

รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

อัสฮา อุดลย์รอมาน

โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

Adulroman.azhar@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบ สำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามแบบคัดกรอง ASSIST ของWHO ในนักเรียนจำนวน 140 ราย การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ นักเรียน ผู้ปกครอง ครู ตัวแทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น จำนวน 30 คน เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่หรือนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม คือ มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 26.43) การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียวจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 30.71) และไม่เคยมียาสูบหรือสารเสพติดทุกชนิดจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 42.86) ทำให้เกิดการมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนใน 7 ประเด็นดังต่อไปนี้คือ 1. นโยบายของโรงเรียน และข้อตกลงของชุมชน 2. ระบบการบริหารจัดการ โดยมีคณะทำงานของโรงเรียน 3. การจัดสภาพแวดล้อม การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และการเฝ้าระวัง 4. การสอดแทรกการเรียนการสอนในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6. ชุมชนและเครือข่ายการขับเคลื่อนทางสุขภาพ 7. การสอดส่องดูแลนักเรียนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบประเด็นเพิ่มเติมจากรูปแบบข้างต้น คือ การมีต้นแบบที่ดีหรือแบบอย่างที่ดี และการปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรมถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยทั้งสองโรงเรียนมีรูปแบบการป้องกันที่คล้ายคลึงกัน เว้นแต่คณะทำงานของแกนนำนักเรียน

สรุปและเสนอแนะ จากการศึกษาข้างต้นพบว่า รูปแบบการดำเนินงานงานเพื่อการควบคุมป้องกันยาสูบ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นการบูรณาการความร่วมมือของกลไกหลัก 4 ระดับ คือ ระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาประเมินติดตามรูปแบบดังกล่าวทั้งในด้านผลลัพธ์และผลกระทบต่อ การควบคุมยาสูบในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : ยาสูบ, รูปแบบ, การป้องกันและควบคุม, ในโรงเรียน, จังหวัดนครปฐม

Model for Tobacco Prevention and Control in Yi-ngo Secondary Schools, Narathiwat Province.

Azhar Adulroman

Yi-ngo Chalermprakiet Hospital 80th Anniversary

* *Adulroman.azhar@gmail.com*

Abstract

This study was a descriptive research design aiming to study a model of tobacco prevention and control in Yi-ngo Secondary schools, Narathiwat Province. The data were collected by using the ASSIST screening test to 140 students in both schools, focus group discussion, and in-depth interviews among 30 participants including students, parents, teachers, community representatives, and local governors. All research tools were examined for logical content validity by 4 experts.

The study revealed that 31 students (26.43%) in both schools had experienced in tobacco and other drugs use. 43 persons (30.71%) had ever used only tobacco and 60 persons (42.86%) had never tried. Those situations were contributed to the development of tobacco prevention and control models in both schools consisting of 7 aspects as follows: 1) school policies and community agreements; 2) management system and school committee ; 3) environmental management, 4) fully integrated tobacco control curriculum in schools 5) working against tobacco use by student leaders; 6) community and health networks. 7) continuing of tobacco control surveillance. In addition, this model was demonstrated that being a good role model was a critical role in tobacco prevention among students as well as moral and ethical values. For this model, both schools also developed similar protection patterns, except for the working of the student committee.

Conclusions and suggestions: The finding showed that the integration among all levels including, individuals, family, community, and school, was a critical role contributing to the tobacco prevention and control in Secondary school model. However, this needs to be further evaluated and monitored for both its outcomes and impacts in a long period.

Keywords: tobacco, model, prevention and control, in school, Narathiwat province

1. บทนำ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีการบริโภคยาสูบ 10.77 ล้านคน (19.94%) อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายเท่ากับ 39% เพศหญิงเท่ากับ 2.05% เมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปในรอบ 22 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2534- 2556) พบว่ามีแนวโน้มลดลงโดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 37.7% กล่าวคือ ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวน 12.26 ล้านคน (32.00%) ลดลงเป็น 10.9 ล้านคน (20.7%) ในปี พ.ศ.2552 แต่ในปี พ.ศ. 2554 กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 11.50 ล้านคน (21.4%) และกลับลดลงอีกในปี พ.ศ.2556 เป็น 10.77 ล้านคน(19.94%) ซึ่งต่ำกว่าปี 2552 จากการศึกษาระบาดวิทยาใน ปี พ.ศ. 2552 พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนไทยประมาณ 48,244 คนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 6 คน และผู้หญิง 1 ใน 25 คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years; DALY) จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเกิดความพิการของภาระโรคทั้งหมดในผู้ชายและสูญเสียปีสุขภาวะ 6.0 แสนปี หรือ 11.1% (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2554) โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่ามีแนวโน้มของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในครั้งแรกต่ำลงเรื่อยๆ โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี (ศรัญญา เบญจกุล,2558) จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในวัยเด็กและเยาวชนทำให้ยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบระดับชาติปี พ.ศ.2557 มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินมาตรการที่เจาะจงเพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย 3 ลด 2 เพิ่ม โดย 3 ลด คือ 1) การลดนักสูบหน้าใหม่ (อายุ 15-24 ปี, 19-24 ปี) ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในเขตชุมชน โดยเฉพาะผู้บริโภคบุหรี่มวนเส้น อายุระหว่าง 15-44 ปี 3) การลดวันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน และ 2 เพิ่ม คือ 1) เพิ่มระบบกลไกการป้องกันในอุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาล และ 2) เพิ่มผู้ที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2557) จากนโยบายดังกล่าวกระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศแนวทางการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบขึ้นในสถานศึกษา ทำให้ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกับเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ จากการสนับสนุนของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ภาควิชาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข (สุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ, 2557)

ปัญหาการดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ในปัจจุบันข้อมูลจากการดำเนินงานของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ไม่มีรูปแบบการควบคุมที่ชัดเจน และไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินการอย่างชัดเจน จึงมีบางโรงเรียนบางโรงเรียนที่เริ่มเข้าร่วมโครงการ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการเอื้ออำนาจ/การยอมรับ/การเห็นชอบต่อโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่จากผู้บริหารสถานศึกษา ยังไม่ให้การสนับสนุนเต็มที่ ไม่ให้ความสนใจ ไม่ร่วมกันผลักดันประกาศเป็นนโยบายของโรงเรียน รวมทั้งบางคนยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่เป็นต้น จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน โรงเรียนปลอดบุหรี่ในจังหวัดน่านของจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (key success factors) คือ การให้ความร่วมมือจากสถานศึกษา โดยจุดเด่นของเครือข่ายครูฯ จังหวัดสงขลา คือ การที่มีผู้อำนวยการ ผู้บริหารหรือฝ่ายบริหาร ของโรงเรียนหรือสถานศึกษาเข้ามาอยู่ในกลุ่มแกนนำเครือข่ายครูฯ ด้วย การที่มีผู้อำนวยการ ผู้บริหารหรือฝ่ายบริหาร ร่วมเข้ามาอยู่ในกลุ่มทำให้ได้มุมมองแบบฝ่ายบริหารที่คำนึงถึงความเป็นไปได้บนพื้นฐานของระบบ นอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายฯส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องบุหรี่และยาเสพติด เนื่องจากเคยทำงานรณรงค์ในโรงเรียนที่ตนเองทำงานอยู่ จึงทำให้มีต้นทุนทางความรู้ภายใต้ที่มีบทบาทการเป็นวิทยากร (อภิญา ตันทีวงศ์ และคณะ, 2555) นอกจากนี้ข้อมูลจากการดำเนินงานของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีบางโรงเรียนบางโรงเรียนที่เริ่มเข้าร่วมโครงการ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการเอื้ออำนาจ/การยอมรับ/การเห็นชอบต่อโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่จากผู้บริหารสถานศึกษา ยังไม่ให้การสนับสนุนเต็มที่ ไม่ร่วมกันผลักดันประกาศเป็นนโยบายของโรงเรียน รวมทั้งบางคนยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่เป็นต้น ดังนั้น รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้มาตรการดำเนินงาน ตามมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย มาเป็นแนวทางสำหรับการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชน รวมถึงภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการ กำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบทั้งใน ระดับโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมยาสูบในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|---------------|---------------------------|
| 1. ผู้ปกครองนักเรียน | 2. ผู้นำชุมชน | 3. ตัวแทนร้านค้า |
| 4. ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน | | 5. เจ้าหน้าที่ อปท. /อบต. |
| 6. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. | 7. ผู้นำศาสนา | 8. นักเรียนแกนนำ |

3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample group selection) เลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. ผู้ปกครองนักเรียน ที่มีบุตรกำลังศึกษาอยู่
2. ผู้นำชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน
3. ตัวแทนร้านค้าที่ตั้งร้านอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน
4. ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน
5. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ
6. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ
7. ผู้นำศาสนาที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน
8. นักเรียนแกนนำ ซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ โดยเป็นแกนนำนักเรียนในโครงการเกี่ยวกับยาสูบ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research instruments)

1. ผู้นำการสัมภาษณ์เชิงลึก (ตัวผู้วิจัย) ทำหน้าที่นำการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. ผู้จัดบันทึก (ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 1) ทำหน้าที่การจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก
3. วัสดุ-อุปกรณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ กระดาษสำหรับจัดบันทึก ปากกา นาฬิกาจับเวลา เครื่องบันทึกเสียง เครื่องดื่มและอาหารว่าง

