

การถอดบทเรียน: ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ จังหวัดพะเยา

Lesson learned: success factors in implementing Non-smoking school policy Model, Phayao Province

อนงค์ วรรณสอน

Anong Wannasorn

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

Phayao Provincial Public Health Office, Phayao Province

*Corresponding Author Email: Anong99.ncd@gmail.com

(Article submitted: January 22, 2022; final version accepted: March 16, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ จังหวัดพะเยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่โรงเรียนแม่ใจวิทยาคม ทั้งในและนอกโรงเรียน ณ ช่วงเวลาที่ได้รับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ โดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน กันยายน 2563 ถึง ธันวาคม 2563 ใช้การสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร โรงเรียน และ ครูผู้รับผิดชอบงานฯ และครูกิจกรรม 2) กลุ่ม นักเรียนแกนนำฯ 3) กลุ่มนักเรียนสูบบุหรี่ และผู้ปกครองนักเรียนสูบบุหรี่ และ 4) กลุ่มผู้ใหญ่บ้านเจ้าของร้านค้าในพื้นที่ และพยาบาล รวมทั้งสิ้น 16 คน ประเด็นการสนทนา คือ ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนมีการดำเนินกิจกรรมครบ 7 มาตรการ มีระบบการบริหาร มีนโยบาย ที่ชัดเจนต่อเนื่อง มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ นักเรียนร่วมกิจกรรมตามความสนใจ ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เด็กมีระบบ เฝ้าระวัง ช่วยเหลือ ส่งต่อ ติดตาม เยี่ยมบ้านนักเรียนสูบบุหรี่ทุกราย โดยคณะกรรมการนักเรียน ครู และโรงพยาบาลแม่ใจ ส่งผลให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ในโรงเรียน จำนวน 26 คน จาก 27 คน เหลือ 1 คนอยู่ระหว่าง การประเมินผลการรักษา ติดตาม ผลสำเร็จที่ชัดเจน คือ ความร่วมมือของผู้ปกครอง ครู แกนนำนักเรียนหรือเพื่อนสนิท ผู้นำชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ร่วมขับเคลื่อน มีการติดตามต่อเนื่อง การวิจัยในอนาคต ควรศึกษาถึงการพัฒนาระบบการติดตามนักเรียนที่ลดและเลิกบุหรี่ การเป็นเยาวชนต้นแบบเลิกบุหรี่ เพื่อให้ผู้ปกครอง เพื่อน คนอื่นๆ ในชุมชน มีความตระหนักเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ในบ้าน และให้มีสภาวะสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : ปัจจัยความสำเร็จ, สถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ, การถอดบทเรียน

Abstract

The main objectives of this evaluation research are to examine success factors in implementing non-smoking school policy model in Phayao province. The populations for this study were involved in the process of implementing non-smoking are school policy both inside and outside of school at the time that evaluated by The office of Disease Prevention and Control 1 Chiangmai. It is using purposive sampling for Informant selection. All 16 informants were divided into four focus groups including 1) school administrators and teachers who are in charge of this project; 2) student leadership; 3) smoking students; 4) village headman, local store owner and nurses. The point of discussion was success factors in implementing non-smoking school policy model. The results of the study showed that all 7 measures have been implemented by school ,including the policy management system is clear and continual, create a social environment less conducive to smoking, students participate in activities according to their interests, the stores do not sell cigarettes to students and there is a surveillance system, support system, referral system, follow up and visit the homes of all students who smoke that was performed by student



council, teachers and Mae Jai Hospital. As a result, all 27 students, there are 26 students that quitted smoking in the school and the other is being treated. The obvious success is the cooperation of parents, teachers, student leadership, close friend, community leaders and related networks in the community that drive policy and continual adherence. Therefore, this study suggests that there should be study to development of a monitoring system for students who reduced and quitted smoking and being a role model for quitting smoking that will increase awareness of smoking cessation in parents, friends and other people in the community to increase the smoke-free area in the house and to have good health conditions.

Keywords: Success factors, Non-smoking school policy Model, Lesson learned

บทนำ

การสูบบุหรี่มีโทษต่อร่างกาย บุหรี่ 1 มวน มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และกว่า 70 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง⁽¹⁾ “นิโคติน” ทำให้ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดแข็งตัวและเสื่อมเร็ว⁽²⁾ และสารทาร์ ก่อให้เกิดมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง⁽³⁾ องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ยาสูบเป็น 1 ใน 9 ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จึงลดการสูบบุหรี่ให้เหลือเพียง ร้อยละ 14.95 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽⁴⁾ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน กลุ่มอายุ 19-24 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แนวโน้มสูบบุหรี่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มจากร้อยละ 13.9 และร้อยละ 20.2 เป็นร้อยละ 14.3 และร้อยละ 20.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มีอายุเฉลี่ย 16.2 ปี⁽⁵⁾ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนภาคเหนือ พบว่า มีการซื้อบุหรี่ด้วยตนเองในระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 92 ระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 84 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 88 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25 แต่ร้อยละของการได้บุหรี่จากบุคคลอื่นในระดับประถมศึกษา สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เป็นร้อยละ 75 ร้อยละ 8.33 ร้อยละ 5.56 และร้อยละ 1.20 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จังหวัดพะเยา อัตราการสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2554 จากร้อยละ 16.01 เป็น ร้อยละ 17.95 และปี พ.ศ. 2560 ความชุกของการสูบบุหรี่อายุ 15-18 ปี คือ ร้อยละ 9.7 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย และอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประถมศึกษาสูงสุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมต้น ผู้ที่ไม่เคยเรียน ระดับมัธยมปลายและระดับอุดมศึกษาขึ้นไป คือ ร้อยละ 22.0, 21.5, 18.1, 18.0 และ 7.7 ตามลำดับ⁽⁶⁾ และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมตอนต้น ปี พ.ศ. 2561 พบว่าร้อยละ 18.3 สูบเพราะอยากลอง ร้อยละ 71.1 และสูบเวลาว่าง ร้อยละ 61.5 สถานที่สูบ คือ โรงเรียน ร้อยละ 42.3 บ้านเพื่อน ร้อยละ 34.6 ซื้อจากร้านค้า ร้อยละ 65.4 และจากเพื่อน ร้อยละ 23.1⁽⁷⁾ จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศชาย วัยรุ่นที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่ทัศนคติที่ดีต่อการสูบ และ ผลการเรียนรู้ เหตุผล คือ อยากลอง ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ ลดความเครียด ร้อยละ 32.8 และทำตามเพื่อน ร้อยละ 22.1 ตามลำดับ

