเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่าร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ร้อยละ 50 ของทาร์จะติดอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือพัดโบกได้ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่ดูดเข้าไปแล้วก็จะจับอยู่ในถุงลมปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไปเรื้อรัง

3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นสารประกอบร้อยละ 1-5 ของควันบุหรี่ เมื่อก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ซึมเข้าไปในกระแสโลหิตผสมกับฮีโมโกลบิน โปรตีนในเม็ดเลือดแดง กลายเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (Carboxy-hemoglobin) ทำให้เม็ดเลือดไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้หัวใจเต้นเร็วเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซระเหย (Volatil gas) ในสงครามโลกครั้งที่ 1 เยอรมันเคยใช้ก๊าซนี้ทำให้ทหารพันธมิตรเสียชีวิตลงเป็นจำนวนมาก ในบุหรี่ยี่มีก๊าซนี้มากเป็น 160 เท่าของปริมาณที่ยอมรับได้จึงจัดว่าเป็นก๊าซพิษ โดยก๊าซนี้จะทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง และเชื้อโรคเข้าไปในหลอดลมและปอดโดยการขับเมือกเหนียวๆ ออกมาคลุมปิดเอาไว้ และใช้ขนพัดโบกเอาเมือกที่สกปรกเหล่านั้นออกมากลายเป็นเสมหะ ความร้อนและสารพิษจากบุหรี่จะทำลายคุณสมบัติ

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ส่วนของถุงลมที่พองออกมากล้ายลูกโป่งจะไปกดเนื้อเยื่อของส่วนที่ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อยออกกำลังกายไม่ได้

6. สารระคายเคืองต่างๆ เช่น อากาศอัด ฟีนอล คีโตน แอมโมเนีย เป็นเหตุให้หลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีสารดังกล่าวในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิลและโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลงซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ดังได้กล่าวมาแล้วถึงสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่ และฤทธิ์ของสารต่าง ๆ นั้นมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเองและคนข้างเคียง นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ และทำให้เกิดผลเสียต่อระบบการทำงานของร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ธีระ ลิมศิลา. 2532 : 33)

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 9 เท่า หากสูบบุหรี่นานไม่เกิน 20 ปี ทั้งนี้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งขึ้นกับชนิด จำนวน บุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ลักษณะการสูบ และระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่นด้วย

2. โรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 70 เนื่องจากได้รับสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบเหนื่อย อันตรายของโรคระบบทางเดินหายใจ พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หากยิ่งสูบนานมากขึ้นก็ยิ่งทำให้พบโรค อาการของโรคมะเร็งและไม่มีโอกาสให้หายขาดได้

3. โรคหัวใจและหลอดเลือด สารเคมีและนิโคตินจากบุหรี่ จะทำให้ไขมันจับตามผนังหลอดเลือดแดงมากขึ้น นอกจากนี้นิโคตินยังทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะอื่น ๆ ได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวขาดออกซิเจนและถูกทำลายลงได้อีก อีกทั้ง เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติกลายเป็นก้อนเลือดเล็ก ๆ เคลื่อนไปอุดทางเดินเลือดบริเวณนั้น ก็ขาดเลือดไปเลี้ยงและเน่าตายในที่สุดและอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจวายอย่างกะทัน หรือเกิดอัมพาตได้

4. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารการสูบบุหรี่ ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อน กลับลดลงทำให้การย่อยอาหารผิดปกติเกิดอาการท้องผูกอาหารไม่ย่อย และปวดท้อง ดังนั้นผู้ที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 – 4 เท่า

5. โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ การที่คอเลสเตอรอลจับตัวตามผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จึงเกิดการอักเสบของไต นอกจากนี้ สารพวกน้ำมันดินจากบุหรี่ เมื่อรวมตัวกับเม็ดเลือดขาวมาที่ไตจนถึงกระเพาะปัสสาวะ อาจก่อให้เกิดมะเร็งของไต และกระเพาะปัสสาวะได้

6. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงที่สูบบุหรี่จะต้องใช้เวลานานขึ้น ในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์และเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าหญิงที่ไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2 ปี ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

จะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นโรคที่ทำให้เกิดการทรมาณทั้งร่างกาย และจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาและความสูญเสียทั้งตนเองและผู้อื่น

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาแต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้งดสูบบุหรี่ และส่วนรวมหลายประการ ซึ่งจำแนกออกได้ดังนี้ (อจฺรา เชาวน์ปัญญา. 2530 : 179 – 180)

1. ด้านสุขภาพ ผลดีของการงดสูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้ไม่สูบบุหรี่ ในการที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรครันเกิดจากการได้สูบบุหรี่ ทำให้ลดโอกาสที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุราคาญอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันเลือดสูง การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคและการดูแลรักษาโรคริดดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ จะเกิดเศรษฐกิจผลดีต่อตนเอง อีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศ ในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการและความตายที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากลดเวลาสูญเสียเปล่าหรือทำงานไม่เต็มที่ในขณะที่สูบบุหรี่ หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจจากสูบบุหรี่ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชนในการที่จะเข้าสังคมโดยไม่ต้องสูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และการปรับแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลาเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูบบุหรี่ถือเป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง การเลิกบุหรี่จึงยากแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ทั้งนี้มันักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

อาภารัตน์ อิงคภากร (2557) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำ กริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกที่แสดงออกว่าสูบบุหรี่

โครงการพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยเน้นระยะเวลาในการสูบ ดังนี้

1. สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัย ในการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจธุระหรือเจ็บป่วยอาจมีการงดสูบบุหรี่ชั่วคราว

2. สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่มีลักษณะการสูบไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาแน่นอนไม่ได้

3. ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

ประกิต วาทีสารกิจและกรองจิต วาทีสารกิจ (2551) กล่าวถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยอ้างการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งตรงกับสถิติทั่วโลกและพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่อัตราสูงกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศและกรุงเทพมหานครมีการสูบบุหรี่ที่ต่ำที่สุด

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ได้ดังนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การเคยสูบบุหรี่ หมายถึง นักเรียนที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือเคยลองสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบแล้ว 2) การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หมายถึง นักเรียนที่ยังมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา และ 3) การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง นักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยแม้เพียงครั้งเดียว

Scollo and Winstanley (2008) ได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ออกเป็น ระยะการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็น 6 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะมั่นใจที่จะไม่สูบ (Precontemplation) ระยะนี้เป็นระยะที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ไม่มีความคิดเกี่ยวกับบุหรี่ วัยรุ่นไม่มีความคิดว่าการเริ่มสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี อาจมีการเพิกเฉยหรือมีการต่อต้านการสูบบุหรี่

ระยะที่ 2 ระยะลังเลใจที่จะสูบ (Contemplation or Preparatory) ระยะนี้เป็นระยะที่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยสร้างความเชื่อและทัศนคติที่สนับสนุนเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งในระยะนี้วัยรุ่นจะมีการพัฒนาทางด้านทัศนคติและสร้างภาพการสูบบุหรี่ ก่อนที่จะพยายามทดลองสูบบุหรี่ แต่วัยรุ่นบางคนก็อาจมีทัศนคติที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ได้

ระยะที่ 3 ระยะทดลองสูบ (Initiation or Tried) ระยะนี้วัยรุ่นจะเริ่มทดลองสูบบุหรี่มวนแรก โดยสูดควันเพียงครั้งเดียวหรือสูบเพียง 1-2 มวนเท่านั้น

ระยะที่ 4 ระยะสูบตามโอกาส (Experimenting) ระยะนี้วัยรุ่นจะเพิ่มความถี่ของการสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้สูบเป็นประจำและเพิ่มความหลากหลายของชนิดบุหรี่ เป็นการสูบตามโอกาส เช่น เมื่ออยู่กับเพื่อน หรือในงานสังสรรค์ โดยสูบน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (30 วัน) และน้อยกว่า 100 มวนตลอดชีวิต

ระยะที่ 5 ระยะสูบบุหรี่เป็นประจำ (Regular Smoking) ระยะนี้เป็นระยะที่มีการสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยที่สุด 1 ครั้งต่อเดือน (30 วัน)

ระยะที่ 6 ระยะติดหรือพึ่งพาบุหรี่ (Established or Daily Smoking) ระยะนี้วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เกือบทุกวัน หรือทุกวัน โดยจะมีการพึ่งพา หรือติดบุหรี่ และพบว่าเป็นการยากที่จะเลิกบุหรี่ วัยรุ่นจะมีความต้องการสูบบุหรี่ทุกวัน และมีอาการอยากบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบ (Withdrawal Symptoms) ในระยะนี้วัยรุ่นจะได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ก็คือ ร่างกายจะถูกกระตุ้นทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงแสดงถึงความอยากบุหรี่และเมื่อสูบแล้วจะเกิดความสุขสนานร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลดความเครียดและเกิดการติดบุหรี่ (Psychological Addiction)

นอกจากนี้เราสามารถแบ่งพฤติกรรมสูบบุหรี่ของคนทั่วไปได้เป็น 3 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทจะมีแนวทางและวิธีการในการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันไป ดังนั้นการจัดประเภทของผู้สูบบุหรี่จะเป็นประโยชน์กับการวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยความเคยชิน ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะมีบุหรี่ติดที่ปากตลอดเวลาโดยไม่รู้ตัวเสมอและหากสังเกตจะพบว่า การสูบบุหรี่นั้น จะทำร่วมกับกิจกรรมบางอย่าง เช่น ดื่มกาแฟ ดื่มเหล้า ดูโทรทัศน์ หรือหลังรับประทานอาหาร ซึ่งมักเป็นช่วงเวลาที่สบาย ๆ ดังนั้นหากต้องการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะต้องสำรวจว่ามีกิจกรรมใดที่ทำร่วมกับการสูบบุหรี่บ้าง เพื่อที่จะไม่สูบบุหรี่ในระหว่างการเลิกสูบบุหรี่

2. พฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ขาดไม่ได้เนื่องจากติดสารนิโคติน ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ลดความรู้สึกกดดันและจะรู้สึกกระวนกระวายมากถ้าไม่ได้สูบบุหรี่นานเกิน 1 ชั่วโมงขึ้นไป ดังนั้นวิธีการในการเลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในอาทิตย์แรกของการเลิกสูบบุหรี่ และต้องมีการเตรียมตัวเพื่อรับอาการขาดบุหรี่ที่จะขึ้นอย่างรอบคอบ

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากความเครียด หรือความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น การได้รับความกดดัน หรือเมื่อมีปัญหาและระดับอารมณ์ไม่อยู่ โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว โสกเศร้า สนุกสนานหรือโดดเดี่ยว วิธีเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้คือ การค้นหาว่าจะสูบบุหรี่เมื่อไหร่ ในอารมณ์ไหนบ้าง เพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงมิให้เกิดอารมณ์นั้นหรือหาทางคลายเครียด รวมไปถึงหาสิ่งทดแทนการสูบบุหรี่

สำหรับทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และวิทยุ เป็นต้น จะทำให้มีผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น มีการศึกษาพบว่าคำแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่โดยแพทย์ พยาบาล หรือนักสุขศึกษาสามารถเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น อีกทั้งการชักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่มีทั้งผู้ที่คิดจะเลิกและไม่เคยคิด ดังนั้นจึงอาจแบ่งผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระยะ สำหรับการแนะนำให้อดบุหรี่ ดังนี้ (พรธณี ปานเทวีญ และ อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, 2557)

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation stage)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่คิดอยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ในขั้นตอนนี้ เราควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะนี้ประมาณ 40%

