



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายปฐมพร พิมพิพิธกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาววรารักษ์ ลำใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ - ๘ มิ.ย. ๒๕๖๗

(นายอภิชัย อร่ามศรี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายปฐมพร พิมพ์โพธิ์กลาง	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๔๑	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๔๑	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การจัดการโรคไข้เลือดออก” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
๒	นางสาววราภรณ์ ลำใหญ่	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเกรด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๔๔	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเกรด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๔๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลท่าอิฐ อำเภอบางเกรด จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา ตำบลท่าอิฐ อำเภอบางเกรด จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๗๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน

อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้

ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่
จังหวัดนนทบุรี) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑๑๑ คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's
Product Moment Correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างมี

คะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๑.๗๒, SD. = ๐.๒๓)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ = ๓.๙๖, SD. = ๐.๘๐) ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X}$ = ๒.๕๒, SD. = ๐.๔๘) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ

และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า
ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑
โดยมีระดับความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
๐.๐๑ โดยมีระดับความสัมพันธ์ระดับสูง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังเป็นปัญหา สำคัญทางด้านสาธารณสุข ในอดีตประเทศไทยจะมีช่วงการระบาดของ
ของโรคเพียงปีละหนึ่งครั้งคือ ช่วง ฤดูฝน แต่ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ ตลอดทั้งปีโดยเฉพาะใน
พื้นที่ที่มีน้ำขัง การเกิดโรค ไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถ้าไม่ได้
รับการรักษาอย่าง ทันทีทันที่ และถูกวิธี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกและ เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งเมื่อ เกิดการเจ็บป่วยในกลุ่มวัยเด็ก ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่ม เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ และโรค
ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever ; DHF) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น RNA
virus โดยเริ่มมีระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากนั้น แพร่กระจายไปยัง
ต่างจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย โรคไข้เลือดออกมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค เกิดจาก เชื้อไวรัสเดงกี (Dengue

virus) ซึ่งเป็น RNA virus มี ๔ ชนิด (Serotypes) ได้แก่ DEN ๑, DEN ๒, DEN ๓ และ DEN ๔ เมื่อเป็นไข้เลือดออกชนิดใดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันเฉพาะชนิดนั้นไปตลอดชีวิต การเจริญเติบโตของยุงลายจากไข่ ไปเป็นตัวเต็มวัย ใช้ระยะเวลาประมาณ ๙-๑๔ วัน แต่ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า ๓๕ องศาเซลเซียส การเจริญเติบโตของยุงลายใช้ระยะเวลา ๕-๗ วัน และการที่มีอุณหภูมิที่ลดลง จะทำให้อัตราการชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓)

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (๑ มกราคม - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) พบว่า มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน ๓๙,๒๑๖ ราย เสียชีวิต ๓๙ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๕ - ๑๔ ปี จากข้อมูลการกระจายของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภูมิภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ ส่วนจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ ภูเก็ต จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี การรายงานทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๖๒๔ ราย อัตราป่วย ๔๘.๒๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๕ ราย (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, ๒๕๖๗)

จากสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออก มักจะมาจากการมีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง เช่น การทิ้งขยะไม่ถูกที่ การไม่ปิดฝาภาชนะน้ำที่ใช้สำหรับอุปโภค บริโภค แจกัน โถงน้ำ ไหแตก ล้อรถยนต์ และอื่นๆ ที่ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ของลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบาดวิทยาหรือระบบนิเวศวิทยา ของการเกิดโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, ๒๕๔๓) ประกอบกับปัจจุบันมีฝนตกในหลายพื้นที่เป็นช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวังการระบาดอย่างใกล้ชิด เพราะการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรีเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะใช้ความรู้นี้มาควบคุมการระบาดช่วงที่สูงสุด ให้สิ้นที่สุดและเพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ ประชาชนมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น ประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หมายถึง การกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการไว้ เมื่อหน่วยประชากรใดที่มีคุณลักษณะที่ กำหนดจึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาด ตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโรยามาเน Taro Yamane (๑๙๗๓) โดยเลือกบุคคลที่มีอายุ ๒๑ ปี ขึ้นไปเพื่อ สอดคล้องในการตอบแบบสอบถามและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงจำนวน ๑๕๓ คนจาก ประชากรทั้งหมด

๒. ขอบเขตด้านเนื้อหา

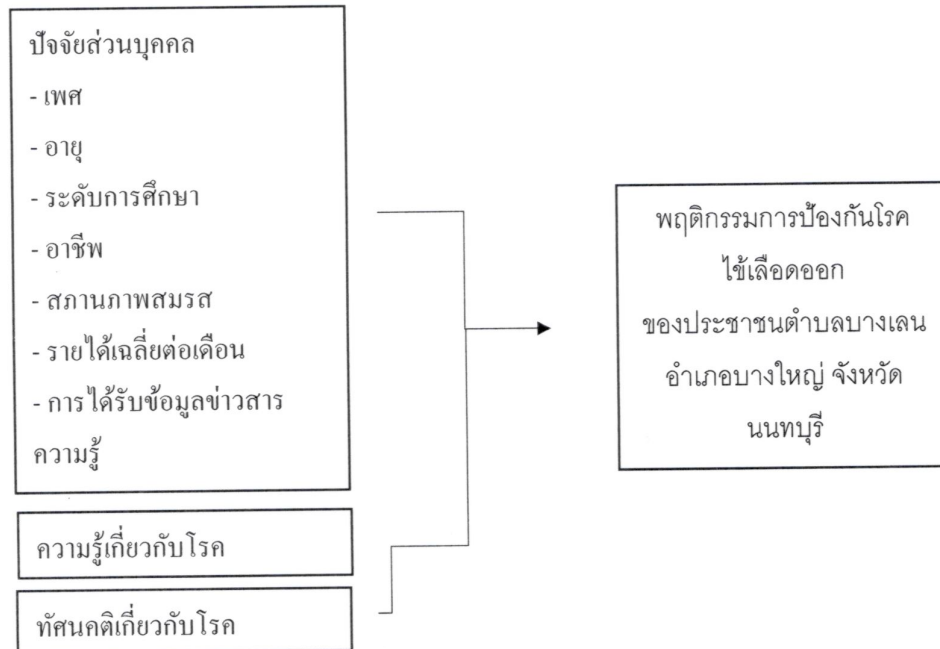
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ทักษะคติเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน

๓. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross - sectional study เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ เครื่องมือ รวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire)

๑. การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่ม ตัวอย่าง

๑.๑ กลุ่มประชากรเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรีจำนวน ๑๕๓ คน

๑.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่ม ประชากรเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้าน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่ม โดยการกำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการหาขนาดกลุ่ม ตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane, ๑๙๗๓) ซึ่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ ระดับความเชื่อมั่น ที่ ๙๕% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๑๑ คน

๑.๓ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ ๒๑ ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นตัวแทน ครั้วเรือน ๑๑๑ คน นำมาทุกหลังคาเรือน ในการตอบแบบสอบถาม

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๓ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๔ การมีพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๑ ติดต่อผู้นำชุมชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

๓.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม ก็จะอธิบายเพิ่มเติม

๓.๓ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจก แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินเองกรณีที่มี ข้อจำกัดเรื่องการอ่านหนังสือผู้วิจัยจะอ่าน แบบสอบถามให้ฟังและตอบแบบสอบถามที่ละข้อ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถาม ให้

๓.๔ นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความ ถูกต้องและความสมบูรณ์

๓.๕ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป

๔. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

๔.๒ ค่าคะแนนความรู้ ทักษะคติและ พฤติกรรมวิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

๔.๓ วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)



รูปภาพที่ ๒ ประชุม / ชี้แจง กลุ่มอสม. เกี่ยวกับการค้นหากลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน ๖๒ คน ร้อยละ ๕๖.๙๐ มีช่วง อายุ ๓๖ - ๕๐ ปีจำนวน ๓๕ คน ร้อยละ ๓๒.๑๐ มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาจำนวน ๔๑ คน ร้อยละ ๓๗.๖๐ มีสถานภาพสมรสจำนวน ๖๔ คน ร้อยละ ๕๘.๗๐ มีอาชีพ เกษตรกรจำนวน ๖๘ คน ร้อยละ ๖๒.๔๐ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๑,๐๐๑ - ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๖๘ คน ร้อยละ ๖๒.๔๐ เคย ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๑๑ คน ร้อยละ ๑๐๐ จากอสม. มากที่สุด จำนวน ๙๘ คน ร้อยละ ๘๙.๙๐ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ในครอบครัวไม่มีประวัติป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๑๑ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๑.๗๒, SD. = ๐.๒๓) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้มากที่สุดคือ การกำจัด ลูกน้ำยุงลายคือการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}$ = ๑.๘๗, SD. = ๐.๓๓) ข้อกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด คือ การใส่ ทราญกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็น อันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๑.๕๘, SD. = ๐.๔๙)

๓. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัด นนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}$ = ๓.๙๖, SD. = ๐.๘๐) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ มากที่สุด คือโรค ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๔.๒๑, SD. = ๐.๘๕) และข้อกลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติน้อยที่สุด คือการกำจัดลูกน้ำยุงลายจะทำ เฉพาะช่วงที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๖๑, SD. = ๑.๖๑)

๔. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบาง ใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรมของ กลุ่ม ตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๒.๕๒, SD. = ๐.๔๘) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนนเฉลี่ย ด้าน พฤติกรรมมากที่สุด คือการกำจัด/ทำลาย เศษ วัสดุ/ขยะ ภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้านเมื่อพบเห็น อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}$ = ๒.๖๗, SD. = ๐.๕๕)

๕. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ ประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยมีระดับ ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยมีระดับ ความสัมพันธ์ระดับสูง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

อภิปรายผล

๑. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน ระดับมาก เนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพศาล ขุนวิเศษ และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก และ ด้านทัศนคติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=๔.๕๓$, $SD.=๐.๖๑$) และ ($\bar{X}=๔.๑๐$, $SD.=๐.๖๐$) ตามลำดับ

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เนื่องจาก ประชากร กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องวิธีการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. โทรทัศน์ และหอกระจายข่าวตามหมู่บ้านอยู่เป็นประจำและ ประชากรกลุ่มเป้าหมายยังมีทัศนคติด้านบวกใน การให้ ความสำคัญเกี่ยวกับความรุนแรงของกาเกิด โรคและจะทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งมีความสอดคล้อง คล้ายกับวิจัยของ รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาธิตอาจ และชลการ ทรงศรี(๒๕๖๒) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนอง อำเภอกุดจับ จังหวัด อุตรธานี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=-๐.๑๔๘$, ๐.๑๘๔ และ $P\text{-value}<๐.๐๕$)



รูปภาพที่ ๓ ประชุม / ชี้แจง ให้กับผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม และทำแบบสอบถามพร้อมกัน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การเข้าถึงประชาชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องใช้การโน้มน้าวและการอธิบายให้เข้าใจได้มากที่สุด
- ผู้คนให้ความสนใจน้อย เนื่องจากคิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจในโรคไข้เลือดออกอยู่แล้ว
- การติดต่อประชาสัมพันธ์ต้องผ่านหลายบุคคลจึงจะสามารถจัดกิจกรรมได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ไม่สามารถระบุกลุ่มอายุที่แน่นอนของผู้ตอบแบบสอบถามได้
- ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ดังนั้นจึงต้องมีผู้ช่วยทำแบบสอบถาม
- การทำงานที่ล่าช้า เนื่องจากผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามติดภารกิจต่างๆ ทำให้มาร่วมกิจกรรมล่าช้า