จังหวัดพะเยา มีการดำเนินงานตามแนวทางสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 7 มาตรการ คือ 1) การกำหนดนโยบาย “โรงเรียนปลอดบุหรี่” 2) การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 4) การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ การเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 6) มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่และ 7) การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน เพื่อณรงค์ และปกป้องเยาวชนจากบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมด 18 แห่ง ในปี พ.ศ. 2562 โรงเรียนแม่ใจวิทยาคม เป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ ระดับเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความสำเร็จการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบของ จังหวัดพะเยา เพื่อทราบรูปแบบและเป็นแนวทางขยายผลสำเร็จดังกล่าวเพื่อให้เยาวชนและสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ในที่สุด



วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ ของโรงเรียนแม่ใจ วิทยาคม จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluative research) วิธีการเก็บข้อมูลได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) คัดเลือกสถานศึกษาต้นแบบ จากผลการประกวด สถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบระดับเขตสุขภาพที่ 1 ปี พ.ศ.2562 ซึ่งมีโรงเรียนแม่ใจวิทยาคม เป็นสถานศึกษาต้นแบบที่ได้รับรางวัล ของจังหวัดพะเยา ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร ครู บุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการโรงเรียนปลอดบุหรี่ต้นแบบที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแม่ใจวิทยาคม ณ ช่วงเวลาที่ได้รับการประเมินจากระดับเขต ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานฯ ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข คือ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่อำเภอแม่ใจ และตัวแทนนักเรียน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ต้องเป็นผู้สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินดีให้ข้อมูลแก่การวิจัยจำนวน 16 คน ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ตัวแทนผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 2 คน ครูผู้รับผิดชอบการดำเนินงานฯจำนวน 1 คน ครูกิจกรรม จำนวน 3 คน มีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารสถานศึกษา และ/หรือเป็นผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ทั้งในหรือนอกสถานศึกษาก่อนการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 2 นักเรียนอาสาสมัคร/นักเรียนแกนนำฯ จำนวน 3 คน

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 3 ตัวแทนนักเรียนกลุ่มสูบบุหรี่ จำนวน 2 คน และผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มสูบบุหรี่ 2 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นนักเรียนหรือผู้ปกครองนักเรียนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จากการชักชวนของบุคลากร/ครู/นักเรียนที่สูบบุหรี่อยู่

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 4 ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน ตัวแทนร้านค้า 1 คน และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข คือ พยาบาล ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ 1 คน เป็นบุคลากรที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ทั้งในหรือนอกสถานศึกษา

ขั้นตอนการศึกษา ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ประสานโรงเรียนแม่ใจ วิทยาคมเพื่อวางแผน กำหนดวัน เวลา สถานที่ อุปกรณ์ใช้ในการถอดบทเรียน ส่งหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมถอดบทเรียน จัดเวทีประชุม กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอคำยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในกลุ่มตัวอย่างวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการถอดบทเรียนรายกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบเก็บข้อมูลได้รับการพัฒนาและทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ 1) พยาบาลที่มีประสบการณ์การช่วยเลิกบุหรี่โรงพยาบาลใกล้เคียง 2) อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัย และ 3) อาจารย์เภสัชที่เคหะทำงานด้านชุมชนและคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ และแบบเก็บข้อมูลเป็นข้อคำถามปลายเปิดและกระตุ้นให้เกิดการสนทนากลุ่ม ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล คำถามเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในกระบวนการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ ได้แก่ (มาตรการที่ 1 มินิโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ มาตรการที่ 2 การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่เป็นอย่างไร มาตรการที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เป็นอย่างไร มาตรการที่ 4 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ การเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตรอะไรบ้าง มาตรการที่ 5

การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดภัยเป็นอย่างไร มาตรการที่ 6 มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่เป็นอย่างไร และ มาตรการที่ 7 การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชนเป็นอย่างไร)

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การวิจัยนี้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการแบบสามเส้า (Triangulation) เปรียบเทียบข้อค้นพบของข้อมูลที่ได้มาจากบุคคลหลายคนในโรงเรียน จากคำถามประเด็นเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยจะใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพ จะแสดงผลเป็น จำนวน หรือสถิติเชิงพรรณนาอื่นๆ ตามเหมาะสม โดยโปรแกรมสำเร็จรูป Excel และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะวิเคราะห์ตีความหมายในรูปของเนื้อหา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน (Content analysis) ผู้วิเคราะห์จำนวน 3 ท่าน คือ 1) ผู้วิจัย 2) อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และ 3) อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา กรณีผู้วิเคราะห์มีความเห็นหรือการตีความไม่ตรงกันจะมีการทวนซ้ำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และมีการอภิปรายถกประเด็นปัญหาในคำตอบของสมาชิกกลุ่มเพื่อลดอคติของนักวิจัยจึงจะได้ข้อสรุปของแต่ละประเด็น