2. ขั้นชั่งใจ (Contemplation stage)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในขั้นตอนนี้ควรสนับสนุนและแนะนำให้เกิดความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ไม่ใช่เรื่องยาก และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะนี้ 40%

3. ขั้นเตรียมพร้อม (Preparation stage)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่อาจจะเริ่มกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลง มีผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้ 20%

4. ขั้นลงมือทำ (Action stage)

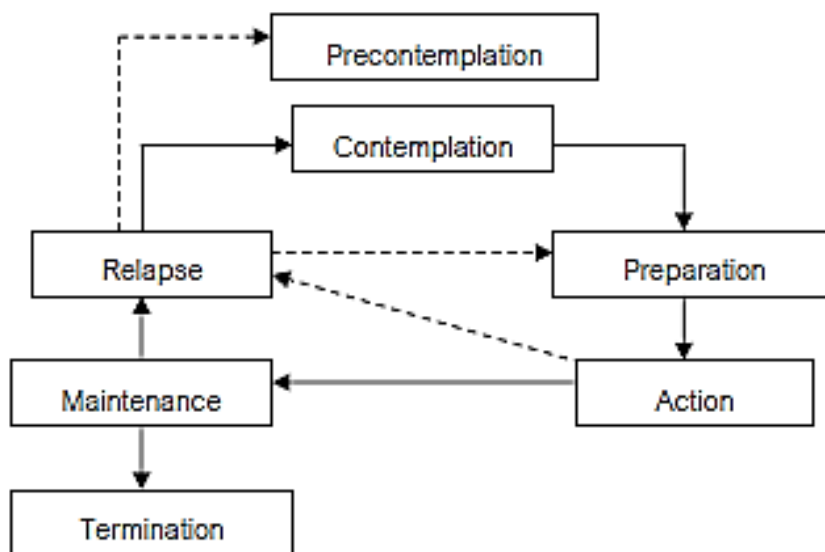
เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ เราจะต้องให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดนิโคติน ผู้สูบบุหรี่อาจจะหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้ใน 2-3 วันหรือสัปดาห์

5. ขั้นดำรงการปฏิบัติ (Maintenance stage)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นานจนถึง 6 เดือน

6. ขั้นสิ้นสุด (Termination stage)

เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่มั่นใจว่าจะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่

(จาก Prochaska JO, Diclemente CC : stages of change in the modification of problem behaviors. Pro Behav Modif 28 : 184-214,1992)

สำหรับการรักษาผู้ติดบุหรี่ มี 2 แนวทางคือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological Treatment) มีการศึกษาพบว่าคนที่แพทย์ใช้เวลา 5 นาที หรือน้อยกว่าเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่ โอฟีต จะสามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่เคยลองเลิกสูบบุหรี่ควรใช้วิธีนี้ก่อนโดยการกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้วลองเลิกสูบ ซึ่งผู้สูบบุหรี่บางรายสามารถเลิกได้แต่บางรายต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย สำหรับผู้ที่เลิกสูบไม่ได้ด้วยวิธีนี้อาจจะต้องใช้วิธีอื่นต่อไป

2. การรักษาโดยใช้ยา (Pharmacological Treatment)

2.1 การให้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy)

ผู้สูบบุหรี่บางรายที่มีการติดทางร่างกายมากๆ อาการขาดนิโคตินอาจรุนแรงจนทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกล้มความตั้งใจที่จะเลิกสูบได้ การให้นิโคตินทดแทนมีในรูปแบบต่างๆกัน ซึ่งในประเทศไทยมีใช้กันอยู่ 2 แบบคือ หมากฝรั่งอดบุหรี่ (Nicotine polacrilex gum) และ แผ่นแปะนิโคติน (Transdermal nicotine patch) หมากฝรั่งอดบุหรี่เริ่มอนุญาตให้ใช้ในอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2527 มี 2 ขนาดคือ 2 มก. และ 4 มก. โดยที่นิโคตินจะถูกดูดซึมได้ 50% ผ่านทางกระพุ้งแก้ม ผู้ที่จะเลิกสูบจะต้องเคี้ยวหมากฝรั่งอย่างน้อย 10 ชิ้นต่อวัน เพื่อให้ได้สารนิโคตินทดแทนประมาณครึ่งหนึ่งของที่ได้จากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 15 มวนต่อวัน ควรเริ่มที่ขนาด 2 มก. ถ้าสูบบุหรี่มากกว่านี้โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 25 มวนต่อวันให้เริ่มใช้ขนาด 4 มก. ที่สำคัญคือ การเคี้ยวหมากฝรั่งให้เคี้ยวช้าๆ

เมื่อพบว่ามึนศีรษะในปากให้หยุดเคี้ยว แล้วอมหมากฝรั่งไว้ที่กระพุ้งแก้มกับเหงือกจนความรู้สึกชา หายไปจึงเริ่มต้นเคี้ยวใหม่ ควรจะเคี้ยวหมากฝรั่งและหยุดเป็นพักๆเป็นระยะเวลา 30 นาที การใช้หมากฝรั่งเพื่อเลิกบุหรี่จึงค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องเคี้ยวให้ถูกวิธี และอาจเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร ปวดท้องหรือท้องอืดได้

แผ่นแปะนิโคตินเริ่มอนุญาตให้ใช้ในอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2535 ในประเทศไทยที่มีชื่ออยู่ก็คือ Nicotinell-TTS มี 3 ขนาดคือ 10 มก. , 20 มก. และ 30 มก. ซึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคติน 7 มก./24ชม. , 14 มก./24ชม. และ 21มก./ 24 ชม. ตามลำดับ แผ่นนิโคติน 1 แผ่นใช้ได้ 24 ชั่วโมง ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เกิน 20 มวนต่อวัน ให้เริ่มใช้ขนาด 20 มก. ถ้าสูบบุหรี่เกินกว่านั้นให้ใช้ขนาด 30 มก.ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 1-2 เดือนแล้วค่อยลดขนาดลง โดยทั่วไประดับนิโคตินในเลือดจะถึง therapeutic level (13-17 ng/ml) หลังจากแปะยา 2-3 วัน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ และระดับนิโคตินจะลดลงใน 1-2 ชม. หลังจากหยุดแปะยา

แผ่นแปะนิโคตินมีข้อได้เปรียบมากกว่าหมากฝรั่งนิโคตินที่มีวิธีการใช้ยาที่ง่ายและผลข้างเคียงน้อยกว่าผลข้างเคียงที่พบจากการใช้แผ่นแปะนิโคตินคือ ผื่นแพ้ผิวหนัง และอาจทำให้อ่อนไม่หลับ ข้อห้ามใช้คือ systemicezema , unstable angina และภายใน 1 เดือนหลังจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติของบุคคลเป็นความรู้สึกทางใจที่มีต่อสิ่งใด ๆ ของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลต่อกลุ่มทางสังคม เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทุกด้านในสังคมของมนุษย์ทุกสังคม เกี่ยวกับทัศนคติ (attitude) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้คล้าย ๆ กัน ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้า รวบรวมและขอนำมาสรุป อ้างอิงดังนี้

Martin Fishlein (อ้างถึงใน ดารณี พานทอง พาลุสุข และสรุเสกย์ พงษ์หาญยุทธ, 2548) ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกโอนเอียงที่จะมีปฏิกิริยาเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยหรือนิ่งเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

ทริแอนดิส (อ้างถึงใน สิทธิพันธ์ พุทธหุน 2547, หน้า 91) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำต่อสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ทางสังคมนั้น โดยทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้หรือความคิด (cognitive) ความรู้สึก (affective) ซึ่งหมายถึงสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรม และความพร้อมที่จะกระทำ (predisposition to act)

พงศ์สันต์ ศรีสมทรัพย์ และ ปิยะนุช เงินคล้าย, 2550, หน้า 75) ได้สรุปความหมาย และอธิบายเกี่ยวกับ ทัศนคติว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกทางใจของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการ

เรียนรู้ ประสบการณ์ ความนึกคิด และความเชื่อของแต่ละบุคคล ความรู้สึกทางใจของแต่ละบุคคลในเรื่องราวใด ๆ จะมีระดับที่แตกต่างกันออกไปตั้งแต่ระดับที่เป็นความชอบหรือไม่ชอบ ระดับที่เป็นประสบการณ์ที่ได้รับการไตร่ตรองจนถึงระดับที่เป็นการนำไปปฏิบัติ ทักษะคิดของบุคคลจึงเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดและพฤติกรรมไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง

สามารถสรุปความหมายของทักษะคิด หมายถึง สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบ

ทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะคิด

โรเซนเบิร์ก, 1960 (อ้างถึงใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2536, หน้า 194-195) ได้สรุปและอธิบายทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างแนวคิดกับความรู้สึก (Cognitive-Affective Consistency Theory) ว่า ทักษะคิดจะได้รับผลกระทบไม่เฉพาะที่เนื่องจากอิทธิพลการโน้มน้าวเข้าสู่ภาวะสมดุล ยังขึ้นกับความรู้สึกเป็นสุขหรือทุกข์อันเนื่องจากแนวโน้มการเพิ่มผลตอบแทนสูงและลดการสูญเสียย่อยที่สุด ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้อธิบายวิธีแก้ปัญหาความไม่สมดุลของความรู้สึกที่แตกต่างกันหลายวิธี และพยากรณ์อันดับของวิธีการที่ควรใช้มากที่สุด วิธีง่าย ๆ ที่จะเข้าสู่ภาวะสมดุล คือพยายามก่อนแล้วใช้วิธีที่มีความถี่สูงสุดโรเซนเบิร์กได้เน้นความสำคัญของความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของทักษะคิด คือ แนวคิดและความรู้สึก เมื่อใดก็ตามที่มีความไม่สอดคล้องกันระหว่างองค์ประกอบทั้งสองเหนือระดับหนึ่งย่อมจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือทั้งสององค์ประกอบเพื่อนำไปสู่ภาวะความสอดคล้อง และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบหนึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนอีกองค์ประกอบหนึ่งของทักษะคิด

นอกจากนั้นการเปลี่ยนทักษะคิดโดยผ่านกระบวนการเร้าด้วยวิธีสื่อสาร ส่วนใหญ่นำมาจากการเปลี่ยนองค์ประกอบความรู้ นั่นคือการให้ข้อมูลใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนองค์ประกอบความรู้สึกและการเปลี่ยนทักษะคิดตามแนวคิดนี้ ไม่ว่าจะองค์ประกอบใดของทักษะคิดเปลี่ยนก็ตาม จะทำให้อีกองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนทักษะคิด เพื่อเข้าสู่ภาวะสอดคล้องระหว่าง 2 องค์ประกอบดังกล่าว

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2535, หน้า 104-105) ได้สรุปคุณลักษณะของทักษะคิดว่ามี 6 รูปแบบ คือ

1. ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่เกิด ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อทักษะคิด การสั่งสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านกระบวนการปะทะสังสรรค์กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคม จะมีผลโดยตรงต่อทักษะคิด

2. ทักษะคิดมีคุณลักษณะของการประเมิน (evaluative nature) ทักษะคิดเกิดจากการประเมินความคิด หรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่ เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทักษะคิดมีธรรมชาติของการประเมิน เป็นความคิด หรือความเชื่อที่มีความรู้สึก

แฝงอยู่ด้วย การที่บุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับการประเมิน ความรู้ ความคิด หรือความเชื่อที่มีเกี่ยวกับสิ่งนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเกิดความรู้สึกทางบวก หรือทางลบต่อสิ่งดังกล่าว ผลการประเมินอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันอาจแตกต่างกันตาม เพศ อายุ หรืออาชีพ

3. ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม (quality and intensity) คุณภาพและความเข้มของทัศนคติจะเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ เมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติทางลบต่อสิ่งนั้น นั่นคือก่อให้เกิดสภาวะความพร้อมที่จะเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงสิ่งดังกล่าว ส่วนความเข้มจะบ่งถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวก หรือลบ หรือบ่งชี้ระดับการประเมิน เช่น ชอบมากชอบปานกลาง ชอบน้อย

4. ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนแปลงง่าย (permanence) ทัศนคติมีลักษณะที่ฝังแน่นลึกซึ้ง เนื่องจากสิ่งที่ประเมินมีความชัดเจนถูกต้องแน่นอน หรือมีการสั่งสมประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยผ่านการเรียนรู้มานานพอ ในกรณีเช่นนี้ การเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือการบังคับให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ อยู่เสมอ ก็อาจไม่มีผลทำให้ทัศนคติที่มีอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง

5. ทัศนคติต้องมีสิ่งที่มีหมายถึง (attitude object) ที่แน่นอน นั่นคือทัศนคติต่ออะไร ต่อบุคคล ต่อสิ่งของหรือต่อสถานการณ์

6. ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ ทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งของ กับบุคคลอื่น หรือกับสถานการณ์ และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกจูงใจ (Motivation affect)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาคร วงศ์เพิ่ม (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนบ้านเลี้ยว ตำบลลิ้ม อำเภอมง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีระดับความคิดเห็นที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านการบริการอนามัยในโรงเรียน มีระดับความคิดเห็นมากเป็นอันดับแรก องค์ประกอบที่มีระดับความคิดเห็นมากรองลงมา ได้แก่ ด้านโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ องค์ประกอบที่มีระดับความคิดเห็นปานกลาง ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และด้านนโยบายของโรงเรียนตามลำดับ

สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะเพื่อชีวิตที่ดีมีความสุข เป็นการวิจัยสังเคราะห์ความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอทางเลือกวิธีการพัฒนาตัวชีวิตสุขภาวะ การพัฒนาศักยภาพของผู้นำองค์กรชุมชน และ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) การพัฒนา

แนวทางวิธีการประสานงาน และการทำงานแบบมีส่วนร่วม การพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาแนวทางการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ โดยระเบียบวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีนักวิชาการจากภายนอก นักปฏิบัติการในชุมชน และนักวิจัยสุขภาพชุมชน แบ่งบทบาทหน้าที่ในการวิจัย มีพื้นที่เป้าหมาย 30 ตำบล ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจได้บ้าง ด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อทางปัญญา วิเคราะห์สาเหตุ จากการเรียนรู้ในการทำตัวชีวิต ข้อมูล แผนสุขภาพ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ ทำให้ชุมชน และ อบต. เกิดความเข้าใจในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่บรรลุผลการพัฒนาสุขภาพเพื่อความอยู่ดีมีสุข ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต้องมีระบบสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชน ท้องถิ่นขยายกิจกรรม จนนำไปสู่การลดหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ศิริณี อิ่มน้ำขาว (2555) ได้ทำการศึกษางานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมและการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลมหาสารคามและการนำแบบจำลองข้ามทฤษฎี Prochaska และคณะ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40.0 เลิกบุหรี่ได้ ปัจจัยความสำเร็จ คือ ร้อยละ 83.3 ตั้งใจจริงและร้อยละ 50.0 เชื่อความสามารถของตนเอง ร้อยละ 83.3 ทำการหักดิบ ร้อยละ 16.6 ค่อย ๆ ลดปริมาณลง กลุ่มที่เลิกบุหรี่ไม่ได้เพราะจิตใจไม่เข้มแข็ง แต่ทุกรายสามารถลดปริมาณลงได้ และเว้นระยะของการสูบบุหรี่แต่ละมวน ผลการนำแบบจำลองข้ามทฤษฎีมาประยุกต์ใช้พบว่าขึ้น Precontemplation ทุกคนสนใจพิษของบุหรี่ ตั้งใจปรับพฤติกรรม ขึ้น contemplation ร้อยละ 53.3 ตั้งใจ และร้อยละ 20.0 กังวล ลังเลใจ ขึ้น preparation ร้อยละ 40.0 พร้อมจะเลิกทันที ขึ้น action ใช้หลัก 5A และหลัก 5R ในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงพิษของบุหรี่เพิ่มขึ้น เลิกโดยหักดิบ ขณะเลิกพบอาการหงุดหงิดอยากสูบบุหรี่ คิดถึงบุหรี่ แก้ปัญหาโดยทำกิจกรรมอื่นแทน ตัดใจทิ้งบุหรี่ ไม่ซื้อไม่ใกล้คนสูบบุหรี่หรือเคี้ยวผลไม้รสเปรี้ยว อดทนเข้มแข็ง มั่นใจว่าเลิกได้ คนในครอบครัวให้กำลังใจ สุขภาพดีและได้รับรางวัลตอบแทน ขึ้น maintenance มีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ของการติดตาม สมาชิกในครอบครัวถือเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน การศึกษาสนับสนุนว่าแบบจำลองข้ามทฤษฎีสามารถนำมาใช้ได้ภายในบริบท สิ่งแวดล้อมที่แต่ละบุคคลเป็นอยู่ โรงพยาบาลสามารถนำหลักการให้คำปรึกษา 5A และสร้างแรงจูงใจตามหลัก 5 R มาใช้ควบคู่กับ การให้เวลากับผู้สูบบุหรี่ ให้โอกาส เข้าใจ เป็นกำลังใจ ติดตามเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ได้

นนทรี สัจจาธรรม (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาต่อความ

ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ในโอกาสต่อไป วิธีการวิจัยเชิงปริมาณแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยราชพฤกษ์ จำนวน 250 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง วันที่ 5 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยคะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชาย และเพศหญิงร้อยละ 38.4 และ 61.6 ตามลำดับ ครอบครัวของนักศึกษามีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.6 นักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ย ที่ เริ่มสูบบุหรี่ 16 ปี ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ระดับปานกลาง ร้อยละ 83.6 มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของ นักศึกษาระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2, 61.6 และ ร้อยละ 84.0 ตามลำดับ ความคิดเห็นระหว่างพิษภัยและโทษของบุหรี่ ทัศนคติ และแรงจูงใจกับความตั้งใจในการเลิก สูบบุหรี่ของนักศึกษา พบความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้การ ทดสอบ ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ ถดถอยพหุพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัย และโทษของบุหรี่ ทัศนคติและแรงจูงใจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 28.2 การสูบบุหรี่ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นและยังคงสูบบุหรี่ต่อไปเป็นเวลานาน จะทำให้ยากต่อการบำบัดรักษา ซึ่งจะทำให้ติดยาเสพติดที่รุนแรงต่อไปได้ในอนาคต

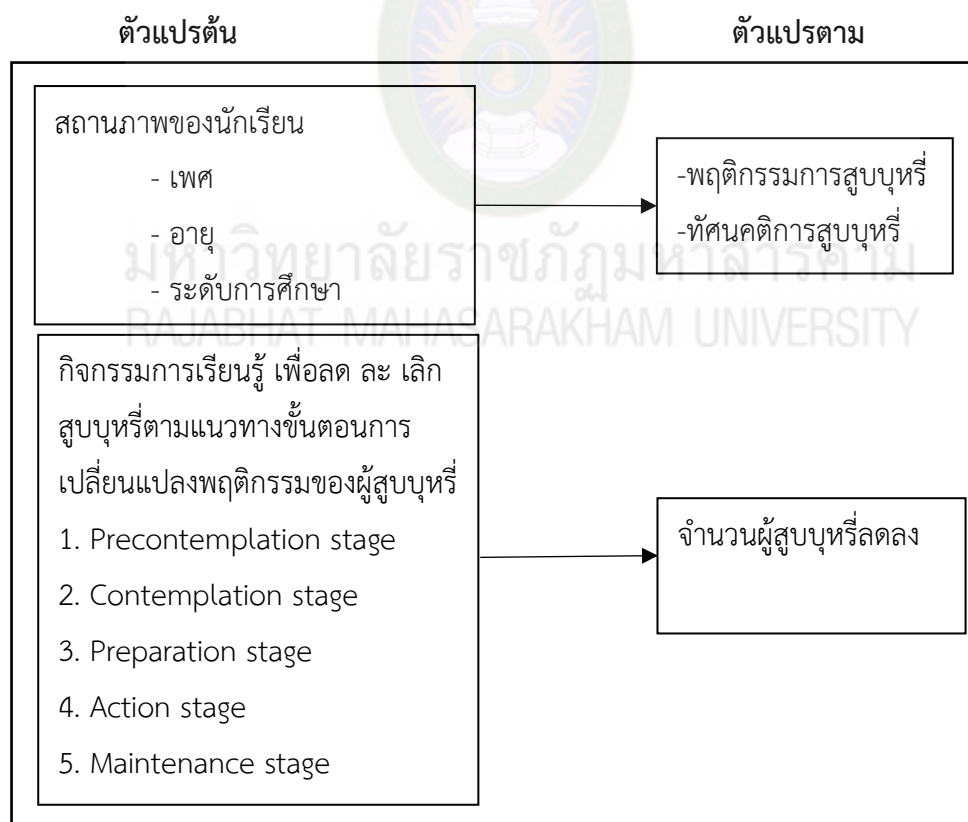
ภานิสรา ระยา และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาการจัดกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจำแนกบุคคลและจัดกิจกรรมตามระดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่สูบบุหรี่ในตำบล วังวน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมกิจกรรมนาน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การทำสัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจทางสังคม เก็บข้อมูล ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ด้วยแบบสอบถาม ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงสมคูลของการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากขั้นไม่สนใจ ร้อยละ 18.8 และขั้นลังเลใจ ร้อยละ 37.5 เมื่อก่อนทดลอง เป็นขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ ร้อยละ 28.1 และขั้นลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 71.9 ในสัปดาห์ที่ 4 จากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 75.0 และขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ ร้อยละ 25.0 ในสัปดาห์ที่ 8 นอกจากนี้ หลังจากการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.5

ประกายทิพย์ พิชัย (2559) การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการเปลี่ยนความคิดและการวางแผนพฤติกรรม เพื่อลดการสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาที่ติดบุหรี่ และเปรียบเทียบผลของ

การใช้กระบวนการเปลี่ยนความคิดและการวางเงื่อนไขพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาที่ติดบุหรี่ที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีนิโคตินในปัสสาวะและมีความคิดไม่มีเหตุผลในการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง ในกลุ่มทดลองมีค่าแอลฟาพาวเวอร์ของคลื่นไฟฟ้า สมองสมดุลในทุกตำแหน่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพของการสูบบุหรี่ในด้านพฤติกรรมและทัศนคติของนักเรียนและตอนที่ 2 เป็นการศึกษากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ตามแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ โดยสามารถแสดงกรอบแนวคิดได้ดังแผนภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมโรงเรียนสุภาพะของโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