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

๑.๑ ควรมีการประเมินและสอบถามเรื่อง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์และสร้างการมีส่วนร่วมและ สร้างความตระหนักของการป้องกันโรคที่เข้มแข็ง ในชุมชนโดยมีผู้นำเป็นแกนหลัก

๑.๒ ควรมีการสร้างความรู้ความตระหนักและการ ทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ ที่มาจากความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เองต่อ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

๒. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมและ ความตระหนักของชุมชนในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และให้ชุมชนเป็นกลไกหลักใน การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายปฐมพร พิมพโพธิ์กลาง

สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ฯลฯ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายปฐมพร พิมพโพธิ์กลาง)

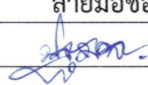
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่)

๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปฐมพร พิมพโพธิ์กลาง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายสายัณห์ กลั่นเพชร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน

(วันที่)

๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางลัดดาวัลย์ ธนสอนกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่)

๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๒๓ / ก.ย. / ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดการโรคไข้เลือดออก

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกถือเป็นโรคประจำถิ่นของแต่ละพื้นที่ เป็นโรคที่เกิดในช่วงฤดูฝน ซึ่งจะระบาดหนักมาก สามารถเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย อาการรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีภูมิคุ้มกันมากน้อยแค่ไหน

ยุงลาย เป็นพาหะตัวร้ายที่เราควรหลีกเลี่ยง ส่วนใหญ่แล้วคนปกติที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภูมิคุ้มกันโรค แต่เด็กหรือคนที่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง เชื้อไข้เลือดออกจะเข้าทำลายระบบการไหลเวียนของเลือดได้ง่าย

พวกเราต้องช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ให้มีการระบาดมากขึ้นไปกว่านี้ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อ และคอยให้คำแนะนำกับประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น เพื่อองค์ความรู้ให้มีการเฝ้าระวัง และป้องกันอย่างทันทั่วทั้งพื้นที่นั่นเอง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่แก้ไขได้ยาก ในทุกฤดูฝน จะเกิดโรคที่มีพาหะจากยุงลาย ซึ่งการทำลายแหล่งรังโรคนั้นเป็นไปได้ยาก แต่ก็เชื่อว่าทำได้เลย ถ้ารู้วิธีการที่ถูกต้องเราก็จะรอดพ้นจากโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก มีวิธีกำจัดมากมาย โดยที่เราทราบแล้วว่าแหล่งรังโรคมาจาก ยุงลาย ดังนั้นการจัดการจึงมีหลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร การใช้สารเคมี เป็นต้น แต่มีวิธีการง่ายๆ ที่เราทุกคนสามารถทำได้ คือ การคว่ำแหล่งน้ำที่ไม่ได้ใช้ การใส่ทรายอะเบส ถ้าพวกเราทุกคนทำได้แบบนี้ เราก็จะกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย ไปได้อย่างแน่นอน

การให้ความรู้กับประชาชน เป็นทางที่ได้ผลมากที่สุด เมื่อทุกคนได้รับรู้ถึงโรคไข้เลือดออกก็จะรู้จักวิธีป้องกัน และหาทางแก้ไขได้ ถ้าทุกคนช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รับรองว่าโรคไข้เลือดออกจะต้องลดจำนวนลงอย่างแน่นอน

แต่ก็มีข้อจำกัดในการดำเนินการหลายอย่าง ยกตัวอย่างเช่น ความรู้ ความเข้าใจ ของแต่ละบุคคล สถานที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ หรือบริบทของสังคมแต่ละสังคมอีกด้วย ดังนั้น จึงต้องมีการแก้ไขร่วมกันไป เช่น พยายามสื่อสาร หรือให้ความรู้ในแบบง่ายๆ ให้ทุกคนได้เข้าใจ และเข้าถึงในทุกส่วนที่ไม่สามารถไปได้ ถึงแม้จะยากลำบากก็ตาม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การดำเนินการจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกคนในการช่วยกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และรอดพ้นจากโรคไข้เลือดออก เป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลง และกำจัดรังโรคให้เหลือน้อยที่สุด หรือหมดไปได้เลยยิ่งดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดลดลง
- ไม่เกิดแหล่งรังโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

(ลงชื่อ)

(นายปฐมพร พิมพ์โพธิ์กลาง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ชื่อผู้ขอประเมิน นายปฐมพร พิมพ์โพธิ์กลาง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสายันท์ กลั่นเกษร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน
(วันที่) ๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางลัดดาวัลย์ ธนคอนกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่
(วันที่) ๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) ๒๓/ก.ย./๒๕๖๗

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(..... (นายอภิชัย อร่ามศรี)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๘ มิ.ย. ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – เมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