3.4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Instrument validation) การตรวจสอบแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งสิ้น 4 คน ตรวจสอบ จากนั้นจึงทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มนี้ได้ค่า IOC -1.00 เมื่อได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้แนวคำถามในการใช้สัมภาษณ์เชิงลึกนั้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และมีความสมบูรณ์ของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทำการทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเกณฑ์ที่กำหนดให้ แต่ไม่ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 3 คน

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึก การบันทึกเสียง และการบันทึกวิดีโอ การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบคลุม ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้มีเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ
 - 1.1 ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักข้างต้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยหรือให้ข้อมูล
 - 1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากโรงพยาบาลเมืองเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลเดินทางมาที่โรงเรียนในอำเภอเมือง เพื่อร่วมกันทำการสนทนากลุ่ม ตามวันและเวลาที่กำหนด

1.3 เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัยและผู้จัดบันทึก โดยการนัดประชุมชี้แจงพร้อมกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน

1.4 เตรียมสถานที่ และวัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตัว ทักทายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

2.2 รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ต้องการพูดคุยในประเด็นคำถามใดบ้าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง ถ่ายภาพ และ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประมาณ 1 ชั่วโมง สุดท้ายผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

2.1 การถอดเทปที่ได้จากการบันทึกข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำมาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) และจัดบันทึกข้อมูลที่ได้อ่านเรียบเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ

2.2 แยกประเด็นสำคัญของข้อมูล โดย

2.2.1 อ่านและทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด แล้วพิจารณาใจความสำคัญหรือใจความหลักของข้อความเหล่านั้นและพิจารณาความสัมพันธ์ย่อยภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด

2.2.2 อ่านข้อความสำคัญ/ประเด็นหลักที่สำคัญ โดยเลือกอ่านตอนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำความเข้าใจการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดและคำสำคัญ(coding) เพื่อความสะดวกในการค้นหาและกลับมาทบทวนอีกครั้ง

2.2.3 อ่านละเอียด (line-by-line) อ่านทำความเข้าใจรายละเอียดทุกบรรทัดทุกประโยคแล้วพิจารณาขีดเส้นใต้เลือกประโยคที่สำคัญตามวัตถุประสงค์

2.3 นำประเด็นหลักสำคัญ (theme) มาใช้คำหรือปรับเปลี่ยนภาษาให้สามารถสื่อความหมายถึงเรื่องที่จะศึกษา

2.4 จัดกลุ่มประเด็นหลักที่สำคัญ (theme) เป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายผลที่เกิดขึ้น

2.5 เขียนบรรยายประเด็นหลัก (theme) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผลการศึกษานั้นๆ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทดสอบแบบสามเส้า (triangulation Technique) เพื่อจะลดความลำเอียงของนักวิจัย และทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี เพื่อรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกัน ซึ่งเก็บข้อมูลจากไฟล์เสียงบันทึกคำพูด และการสังเกตปฏิกริยาสีหน้า/แววตา ด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การมีข้อมูลที่หลากหลาย จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 ราย ด้านทฤษฎี (theory triangulation) ได้ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นมาตรวจสอบกับข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยและด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยตรวจสอบคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยมีผู้ช่วยวิจัยหลายคนช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งใช้ในการยืนยันผล (conformability) หมายถึงความสามารถในการยืนยันผลที่เกิดขึ้นจากข้อมูลดิบ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเทปบันทึกเสียง การบันทึกบนกระดาษโน้ตว่าข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่ และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงานการวิจัยเพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงมิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัยทั้งหมด แล้วพิจารณาใจความสำคัญหรือใจความหลักของข้อความเหล่านั้นและพิจารณาความสัมพันธ์ย่อยภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด

4. ผลการวิจัย จากการศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครูและบุคลากรในโรงเรียน แกนนำนักเรียน ครอบครัวยุและ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ร้านค้าปลีกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงเรียนในเขตเมือง และโรงเรียนนอกเขตเมือง สามารถสรุปได้ 7 ประเด็นดังต่อไปนี้ 1.นโยบายหรือ

มาตรการ 2. การบริหารจัดการ 3. การจัดสภาพแวดล้อม 4. การสอดแทรกการเรียนการสอน 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6. ชุมชนและเครือข่าย 7. การดูแลและการช่วยเหลือ