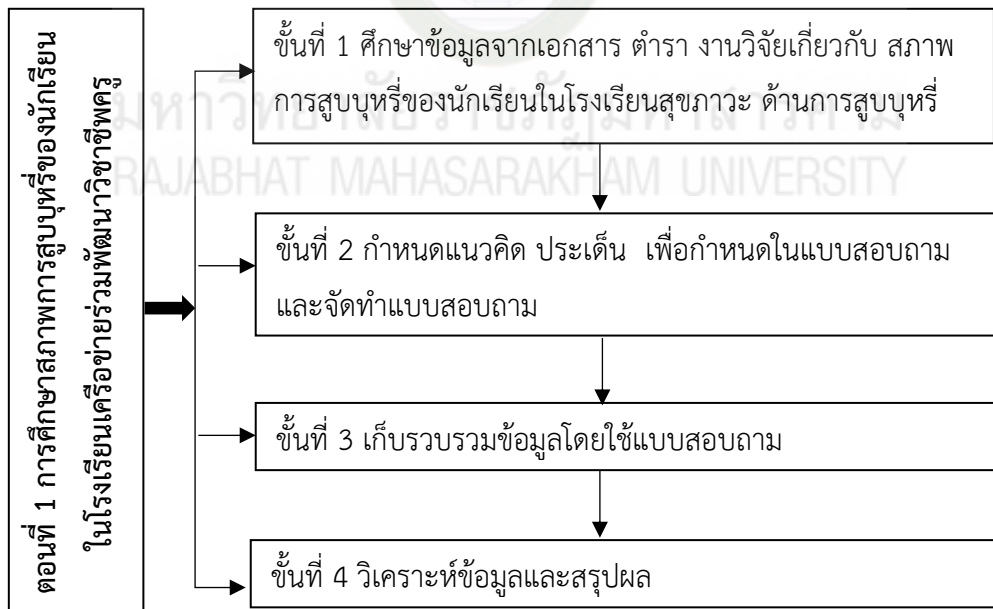
ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุภาพะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

สามารถแสดงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในแต่ละตอนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

เป็นการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียนโรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ซึ่งเป็นโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 776 คน ด้วยแบบสอบถาม มีขั้นตอนการดังนี้



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 776 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 482 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตาราง krejcie and Morgan และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สภาพการสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน
2. กำหนดแนวคิด ประเด็นด้านสุขภาวะในโรงเรียนและเลือกสุขภาวะด้านที่ต้องการทำวิจัย ในที่นี้เลือกด้านการสูบบุหรี่ ตามแผนการดำเนินงานของ สสส. 15 แผน
3. ดำเนินการนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในตอนต้นที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถามสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างเครื่องมือ กำหนดขอบข่ายข้อคำถามสภาพการสูบบุหรี่โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและด้านทัศนคติ และจัดทำร่างแบบสอบถาม
3. นำเสนอร่างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective congruence : IOC) จำนวน 3 คน
4. ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ .50 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้

4.51-5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติในระดับมาก
2.51-3.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติในระดับน้อย
1.00-1.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2535 : 101)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	x	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

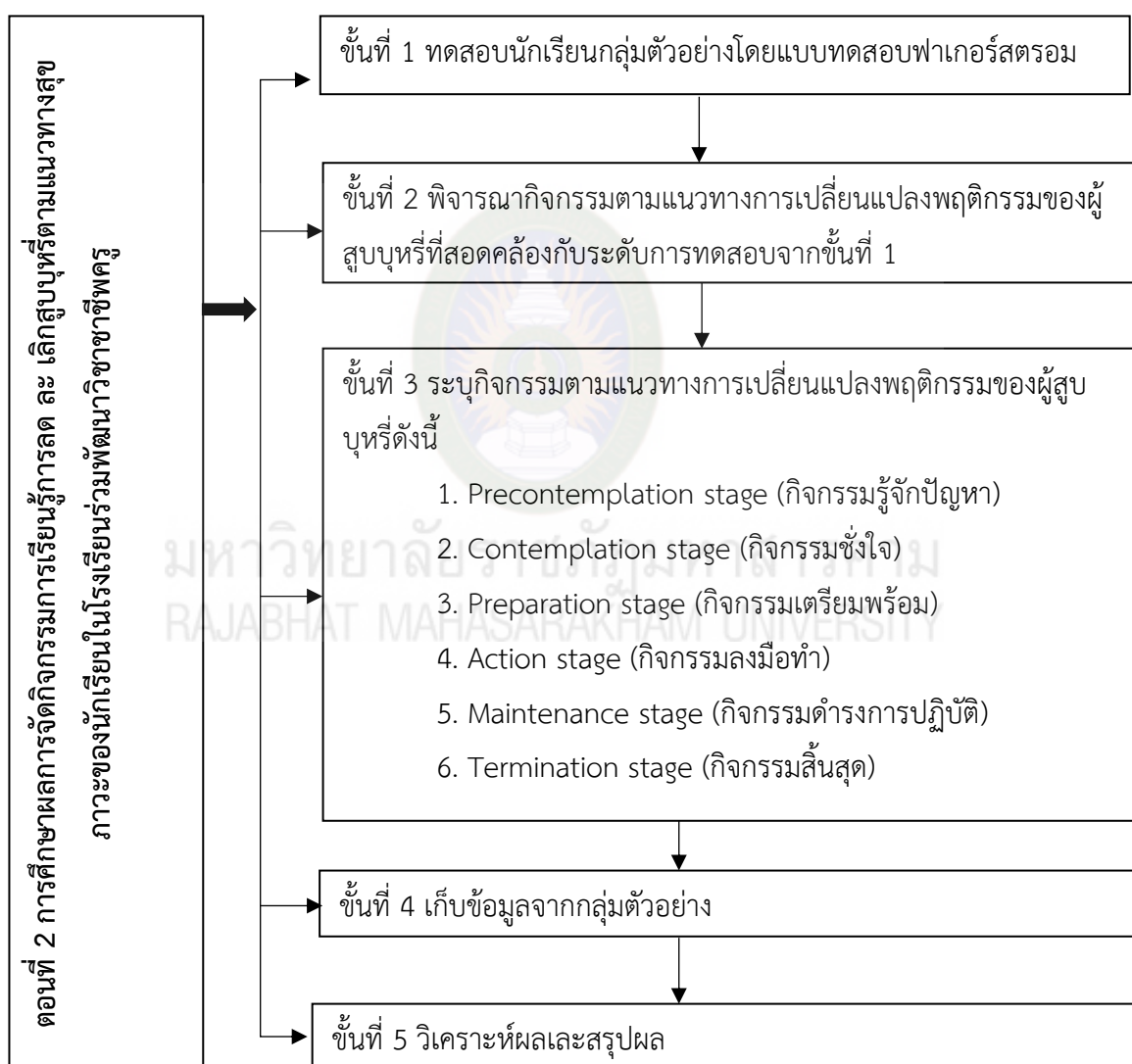
2.1 หาค่าดัชนีคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือตัวเลข (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู เป็นการศึกษากิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ตามแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ (stage of change in the modification of problem behaviors) โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมีขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 776 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนราชบุรีวิทยาคม ปีการศึกษา 2560 จำนวน 50 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกคือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ ในการตรวจสอบและคัดกรองนักเรียน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเป็นแบบทดสอบที่ใช้ในการวัดระดับนิโคตินของนักเรียน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลประจำอำเภอ
2. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ร่วมกันคัดกรองข้อมูลของนักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์เป็นผู้สูบบุหรี่จากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์กิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม โดยวิเคราะห์กิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรี่
4. หลังจากวิเคราะห์แล้วระบุกิจกรรมตามขั้นตอนได้ 6 กิจกรรม ดังนี้
 - 4.1 Precontemplation stage ได้แก่ กิจกรรมรู้จักปัญหา เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยโทษ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับนักเรียนผู้สูบบุหรี่
 - 4.2 Contemplation stage ได้แก่ กิจกรรมซึ่งใจ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนผู้สูบบุหรี่อยากจะทำเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งนักเรียนจะต้องเข้าพบเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเพื่อรับฟังคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่
 - 4.3 Preparation stage ได้แก่ กิจกรรมเตรียมพร้อม เป็นกิจกรรมที่นักเรียนผู้สูบบุหรี่เตรียมความพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ โดยการวางแผนการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลง
 - 4.4 Action stage ได้แก่ กิจกรรมลงมือทำ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่
 - 4.5 Maintenance stage ได้แก่ กิจกรรมดำรงการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการติดตามผลการเลิกบุหรี่ โดยเก็บข้อมูลจากการติดตามผลใช้ระยะเวลาติดตามผล 3 เดือน
 - 4.6 Termination stage ได้แก่ กิจกรรมสิ้นสุด เป็นการติดตามผลนักเรียนผู้สูบบุหรี่ว่าจะไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกใช้ระยะเวลา 6 เดือน

5. ให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมจากข้อ 4 ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ และบันทึกการดำเนินกิจกรรมในแบบบันทึกกิจกรรมผู้เลิกสูบบุหรี่
6. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยในตอนต้นที่ 2 เป็นการศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู มีเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

1. แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม (วัดระดับสารนิโคติน)
2. แบบบันทึกกิจกรรมผู้เลิกสูบบุหรี่

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

1. แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม (วัดระดับสารนิโคติน)

เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจาก ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) และใช้แบบประเมิน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย โดยกรองจิต วาทีสารทกิจ (2552) จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ติดนิโคตินระดับต่ำ (<4 คะแนน) ติดนิโคตินระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) และ ติดนิโคตินระดับสูง (7-10 คะแนน)

2. แบบบันทึกกิจกรรมผู้เลิกสูบบุหรี่

2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับแบบประเมิน แบบสอบถาม เพื่อกำหนดรูปแบบการทำแบบบันทึกกิจกรรม

- 2.2 ออกแบบแบบบันทึกกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้

2.3 สร้างแบบบันทึกกิจกรรมตามแนวทางคู่มือครูในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่จากเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ (www.smokefreeschool.net) โดยปรับปรุงแบบบันทึกให้สอดคล้องกับกิจกรรมขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่ 6 ขั้นตอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม ซึ่งเป็นแบบทดสอบมาตรฐานสากลที่ใช้ประเมินความเข้มข้นของการติดนิโคติน ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ได้รับการพัฒนาโดย Karl-Olov Fagerstrom และได้รับการดัดแปลงให้เป็นแบบทดสอบ Fagerstrom สำหรับการพึ่งพานิโคตินโดยทอดด์เฮเธอร์ตันและคณะ ในปี พ.ศ. 2534 โดย FTND ได้รับลิขสิทธิ์โดย Taylor และ Francis Ltd. (Heatherton, et al., 1991)

2. แบบบันทึกกิจกรรมผู้เลิกสูบบุหรี่ เป็นแบบบันทึกที่พัฒนามาจาก กลุ่มเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในคู่มือครูในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ (www.smokefreeschool.net) เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เป็นการรวมตัวของครูที่มีจิตอาสามุ่งมั่นการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย และปกป้องเยาวชนจากการสูบบุหรี่ โดยขับเคลื่อนงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีความหมายว่า สถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด และดำเนินงานส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และปลูกฝังค่านิยมเพื่อการไม่สูบบุหรี่แก่เยาวชน ทั้งนี้ได้ร่วมกันจัดทำเอกสาร คู่มือเพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือนักเรียนให้เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วย