๓.๓ ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

๓.๔ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บุหรี่ นับว่าเป็นสารเสพติดอันดับต้นๆ ของโลกที่มีพิษร้ายมหันต์แก่สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ทั้งผู้ที่สูบเองและ
ผู้อยู่ใกล้ชิดจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ได้มีรายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่จำนวนประมาณ ๑,๑๐๐
ล้านคน พบว่า เป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำนวน ๗๔๐ ล้านคน และตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๘๐ มีผู้ขาย
ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๑ และอีก ๒๐ ปี ข้างหน้าได้มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นถึง
ปีละ ๘ ล้านคน และสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เจ็บป่วยเป็นโรค และเสียชีวิต คือ สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ ซึ่งในบุหรี่
๑ มวน จะมีสารพิษมากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด และมีสารก่อมะเร็งมากกว่า ๖๐ ชนิด ซึ่งองค์การอนามัยโลกพบว่า
มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ ๖ ล้านคน หรือเกือบ ๑๖,๕๓๘ คนต่อวัน ด้วยโรคมะเร็งปอด
มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปาก และคอ และมะเร็งปากมดลูก และยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ก็เสียชีวิตจากโรค
ดังกล่าวได้ โดยสาเหตุมาจากการสูดควันบุหรี่ที่มีคนสูบบุหรี่ออกมา ซึ่งเรียกว่า “ควันบุหรี่ มือสอง” มีแนวโน้ม
ที่จะเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่กว่า ๕๑,๖๕๑ คน หรือวันละ ๑๔๑ คน
โดยผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่อายุสั้นลง ๑๒ ปี และป่วยหนักโดย เฉลี่ย ๒.๕ ปีก่อนตาย

(World Health Organization, ๒๐๒๐)

สำหรับประเทศไทยแต่ละปีมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละ ๒-๓ แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๘)
และนักสูบหน้าใหม่มีมักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่รับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ได้ง่ายย่อมได้รับทั้งโอกาส
และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง แต่ปัจจุบันนักสูบหน้าใหม่เริ่มเป็นวัยที่อายุน้อยลง คือ
มีอายุ ๗-๙ ปี จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า เยาวชนเคยลองสูบบุหรี่
ครั้งแรกเมื่ออายุ ๗-๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ และอายุ ๑๐-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒ (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม, ผกามาศ
สุริยดิวิษและ วรชา วิสานนท์, ๒๕๕๒) จากผลการสำรวจดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักสูบหน้าใหม่เริ่มอายุน้อยลง
ดังนั้น ปัญหานักสูบหน้าใหม่นี้จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข สอดคล้องกับคำกล่าวของศาสตราจารย์
นายแพทย์ประกิตวาทิสารถกิจ เลขานุการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่กล่าวว่าปัญหาการสูบบุหรี่ และติดสิ่งเสพ
ติดของเยาวชนไทยเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กและ
เยาวชนจะเริ่มต้นจากการลองสูบบุหรี่เป็นด่านแรก จากนั้นจะลองใช้สิ่งเสพติด และอบายมุขชนิดอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นยา
เสพติดการดื่มสุรา การเล่นพนัน ภาวะท้องไม่พร้อม เป็นต้น (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๕๘) และจากข้อมูล
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยเท่าไร จะยิ่งเกิดโรคหัวใจเร็วขึ้นเท่านั้น
วัยรุ่น ที่สูบบุหรี่จะมีอาการไอ บ่อยกว่าเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อยกว่า ความฟิตของร่างกายน้อยกว่า
วิ่งได้ช้ากว่า และวิ่งทนได้น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ ยังมีโอกาสเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองสูงเป็นหกเท่าของวัยรุ่น
ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งเร่งความเหี่ยวของผิวหนังและใบหน้า และในปัจจุบันมีเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เสพติด
บุหรี่เกือบ ๕ แสนคน และโดยเฉลี่ยถ้าเสพติดบุหรี่แล้ว จะเสพติดต่อไปเป็นเวลา ๒๓ ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้
โดยสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็น เพราะเริ่มป่วยแล้วโรคที่เป็นมาก คือ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็ง
ของอวัยวะต่างๆ และโรคอื่นๆ อีกมากมาย (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๕๓) ซึ่งจากงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
การสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ยังพบว่าส่วนใหญ่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ที่สูบบุหรี่ หรือทดลองสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ (ขวัญจิตร โภพลรัตน์, ๒๕๕๕) และ จะลองสูบบุหรี่ตอนช่วงอายุ ๙ - ๑๒ ปี (กมลภ ฤณอมสัต์ย์, ๒๕๕๔) และช่วงอายุ ๑๒-๑๕ ปี (ณัฐพัฒน์ ชยาวิวัฒนาวงศ์, ๒๕๕๓) ซึ่งเด็กนักเรียนช่วงอายุนี้นี้เป็นช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นสืบเนื่องจากสภาพแวดล้อมรอบตัว การโฆษณา และเผยแพร่ภาพ การสูบบุหรี่ของคนดังที่ตนชื่นชอบ การเลียนแบบของบุคคลใกล้ชิด ธรรมเนียมของชุมชนบางแห่ง เพศ บุคลิกภาพ ความอยากลอง อยากหาประสบการณ์ ความเครียดในชีวิต ค่านิยม และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ แต่สาเหตุสำคัญ และเป็นสาเหตุหลัก คือ เพื่อนที่เป็นตัวชักจูงให้เกิดการสูบบุหรี่ (พิราสินี แซ่จ๋อง, ๒๕๕๑; มณี ธาตาดินทร์, ๒๕๕๑; ศิริพร ขวนชาติ, ๒๕๕๑; อาทิตยา โปณะทอง, ๒๕๕๓) หากมองจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะพบว่า มีสาเหตุที่เกิดจากสิ่งที่มาจากทั้งตัววัยรุ่นเอง และสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดการกระทำจากปัญหา ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุม บุหรี่ต้องดำเนินการป้องกันเป็นนโยบาย และได้วางแผนเป็นแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, ๒๕๖๕) ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน วัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ได้แก่ การสร้างเสริมความเข้มแข็ง และยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ การบำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และมาตรการภาษี การป้องกัน และปราบปราม เพื่อควบคุมยาสูบรายละเอียด จากยุทธวิธีข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมุ่งสนใจว่าปัจจัยสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนของเยาวชนเพื่อป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงไม่ตนเองสูบบุหรี่หรือไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่มี อะไรบ้าง เนื่องจากแผนดังกล่าว ยังไม่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเต็มที่ จึงได้อาศัยทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดังกล่าว โดยการกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุนั้น คือ ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม จากทฤษฎีปัญญาทางสังคมข้างต้น ทั้งสองปัจจัยสามารถที่จะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives: List your research objectives):