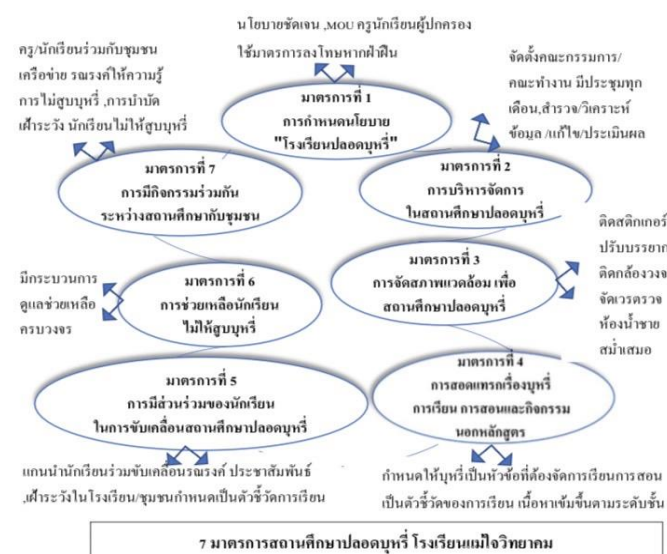
การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบ่งการสนทนาออกเป็น 4 กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 45 นาทีรวม 3 ชั่วโมง การสนทนากลุ่มจัดขึ้นในวันเดียวกัน ณ ห้องประชุม โรงเรียนแม่ใจวิทยาคม อำเภอแม่ใจ ประเด็นการสนทนา เน้นที่ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้โรงเรียนเป็นต้นแบบ ผู้จัดบันทึกจะทำการสังเกต จดบันทึกการสนทนา และใช้เครื่องบันทึกภาพ เสียง ในระหว่างการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เก็บข้อมูลเดือน กันยายน 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 1.1/012/63 อนุมัติวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ.2563

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ โรงเรียนปลอดภัยที่ต้นแบบที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแม่ใจวิทยาคม ณ ช่วงเวลาที่ได้รับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีระยะเวลาการดำเนินงานหรือร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดภัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนที่จะได้รับการประเมินฯ ได้ลงนามยินยอมการให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

ปัจจัยความสำเร็จ ในกระบวนการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดภัย ตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดภัยต้นแบบ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดภัย ตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดภัยต้นแบบ

มาตรการที่ 1 การกำหนดนโยบาย “โรงเรียนปลอดบุหรี่” โรงเรียนมีนโยบายที่ชัดเจน มีลายลักษณ์อักษร มีการทำข้อตกลงร่วมกันทั้งผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน กระทั่งถึงผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำข้อตกลง มาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืน สังการในระดับครู นักเรียน ครูต้องเป็นแบบอย่างไม่สูบบุหรี่ มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น การติดป้ายประกาศ ประกาศหน้าเสาธง การบันทึกข้อตกลง การแจ้งผ่านการประชุมผู้ปกครอง การส่งจดหมาย ฯลฯ นอกจากนี้ มีนโยบายการทำโทษ หากมีการฝ่าฝืนมาตรการ ประโยคตัวอย่างคำกล่าว เช่น “...เมื่อผมประชุมครูทำความเข้าใจแล้ว...จากนั้นประกาศนโยบาย เจตนารมณ์นโยบายของโรงเรียน เช่น MOU ทั้งหมด ครู นักเรียน และติดประกาศหน้าโรงเรียน ชัดเจนว่าเราจะต้องดำเนินการตามนี้...บุคลากรที่เป็นอัตราจ้างสูบบุหรี่เราเอาออกทันที เพื่อไม่ให้เป็นอย่างยิ่ง” (ผู้อำนวยการโรงเรียน=B1) และดังคำกล่าว “ติดสติ๊กเกอร์ทั่วโรงเรียน และป้ายปรับ 2,000 บาท และติดป้ายประกาศหน้าโรงเรียน ติดถึงบ้านพักครู ยามที่สูบบุหรี่ เราเชิญออก 2 คน เพราะเด็กมาแจ้ง” (B1) และดังคำกล่าว “...ได้รับนโยบายจากผอ.ปีที่แล้ว...ได้ทำเรื่องของโรงเรียนปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ (นักเรียนแกนนำคนที่ 1=S1) และดังคำกล่าว “เรื่องบุหรี่ โดยส่วนมากเรามีจดหมายถึงมือผู้ปกครอง หรือตามเว็บไซต์ของโรงเรียน...นักกีฬาฟุตบอลใครสูบบุหรี่โทษแรงนะครับเอาออกเลยครับ...เดือนก่อน ประกาศ 3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ต้องออก ถือว่าโทษนี้เกิดจากการ MOU ของผู้ปกครองต้องการเอง” (รองผู้อำนวยการโรงเรียน=B2)