ในปี 2550 เครือข่ายครู ๆ ร่วมกันจัดทำหนังสือหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ เพื่อให้ครูได้นำไปใช้สอนในโรงเรียน และส่งมอบให้ ดร.จรวายพร ธรณินทร์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ขยายผลสู่โรงเรียนทุกแห่ง ในขณะเดียวกันก็พบว่า การทำงานรณรงค์ต้องมีนักเรียนร่วมด้วยจึงจะประสบความสำเร็จ เพราะนักเรียนเป็นคนกลุ่มใหญ่ในโรงเรียน ที่มีพลังทั้งทางกายและพลังความคิดที่จะช่วยคุณครูหาวิธีการที่แปลกใหม่ที่จะสื่อสารกับนักเรียนด้วยกัน กับผู้ปกครอง หรือชุมชนได้เป็นอย่างดี จึงได้ร่วมกันเขียนหนังสือที่ถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงาน of เครือข่ายครู ๆ ที่นักเรียนมีบทบาทเคียงข้างไปกับครู เพิ่มอีก 3 เล่ม ได้แก่ คู่มือพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำเพื่อการไม่สูบบุหรี่ คู่มือผลิตสื่อสร้างสรรค์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และคู่มือครูช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม

0-3	แปลผล	ไม่นับว่าติดสารนิโคติน
4-5	แปลผล	ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง
6-7	แปลผล	ติดสารนิโคตินในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มเป็นการติดในระดับสูง
8-9	แปลผล	ติดสารนิโคตินในระดับสูง
10	แปลผล	ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2535 : 101)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ x แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู และ 2) เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู
2. ผลการศึกษาการจัดการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สํารวจสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีการของ Likert (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) แบ่งประเด็นการสอบถามความคิดเห็นระดับการปฏิบัติของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนธวัชบุรีวิทยาคม เป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 2) ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ โดยมุ่งประเด็นเพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจจากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 776 ฉบับ ได้รับคืนมาจำนวน 482 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.11 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ระดับชั้น	จำนวน (คน)		รวม	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
ม.1	42	52	94	19.50
ม.2	33	43	76	15.76
ม.3	73	47	120	24.89
ม.4	36	24	60	12.44
ม.5	30	37	67	13.90
ม.6	20	45	65	13.48
รวม	234	248	482	100.00

2. ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ ได้ผลการวิเคราะห์ระดับปฏิบัติการดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับปฏิบัติการ
ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่			
1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 3 มวนเป็นปริมาณที่เหมาะสมแล้ว	4.47	0.74	มาก
2. ท่านสูบบุหรี่บ้างเป็นบางโอกาส	4.58	0.62	มากที่สุด
3. เมื่อสูบบุหรี่แล้วไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น	3.92	0.88	มาก
4. ท่านสูบบุหรี่ได้ทุกที่แม้ว่าจะอยู่ในโรงเรียน	3.42	0.84	ปานกลาง
5. ท่านมีความรู้สึกที่ว่าตนเองติดบุหรี่	2.42	0.78	น้อย
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่	2.73	0.89	ปานกลาง
7. ท่านมักจะไปแอบสูบบุหรี่ในห้องน้ำบ่อย ๆ	3.10	0.97	ปานกลาง
8. ท่านสูบบุหรี่เพราะอยากลอง	3.40	0.75	ปานกลาง
โดยรวม	3.51	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะในโรงเรียน ด้านพฤติกรรม การสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, S.D = 0.81$)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ท่านสูบบุหรี่บ้างเป็นบางโอกาส ($\bar{X} = 4.58, S.D = 0.62$) นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในระดับมาก คือท่านคิดว่าการสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 3 มวนเป็นปริมาณที่เหมาะสมแล้ว ($\bar{X} = 4.47, S.D = 0.74$) และนักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เมื่อสูบบุหรี่แล้วไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ($\bar{X} = 3.92, S.D = 0.88$) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติกร
ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี			
1. การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมปกติของมนุษย์	3.96	0.74	มาก
2. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย ความเครียดลงได้	3.61	0.69	มาก
3. การสูบบุหรี่ช่วงสอบช่วย ให้อ่านหนังสือไดนาน	3.92	0.88	มาก
4. การสูบบุหรี่ทำให้ตึงตูดเพศตรงข้าม	3.93	0.81	มาก
5. การสูบบุหรี่ในปริมาณที่ พอเหมาะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.12	0.75	มาก
6. คนที่สูบบุหรี่จะเขาสังคมได้ ง่าย และมีเพื่อนมาก	3.93	0.81	มาก
7. การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิ หนักแน่น รอบคอบมากขึ้น	3.98	0.88	มาก
8. คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จะ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง	3.40	0.75	ปานกลาง
9. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่ม โอกาสเสี่ยงที่จะลองยาเสพติดชนิดอื่น	3.40	0.75	ปานกลาง
10. คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเป็นคน ที่อายุมากเกิน 30 ปีขึ้นไปแล้ว	3.61	0.69	มาก
โดยรวม	3.78	0.78	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะในโรงเรียน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบุหรีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, S.D = 0.78$)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรีในระดับปานกลาง 2 ข้อคือ คนที่สูบบุหรีส่วนใหญ่จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ($\bar{X} = 3.40, S.D = 0.75$) และ การสูบบุหรีเป็นการเพิ่ม โอกาสเสี่ยงที่จะลองยาเสพติด ชนิดอื่น ($\bar{X} = 3.40, S.D = 0.75$) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษากิจการศึกษารายการเรียนรู้อการ ลด ละ เลิกสูบบุหรีตามแนวทางสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

ผลการศึกษากิจการศึกษารายการเรียนรู้อการลด ละ เลิกบุหรีตามแนวทางสุขภาพของนักเรียน
ในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

1. ผลการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม

การทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม ร่วมกับการคัดกรองร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งจะให้การดูแลและติดตามนักเรียนผู้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี ในทุกระดับเพื่อให้สามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี ซึ่งจะมาก่อนและหลังจากการศึกษารายการเรียนรู้อเพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี สามารถแสดงผลการคัดกรองเบื้องต้นจากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมทั้งก่อนและหลังได้ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ผลการคัดกรองนักเรียนจากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมก่อนและหลังการทำ กิจกรรมการเรียนรู้อเพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี

ระยะทำ แบบทดสอบ	จำนวน นักเรียน ทั้งหมด	จำนวนนักเรียนแต่ละช่วงคะแนน (คน)					ร้อยละของจำนวนนักเรียนแต่ละ ช่วง (%)				
		0-3	4-5	6-7	8-9	10	0-3	4-5	6-7	8-9	10
ก่อนทำกิจกรรม	50	9	31	7	3	0	18	62	14	6	0
หลังทำกิจกรรม	50	22	23	3	2	0	44	46	6	4	0

จากตารางที่ 4.4 จะพบว่าจากจำนวนนักเรียน 50 คนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิกบุหรี ในช่วงคะแนน 4-5 หมายความว่า เป็นช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมีระดับสารนิโคตินในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยก่อนทำกิจกรรมตามขั้นตอนการเลิกสูบบุหรีจะมีจำนวนนักเรียน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และหลังกิจกรรมมีจำนวนนักเรียน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 โดยจะพบว่าหลังทำกิจกรรมจำนวนนักเรียนที่มีระดับการติดสารนิโคตินสูง สูงมากมีจำนวนลดลง และนักเรียนที่ไม่มีระดับสารนิโคตินเลยมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 44

2 ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะใน
โรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

2.1 กิจกรรมที่กำหนดขึ้นได้จัดตามแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ
เลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ซึ่งเกิดจากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม วัด
ระดับการติดสารนิโคติน เพื่อเป็นข้อมูลในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดการเลิกสูบ
บุหรี่ได้สำเร็จ โดยกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นได้จัดตามแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ
การเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 6 ขั้นตอน แบ่งเป็นช่วงการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง สามารถแสดงข้อมูลผล
จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมได้ดังตารางที่ 4.5



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.5 จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบบุหรีเพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี

กิจกรรม	กิจกรรม	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (คน)			ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. Precontemplation stage	<p>กิจกรรมรู้จักปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครูนำเสนอหัวข้อที่เป็นความรู้เกี่ยวกับบุหรีให้นักเรียนศึกษา 2. นักเรียนแบ่งกลุ่มตามหัวข้อที่ครูเสนอเพื่อศึกษาข้อมูล 3. นักเรียนศึกษาค้นคว้าข้อมูล พร้อมนำเสนอ 	50	22	22	33	44	44	66
2. Contemplation stage	<p>กิจกรรมชี้แจง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครู เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอก และผู้ปกครอง เข้ามาให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี 2. ครู ส่งเสริมให้นักเรียนได้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรีโดยการให้นักเรียนทำสื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี เช่น แผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี การจัดทำป้ายห้ามสูบบุหรี หรือสื่อที่ส่งเสริมความการสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี 3. นักเรียนจัดทำสื่อเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี 	50	25	20	35	50	40	70
3. Preparation stage	<p>กิจกรรมเตรียมพร้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครูให้แนวทางในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี โดยแนะนำการลดจำนวนบุหรีในแต่ละวันลง 2. นักเรียนออกแบบการบันทึกการสูบบุหรีโดยการลดจำนวนบุหรีในแต่ละวัน 	50	20	26	37	40	52	74

กิจกรรม	กิจกรรม	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (คน)			ร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
	3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างนักเรียนด้วยกันและนำเสนอครู							
4. Action stage	กิจกรรมลงมือทำ							
5. Maintenance stage	1. ครู เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครอง ต้องคอยดูและให้คำแนะนำ และให้กำลังใจแก่นักเรียน							
6. Termination stage	2. นักเรียนจะต้องบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และรายงานผลต่อครู เป็นระยะ กิจกรรมดำรงการปฏิบัติ 3. ครู ติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน กิจกรรมสิ้นสุด 4. ครูให้รางวัลหรือยกย่องชมเชยนักเรียนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ	50	27	32	38	54	64	76
เฉลี่ย						47	50	71.5

จากตารางที่ 4.5 จะพบว่า จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขั้นตอนที่ 4-6 เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน และโดยเฉลี่ยในครั้งที่ 3 ของการจัดกิจกรรมแต่ละขั้นตอนจะมีจำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้น โดยในขั้นตอนสิ้นสุดการจัดกิจกรรมจะมีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 71.5 แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถช่วยให้นักเรียนผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเลิกสูบบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบได้จากการเก็บข้อมูลแบบบันทึกกิจกรรมผู้เลิกสูบบุหรี่ในการศึกษาที่ผ่านมา โดยนักเรียนร้อยละ 71.5 ที่ได้ปฏิบัติตามจนถึงขั้นตอนสุดท้ายจะมีทั้งผู้ที่เลิกบุหรี่ได้และผู้ที่ลดปริมาณลง หมายความว่ามีการเคลื่อน stage ไปข้างหน้า ส่วนที่เหลือยังไม่มีการพัฒนาและอยู่ในขั้นตอนเดิม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู และ 2) เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

1. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ ด้านที่ 2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม จากประชากร 776 คน ได้รับกลับคืนมา 482 คน คิดเป็นร้อยละ 62.11

2. ผลการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน สุขภาวะโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภาพรวมของการแสดงความคิดเห็นด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D = 0.81)

2.2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ ภาพรวมของการแสดงความคิดเห็นของทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D = 0.78)

ผลการศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

1. ผลการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยใช้วัดระดับสารนิโคตินของนักเรียน เพื่อแบ่งระดับของการติดนิโคตินโดยใช้แบบทดสอบวัดก่อนการทำกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่และหลังทำกิจกรรม ช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดคือ ช่วง 4-5 คะแนน หมายความว่า เป็นช่วงที่นักเรียนมีระดับสารนิโคตินในระดับปานกลาง โดยก่อนทำกิจกรรมตามขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่จะมีจำนวนนักเรียน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และหลังกิจกรรมมีจำนวนนักเรียน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 โดยจะพบว่าหลังทำกิจกรรมจำนวนนักเรียนที่มีระดับ