4.1 นโยบายหรือมาตรการ จากการศึกษา นโยบายหรือมาตรการ สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน นโยบายของโรงเรียน และนโยบายของชุมชน ในนโยบายส่วนของโรงเรียน คือการทำให้เป็นประกาศของโรงเรียน เรื่อง โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงการเข้ามาใช้สถานที่ของบุคคลภายนอกในการจัดกิจกรรมหรืองานต่างๆ ครูและบุคลากรของโรงเรียนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนโดยการไม่สูบบุหรี่ หรือหากยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนหรือไม่สูบบุหรี่ต่อหน้านักเรียน โรงเรียนสนับสนุนการสร้างร่วมมือกับผู้ปกครองนักเรียน ต่างๆและชุมชน ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ และยังมีมาตรการลงโทษของโรงเรียน ในกรณีที่นักเรียนสูบบุหรี่ คือ ประกาศปรับจบบัตร ถ้าจับได้ปรับ 200 บาท ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองมาจ่ายค่าปรับที่โรงเรียน ไม่ให้นักเรียนจ่าย เพราะถือว่าเป็นการแจ้งผู้ปกครองให้ทราบ และทำบันทึกข้อความต่อหน้าผู้ปกครอง นักเรียนก็จะโดนหักคะแนนคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ข้อ ซึ่งงานกิจการนักเรียนดูแล 3 ข้อ พอไม่ผ่านก็ต้องแก้คุณลักษณะข้อนั้น กรณียาสูบนี้ คือต้องไปเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้เวลา 2 วัน 1 คืน"

และในส่วนของชุมชนนั้น มีการใช้กฎหมายกักตุนหรือเรียกชื้อตกลองของชุมชน เนื่องจากกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้ได้ โดยมีข้อตกลงของชุมชน คือ ห้ามสูบบุหรี่ในมัสยิด ศาลามัสยิด โรงเรียน(ตาดีกา) ศาลาเอนกประสงค์ โรงเรียน และสนามเด็กเล่น"

4.2 การบริหารจัดการ จากการศึกษาการบริหารจัดการ โดยโรงเรียนมีคณะทำงานของโรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครองมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลนักเรียน ครูที่ดูแลห้องละหมาดหรือครูอิสลามศึกษาการพูดตักเตือนหรือนาซีฮัต หลังละหมาดเสร็จ ส่วนท่านรองผู้อำนวยการเป็นคนดูแลอยู่ในการทำหน้าที่สอดส่องดูแลทุก ๆ ชั่วโมง และยังมีครูประจำชั้นของเด็ก ครูที่ปรึกษาทุกห้อง มี 2 คน ก็เป็นคณะทำงานโดยปริยายอยู่แล้วที่จะช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนในห้องเรียน ส่วนการทำงานของนักเรียน ก็มีสภานักเรียน กลุ่มนักเรียนต่อต้านยาเสพติด กลุ่มนักเรียน To be Number One ที่เป็นผู้ช่วยครูในการสอดส่องดูแล

4.3 การจัดสภาพแวดล้อม จากการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อม โดยที่มีกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ตั้งแต่บริเวณทางเข้า-ออกของโรงเรียน บริเวณสนามหน้าเสาธง บริเวณอาคารเรียน ห้องน้ำ โดยในการจัดห้องน้ำให้โล่งโดยที่โรงเรียนทำโครงการห้องน้ำสะอาด พื้นที่โล่ง ไม่มีกำแพงกัน และยังมีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา พื้นที่โล่งสะอาด ทำให้ทุกคนสามารถเห็นทั่วถึงเพื่อกำจัดจุดเอื้อ จุดลับตา หรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ไม่มีพื้นที่จุดหรือลับตา เพราะภูมิทัศน์ให้มาอยู่

4.4 การบูรณาการและสอดแทรกการเรียนการสอน จากการศึกษาการบูรณาการเรียนการสอนและการสอดแทรกโรงเรียนมีการสอดแทรกในรายวิชา ดังนี้ วิชาสุขศึกษา จะมีการสอดแทรกเรื่องของ โทษและพิษภัยบุหรี่ โรคที่มาจากบุหรี่ การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุ่งกับบุหรี่ การสนับสนุนและส่งเสริมการเล่นกีฬาเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างไปทำอย่างอื่น รายวิชาสังคมศึกษามีการประยุกต์ใช้กฎหมายยาสูบกับเยาวชน ยาสูบในโรงเรียน และยาสูบในชุมชนเพื่อให้นักเรียนทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ส่วนรายวิชาอิสลามศึกษา มีการสอดแทรกเรื่องกฎหมายยาเสพติดกับความผิดในทางศาสนา บทลงโทษทางศาสนา บทลงโทษแห่งวันอาคีร์รัฐ

ในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมชุมนุมนักเรียนทุกวัน ตอนเย็นหลังเลิกเรียน เวลา 15.00 น. เพื่อให้นักเรียนมีเวลามาเจอเพื่อนๆ ในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงกับการใช้เวลาในการสูบบุหรี่ ลูกเสือด้านยาภัยยาสูบ เช่น การเดินรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา เพื่อให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