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับส่วนบุคคล ระดับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองการรับรู้โทษของบุหรี่ การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ จากโรงเรียน และอิทธิพลตัวแบบจากของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อศึกษาการควบคุมตนเอง การรับรู้โทษของบุหรี่ การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ จากครอบครัว การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง เมษายน ๒๕๖๗ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๑๗ คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น ๗ ตอน คือ ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ ๒ แบบทดสอบเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ตอนที่ ๔ แบบสอบถามการรับรู้โทษของบุหรี่ ตอนที่ ๕ แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว ตอนที่ ๖ แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน และ ตอนที่ ๗ แบบสอบถามอิทธิพลตัวแบบจากสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๕.๑. ข้อมูลทั่วไป พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ จำนวนชั้นละ ๓๕ คน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ๒.๐๐ - ๓.๐๐ ร้อยละ ๕๕.๒ โดยมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงสุดที่ ๔.๐๐ ต่ำสุดที่ ๑.๐๐ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสะสมอยู่ที่ 2.56 ± 0.55 ระดับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองวันละ ๗๕.๐๑ - ๑๐๐ บาท ร้อยละ ๖๘.๖ ได้รับเงินจากผู้ปกครองสูงสุดวันละ ๒๕๐ บาท ต่ำสุดวันละ ๕๐ บาท ค่าเฉลี่ย การได้รับเงินจากผู้ปกครองในแต่ละวันอยู่ที่ 96.19 ± 30.60 บาท ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย อยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ ๖๒.๘๖ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๘๗.๖๒ การพักอาศัย ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ ๗๗.๑๔ บุคคลในครอบครัวของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๐.๐ แต่บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว คือ บิดา รองลงมา คือ พี่น้อง ปู่ย่าตายาย และลุง ป้า น้าอา (ร้อยละ ๒๙.๕๒, ๓.๘, ๒.๙ และ ๒.๙ ตามลำดับ) เพื่อนในกลุ่มของนักเรียน ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๖.๑๙ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๗.๖๒

๕.๒. เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.52 ± 0.75 และเพื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ด้านการปฏิเสธ และด้านหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น อยู่ในระดับมาก (3.82 ± 0.16 และ 3.55 ± 0.56 ตามลำดับ) นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ เมื่อเพื่อนชวนฉันสูบบุหรี่ ฉันจะปฏิเสธทุกครั้ง รองลงมา คือ เมื่อฉันมีเวลาว่างฉันจะไปทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น อ่านหนังสือ ละหมาด เป็นต้น และถ้าเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ฉันจะอ้างว่า “ถ้าพ่อแม่รู้ ฉันจะโดนทำโทษ” (ค่าเฉลี่ย 4.07 ± 0.26 , 3.83 ± 0.22 และ 3.79 ± 0.41 ตามลำดับ) นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่ำสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ เมื่อฉันมีเวลาว่างฉันจะอ่านหนังสือที่ฉันชอบ รองลงมา คือ เมื่อฉันมีเวลาว่างฉันจะวาดรูป หรือทำงานฝีมือ และเมื่อฉันมีเวลาว่างฉันจะไปทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เช่น เก็บขยะ กวาดใบไม้บริเวณโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.00 ± 0.22 , 3.22 ± 0.30 และ 3.11 ± 0.21 ตามลำดับ)

๕.๓. เกี่ยวกับการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนมีการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86 ± 0.92) โดยนักเรียนมีการควบคุมตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ถึงจะมีเพื่อน หรือคนใกล้ชิดชวนฉันสูบบุหรี่ ฉันก็จะไม่รับบุหรี่มาสูบ รองลงมา คือ ฉันตั้งใจไว้ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่เด็ดขาด และฉันสามารถหักห้ามใจตัวเองไม่ให้สูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 4.16 ± 0.23 , 4.05 ± 0.29 และ 3.95 ± 0.33 ตามลำดับ) นักเรียนมีการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ ถ้าเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดชวนฉันสูบบุหรี่ แล้วฉันปฏิเสธได้ ฉันจะชมเชยหรือให้รางวัลตนเอง รองลงมา คือ ฉันไม่เคยคิดลองสูบบุหรี่เลย และถ้าเพื่อนยืมบุหรี่มาให้ฉันก็จะสูบ (ค่าเฉลี่ย 3.56 ± 0.39 , 3.70 ± 0.38 และ 3.60 ± 0.50 ตามลำดับ)

๕.๔. การรับรู้โทษของบุหรี่ นักเรียนมีการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86 ± 0.92) โดยนักเรียนมีการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ถึงจะมีเพื่อน หรือคนใกล้ชิดชวนฉันสูบบุหรี่ ฉันก็จะไม่รับบุหรี่มาสูบ รองลงมา คือ ฉันตั้งใจไว้ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่เด็ดขาด และฉันสามารถหักห้ามใจตัวเองไม่ให้สูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 4.16 ± 0.23 , 4.05 ± 0.29 และ 3.95 ± 0.33 ตามลำดับ) นักเรียนมีการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ ถ้าเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดชวนฉันสูบบุหรี่ แล้วฉันปฏิเสธได้ ฉันจะชมเชยหรือให้รางวัลตนเอง รองลงมา คือ ฉันไม่เคยคิดลอง สูบบุหรี่เลย และถ้าเพื่อนยืมบุหรี่มาให้ฉันก็จะสูบ (ค่าเฉลี่ย 3.56 ± 0.39 , 3.70 ± 0.38 และ 3.60 ± 0.50 ตามลำดับ)