การติดสารนิโคตินสูง สูงมากมีจำนวนลดลงด้วย และนักเรียนที่ไม่มีระดับสารนิโคตินเลยมีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 44

2. ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ 6 ขั้นตอนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเองให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง จะพบว่าในแต่ละครั้งจะมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักเรียนที่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมของตนเอง โดยเฉลี่ยการจัดกิจกรรมทั้ง 3 ครั้งจะพบว่ามีแนวโน้มของการจำนวนนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 71.5

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

1. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และด้านที่ 2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม จากประชากร 776 คน ได้รับกลับคืนมา 482 คน คิดเป็นร้อยละ 62.11 และมีจำนวนนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มในพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ช่วงอายุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นช่วงอายุที่มีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูง สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้สำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยจังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งของโรงเรียนธวัชบุรีวิทยา ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ผลการแสดงความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับสภาวะในโรงเรียนโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ภาพรวมของการแสดงความคิดเห็นด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D = 0.81) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในปัจจุบันพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สามารถเลียนแบบได้ง่าย และการซื้อขายหรือการกระทำตามกฎหมายในการซื้อขายบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนไม่สามารถบังคับผู้ประกอบการได้ทุกกลุ่ม ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ยังมีสูงในท้องถิ่นต่าง ๆ หรือในพื้นที่ที่ไม่ได้รับการดูแล เช่น ชุมชนแออัด และปัจจุบันเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงความรู้และวิธีการ ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ง่าย จึงอาจเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ ซึ่งสอดคล้องกับ นนทรี สัจจาธรรม (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

2.2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ ภาพรวมของการแสดงความคิดเห็นของทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D = 0.78) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักเรียนมีทัศนคติที่ดีกับการสูบบุหรี่ หรือไม่ได้คิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องไม่ดี และมีบางทัศนคติที่เกิดจากความเชื่อต่อกันมา หรือความเคยชินจากการพบเห็นตัวอย่างของคนที่สูบบุหรี่ และปัจจุบันนักเรียนสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ง่ายจึงทราบถึงโทษของการสูบบุหรี่และทราบถึงวิธีป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงจึงทำให้มีทัศนคติที่เป็นเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ในบางประเด็นของข้อคำถามจากแบบสอบถาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 99-100) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียน จึงอธิบายได้ว่า นักเรียนที่มรทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับบุหรือนั้นได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ และข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทำให้รู้สึกถึงวิธีการหลีกเลี่ยงอันตรายหรือมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา

ผลการศึกษากิจการกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

1. ผลการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยใช้วัดระดับสารนิโคตินของนักเรียน เพื่อแบ่งระดับของการติดนิโคตินโดยช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดคือ ช่วง 4-5 คะแนน ทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนนักเรียนที่มีสารนิโคตินในระดับสูงและสูงมากมีจำนวนลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงและเข้าใจพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น และช่วงคะแนน 4-5 เป็นระดับที่นักเรียนยังสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หรือสามารถใช้พฤติกรรมบำบัดเข้ารับการเลิกบุหรี่ได้ อีกทั้งการได้รับการคัดกรอง และตรวจสอบจากทางโรงเรียนทำให้นักเรียนมีความระมัดระวังและไม่ให้ความสนใจต่อการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชณิษฐ์ชา บุญเสริม ผกามาศ, สุจิตติวนิช และวราชา รวีสานนท์ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และมีพฤติกรรมการเลียนแบบจากเพื่อนและครอบครัว และเริ่มสูบบุหรี่จากการอยากทดลองสูบบุหรี่จึงทำให้มีระดับสารนิโคตินอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ส่งเสริมการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลด ละ เลิกสูบบุหรี่ 6 ขั้นตอน ที่ให้นักเรียนเข้าร่วมเพื่อปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง โดยจะมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง จะพบว่าในแต่ละครั้งจะมีจำนวนนักเรียนที่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมของตนเองเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมการจัดทำตารางบันทึกการลด ละ เลิกบุหรี่เป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความสนใจเข้าร่วมมากที่สุดคิดโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 71.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้น พยายามให้นักเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะนักเรียนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หนัก และ

ตัวนักเรียนเองที่มีความต้องการและมีแรงจูงใจอยากเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนสามารถทราบถึงโทษของการสูบบุหรี่ และเกิดจากความร่วมมือของโรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน โดยกระทำอย่างจริงจัง และขยายผลไปยังครอบครัวนักเรียนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ภาวิศา ระยา และคณะ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาการจัดกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่โดยประยุกต์แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจำแนกบุคคลและจัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป 8 สัปดาห์พบว่าพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ครู อาจารย์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พัฒนา หรือปรับพฤติกรรมของเยาวชนที่ติดบุหรี่ หากต้องการการนำกระบวนการเปลี่ยนความคิดและการวางเงื่อนไขพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาที่ติดบุหรี่ไปใช้ เพื่อช่วยให้นักศึกษาที่ติดบุหรี่ลด ละ เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ ควรศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งวิธีการและขั้นตอนการใช้กระบวนการอย่างละเอียด

2. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ให้สำเร็จ จะต้องอาศัยความร่วมมือกับครอบครัว หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาล คลินิก ที่ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้สามารถปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกันและเกิดความต่อเนื่องในการลด ละ เลิกบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ เช่น ทักษะชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ควรมีการศึกษาโดยการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อศึกษาว่าการที่นักเรียนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่นั้นมาจากสาเหตุใด

3. ศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมต่างๆ กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ให้สมบูรณ์มากขึ้น

บรรณานุกรม

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล(ศจย.),(2561). รายงานสถิติ การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.).
- ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ สุธิตาวิช และวราชา ภิวิสานนท์. (2552). “การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในจังหวัดชัยภูมิ,” วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(2) , 6-14 .
- นนทรีสัจจาธรรม. (2555). ทศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยราช พุทศย์. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยราชพุทศย์
- สุขุมาลัย ประสมศักดิ์. (2551). ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น.
- ใจชื่น ตะเกาพงษ์.(2550). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณณี จรุงจิตอารี, วัฒนารี อัมมารธน์ และจตุพร วิจิตสระน้อย. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนเมือง. วารสารสาธารณสุข ปีที่ 43(3). 281-295.
- สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2558).คู่มือบริหารจัดการเวลาเรียน “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”. กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ชูศรี วงศ์รัตน์.(2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : ศูนย์ หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี เกตุอุไร. (2533) สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- บังอร ดวงรัตน์. (2541) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาสูบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปริญญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา
- ยวลักษณ์ ชันอาสา.(2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ขอ นักเรียน หญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรินทร์ ธีระวานิช. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อบุหรี่ของผู้บริโภคใน กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณณี แสงอาทิตย์. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ต่อมสุรา และเสพยาสูบ

ติดในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพ
เด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสาวนีย์ อินมั่นคง. (2551). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยา
การแนะแนว) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สถานการณ์การสูบบุหรี่. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http://www.nso.
go.th](http://www.nso.go.th). วันที่สืบค้น 10 กรกฎาคม 2551.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์ ดร.ปัญญาพัฒน์ ชันทอง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา อาจารย์นิเทศก์โรงเรียนสุภาพะ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ ดร.วนิชา สาคร	อาจารย์ประจำสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา อาจารย์นิเทศก์โรงเรียนสุภาพะ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ธัญฉติ คำประเทือง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาพิเศษ และภาษาไทย อาจารย์นิเทศก์โรงเรียนสุภาพะ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ ดร.ขจรพงษ์ ร่วมแก้ว	อาจารย์ประจำสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา อาจารย์นิเทศก์โรงเรียนสุภาพะ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์สุนันทา กิณนรีวงศ์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาไทย อาจารย์นิเทศก์โรงเรียนสุภาพะ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามสภาพการสอบบุหรีของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายพัฒนาวิชาชีพครู
การวิจัยเรื่อง การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสอบบุหรีตามแนวทางการส่งเสริมสุข
ภาวะในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้วัตถุประสงค์เพื่อสอบถามสภาพการสอบบุหรีของนักเรียนในโรงเรียน
เครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู โดยแบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1.1 ด้านพฤติกรรมการสอบบุหรี มีทั้งหมด 8 ข้อ

1.2 ด้านทัศนคติการสอบบุหรี มีทั้งหมด 10 ข้อ

2. แบบสอบเป็นแบบสอบถามระมาณค่า 5 ระดับ โดยมีระดับความคิดเห็นดังนี้

5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ระดับมาก

3 หมายถึง ระดับปานกลาง

2 หมายถึง ระดับน้อย

1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวอุบลวรรณ กิจคณะ

ผู้วิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ-สกุล.....ระดับชั้น.....อายุ.....

เพศ..... วัน/เดือน/ปี เกิด.....สถานศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

สถานภาพครอบครัว () อยู่กับบิดามารดา () อยู่กับบิดา () อยู่กับมารดา () อื่น ๆ

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1 ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่					
1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 3 มวนเป็นปริมาณที่เหมาะสมแล้ว					
2. ท่านสูบบุหรี่บ้างเป็นบางโอกาส					
3. เมื่อสูบบุหรี่แล้วไม่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น					
4. ท่านสูบบุหรี่ได้ทุกที่แม้ว่าจะอยู่ในโรงเรียน					
5. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณเองติดบุหรี่					
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่					
7. ท่านมักจะไปแอบสูบบุหรี่ในห้องน้ำบ่อย ๆ					
8. ท่านสูบบุหรี่เพราะอยากลอง					
2 ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่					
1. การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมปกติของมนุษย์					
2. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย ความเครียดลงได้					
3. การสูบบุหรี่ช่วยสงบช่วย ให้อ่านหนังสือได้นาน					
4. การสูบบุหรี่ทำให้ดึงดูดเพศตรงข้าม					
5. การสูบบุหรี่ในปริมาณที่ พอเหมาะไม่เป้นอันตรายต่อ สุขภาพ					
6. คนที่สูบบุหรี่จะเขาสังคมได้ ง่าย และมีเพื่อนมาก					
7. การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิ หนักแน่น รอบคอบมากขึ้น					
8. คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จะ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง					
9. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่ม โอกาสเสี่ยงที่จะลองยาเสพติด ชนิดอื่น					
10. คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่อายุมากเกิน 30 ปีขึ้นไปแล้ว					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

2.1 แบบทดสอบฟาเจอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

ชื่อ..... ชั้น.....