มาตรการที่ 2 การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โรงเรียน มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีนักเรียนอาสาสมัครเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ แบ่งหน้าที่ชัดเจน มีการจัดประชุมเดือนละครั้ง มีการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ ขับเคลื่อนกิจกรรมตามระบบเฝ้าระวังที่องค์กร คณะกรรมการ / คณะทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้ม การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดอื่น ดำเนินการแก้ไข มีผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์ ดังคำกล่าว “จะมีสถานักเรียน คณะกรรมการนักเรียนก็มี...นักเรียนก็ไปคุยกับเด็กที่เป็นเครือข่าย” (ครูฝ่ายส่งเสริมกิจการนักเรียน=T3) และดังคำกล่าว “มีการคัดกรองเด็กใหม่ปีที่ 1 เพื่อแบ่งกลุ่ม กลุ่มเสี่ยงมากให้ครูประจำชั้นติดตามดูแล ใช้ระบบสแกนใบหน้า ผู้ปกครองทราบทันทีที่นักเรียนไม่มาเรียน...ได้ดำเนินการสำรวจทุกปีๆ ละ 2 ครั้ง โดยการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ร่วมกับสาธารณสุข และรายงานสรุปผลการสำรวจ แจ้งคณะกรรมการฯ ครูประจำชั้น และมีการส่งต่อข้อมูลเมื่อนักเรียนมีการเลื่อนชั้นเรียน...” (ครูหัวหน้างานป้องกันและแก้ไขปัญหายุติกรรมนักเรียน=T1) และดังคำกล่าว “ข้อมูลมีให้สืบค้นตั้งแต่ ปี 2530, 2540, 2550...สามารถบันทึกรายงานไปได้เลย ข้อมูลมีการเก็บได้หลายปี เรามีบันทึกของหัวหน้าไปจับ (นักเรียนแอบสูบบุหรี่) ได้มาทำรายงาน...ผลคือลดลงตั้งแต่ปี 2550 ตั้งแต่ทำโรงเรียนสีขาว มีการลดลงอย่างเห็นได้ชัด และชัดเจนมากที่สุดปี 2560-2561...เหลือ (นักเรียนที่สูบบุหรี่) 2 คน” (ครูฝ่ายส่งเสริมกิจการนักเรียน=T4)

มาตรการที่ 3 การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมโรงเรียนได้เหมาะสม ปลอดบุหรี่ และบรรยากาศที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ ติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ทั่วโรงเรียน และนักเรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ดังคำกล่าว “...เราจะทำโรงเรียนให้เป็นรีสอร์ททางการศึกษา ปรับบรรยากาศโรงเรียน...เป็นสวนวรรณคดี...สวนวิทยาศาสตร์ จัดสวน...มีลานดนตรี ลานกีฬาเพื่อให้นักเรียนมีกิจกรรมเล่นกีฬาให้แข็งแรงสุขภาพดี ไม่ต้องสูบบุหรี่ ติดกล้องวงจรปิดมากขึ้น ที่มุมอับข้างใน ข้างนอกอาคาร ” (B1) และดังคำกล่าว “เฝ้าระวังและติดตามไม่ให้เด็กกลับไปใช้ เหมือนนโยบายท่านผู้อำนวยการโรงเรียน...ต้องเปลี่ยนบรรยากาศ...สร้างบรรยากาศที่ทำให้เค้ามีความสุข...ถ้าเด็กมีความสุข มีกิจกรรม เด็กก็จะอย่านั่งออกมาเรื่อย ๆ” (T1) และดังคำกล่าว “ติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ในห้องน้ำ บ้านพักครู การจัดเวรตรวจห้องน้ำชายอย่างสม่ำเสมอ...” (B1)