๕.๕. การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว นักเรียนมีการรับรู้โทษของบุหรี่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20 ± 0.62) โดยนักเรียนมีการรับรู้โทษของบุหรี่สูงสุด ๓ อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ทำให้ปากมีกลิ่นเหม็น รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งในช่องปาก การสูบบุหรี่ทำให้ปากเกิดโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ และการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมีโทษตามกฎหมาย (ค่าเฉลี่ย 4.51 ± 0.54 , 4.45 ± 0.51 , 4.43 ± 0.51 และ 4.43 ± 0.55 ตามลำดับ) นักเรียนการควบคุมตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่น้อยสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ การสูบบุหรี่ช่วยลดความเครียด รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ทำให้ผิวหน้าเหี่ยวย่น การสูบบุหรี่จะทำให้เป็นโรคสมองเสื่อม และกฎหมายกำหนดห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (ค่าเฉลี่ย 1.53 ± 0.24 , 1.25 ± 0.04 , 1.30 ± 0.55 และ 1.30 ± 0.18 ตามลำดับ)

๕.๖. การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน นักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.56 ± 0.56) โดยนักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัวสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ผู้ปกครองมีการว่ากล่าวตักเตือนฉันเสมอว่าอย่ายุ่งเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ รองลงมา คือ ผู้ปกครองมีการว่ากล่าวตักเตือนฉันให้ระวังในการคบเพื่อนที่สงสัยว่าสูบบุหรี่ และผู้ปกครองมีการสอนให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่แก่ฉัน (ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.58 , 4.13 ± 0.10 และ 4.12 ± 0.06 ตามลำดับ) นักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัวน้อยสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ ผู้ปกครองแนะนำให้ฉันเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การงดสูบบุหรี่ รองลงมา คือ ผู้ปกครองมีข้อห้ามไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และผู้ปกครองมีการส่งเสริมการทำกิจกรรมในครอบครัว เช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี ร้องเพลง เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 3.55 ± 0.37 , 3.58 ± 0.45 และ 3.81 ± 0.14 ตามลำดับ)

๕.๗. อิทธิพลตัวแบบจากสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่ นักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียนอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0.58 ± 0.12) โดยนักเรียนได้รับการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียนสูงสุด ๓ อันดับแรก ครูให้คำแนะนำฉันในการป้องกันตนเองจากบุหรี่ รองลงมา คือ ครูมีการสอนเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ในช่วงเรียน ครูว่ากล่าวตักเตือนไม่ให้ฉันยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ และโรงเรียนสนับสนุนนักเรียนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เช่น กีฬา ดนตรี และกิจกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ (ค่าเฉลี่ย 0.52 ± 0.27 , 0.51 ± 0.28 , 0.50 ± 0.29 และ 0.50 ± 0.29 ตามลำดับ) นักเรียนการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียนน้อยสุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ โรงเรียนมีกิจกรรมเดินรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ โรงเรียนมีการปิดป้ายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน และครูปกครองออกตรวจตามห้องเรียน/หลังอาคารเรียนจุดลับตาคน รองลงมา คือ ครูปกครองออกตรวจตามห้องเรียน/หลังอาคารเรียนจุดลับตาคน โรงเรียนมีกิจกรรมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ และโรงเรียนมีการปิดป้ายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 0.59 ± 0.41 , 0.56 ± 0.53 , 0.58 ± 0.33 และ 0.58 ± 0.33 ตามลำดับ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบถึงระดับความรู้พฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน และกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพฤติกรรมในการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ข้อจำกัดด้านการอ่านและความเข้าใจแบบสอบถามของกลุ่มเยาวชน
- ตัวอย่างที่เป็นผู้ทำให้ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดการล่าช้ากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. การควบคุมตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ดังนั้น ครู ผู้ปกครอง และโรงเรียน ควรมีกิจกรรมส่งเสริมการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่องในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้นักเรียนมีวิธีการควบคุมตนเองที่ดี เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่ นักเรียน

๙.๒. อิทธิพลตัวแบบจากสื่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผู้ปกครอง ควรกำกับดูแล ในการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ของนักเรียน มีการอธิบายถึงโทษของบุหรี่ที่ส่งผลต่อร่างกาย และโทษทางกฎหมาย รวมถึงสื่อ ควรมีการใช้ตัวแบบในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อให้นักเรียนเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้

๙.๓. โรงเรียนมัธยมศึกษาควรเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น การสอดแทรกเนื้อหาการป้องกันการสูบบุหรี่ในบทเรียน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมรณรงค์การงดสูบบุหรี่ ที่นอกเหนือ จากนโยบายของรัฐบาล รวมถึง ครู อาจารย์ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่แก่นักเรียน

๙.๔. ควรมีการถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หรือ หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน โดยมีการทบทวนบทบาทการดำเนินงาน พัฒนา และยกระดับ มาตรฐานโรงเรียนปลอดบุหรี่ หรือชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ในสภาวะแวดล้อมรอบตัวของนักเรียน และ สร้างกระแสในการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างบูรณาการ จนเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันการสูบบุหรี่จนบรรทัดฐานในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวราภรณ์ ลำใหญ่ สัตส่วนของผลงาน ๗๐

๒) นายธนรัตน์ หมดเขียว สัตส่วนของผลงาน ๓๐

๓)สัตส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ*วาทพ*.....