คำชี้แจง ในอดีตมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชินที่สามารถเลิกได้โดยอาศัยเพียงกำลังใจเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา พบว่านิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรง ในบางคนอาจทำให้เกิดการเสพติดได้เทียบเท่าเอโรอีน แบบทดสอบนี้ช่วยให้คุณประเมินระดับการติดสารนิโคตินได้

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่
กี่มวนต่อวัน
- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า | (0 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 11 - 20 มวน | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 21 - 30 มวน | (2 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 31 มวนขึ้นไป | (3 คะแนน) |

2. หลับตึนนอนตอนเช้า
คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร
- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> ภายในห้านาทีหลังตื่นนอน | (3 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 6 - 30 นาทีหลังตื่น | (2 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> 31 - 60 นาทีหลังตื่น | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น | (0 คะแนน) |

3. คุณสูบบุหรี่จัด
ในช่วงโมงหลังตื่นนอน
(สู่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
- | | |
|---------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ใช่ | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | (0 คะแนน) |

52 เครือข่ายศูนย์เพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. บุหรี่มวนไหนที่
คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด
- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> มวนแรกในตอนเช้า | (0 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> มวนอื่น ๆ | (0 คะแนน) |

5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหม
ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่
เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร
- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> รู้สึกลำบาก | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกลำบาก | (0 คะแนน) |

6. คุณยังต้องสูบบุหรี่
แม้จะเจ็บป่วยนอนพัก
ตลอดในโรงพยาบาล
- | | |
|---------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ใช่ | (1 คะแนน) |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | (0 คะแนน) |

คะแนนรวม	
----------	--

สุภาพบุรุษ/สุภาพสตรี หน้าต่อไป

แปลผลคะแนน

คะแนน

- 0 - 3 **ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน** คุณสามารถเลิกได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากความพยายามในการเลิกด้วยตนเองให้ลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเข้าช่วย
- 4 - 5 **คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง** คุณสามารถเลิกได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากความพยายามในการเลิกด้วยตนเองให้ลองใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมเข้าช่วย
- 6 - 7 **คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง** และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดสารนิโคตินในระดับสูง การเลิกบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้จะทำได้ง่ายกว่าการที่คุณจะยังสูบบุหรี่ต่อไป และจะมีแผนการเลิกในอนาคต หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม คุณควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่
- 8 - 9 **คุณติดสารนิโคตินในระดับสูง** คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจใส่จริงจังในการเลิกบุหรี่ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้กำลังใจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการรักษา หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริมหรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว คุณควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้มีผลสำเร็จที่ดี
- 10 **คุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก** คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจใส่จริงจังในการเลิกบุหรี่ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้กำลังใจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการรักษา หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริมหรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคติน หรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว คุณควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้มีผลสำเร็จที่ดี

1. เครื่องมือที่ใช้ใน การบันทึกประวัตินักเรียน

1.1 แบบบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน

โรงเรียน.....

ตอนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....

อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง

ชั้น/.....

ตอนที่ 2 ประวัติ / พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ

- น้อยกว่า 11 ปี
 11 - 14 ปี
 15 - 20 ปี

2. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่

- 0 - 2 ปี
 3 - 5 ปี
 มากกว่า 5 ปี

3. ชนิด/ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบบุหรี่

โปรดระบุ

4. สูบบุหรี่ครั้งแรกด้วยสาเหตุใด

- สูบบุหรี่เพราะตามเพื่อน
 สูบบุหรี่เพราะอยากลอง
 สูบบุหรี่เพราะถูกชักชวน
 สูบบุหรี่เพราะเห็นคนในครอบครัวสูบบุหรี่
 อื่น ๆ ระบุ.....

5. สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนสูบบุหรี่ในทุกวันนี้
- สูบเพราะพยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ
 - สูบเพื่อลดความเครียด
 - สูบเพื่อความเพลิดเพลิน
 - สูบเพราะเกิดความเบื่อหน่าย
 - สูบเพื่อเพิ่มความมั่นใจ
 - สูบเพื่อเข้าสังคม
 - สูบแก้ง่วงนอน
 - อื่น ๆ ระบุ.....
6. บุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่คือ
- พ่อ
 - ลุง ป้า น้า อา
 - ปู่ ตา
 - พี่
 - ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่
7. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน
- ทุกวัน
 - 2 - 3 วัน/ครั้ง
 - 1 สัปดาห์/ครั้ง
 - มากกว่า 1 สัปดาห์/ครั้ง
8. ปริมาณที่นักเรียนสูบบุหรี่/วัน
- 1 - 5 มวน/วัน
 - 6 - 10 มวน/วัน
 - 11 - 20 มวน/วัน
 - 21 - 40 มวน/วัน
 - มากกว่า 40 มวน/วัน
9. ปริมาณที่นักเรียนสูบบุหรี่เมื่อเข้ากลุ่มดื่มแอลกอฮอล์
- จำนวนประมาณ.....มวน
10. นักเรียนเคยพยายามเลิกบุหรี่หรือไม่
- เคย
 - ไม่เคย
11. จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่
- 1 - 2 ครั้ง
 - 3 - 5 ครั้ง
 - 6 - 10 ครั้ง
 - มากกว่า 10 ครั้ง
12. ครั้งสุดท้ายเลิกได้นาน
- 1 - 7 วัน
 - 8 - 29 วัน
 - 30 - 59 วัน
 - 60 - 89 วัน
 - 90 - 120 วัน
 - 6 เดือน
 - 1 ปี
 - 2 ปี
 - มากกว่า 2 ปี ระบุ.....
13. ทำอย่างไรถึงเลิกได้
- พยายามไม่สูบ
 - ไม่ออกจากบ้าน
 - อดทน มีสติ
 - ไม่เข้ากลุ่มเพื่อนที่สูบ
 - คิดถึงพ่อกับแม่
 - อมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง
 - อื่น ๆ ระบุ.....

14. เพราะอะไรจึงกลับไปสูบอีก

- เห็นเพื่อนสูบ
- คนในครอบครัวสูบ
- ออยากสูบ
- หงุดหงิด เบื่อ
- เครียด
- อื่น ๆ ระบุ.....

15. เคยเข้ารับการบำบัดหรือไม่

- เคย
- ไม่เคย

16. สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนต้องการเลิกบุหรี่ครั้งนี้

- ต้องการเลิกเอง
- เพื่อตนเองและครอบครัว
- สุขภาพร่างกายไม่ดี
- เพื่อลดรายจ่าย
- ถูกบังคับจากคนรอบข้าง
- อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

17. นักเรียนดื่มสุราหรือไม่

- ไม่ดื่ม
- ดื่ม สัปดาห์ละ.....ครั้ง

18. นักเรียนดื่มกาแฟหรือไม่

- ไม่ดื่ม
- ดื่ม

19. มีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

20. นักเรียนมีอาการเหล่านี้หรือไม่

- ไอเรื้อรัง
- เสมหะมาก
- เจ็บหน้าอก
- เป็นหวัดบ่อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- มีกลิ่นปาก
- ผิวแห้ง
- ไม่มีอาการเหล่านี้
- อื่น ๆ ระบุ.....

งอิงจาก มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2550). โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ สรุปรทเรียน 6 เดือน.

2. เครื่องมือที่ใช้ใน การคัดกรองนักเรียนเพื่อการช่วยเหลือ

2.1 แบบทดสอบ เรื่อง “สารพิษในบุหรี่”

จุดประสงค์การเรียนรู้ อธิบายส่วนประกอบของสารพิษในควันบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดกับร่างกายและชีวิตมนุษย์ได้ (ความรู้)

คำชี้แจง จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. สารพิษใดในบุหรี่ที่เป็นสารเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ

ก. ทาร์	ข. นิโคติน
ค. แอมโมเนีย	ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์
2. สารพิษใดในบุหรี่ที่มีฤทธิ์กัดเนื้อเยื่อผิวหนังหลอดลมและถุงลมปอดจนทำให้เป็นโรคถุงลมปอดโป่งพอง

ก. ทาร์	ข. นิโคติน
ค. แอมโมเนีย	ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์
3. สารพิษใดในบุหรี่ที่มีลักษณะเป็นยางเหนียวสีน้ำตาลจะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สุดเข้าไปทำให้เกิดอาการไอและก่อให้เกิดมะเร็งปอด

ก. ทาร์	ข. นิโคติน
ค. แอมโมเนีย	ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์
4. สารพิษใดในบุหรี่ที่ใช้ปรุงแต่งรสชาติทำให้เสพติด แสบตา แสบจมูก และหลอดลมอักเสบ

ก. ทาร์	ข. นิโคติน
ค. แอมโมเนีย	ง. ไนโตรเจนไดออกไซด์

5. สารพิษใดในบุหรี่ที่ใช้เป็นยาเบื่อหนู
 ก. ไซยาไนต์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ข. ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
 ง. ไฮโดรเจนไซยาไนต์
6. สารพิษใดในบุหรี่ที่ใช้ในการดองศพ
 ก. ไซยาไนต์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ข. ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
 ง. ไฮโดรเจนไซยาไนต์
7. สารพิษใดในบุหรี่ที่เป็นก๊าซชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลง หัวใจเต้นเร็ว และ ทำงานหนักขึ้น
 ก. ไซยาไนต์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ข. ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
 ง. ไฮโดรเจนไซยาไนต์
8. สารพิษใดในบุหรี่ที่เป็นก๊าซพิษใช้ในสงคราม เมื่อสูดดมเข้าไปจะทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
 ก. ไซยาไนต์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ข. ฟอรั่มาร์ลดีไฮด์
 ง. ไฮโดรเจนไซยาไนต์
9. จากการทดลอง “ผลการเผาไหม้ของบุหรี่” จะพบว่าสารที่ใช้อุดกั้นบุหรี่แทนก้นกรองจะมีสารพิษเกาะอยู่สารพิษนั้นมีลักษณะเป็นสีใด
 ก. สีเทาหรือสีดำ
 ค. สีแดงหรือสีเลือดหมู
 ข. สีม่วงหรือสีน้ำเงินเข้ม
 ง. สีเหลืองหรือสีน้ำตาลเข้ม
10. ในบรรดาสารพิษของบุหรี่สารชนิดใดที่เข้าสู่สมองได้เร็วที่สุดภายใน 7 วินาที และมีฤทธิ์กดระบบประสาททำให้เลิกสูบบุหรี่ยาก
 ก. ทาร์
 ค. คาร์บอนมอนอกไซด์
 ข. นิโคติน
 ง. ไฮโดรเจนไซยาไนต์

เฉลยแบบทดสอบ เรื่อง “สารพิษในบุหรี่”

1. ข 2. ง 3. ก 4. ค 5. ก 6. ข 7. ค 8. ง 9. ง 10. ข

3. เครื่องมือที่ใช้ใน การช่วยเหลือ

3.1 แบบบันทึกการให้คำปรึกษารายบุคคล

ชื่อ..... ชั้น...../..... อายุ.....ปี
ครั้งที่ 1 วันที่..... เวลา.....-.....น. สถานที่.....

บันทึกการให้คำปรึกษา

1. การสร้างความคุ้นเคยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

.....
.....

2. การสร้างแรงจูงใจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. บอกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่

- ❖ ยืดเวลาการสูบออกไป (Delay) อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ ยืดเวลาออกไปเรื่อยๆ ความอยากสูบบุหรี่จะบรรเทาลงหรือหายไป
- ❖ หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ (Deep Breath) เพื่อคลายความรู้สึกเครียดและอยากสูบบุหรี่
- ❖ วารีบำบัด (Drink Water) ดื่มน้ำช้าๆ อบอุ่น /ล้างหน้า /บ้วนปาก/แปรงฟันหรืออาบน้ำ เพื่อคลายความหงุดหงิด
- ❖ หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ (Do Something else) เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความอยากสูบบุหรี่ เช่น ลุกเดิน อ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกาย พูดคุยกับเพื่อน หรือทำสิ่งอื่นที่ชอบ

❖ คิดถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ (Destination /Discuss with a friend or family)
เช่น สิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้น พูดคุยกับคนที่กำลังใจ

4. กำหนดเป้าหมาย ระบุความตั้งใจ กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่

.....

5. ประเมินผลการให้คำปรึกษา

- ต้องให้คำปรึกษาต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
- รอดติดตามผลจากครั้งนี้
- ยุติการปรึกษาได้
- ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....

(.....)

...../...../.....

บันทึกการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ วันที่..... เวลา..... -น. สถานที่.....

1. ติดตามผลการเลิกบุหรี่

.....

2. ปัญหาอุปสรรค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

.....

3. แนวทางการช่วยเหลือ

.....