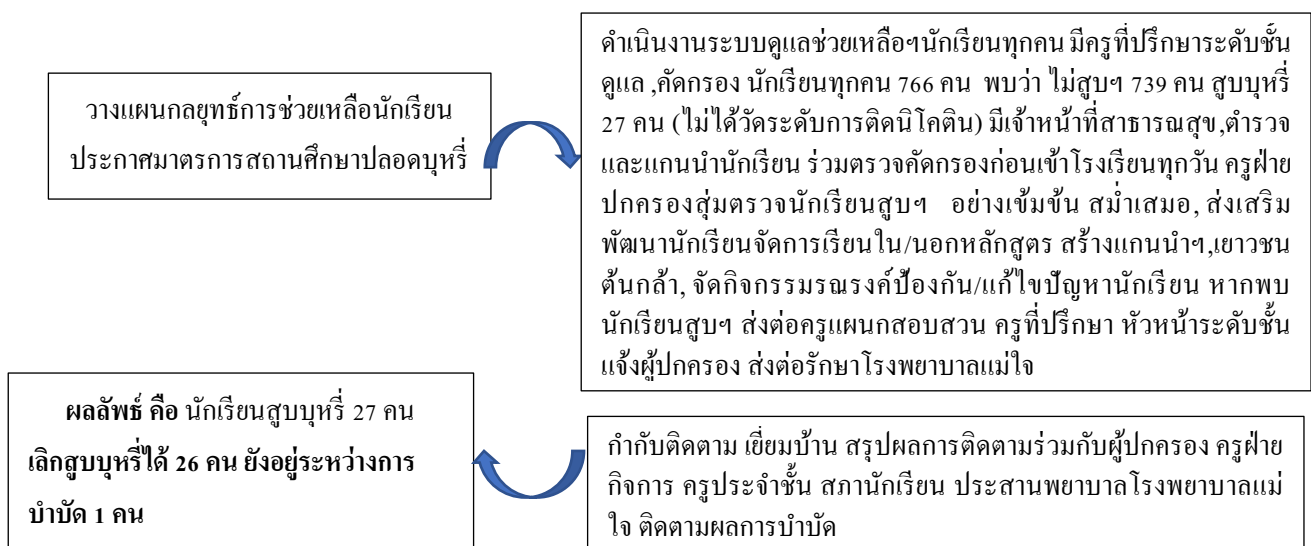
มาตรการที่ 4 การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ การเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร มีการกำหนดให้ เรื่อง บุหรี่เป็นหัวข้อหนึ่งที่ต้องจัดการเรียนการสอนในบางรายวิชา เช่น สุขศึกษา และเป็นหัวข้อที่ใช้สอดแทรกความรู้ในบางรายวิชาอย่างต่อเนื่อง เช่น ชีววิทยา ซึ่งนักเรียนจะได้เรียนแบบเห็นภาพจริง เช่น โทษหรือพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ส่งผลต่อความจุปอด และ ทาร์ที่อยู่ในควันบุหรี่ส่งผลให้ปอดมีสีดำ จึงทำให้ทุกคนตระหนักรู้ถึงโทษ หรือ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ มากขึ้น ดังคำกล่าว “(เรามีสอดแทรกทุกกิจกรรมเลยนะคะอาจารย์)...จริงแล้วมันไม่ใช่สอดแทรก มันเป็นตัวชีวิตของการเรียน...เรียนตั้งแต่ ม.1-ม.6 แต่แบ่งรายละเอียด เนื้อหาความเข้มข้นตามระดับการรับรู้ของเด็ก เพราะฉะนั้นในวิชาสุขศึกษา เด็กทุกคนต้องเรียน เรื่องโทษและพิษภัยสารเสพติดไม่ใช่บุหรี่ตัวเดียว” (T1) และดังคำกล่าว “นักเรียนได้ทดลองเป่า peak flow เห็นความบกพร่องของระบบทางเดินหายใจและเป็นสัญลักษณ์ให้เห็นว่า หากสูบบุหรี่ปอดจะเสียหายที่การทำงาน ความจุลดลง หรือปอดมีสีดำ จึงทำให้เด็กไม่สูบบุหรี่” (B2) และดังคำ

กล่าว“แล้วก็วิชาชีวะด้วยครับ เรื่องระบบแลกเปลี่ยนแก๊ส เรื่องปอด...ถ้าสูบบุหรี่จะเป็นสิ่ดาคั่ว ไม่สด จะไม่ขาว ชมพูเหมือนปอดปกติที่ไม่สูบบุหรี่” (T4) ส่วนกิจกรรมนอกหลักสูตรของทางโรงเรียนเน้นเรื่องบุหรี่ ยาเสพติด เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่กับสุขภาพแก่นักเรียน มีวิทยากรเป็นครู D.A.R.E. หรือ พระสงฆ์มาสอน กิจกรรมปฐมนิเทศ Homeroom กิจกรรมดนตรี กีฬาต่อต้านยาเสพติด ประชุมระดับชั้น กิจกรรมวันวิชาการของโรงเรียน กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรมชุมนุม กิจกรรมแนะแนว ลูกเสือ กิจกรรมสี่เหล่า ดังคำกล่าว “(โรงเรียนจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี่ปีละกี่ครั้ง) ทุกอาทิตย์จะมีการอบรมสอดแทรกมา อบรมม.1-ม.6 มีพระครูปริยัติธรรม พระครูวิทยากร พระครูจากวัดโพธิ์ธาราม ท่านมาร่วมเป็นวิทยากร มีตำรวจมาร่วมกิจกรรม...ครูตำรวจเข้ามาสอนในโรงเรียน โอกาสต่าง ๆ อย่างเช่น วันที่ 26 มิ.ย.และ 31 พ.ค.”(B2)และ ดังคำกล่าว “... รณรงค์ให้สภาพแวดล้อมน่าอยู่เพื่อให้เป็นทางเชิงบวก...เดี๋ยวกมาโรงเรียนก็จะรู้ว่าโรงเรียนเปลี่ยนแปลงเด็กก็ชอบ... เทศบาลศรีถ้อยให้ (งบประมาณ)ปีละ 10,000 บาท รณรงค์จัดกีฬาต้านยาเสพติด...”(B1) และดังคำกล่าว “...มีกิจกรรมรณรงค์ อบรมเรื่องบุหรี่ โทษบุหรี่ อบรมปีละ 2 ครั้ง (นักเรียนกลุ่มสูบบุหรี่ คนที่1=S1) ดังคำกล่าว “...คาบโฮมรูม ครูก็จะสอนการดำเนินงานและพูดเรื่องบุหรี่” (S1) และดังคำกล่าว “...วันต่อต้านยาเสพติด ก็จะมีกิจกรรม เช่น เดินแฟชั่น กิจกรรมรณรงค์ มีมอบรางวัล...กีฬา กีฬา ห่วงไกลยาเสพติด” (นักเรียนแกนนำคนที่ 2=S2) และดังคำกล่าว “(รพ.สต. หรือโรงพยาบาลแม่ใจ มาอบรมเรื่องช่วยเหลือบุหรี่ใช้ไหม?) ใช่ครับ” (S1)