(นางสาวราภรณ์ ลำใหญ่)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวราภรณ์ ลำใหญ่	<i>วาทพ</i>
นายธนรัตน์ หมดเขียว	<i>ธนาจักษ์</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายมงกุฏ আহมัด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

วันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๒๓ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา ตำบลท่าอิฐ อำเภอบางบาล จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

บุหรี่ เป็นสารเสพติดอันดับต้นๆ ของโลกที่มีพิษร้ายมหันต์แก่สุขภาพกาย และสุขภาพจิตทั้งผู้สูบเอง และผู้ใกล้เคียง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก มีรายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลก มีผู้สูบบุหรี่ จำนวนประมาณ ๑,๑๐๐ ล้านคน พบว่า เป็นผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำนวน ๗๔๐ ล้านคน และตั้งแต่ ปี ค.ศ. ๑๙๘๐ มีผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๑ และอีก ๒๐ ปี ข้างหน้าได้มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นถึงปีละ ๘ ล้านคน และสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เจ็บป่วยเป็นโรค และเสียชีวิต คือ สารพิษที่อยู่ในบุหรี่ ซึ่งในบุหรี่ ๑ มวน จะมีสารพิษมากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด และมีสารก่อมะเร็งมากกว่า ๖๐ ชนิด ซึ่งองค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ ๖ ล้านคน หรือเกือบ ๑๖,๕๓๘ คนต่อวัน ด้วยโรคมะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งช่องปาก และคอ และมะเร็งปากมดลูก และยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ก็เสียชีวิตจาก โรคดังกล่าวได้ โดยสาเหตุมาจากการสูดควันบุหรี่ที่มีคนสูบบุหรี่ออกมา ซึ่งเรียกว่า “ควันบุหรี่มือสอง” มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และในแต่ละปีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่กว่า ๕๑,๖๕๑ คน หรือวันละ ๑๔๑ คน โดยผู้ที่เสียชีวิตจาก การสูบบุหรี่อายุสั้นลง ๑๒ ปี และป่วยหนักโดย เฉลี่ย ๒.๕ ปีก่อนตาย (World Health Organization, ๒๐๒๐)

สำหรับประเทศไทยแต่ละปีมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละ ๒-๓ แสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๘) และนักสูบหน้าใหม่มักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่รับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ได้ง่าย ย่อมได้รับทั้งโอกาส และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลองแต่ปัจจุบันนักสูบหน้าใหม่เริ่มเป็นวัยที่อายุน้อยลง คือ มีอายุ ๗-๙ ปี จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า เยาวชนเคยลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ๗-๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ และ อายุ ๑๐-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒ (ชนิษฐ์ชา บุญเสริม; ฅกามาต สุทธิวนิช; และวราชา ธิวานนท์, ๒๕๕๒) จากผลการสำรวจดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักสูบหน้าใหม่เริ่มอายุน้อยลง ดังนั้น ปัญหานักสูบหน้าใหม่นี้จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข สอดคล้องกับคำกล่าวของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่กล่าวว่าปัญหาการสูบบุหรี่ และติดสิ่งเสพติดของเยาวชนไทยเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กและเยาวชนจะเริ่มต้นจากการลองสูบบุหรี่เป็นด่านแรก จากนั้นจะลองใช้สิ่งเสพติด และอบายมุขชนิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นยาเสพติด การดื่มสุรา การเล่นพนัน ภาวะท้องไม่พร้อม เป็นต้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๕๘) และจากข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยเท่าไรจะยิ่งเกิดโรคหัวใจเร็วขึ้นเท่านั้น วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะมีอาการไอ บ่อยกว่า เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อยกว่า ความฟิตของร่างกายน้อยกว่า วิ่งได้ช้ากว่า และวิ่งทนได้น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ ยังมีโอกาสเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองสูงเป็นหกเท่าของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งแรงความเหียวยนต์ของผิวหนังและใบหน้า และในปัจจุบันมีเยาวชนไทยอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เสพติดบุหรี่เกือบ ๕ แสนคน และโดยเฉลี่ยถ้าเสพติดบุหรี่แล้วจะเสพติดต่อไปเป็นเวลา ๒๓ ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้ โดยสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพราะเริ่มป่วยแล้ว โรคที่เป็นมากคือ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๕๗) ซึ่งจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ยังพบว่าส่วนใหญ่เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่สูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกเริ่มสูบเมื่ออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ (ขวัญจิตร โกพลรัตน์, ๒๕๕๕) และจะลองสูบตอนช่วงอายุ ๙ -๑๒ ปี (กมลภู ญนอมสัธย์, ๒๕๕๔) และช่วงอายุ ๑๒-๑๕ ปี (ณัฐพัฒน์ ชยาริ