4.5 บทบาทของแกนนำนักเรียน บทบาทของแกนนำนักเรียน โดยที่นักเรียนแกนนำในโรงเรียน มีแกนนำจากสภานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To be Number One ซึ่งเป็นตัวแทนของนักเรียนและครู ที่ทำหน้าที่ในโรงเรียน การพูดหน้าเสาธงโดยมีการพูดถึงเรื่องบุหรี่ในเวลาเช้าแถวตอนเช้า การออกรายการวิทยุของโรงเรียนเวลาตอนเช้าก่อนเข้าแถว เวลา 07.30 - 07.45 น. และเวลาพักเที่ยง เวลา 12.30 - 12.45 น.

4.6 ชุมชนและเครือข่าย ชุมชนและเครือข่าย มีทั้งทำงานร่วมกันกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ โดยให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัด โดยการเชิญผู้ปกครองเข้าไปร่วมกิจกรรม การประชุมกับผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันยาสูบของชุมชน และให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลลูกหลานในหมู่บ้าน

นอกจากนี้ผู้ปกครองยังต้องเป็นต้นแบบในการไม่สูบบุหรี่ และต้องสร้างความตระหนักของพิษภัยยาสูบ การนาซีฮัด (การตักเตือน) ลูกบ่อยๆ การปลูกฝังถึงพิษภัยยาสูบ การยกตัวอย่างโรคที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ และการสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้น่าอยู่ มีกิจกรรมร่วมกันในเวลาว่าง ได้แก่ ช่วยเหลืองานบ้าน พาลูกเข้าสวน

ในส่วนของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน โรงเรียนจะประสานไปยังผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน ในวันศุกร์ให้มีการคุตบะห์(ธรรมเทศนา)เกี่ยวกับยาสูบ โดยที่โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มีสยิดในชุมชน จึงทำให้นักเรียนได้ฟังคุตบะห์(ธรรมเทศนา)เกี่ยวกับยาสูบ หรือเรื่องอื่นๆ ที่สอดแทรกเรื่องยาสูบไปด้วย ส่วนผู้นำชุมชนก็จะมีการแจ้งข่าว ก่อนคุตบะห์(ธรรมเทศนา)วันศุกร์ ให้กับประชาชนรับฟัง ก็จะมีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ และในส่วนของร้านค้าก็มีการทำข้อตกลงกับชุมชน โรงเรียน ร้านค้าที่อยู่บริเวณโรงเรียนห้ามขายบุหรี่

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการทุกปีจากกองทุนตำบลของ สปสช. ให้สถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การคัดกรองคาร์บอน ในคลินิกเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ โดยมีการร่วมกับ อบต./เทศบาล ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่และมีการชักชวนเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ของสถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้กับ เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ

4.7 การดูแลและการช่วยเหลือ การดูแลนักเรียน มีระบบการติดตามดูแล โดยครูที่ปรึกษา คัดกรองเด็กที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ครูที่ปรึกษาแจ้งครูปกครอง ครูปกครองแจ้งผอ. และ ผอ.แจ้งผู้ปกครองของนักเรียน และยังมีระบบการติดตามดูแล จากแกนนำนักเรียน โดยการรายงานครูท่านไหนก็ได้

ในกรณีที่ติดยาสูบและต้องการเข้าร่วมบำบัด โรงเรียนจะประสานไปยัง โรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าสู่กระบวนการของคลินิกเลิกบุหรี่ หลังจากเข้ากระบวนการเลิกบุหรี่เสร็จสิ้นแล้ว โรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุขจะสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมบำบัด ว่าสนใจเข้าร่วมฝึกอาชีพที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้หรือไม่ และจะทำการประสานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งไปฝึกอาชีพที่จัดสรรให้ หลังจากการฝึกอาชีพแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการติดตามต่อเนื่องเรื่องการประกอบอาชีพ และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

ในส่วนของโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข การติดตามผู้มารับบริการที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง หลังเลิกบุหรี่แล้ว 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และยังประสาน อสม. คอยติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่

นอกจากนี้ยังพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี และส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

1. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี ของการไม่สูบบุหรี่ โดยมีครู ผู้ปกครอง และนักเรียน โดยในส่วนของครูพบว่า ครูและบุคลากรในโรงเรียนเป็นต้นแบบที่ดีของการไม่สูบบุหรี่ด้านพฤติกรรม เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในครรลองศาสนา ครูต้องเป็นคนดีให้เด็กนักเรียนเห็น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดใดๆ ทั้งสิ้น