มาตรการที่ 5 การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โรงเรียนจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยแกนนำนักเรียนจะร่วมเป็นคณะกรรมการนักเรียน(สภานักเรียน) มาจากการเสนอชื่อในที่ประชุมสภานักเรียน และคัดเลือกสภานักเรียนจากความถนัดในแต่ละด้านของแกนนำ เช่น การเป็นแบบอย่างไม่สูบบุหรี่ การทำงานด้านการประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร การทำงานในชุมชน เพื่อช่วยดูแลจัดการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ในระยะสั้น และในระยะยาว ดังคำกล่าว“...เห็นมีสภานักเรียนด้วย ได้ให้นักเรียนมีส่วนร่วมด้วยไหมคะ?) มีครับ เค้าเรียกว่า คณะกรรมการนักเรียน เปรียบเหมือนเป็นรัฐบาล จะมีการประชุมเดือนละครั้ง จะมีสภานักเรียน มีตัวแทนของห้องเหมือนกับเป็นสมาชิกโดยตำแหน่ง ”(B1)และดังคำกล่าว“ (สภานักเรียนมีมานานแล้วหรือเพิ่มมีและควรมีต่อไปหรือไม่?) มีมาก่อนแล้ว ” (S2) และ “มีมานานแล้ว...ควรมีต่อไปเรื่อย ๆ เพราะการสูบบุหรี่...อาจต้องมีมาเรื่อย ๆ ก็ต้องมีกลุ่มแกนนำ ช่วยดูแล จัดการต่อไปเรื่อย ๆ”(S1)และดังคำกล่าว“...ไม่ได้มีแค่เยาวชนต้นกล้าเพียงอย่างเดียว จะมีสภานักเรียน คณะกรรมการนักเรียนก็มีเวทีในการอบรมเพิ่มทักษะ โดยเราให้เด็กที่เป็นคณะกรรมการ...สร้างเครือข่ายและสร้างเด็กกลุ่มย่อยเพื่อได้ร่วมกิจกรรมทั้งหมด เพราะเด็ก 1 คนทำหน้าที่หลายอย่าง เด็กจึงรู้ว่าเด็ก(เพื่อนนักเรียน)คนนี้(คณะกรรมการ)ควรทำกิจกรรมไหน(ความถนัด)และเด็กจะบอกครู”(T1)

มาตรการที่ 6 มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ โรงเรียนมีกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ มีลักษณะครบวงจร ตั้งแต่คัดกรองเพื่อแยกกลุ่ม กรณีกลุ่มสูบบุหรี่แจ้งผู้ปกครอง ประสานโรงพยาบาลแม่ใจ เพื่อส่งต่อบำบัดรักษา และติดตามผลการบำบัด ควบคู่กับการบังคับใช้มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และผลจากการดำเนินงาน มีนักเรียนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หรือ ยืนยันไม่สูบบุหรี่ตลอดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ ดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 2 แสดงวงจรกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโรงเรียนแม่ใจวิทยาคม



สำหรับกลุ่มสูบบุหรี่บางส่วนจะไม่เข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลือบำบัดอย่างครบวงจร เช่น คาบ Home Room คนที่สูบบุหรี่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมมาโรงเรียนสาย ไม่เข้าแถว และการจัดอบรมเรื่องบุหรี่ นักเรียนสูบบุหรี่ก็หลบในห้องน้ำ ไม่เข้าอบรม เป็นต้น ดังคำกล่าว “...กรณีผมอยู่ฝ่ายกิจการ เวลาเด็กมีปัญหาขึ้นมา เรามีขั้นตอน ถ้าเจอปั๊บ ส่งครูแผนกสอบสวน... จากนั้นเราก็แจ้งครูที่ปรึกษา หลังจากนั้นแจ้งหัวหน้าระดับชั้นอีกครั้ง แล้วก็เรียกเด็กมา ถ้าเยอะกว่านี้ ก็แจ้งเชิญผู้ปกครองรับทราบร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาครับ เพื่อแก้ปัญหาว่าเด็กติดบุหรี่ขนาดไหน และส่งต่อไปได้อย่างไรครับ” (T4) และดังคำกล่าว “(โรงเรียนมีส่วนทำให้เลิกบุหรี่หรือสูบบุหรี่ลดลงหรือไม่?) มีครับ โรงเรียนส่งไปบำบัดที่โรงพยาบาลแม่ใจ” (St1) และดังคำกล่าว “(เห็นกิจกรรมในโรงเรียนที่เป็นรูปธรรม?) มี กิจกรรมรณรงค์ อบรม เรื่องบุหรี่ โทษบุหรี่ อบรมปีละ 2 ครั้ง (ส่วนมากเข้าทุกคน หรือเฉพาะชั้นปี) เข้าทุกคนแต่ก็หลบบ้าง” (นักเรียนกลุ่มสูบบุหรี่ คนที่ 2 = St2), “คาบ Home Room คนที่สูบบุหรี่ไม่ได้เข้า มาโรงเรียนสาย ไม่ทันฟังครูพูด มาสายไม่เข้าแถว (หน้าเสาธง)” (St1) และดังคำกล่าว “(...หลังจากบำบัดแล้ว มีการติดตามจากครูหรือไม่? ว่ายังสูบบุหรี่หรือไม่? ครูได้ถามหรือไม่?) ครับ (St2) และ “ครูถาม และ(ผม)กล้าบอกครูว่า ผมเลิกแล้วครับ” (St1) และดังคำกล่าว “ (...รู้หรือไม่ว่าโรงเรียนมีส่วนให้ St2 เลิกบุหรี่ได้ โรงเรียนเคยชวนมาคุยมาถามไหม?) ทางโรงเรียนเคยเชิญมาถามบอกว่า St2 สูบบุหรี่ เจอในห้องน้ำ กับเพื่อน ครูพามาตักเตือนพร้อมกันทั้ง 2 คน มาคุยให้เข้าไปบำบัด ครูให้ใบเหลืองมา ให้ไปโรงพยาบาลแม่ใจ ให้ไปทุกอาทิตย์ ได้ไปส่งโรงพยาบาลขอให้เลิกบุหรี่.... (เริ่มสูบบุหรี่) เมื่อ ม.3 เพราะอยากลองสูบ” (ผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มสูบบุหรี่=Most2) มาตรการทางสังคมที่ช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสำหรับกลุ่มสูบบุหรี่คือเพื่อนบ่นหมิ่นบุหรี่ และการมีเพื่อนสนิท (แฟน) ทำให้มีแรงบันดาลใจเลิกบุหรี่ เพื่อนสนิทขอให้เลิก ดังคำกล่าว “(มีปัญหาในการเข้ากับเพื่อนไหมมีครับ เพื่อนบ่นหมิ่นบุหรี่ (St1))” มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน คือ มีการประชุมเครือข่ายผู้ปกครองและนักเรียน เพื่อรับทราบนโยบายโรงเรียนแม่ใจ วิทยาคมปลอดบุหรี่“ (สิ่งที่ได้จากผู้ปกครอง คือ อยากให้ทำงานร่วมกันกับครู และผู้ปกครอง ..) อยากให้ St2 เลิกสูบลดต่อไป ให้ครูช่วยกำกับติดตามดูแล (MS2)