วัฒนาวงศ์, ๒๕๕๓) ซึ่งเด็กนักเรียนช่วงอายุนี้นี้เป็นช่วงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นสืบเนื่องจากสภาพแวดล้อมรอบตัว การโฆษณา และเผยแพร่ภาพการสูบบุหรี่ของคนดังที่ตนชื่นชอบ การเลียนแบบของบุคคลใกล้เคียง ธรรมเนียมของชุมชนบางแห่ง เพศ บุคลิกภาพ ความอยากลอง อยากหาประสบการณ์ ความเครียดในชีวิต ค่านิยม และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ แต่สาเหตุสำคัญ และเป็นสาเหตุหลัก คือ เพื่อนที่เป็นตัวชักจูงให้เกิดการสูบบุหรี่ (พิราลีณี แซ่จ๋อง, ๒๕๕๑; มณี ธาตาดินทร์, ๒๕๕๑; ศิริพร ขวนชาติ, ๒๕๕๑; อาทิตยา โปณะทอง, ๒๕๕๓) หากมองจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะพบว่า มีสาเหตุที่เกิดจากสิ่งที่มาจากทั้งตัววัยรุ่นเอง และสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดการกระทำจากปัญหาดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมบุหรี่ต้องดำเนินการป้องกันเป็นนโยบายและได้วางแผนเป็นแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, ๒๕๖๕) ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน วัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ได้แก่ การสร้างเสริมความเข้มแข็ง และยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ การบำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่ และมาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบรายละเอียด จากยุทธวิธีข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมุ่งสนใจว่าปัจจัยสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนของเยาวชนเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ตนเองสูบบุหรี่หรือไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่มี อะไรบ้าง เนื่องจากแผนดังกล่าว ยังไม่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเต็มที่ จึงได้อาศัยทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดังกล่าว โดยการกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุ นั้นคือ ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม จากทฤษฎีปัญญาทางสังคมข้างต้น ทั้งสองปัจจัยสามารถที่จะส่งผลทำให้เกิด พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลท่าอิฐ อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันการศึกษาทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่น รวมถึงภาคประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการควบคุมการสูบบุหรี่ให้กับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนท่าอิฐศึกษา ตำบลท่าอิฐ อำเภอบางเกร็ง จังหวัดนนทบุรี

๓.๑. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๕ คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ จำนวนชั้นละ ๓๕ คน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ๒.๐๐ - ๓.๐๐ ร้อยละ ๕๕.๒ โดยมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูงสุดที่ ๔.๐๐ ต่ำสุดที่ ๑.๐๐ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสะสมอยู่ที่ ๒.๙๖ ± ๐.๕๙ ระดับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองวันละ ๗๕.๐๑ - ๑๐๐ บาท ร้อยละ ๖๘.๖ ได้รับเงินจากผู้ปกครองสูงสุดวันละ ๒๕๐ บาท ต่ำสุดวันละ ๕๐ บาท ค่าเฉลี่ยการได้รับเงินจากผู้ปกครองในแต่ละวันอยู่ที่ ๙๖.๑๙ ± ๓๐.๖๐ บาท ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย อยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ ๖๒.๘๖ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๘๗.๖๒ การพักอาศัย ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ ๗๗.๑๔ บุคคลในครอบครัวของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๐.๐ แต่บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว คือ บิดารองลงมา คือ พี่น้อง ปู่ย่าตายาย และลุงป้าน้าอา (ร้อยละ ๒๙.๕๒, ๓.๘, ๒.๙ และ ๒.๙ ตามลำดับ) เพื่อนในกลุ่มของนักเรียน ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๖.๑๙ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ ๖๗.๖๒

๓.๒. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวมนักเรียนมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.52 ± 0.75 และเพื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ด้านการปฏิเสธ และด้านหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.81 ± 0.16 และ 3.55 ± 0.86 ตามลำดับ) และด้านการเลือกคบเพื่อนกับด้านการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง (3.35 ± 0.75 และ 3.35 ± 0.88 ตามลำดับ) และการวิเคราะห์การควบคุมตนเอง การรับรู้โทษของบุหรี่ การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86 ± 0.52 , 4.20 ± 0.62 , 3.96 ± 0.86 และ 3.60 ± 0.56 ตามลำดับ) และนักเรียนด้านการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 0.88 ± 0.21)

๓.๓. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อน และประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ พบว่า

- ๓.๓.๑ ระดับชั้นเรียนต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๒ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๓ ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๔ ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๕ สถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๖ การพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๗ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๘ การสูบบุหรี่ของเพื่อนต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน
- ๓.๓.๙ ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ต่างกันมีพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

๓.๔. การวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ การควบคุมตนเอง การรับรู้โทษของบุหรี่ การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากครอบครัว การส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่จากโรงเรียน และอิทธิพลตัวแบบจาก พบว่าตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ การควบคุมตนเอง และอิทธิพลตัวแบบจากสื่อ สามารถทำนายพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ ๑๙

๕. ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนทำอิฐศึกษา ตำบลทำอิฐ อำเภอบางกรัณต์ จังหวัดนนทบุรี สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้นเรียน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนทำอิฐศึกษา ตำบลทำอิฐ อำเภอบางกรัณต์ จังหวัดนนทบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนทำอิฐศึกษา ตำบลทำอิฐ อำเภอบางกรัณต์ จังหวัดนนทบุรี ที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ลดอัตราการสูบบุหรี่ของ นักสูบบุหรี่ใหม่ภายในชุมชนให้มากขึ้น

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำกับการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนทำอิฐศึกษา ตำบลทำอิฐ อำเภอบางกรัณต์ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันพฤติกรรมกำกับการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาต่อไป

๖.๒. เพื่อประยุกต์ใช้ในการสร้างกลไกในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของเยาวชน ตลอดจนการปรับปรุงและพัฒนา แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาในการสูบบุหรี่ในเยาวชนหน้าใหม่ พร้อมทั้งได้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายในการนำไปสู่การปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยงจากบุหรี่ของเยาวชนหน้าใหม่ต่อไป

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เกิดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และทราบถึงเทคนิคในการปฏิเสธการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ มีกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

ลงชื่อ..... วรารณ

(นางสาววรารณ ลำใหญ่)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวราภรณ์ ลำใหญ่

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านบริการทางวิชาการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐.....
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐.....
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐.....
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐.....
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐.....
รวม	๑๐๐	

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน

(นายมงกุฏ আহมัด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

วันที่ ๑๗ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๒๓ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน.....



(นายอภิชัย อร่ามศรี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

วันที่...../...../.....

๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๗