

รูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบุรณ์*, ณัฐพัชร์ จันทรฉาย^a, ทศพร บุญญานุสนธิ^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนารูปแบบ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสนทนากลุ่มย่อย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน สรุปดังนี้ 1) โรงเรียนได้จัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในรูปแบบของโครงการและมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่สูบบุหรี่ 2) มีคณะกรรมการ ของโรงเรียนทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3) การสอดแทรกความรู้และ การป้องกันการสูบบุหรี่ในเนื้อหาการเรียน 4) การติดป้ายงดสูบบุหรี่ตามบริเวณต่างๆ ในโรงเรียน และ 5) นักเรียนมีบทบาทหรือส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายด้วย ระยะที่ 2 พบว่าการพัฒนารูปแบบ การป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปได้ 6 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) ฝึกทักษะการตัดสินใจ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงทดลองใช้รูปแบบการการป้องกัน และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และขยายไปสู่พื้นที่อื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้ได้

คำสำคัญ: การป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง; การสูบบุหรี่; เยาวชนในโรงเรียน; การมีส่วนร่วมของชุมชน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

** เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

^a Corresponding author: ณัฐพัชร์ จันทรฉาย Email: nattaphat.j@rbru.ac.th

รับบทความ: 11 ธ.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 13 ม.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 13 ม.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ก.พ. 67

The Model for Smoking Prevention and Reduction in Smoking Behavior among Youth in a School by Community Participations of Mueang District, Chanthaburi Province

Phakwarin Phattharasirisomboon*,
Nattaphat Janchai^a, Thodsaporn Bunyanuson**

Abstract

This research and development study aimed to examine policy approaches and develop model for smoking prevention and reduction among youth in schools through community participations in Mueang district, Chanthaburi province. The research was conducted in two phases with 1) a group of 15 key informants using interviews and 2) 32 samples participated in the model development using focus group discussions. The samples were selected using a purposive sampling. The data were analyzed using content analysis.

Results from phase 1 showed that the policy approaches to prevent and reduce smoking behavior among youth in schools were as follows: 1) schools organized various activities to prevent and reduce smoking behavior in forms of projects with a system to help students who smoke; 2) school committee worked on preventing and reducing smoking behaviors; 3) knowledge and smoking prevention were added into teaching contents; 4) there were 'no smoking' signs posted in various areas of the schools; and 5) students played roles smoking prevention policy. In phase 2, the developed model to prevent and reduce smoking behavior among youth in schools by community participation included 6 activities: 1) provide knowledge, 2) access to health information, 3) practice decision-making skills, 4) self-management, 5) media literacy, and 6) practice health information communication skills.

The results provided information for future experimental studies on prevention and reduction of smoking behavior among youths in schools in Mueang district, Chanthaburi province and other areas with similar contexts.

Keywords: Prevention and reduction of risk behaviors; Smoking; Youth in school; Community participations

* Instructor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

** General Administration Officer, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

^a Corresponding author: Nattaphat Janchai Email: nattaphat.j@rbru.ac.th

Received: Dec. 11, 23; Revised: Jan. 13, 24; Accepted: Jan. 13, 24; Published Online: Feb. 7, 24

บทนำ

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน อีกทั้งยังเป็นสารเสพติดอันดับต้นๆ ของโลกที่มีพิษร้ายมหันต์แก่สุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งผู้ที่สูบเองและผู้อยู่ใกล้ชิด ซึ่งปัจจุบันมีผู้ที่สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกประมาณ 7 ล้านคนต่อปี มีผู้เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองประมาณ 890,000 คน⁽¹⁾ และเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ก่อนอายุ 18 ปี โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากยังไม่มีการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ทำนายได้ว่าจะมีเด็กและเยาวชนจำนวนถึง 250 ล้านคนทั่วโลก ที่จะเสียชีวิตจากผลของการสูบบุหรี่⁽²⁾