มาตรการที่ 7 การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน มีกิจกรรมร่วมระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการไม่สูบบุหรี่แก่ชุมชน มีการสอดแทรกเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในกิจกรรมของชุมชน มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมกาสูบของนักเรียน มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนในการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ให้นักเรียน ดังคำกล่าว “(...ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เข้ามามีส่วนทำอะไรบ้าง?) มีบ้างครับ ในเรื่องการฝึกอบรมเรื่องช่วยเลิกบุหรี่ “(ผู้ใหญ่บ้าน=L) และดังคำกล่าว “ได้ร่วมกับทางโรงเรียนแม่ใจวิทยาคมตลอดทุกอย่าง.. จริงๆตัวเองก็เป็นวิทยากรให้โรงเรียนแม่ใจวิทยาคม...โรงเรียนจะมีแกนนำนักเรียน ในการบำบัด ก็จะมีการช่วยและส่งต่อ ครูได้ประสานทำหนังสือแจ้งซึ่งได้มีการส่งต่อนักเรียนมาบำบัดที่..คลินิกอดบุหรี่ก็จะให้การช่วยเหลือ ในปีล่าสุดปี 2563 ไม่มีเด็กสูบบุหรี่ส่งไปรักษา” (พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลแม่ใจ=N) และดังคำกล่าว “หนูมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน จะสำรวจคนที่เคยสูบบุหรี่ แล้วเลิกได้แล้ว...และนำข้อมูลการเลิกบุหรี่ของพ่อไปแจ้งผู้ใหญ่บ้านและประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าว เพื่อเป็นข้อคิดแนวทางให้กับชาวบ้านท่านอื่นๆ” (S2) และดังคำกล่าว “...ร้านที่ไม่ยอมหยุด (มีการขายบุหรี่ให้เด็ก)...โดยมีภาพถ่ายจากนักเรียนมาแจ้ง ก็ให้ตำรวจไปคุ้ย”(T1) และดังคำกล่าว “(โรงเรียนมีนโยบาย ห้ามสูบบุหรี่ทราบมาจากไหน) จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน...และสังเกต...ไม่มีเด็กมาซื้อเลย... 4-5 ปี มานี้ มีแต่ผู้ใหญ่ 50-60 ปี ขึ้นไป” (เจ้าของร้านค้าใกล้โรงเรียน=Store)