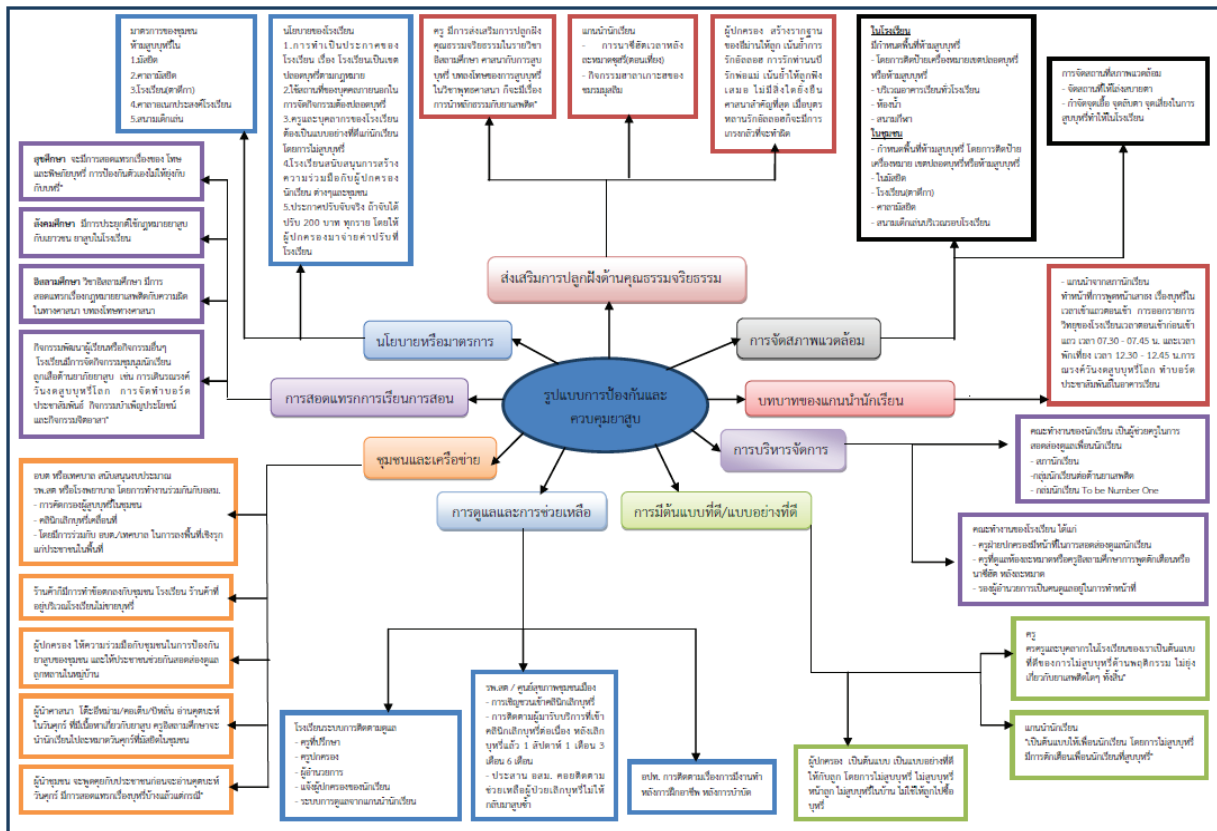
โดยในส่วนของแกนนำนักเรียน เป็นต้นแบบให้เพื่อนนักเรียน โดยการไม่สูบบุหรี่ มีการตักเตือนเพื่อนนักเรียนที่สูบบุหรี่ และในส่วนของผู้ปกครองนักเรียน เป็นต้นแบบให้ลูกโดยการไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่หน้าลูก ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ไม่ใช่ให้ลูกไปซื้อบุหรี่ให้

2. ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม ในการป้องกันและควบคุมยาสูบ พบว่า โดยการใช้หลักศาสนาในการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยยาสูบ ส่วนของครูมีการส่งเสริมการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในรายวิชาอิสลามศึกษา ศาสนากับการสูบบุหรี่ บทลงโทษของการสูบบุหรี่ ในวิชาพุทธศาสนา ก็มีเรื่องการนำหลักธรรมกับยาเสพติด

ส่วนผู้ปกครองมีการสร้างรากฐานของอีมานให้ลูก เน้นย้ำการรักอัลลอฮ์ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำให้ลูกฟังเสมอ ไม่มีสิ่งใดยิ่งใหญ่ ศาสนาสำคัญที่สุด เมื่อบุตรหลานรักอัลลอฮ์ก็จะมีเกรงกลัวที่จะทำผิด ใช้ชีวิตตามแบบฉบับหรืออิริยาบถของท่านนบี และเชื่อฟังพ่อแม่ทำตามในสิ่งพ่อแม่แนะนำ ส่วนในโรงเรียนมีการให้นักเรียนนาซีฮัดเวลาหลังละหมาดซุฮรี(ตอนเที่ยง) และมีกิจกรรมฮาลาเกาะห์ของชมรมมุสลิม ที่รุ่นพี่ทำไว้และยังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