4. ประเมินผลการให้คำปรึกษา

- ต้องให้คำปรึกษาต่อเนื่อง นัดหมายครั้งต่อไป วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
- รอดติดตามผลจากครั้งนี้
- ยุติการปรึกษาได้
- ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....

(.....)

...../...../.....

3.2 แบบบันทึกการให้คำปรึกษารายบุคคล

ชื่อ ชั้น/..... อายุ ปี

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	การสอบนุหรี		บันทึกการให้คำปรึกษา
		สอบ	ไม่สอบ	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....
(.....)
...../...../.....

4. เครื่องมือที่ใช้ใน การติดตามผล

4.1 แบบติดตามผลการให้คำปรึกษา

ครั้งที่	วันที่	เลิกได้	แรงจูงใจที่ทำให้เลิกได้	กลับไปสู่อีก	ปัญหา/อุปสรรค
1 (3 วัน)					
2 (7 วัน)					
3 (14 วัน)					
4 (21 วัน)					
5 (1 เดือน)					

4.2 รายงานตนเองเรื่องการเลิกบุหรี่ (Self Report)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนรายงานผลการเลิกบุหรี่ที่นักเรียนแสดงความจำนงไว้กับทางโรงเรียน
ชื่อ..... ชั้น..... อายุ.....ปี กลุ่มคุณครู

1. สูบบุหรี่มานาน.....ปี
จำนวนบุหรี่ที่เคยสู่มากที่สุด.....มวน/ซอง ต่อวัน
จำนวนบุหรี่ที่เคยสูโดยเฉลี่ย.....มวน/ซอง ต่อวัน
2. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่
 - เคย จำนวน.....ครั้ง เหตุผลที่เลิกไม่สำเร็จ.....
 - ไม่เคย
3. การสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของท่านหรือไม่
 - ไม่มี
 - มี ระบุอาการ/โรค.....
4. แรงบันดาลใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่
 - ทำเพื่อพ่อแม่
 - ทำเพื่อคนพิเศษ
 - ทำเพื่อสุขภาพของตนเอง
 - อื่น ๆ ระบุ.....
5. วิธีการที่ท่านใช้ในการเลิกบุหรี่
 - ใช้วิธีหักดิบ (หยุดเลย)
 - อมลูกอม/เคี้ยวหมากฝรั่ง
 - หลีกเลี้ยงไม่ไปสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่
 - คบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่
 - อื่น ๆ ระบุ.....

6. อะไรเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ท่านอยากสูบบุหรี่
- เห็นคนสูบบุหรี่ / ได้กลิ่นบุหรี่ / มีคนยื่นบุหรี่ให้สูบ
 - ไปในสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่
 - เครียด / เบื่อ / เหนงา / หงุดหงิด / โกรธ
 - อื่น ๆ ระบุ.....
7. ปัญหาอุปสรรคที่ท่านพบในการเลิกบุหรี่
- ความเคยชินที่เคยสูบ
 - เพื่อนชวน / ปฏิเสธไม่ได้
 - ไม่ได้ตั้งใจจริง
 - ไปที่ไหนก็มีแต่คนสูบบุหรี่ ทำให้อดใจไม่ได้
 - อื่น ๆ ระบุ.....
8. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เลิกบุหรี่สำเร็จ
- ได้กำลังใจจาก.....
 - ตั้งใจจริง อยากทำสิ่งดี ๆ ให้กับตนเอง
 - คิดถึงอนาคต
 - อื่น ๆ ระบุ.....
9. นับแต่วันที่สูบบุหรี่มวนสุดท้ายวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้าหยุดสูบบุหรี่แล้วรวม.....เดือน.....วัน
10. ในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งนี้ท่านคิดว่าทำได้สำเร็จกี่เปอร์เซ็นต์
- 100 %
 - 80 %
 - 50 %
 - 20 - 30 %
 - คิดว่าทำไม่สำเร็จ

11. สิ่งดี ๆ ในชีวิตที่ท่านได้รับหลังการเลิกบุหรี่

- สุขภาพแข็งแรงขึ้น
- บุคลิกภาพดีขึ้น
- อื่น ๆ ระบุ.....

12. บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ท่านเลิกบุหรี่คือ

- พ่อแม่/ผู้ปกครอง
- พี่/น้อง
- เพื่อน
- ครู
- อื่น ๆ ระบุ.....

13. บุคคลอื่นมีส่วนช่วยให้ท่านเลิกบุหรี่อย่างไร

- ให้กำลังใจ / ให้การดูแลเอาใจใส่
- ให้คำแนะนำ / ให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- อื่น ๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY (.....)
ชั้น...../.....
...../...../.....

4.4 งานผลการช่วยให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ โดยครูประเมิน

ชื่อคุณครู.....มีสมาชิกกลุ่มจำนวน.....คน
 ท่านพบกลุ่มสัปดาห์ละ.....ครั้ง ๆ ละ.....ชั่วโมง/นาที รวมทั้งหมด.....ครั้ง
 เทคนิค/กระบวนการ/วิธีการที่ท่านใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้เลิกบุหรี่.....
 ผลการช่วยเหลือนักเรียนให้เลิกบุหรี่ในกลุ่มของท่านมีดังนี้

ผลการเลิกบุหรี่	จำนวน/คน	ชื่อนักเรียน
1. กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ		
2. กลุ่มที่สูบบุหรี่ลดลงแต่ยังไม่เด็ดขาด		
3. กลุ่มที่ไม่พัฒนา		

ท่านมีความพึงพอใจกับความสำเร็จที่ช่วยให้นักเรียนเลิกบุหรี่ครั้งนี้เพียงใด

พอใจมากที่สุด พอใจมาก ยังไม่พอใจ

อุปสรรคที่พบว่านักเรียนไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้คือ

.....
 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมนี้

สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้ในการช่วยเหลือนักเรียนให้เลิกบุหรี่

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
 (.....)

...../...../.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวอุบลวรรณ กิจคณะ
วัน เดือน ปีเกิด	6 ตุลาคม 2528
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	149/52 ถนนสีน่านนท์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 80 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2550	วท.บ. สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ.2552	วศ.ม. สาขาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.2560	ปร.ด. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษามลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางการส่งเสริมสุข
ภาวะในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู

A study of the learning management on reduction, abstention and
cessation are smoking based on promoting of healthy in network
schools to participation teacher professional development

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อุบลวรรณ กิจคณะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2560)

หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางกา ส่งเสริมสุขภาวะในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู
ผู้ดำเนินการวิจัย	นางสาวอุบลวรรณ กิจคณะ
หน่วยงาน	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู และ 2) เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู ตอนที่ 2 ศึกษาผลการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในตอนที่ 1 เพื่อตอบแบบสอบถามสภาพการสูบบุหรี่แบ่งเป็น 2 ด้านคือ 1) ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่และด้านทัศนคติการสูบบุหรี่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียน 2560 จำนวน 482 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตาราง krejcie and Morgan และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในตอนที่ 2 คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 2560 จำนวน 50 คน ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู มีสภาพการสูบบุหรี่ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51, S.D = 0.81$) และด้านทัศนคติการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, S.D = 0.78$)
2. ผลการศึกษาการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีระดับสารนิโคตินจะอยู่ในช่วงคะแนน 4-5 ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยจะพบว่าหลังทำกิจกรรมจำนวนนักเรียนที่มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง สูงและสูงมากมีจำนวนลดลง และผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม การลด ละ เลิกบุหรี่จะพบว่า จำนวนนักเรียน และร้อยละของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.5

Research Title	A study of the learning management on reduction, abstention and cessation are smoking based on promoting of healthy in network schools to participation teacher professional development
Researcher	Ubonwan Kidkana
Organization	Faculty of Education Rajabhat Maha Sarakham University
Year	2019

ABSTRACT

This research has 2 objectives: 1) to study the smoking conditions of students in the network of teachers in the professional development network and 2) to study the results of learning activities, reducing and quitting smoking according to the students' health approach In the school to develop the teaching profession The research is divided into 2 parts: Part 1: Study of smoking conditions of students in the network of teachers in the development of teachers. Part 2: Study the results of organizing activities for learning, reduce and quit smoking according to the student's health condition School Network for Development of Teacher Profession The sample group used in Part 1 to answer the questionnaire on smoking conditions is divided into 2 aspects: 1) smoking behavior and smoking attitude, namely, mudthayom Suksa 1-6 students, semester 2017, 482 people, determine group size Example by using the krejcie and Morgan grid method and randomly sampling the group by the cluster sampling (Cluster Random Sampling) and the sample group used in Episode 2 is secondary school students. mudthayom suksa 1-6 2560 semester were 50 to determine the sample size by sampling specific (Purposive Sampling) The research found.

1. The results of the study of smoking conditions of students in the network of teachers Smoking conditions on smoking behavior were at a high level ($\bar{x} = 3.51$, S.D = 0.81) and smoking attitudes were at a high level ($\bar{x} = 3.78$, S.D = 0.78).

2. The results of the study of the learning activities of students with nicotine levels will be in the range of 4-5, which is a score with moderate levels of nicotine. Which is the highest number of students By finding that after the activity, the number of students with moderate levels of nicotine High and very high, the number has decreased. And the results of learning activities To promote the reduction and abstinence Number of students And the percentage of students participating in the activity Tend to increase by 71.5 percent



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ท่านรองศาสตราจารย์
ดร.ประสพสุข ฤทธิเดช ที่ได้ให้แนวทางในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำรวมทั้งให้กำลังใจใน
การทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์โรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครูที่ให้ความร่วมมือ
ในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ

ขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่ได้ให้ทุนสนับสนุน
การวิจัยทำให้การวิจัยสำเร็จบรรลุผลด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคน และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจในการ
ทำวิจัยจนสำเร็จเรื่อยมา

อุบลวรรณ กิจคณะ

2562

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต.....	7
โรงเรียนสุขภาวะ.....	9
ความรู้เกี่ยวกับบุพหุรี.....	20
พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	26
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน	
เครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37

สารบัญ

	หน้า
เครื่องมือในการวิจัย	37
การสร้างเครื่องมือการวิจัย	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทาง สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
เครื่องมือในการวิจัย	42
การสร้างเครื่องมือการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัย	45
ผลการศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่าย ร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู	45
ผลการศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทาง สุขภาวะของนักเรียนในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาวิชาชีพครู.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	59
ภาคผนวก ข เครื่องมือการวิจัย	61
ประวัติผู้วิจัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ทักษะ 6 ด้านสำหรับการประเมินผลลัพธ์ที่ผู้เรียน	15
2.2 ระดับการพัฒนาของโรงเรียนตามระดับของการประเมิน.....	17
4.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม.....	46
4.2 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	46
4.3 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ด้านทัศนคติการสูบบุหรี่.....	47
4.4 ผลการคัดกรองนักเรียนจากการทำแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม ก่อนและหลังการทำกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี่.....	48
4.5 จำนวนนักเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อลด ละ เลิกสูบบุหรี่.....	50



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยปี พ.ศ. 2534-2560.....	3
1.2 จำนวน อัตราการสูบบุหรี่ และสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ประจำของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2560.....	4
2.1 องค์ประกอบของสุขภาพ สุขภาวะ.....	9
2.2 15 แผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ	10
2.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่.....	29
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการสูบบุหรี่ ของนักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาวิชาชีพครู.....	36
3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตอนที่ 2 การศึกษาผลการจัดกิจกรรม การเรียนรู้การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ตามแนวทางสุขภาวะของนักเรียน ในโรงเรียนร่วมพัฒนาวิชาชีพครู	40