อภิปรายผล

การถอดบทเรียนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โรงเรียนแม่ใจวิทยาคม พบว่า โรงเรียนมีนโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีการบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ที่สอดคล้องกับแนวนโยบายจากผู้บริหารโรงเรียน มีการดำเนินงานโดยการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ มีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในกระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร การมีส่วนร่วมของนักเรียนแกนนำ นักเรียนกลุ่มเสี่ยง นักสูบ และผู้ปกครอง และมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ในการป้องกัน ช่วยเหลือให้ผู้เสี่ยง และผู้สูบได้เลิกสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการขับเคลื่อนมาจากหลายภาคส่วน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้บริหารซึ่งเห็นความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่และยาเสพติดในโรงเรียน จัดทำเป็นนโยบาย นำลงสู่การปฏิบัติในทุกภาคส่วนของโรงเรียน ตลอดจนได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสูบ ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น ตำรวจ โรงพยาบาลแม่ใจ โดยนำนโยบายต่างๆ ในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับการศึกษา ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนเรื่องยาสูบเกิดจากการได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วม ชุมชน และครอบครัวให้ความร่วมมือ ผู้บริหารโรงเรียนประกาศนโยบายอย่างจริงจัง นักเรียนที่สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การลด ละ เลิก บุหรี่⁽⁸⁾ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วผลการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ มีความสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ที่ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Service) จุดเด่นที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังและป้องกันนักเรียน ให้เห็นภาพชัดเจน เรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อการเรียนการสอนและกิจกรรมสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ นักเรียนได้ฝึกทดลองเป่าปอด สังเกตหากเป็นควันบุหรี่จะมองเห็นความผิดปกติของปอดดำ ส่งผลให้นักเรียนไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากมีสื่อประกอบการสอนที่ทำให้เห็นภาพชัดเจน มีความสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽⁹⁾ แสดงถึงระดับความสามารถของนักเรียนในการแสวงหา หรือเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นการให้สุขภาพที่เพิ่มทักษะจนทำให้เกิดผลตามมา HL เป็นหัวใจหลัก ของการส่งเสริมและป้องกันโรค (Promotion and Prevention) และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ที่เป็นมาตรการในการช่วยเหลือเพื่อนไม่ให้สูบบุหรี่ที่พบในการวิจัยนี้ คือ การมีแกนนำนักเรียนที่มีการอบรม พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนให้มีทักษะ การคิด การจัดการ การแสดงออก การสื่อสารเรื่องบุหรี่ทั้งในและนอกสถานศึกษา พัฒนาสู่การเป็นคนเก่ง ดีและมี สุขภาพ ในโรงเรียนบางแห่งที่เข้าร่วมโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีนวัตกรรมของโรงเรียน ที่เน้นการบำบัดโดยไม่ใช้ยา สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ มีการคัดกรองโดยครูที่ปรึกษา และหัวหน้าชั้น มีนักเรียนสายลับแฝงตัวบริเวณที่มีการแอบสูบ หากพบก็ถ่ายรูปส่งครู นำเข้าห้องสวด เพื่อให้คำปรึกษา ใช้เครื่องเป่า ชักประวัติการสูบบุหรี่ แยก ระดับการติดบุหรี่ ให้คำปรึกษา แนะนำเลิกบุหรี่ และใช้หาเหตุผลออกขาว และทุกสัปดาห์มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้ามาช่วยติดตามจนกว่าจะเลิกได้ เมื่อเลิกได้แล้วก็เปลี่ยนเข้าห้องสีขาว จำนวนนักเรียนที่สูบ 30 คน จนเลิกได้ เหลือ 5 คน⁽¹⁰⁾ กล่าวคือ ครูและนักเรียนสามารถให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ติดตามช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ได้ในโรงเรียน และประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาช่วยเหลือติดตามเป็นระยะ จนครบ 1 ปี และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า นักเรียนชายที่ยังสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ด้วยมาตรการทางสังคม เพื่อนบ่นหมิ่นบุหรี่และการมีเพื่อนสนิท (แฟน)



คอยให้กำลังใจ และขอร้องไห้เล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่านักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองในเกณฑ์เพียงพอ 1.68 เท่าของนักเรียนชาย ⁽¹¹⁾

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาซึ่งได้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเฉพาะกลุ่ม และ มีบริบทการดำเนินการเพื่อให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนต้นแบบ ณ ช่วงเวลาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น การจะนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อให้เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ อาจมีส่วนที่ต้องปรับใช้ให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่ ลักษณะกิจกรรม ช่วงเวลา และ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ทิศทางการศึกษาในอนาคต เช่น ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนจะนั่งเรียนที่บ้าน ค้นคว้าเอง กิจกรรมในโรงเรียนจะลดลง ทำให้ต้องปรับเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสม เสนอให้มีการออกแบบการศึกษาเพื่อติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบเพิ่มเติมในรูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาจากเหตุไปหาผล (cohort study)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรสร้างเยาวชนต้นกล้า(ม.1-ม.3)ทดแทนนักเรียนที่จบไป เพื่อให้ความรู้เรื่องยาเสพติด บุหรี่ ภัยสุขภาพ บุหรี่ สุรา ทางหอกระจายข่าว อย่างต่อเนื่องต่อไป
2. ควรมีคณะกรรมการที่เป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มสูบบุหรี่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนนำนักเรียน ในการแก้ปัญหาคนสูบบุหรี่ ให้นำเข้าค่ายอบรม 3 วัน เพื่อให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบได้สำเร็จ และส่งเสริมผลักดันกลุ่มเด็กเสี่ยง/กลุ่มสูบบุหรี่ ให้ความสามารถ กล้าแสดงออกในเชิงบวก ให้เป็นที่ยอมรับ

เอกสารอ้างอิง

1. AnamaiMedia สื่อมัลติมีเดียอนามัย. อันตรายจากการสูบ-สูดดม ควันบุหรี่ (นุเคราะห์สารานุกรมสุข). [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_12/.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. พิชัยร้ายของ นิโคติน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.Thaihealth.or.th/>.
3. Arphawan Sopontammarak. รู้หรือเปล่า ควันบุหรี่. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/38366>.
4. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเศระหว่าง รัฐบาลไทย กับองค์การอนามัยโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/docs/default-source/thailand/ncds/ccs-ncd-proposal-thai.pdf>.
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเศระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/docs/default-source/thailand/ncds/ccs-ncd-proposal-thai.pdf>.
6. มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/th/attachments/2562/01/29/2561.pdf>.

7. ธิติ บุคคาน้อย, สุทิน ชนะบุญ, เบญญาภา กาลเขว้า. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสาร
วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2562;2(1):139-147.
8. ถนอมศักดิ์ บุญสู่ และคณะ. การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอุบลราชธานี.
[อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trc.or.th>.
9. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นฤมล ศรีเพชร, ศรี อุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: นิเวศรรคการพิมพ์; 2554.
10. โรงเรียนคุรุราษฎร์รังสฤษดิ์. รอบรู้โรงเรียนปลอดภัย เรื่องเล่าในพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ
2563 สิงหาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ashthailand.or.th/smart>
11. นงลักษณ์ อีสันเทียะ. 2564. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองของ
นักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2564;27(3):23-33.