5. สรุปผลการวิจัย รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาการ พบว่า รูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนหรือสถานศึกษา ครอบครัวและผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ร้านค้าบริเวณโดยรอบโรงเรียน องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ นโยบายของผู้บริหาร และการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายนับเป็นส่วนสำคัญ ในการทำให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดภัย โดยออกมาตรการและรูปแบบการป้องกันที่ชัดเจน เพื่อให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่ สีขาวโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นรูปแบบดังนี้ 1. นโยบายหรือมาตรการ 2. การ บริหารจัดการ 3. การจัดสภาพแวดล้อม 4. การสอดแทรกการเรียนการสอน 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6. ชุมชนและ เครือข่าย 7. การดูแลและการช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังพบประเด็นเพิ่มเติม คือ 1. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี 2. ประเด็น ของการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม



รูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส

6. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 7 ประเด็นดังต่อไปนี้

6.1 นโยบายหรือมาตรการ จากการศึกษาค้นคว้าประเด็นนโยบายหรือมาตรการ พบว่า นโยบายของผู้บริหารโรงเรียนมี ส่วนสำคัญในการจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน โดยที่โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายเป็นเขต ปลอดภัยในโรงเรียนทั้งทางเข้า-ออก และหน้าเสาธง บริเวณสนามกีฬาของโรงเรียน บริเวณอาคารเรียนทุกอาคารเรียน ที่ จอดรถสำหรับนักเรียน โรงอาหาร และรวมถึงห้องน้ำทุกห้องของโรงเรียน

6.2 การบริหารจัดการ จากการศึกษาค้นคว้าประเด็นการบริหารจัดการของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนมีการแต่งตั้ง คณะทำงานของโรงเรียน ได้แก่ คณะทำงานของครู และคณะทำงานของนักเรียนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยครู ได้แก่ แกนนำนักเรียน ต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To Be Number One สภานักเรียน และคณะทำงานของครู

6.3 การจัดสภาพแวดล้อม จากการศึกษาค้นคว้าประเด็นการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ได้

ครอบคลุมบริเวณอาคารเรียนทั่วโรงเรียน รวมถึงห้องน้ำ ยังมีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา เพื่อกำจัดจุดเอื้อ จุดลับตา หรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่

6.4 การสอดแทรกการเรียนการสอน จากการศึกษา ประเด็นการสอดแทรกการเรียนการสอนของโรงเรียน พบว่าโรงเรียนมีการสอดแทรกการเรียนการสอนของโรงเรียน มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องยาสูบ ในรายวิชานี้ วิชาสุขศึกษา รายวิชาสังคมศึกษา และรายวิชาอิสลามศึกษา โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทุกรายวิชาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ

6.5 บทบาทของแกนนำนักเรียน จากการศึกษา ประเด็นบทบาทของแกนนำนักเรียนของโรงเรียน พบว่า แกนนำนักเรียนมีบทบาทในช่วยเหลือโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนนอกเขตเมือง โดยนักเรียนในเขตเมืองมีแกนนำที่ทำงานด้วยกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำจากสถานนักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด และแกนนำ To be Number One ที่ทำหน้าที่ในโรงเรียนได้ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ

6.6 ชุมชนและเครือข่าย จากการศึกษา ประเด็นชุมชนและเครือข่าย พบว่า โรงเรียนมีการทำงานร่วมกันโรงเรียน โรงพยาบาล/รพ.สต. โรงเรียนจะขอความร่วมมือกับเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้นักเรียนเกี่ยวกับยาสูบ เพื่อให้เห็นภาพของผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ในส่วนของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน โรงเรียนจะประสานไปยังผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน ในวันศุกร์ให้มีการคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ โดยที่โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มีสัปดาห์ในชุมชน จึงทำให้นักเรียนได้ฟังคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากกองทุนตำบล บของ สปสช. ให้ รพ.สต ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการออกให้บริการคลินิก เลิกบุหรี่เคลื่อนที่ มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่

6.7 การดูแลและการช่วยเหลือ จากการศึกษา ประเด็นการดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน พบว่า โรงเรียนมีการดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน โดยหากพบเห็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ จะมีระบบการดูแลและการช่วยเหลือ โดยครูที่ปรึกษาแจ้งให้ครูปกครองและแจ้งผู้อำนวยการทราบหลังจากนั้นประสานไปยังผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองมารับทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูกที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ และให้ทำบันทึกข้อความ หลังจากนั้นโรงเรียนจะทำการหักคะแนนคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียน ทำให้นักเรียนตกคุณลักษณะอันพึงประสงค์ จึงทำให้นักเรียนต้องมีการซ่อมหรือแก้ไขคุณลักษณะอันพึงประสงค์ โดยการเข้าร่วมค่ายที่โรงเรียนกำหนด ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี และส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

1. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี โดยในประเด็นของการมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี โดยมีครู ผู้ปกครอง และนักเรียน โดยในส่วนของครู พบว่า เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม ครูต้องเป็นคนดีให้เด็กนักเรียนเห็น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดใดๆ ทั้งสิ้น

ในส่วนของผู้ปกครองนักเรียน เป็นต้นแบบให้ลูกโดยการไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่หน้าลูก ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงไม่ใช้ให้ลูกไปซื้อบุหรี่ ซึ่งการกระทำข้างต้นเป็นการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลที่กล่าวไว้ว่า ทศนคติเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดพฤติกรรมถ้ามีความรู้สึกชอบ เห็นด้วยหรือรู้สึกว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วมีประโยชน์ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง (Usaha, Kanwihok, Julasereekul & Harehansapong, 2015)

2. ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม ประเด็นของการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม พบว่า การที่พ่อแม่หรือคนในครอบครัวสร้างรากฐานของอีมาน(หลักศรัทธา)ให้ลูก และปลูกฝังการรักอัลลอฮ์ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำการทำตามหลักศาสนา เมื่อบุตรหลานรักอัลลอฮ์ก็จะมีเกรงกลัวที่จะทำผิด และการใช้ชีวิตตามแบบฉบับหรืออิริยาบถของท่านนบีซึ่งเป็นศาสนทูตของพระองค์อัลลอฮ์ในการดำเนินชีวิต

ส่วนในโรงเรียนมีการให้นักเรียนนาซีฮ์เวลาหลังละหมาดซุฮรี(ตอนเที่ยง) ซึ่งจะเป็นการนาซีฮ์(ตักเตือน) และมีกิจกรรมฮาลาเกาะห์ของชมรมมุสลิม คือการรวมกลุ่มเพื่อศึกษาเรื่องหลักการศาสนา การศึกษาอัลกุรอาน การศึกษาความหมายของอัลกุรอาน(อรรถาธิบายกุรอาน) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการข้างต้นเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรมให้นักเรียน

7. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมรณรงค์ภายในโรงเรียน โดยการบรรยายของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่เด็กและเยาวชน ควรเน้นการให้ข้อมูลที่เห็นเป็นรูปธรรม การให้เห็นภาพจากความเจ็บป่วยจริงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านบุคลากรของโรงเรียน
3. ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงเรียนเรื่องการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนควรมีการดึงภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงเรียนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

8. เอกสารอ้างอิง (References)

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2554). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2557). สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศรัญญา เบญจกุล, (2558). สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย : สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2558 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- สุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ, (2557). รวบรวมพลัง “จัดการความรู้” เพื่อควบคุมยาสูบในสถานศึกษา การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา 2557. กรุงเทพฯ
- อภิญา ตันทวีวงศ์และคณะ. (2555). “โรงเรียนปลอดบุหรี่” จะสานต่ออย่างไร ให้เป่งบานทุกพื้นที่. กรุงเทพฯ:
- อภิญา ตันทวีวงศ์และคณะ. (2555). เอกสารสรุปรายงานการถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอในการ พัฒนาตัวแบบ “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ระยะที่ 2 มวลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ:
- Usaha, J., Kanwihok, T., Julasereekul, S. & Harehansapong, W. (2015). Meta Synthesis of Preventive Factors for Cigarette Smoking among Thai Youths. Nonthaburi: Office of Tobacco Consumption Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ ผู้ทรงกรุณาปรานี ผู้ทรงเมตตาเสมอ มวลแห่งการสรรเสริญเป็นสิทธิแต่พระองค์ ขอสดุดีต่อพระองค์ด้วยความบริสุทธิ์ใจที่ได้ทรงช่วยเหลือบ่าวของพระองค์ในการรับใช้ศาสนาของพระองค์ ประทานโอกาสให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ซอฟียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในขณะวิจัยกำลังศึกษา ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาช่วยเหลือแนะนำแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลหัต หงษ์ย่างกูร ดร.เพ็ญ สุขมาก ภก.พิชญะ มณีพันธ์ และคุณรุสนี มะ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และบุคลากรของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัยและด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร ครู บุคลากร รวมทั้งนักเรียน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอเมือง ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรโรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และเป็นสถานที่ดำเนินการงานวิจัย