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรและการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากยาสูบยังอยู่ในอัตราสูง โดยล่าสุดจากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ทั่วราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2560 ยังพบว่าจากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.3 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 37.72 เพศหญิง ร้อยละ 1.67 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ คือบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานสูงถึงร้อยละ 56.0 รองลงมาคือบุหรี่มวนเองร้อยละ 49.3 บุหรี่ซิการ์/ไปป์และบุหรี่ชนิดอื่น ร้อยละ 0.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบคืออายุ 16.2 ปี⁽³⁾ นอกจากนี้การพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จนถึงปี 2568 พบว่า แนวโน้มที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปลดลงเฉลี่ยปีละร้อยละ 0.23 โดยลดลงจากร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 17.5 และจะมีผู้สูบบุหรี่เท่ากับ 10.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 แต่อย่างไรก็ตามยังลดลงน้อยกว่าเป้าหมายของมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ที่ตั้งเป้าหมายระดับโลก ไว้ว่าแต่ละประเทศควรลดการสูบบุหรี่ลง ให้ได้ร้อยละ 30 ภายในปี 2568⁽⁴⁾

สำหรับการสูบบุหรี่ของประชากรจังหวัดจันทบุรี⁽⁴⁾ พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 17.26 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.69 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบริเวณบ้านของเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.94 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 25.96 สัดส่วนการสูบบุหรี่ในปัจจุบันแยกตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 28.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.67 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 16.40 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.70 ตามลำดับ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทั้ง 4 กลุ่มมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกันมาก ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนน้อยที่สุดที่ร้อยละ 3.94 ส่วนอายุน้อยสุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คืออายุ 10 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 18.33 ปี ประเภทบุหรี่ที่นิยมสูบเป็นประจำ พบว่า มีอยู่สองประเภทที่ได้รับความนิยมสูงสุดได้แก่ บุหรี่โรงงาน ร้อยละ 56 และบุหรี่

ชนิดมวนเอง ร้อยละ 44 อัตราประชากรที่เคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 37.34 ส่วนพฤติกรรม การซื้อบุหรี่พบว่าประเภทบุหรี่ที่ผู้บริโภคมียอดการเห็นภาพคำเตือนร้อยละ 95.0 ในขณะที่ผู้บริโภค มียอดการไม่เห็นภาพคำเตือนร้อยละ 5.0 ซึ่งแสดงว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 95 เห็นภาพคำเตือน ผลเสียของการสูบบุหรี่แต่ก็ยังเลือกที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน เช่น การศึกษาในจังหวัดสงขลา พบว่าแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ความร่วมมือ ภายในองค์กร การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่กับทุกๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร⁽⁵⁾ และการศึกษาในจังหวัดตรัง พบว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สู่จังหวัดตรังปลอดบุหรี่ ได้แก่ การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติประกอบด้วยมาตรการ สร้างความเข้าใจกฎหมาย เน้นการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อให้ข้อมูล เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ในทุกช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ เช่น การเดินรณรงค์ตามสถานที่ต่างๆ สื่อวิทยุ โปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ และมาตรการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยเริ่มจากหน่วยงานราชการ สถานี ตำรวจ ศาลากลางจังหวัด และที่ว่าการอำเภอ รวมทั้งสถานที่สาธารณะอื่นๆ เช่น ตลาด สถานีขนส่ง และสวนสาธารณะ เป็นต้น⁽⁶⁾ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัด

การวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษานโยบายการขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนารูปแบบการการป้องกัน และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัด จันทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปค่อนข้างสูง นอกจากนี้ การป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในวัยเรียน นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งเพราะบุคคลในวัยนี้กำลัง เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต อย่างไรก็ตาม การที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดีนั้น สถาบันในสังคมทุกแห่งไม่ว่าจะเป็น โรงเรียนหรือชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการป้องกันมิให้เยาวชนริเริ่มการสูบบุหรี่ หรือที่สูบบุหรี่ อยู่แล้ว ให้ลด ละ และเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัย เชิงทดลองใช้รูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และขยายไปสู่พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา คือ การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566-กรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 15 คน กำหนดขนาดตัวอย่างตามความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation)⁽⁷⁾ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้บริหารโรงเรียน 2) ผู้นำชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 4) ครู 5) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน 6) ผู้นำทางศาสนา 7) กลุ่มแม่บ้าน 8) ปราชญ์ชาวบ้าน 9) ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน 10) ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน และ 11) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 2) ผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น 3) อาสาสมัครสาธารณสุข ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 4) ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี 5) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 6) ผู้นำทางศาสนา ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ เจ้าอาวาส 7) ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 8) ปราชญ์ชาวบ้าน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 9) ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 10) ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 11) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี เป็นต้น 12) สามารถอ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก 13) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย **เกณฑ์คัดออก** คือผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนาโปรแกรม จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่วางไว้ แบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 8 คนกำหนดขนาดตัวอย่างตามความอิ่มตัวของข้อมูล⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารโรงเรียน 2) ผู้นำชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 4) ครู 5) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหามะเร็งในชุมชน 6) ผู้นำทางศาสนา 7) กลุ่มแม่บ้าน 8) ปราชญ์ชาวบ้าน 9) ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน 10) ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน และ 11) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 2) ผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น 3) อาสาสมัครสาธารณสุข ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 4) ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี 5) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 6) ผู้นำทางศาสนา ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ เจ้าอาวาส 7) ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 8) ประชาชนชาวบ้าน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 9) ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 10) ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน 11) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี เป็นต้น 12) สามารถอ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก 13) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 ข้อ เช่น มีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนอย่างไร โรงเรียนมีคณะทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร โรงเรียนมีการสอดแทรกความรู้และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเนื้อหาการเรียนการสอนอย่างไรบ้าง โรงเรียนมีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่อย่างไรบ้าง นักเรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างไรบ้าง

2. แบบการสนทนากลุ่มย่อย ประกอบด้วยประเด็นการสนทนาที่กำหนดขึ้น 10 ประเด็น เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนสำเร็จ ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ ใครควรมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน และควรทำอย่างไร โรงเรียนควรมีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างไรบ้าง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน แนวทางหรือรูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในควรเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาและทบทวนทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดประเด็นที่ต้องการสอบถามตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3) จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มย่อย 4) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มย่อยฉบับร่าง 5) นำแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มย่อย ไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม แล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ 2 ท่าน อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่าเท่ากับ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมากกว่า 0.5⁽⁸⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ติดต่อประสานงานถึงผู้อำนวยการโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนาโปรแกรม ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่มย่อย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาในมนุษย์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความจำนงในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างอิสระ และส่งแบบสัมภาษณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า ดำเนินการการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และขออนุญาตจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา และขอความยินยอมโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ จึงขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยใช้ระยะเวลาศึกษาเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มย่อยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาในมนุษย์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดปัญหขึ้นขณะสนทนากลุ่ม และขออนุญาตจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม และขอความยินยอมโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ จึงขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ได้นัดหมายไว้ โดยใช้แนวประเด็นการสนทนา 10 คำถามหลัก ซึ่งจะมีการจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อย โดยรวบรวมคำตอบและข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้อ่านจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ จัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างของคำแต่ละคำที่นำมาใช้จัดกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เลขที่ IRB-10/2566 วันที่รับรอง 12 เมษายน 2566 ดำเนินการ

พิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจอย่างอิสระ โดยระบุข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์หรือสิทธิใดๆ ที่พึงได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

จากการสัมภาษณ์ได้แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี สรุปได้ดังนี้ 1) แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน พบว่า โรงเรียนได้จัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในรูปแบบของโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ได้จัดทำโครงการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีกิจกรรมงานป้องกันยาเสพติด” และคำกล่าวที่ว่า “...โรงเรียนมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด” 2) โรงเรียนมีคณะทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า โรงเรียนมีคณะทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งที่เป็นคณะกรรมการของโรงเรียน และคณะกรรมการในการดำเนินโครงการ ดังคำกล่าวที่ว่า “...มีคณะทำงานฝ่ายปกครองนักเรียน” และคำกล่าวที่ว่า “...มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามโครงการ” 3) โรงเรียนมีการสอดแทรกความรู้และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเนื้อหาการเรียนการสอน พบว่า โรงเรียนมีการสอดแทรกความรู้และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเนื้อหาการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษา และพลศึกษา พร้อมทั้งมีการบูรณาการในรายวิชาอื่นๆ และมีหน่วยงานภายนอก เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ดังคำกล่าวที่ว่า “...มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาและบูรณาการในรายวิชาอื่นๆ ด้วย” และคำกล่าวที่ว่า “...ก็จะมีคณะจากสาธารณสุขศาสตร์และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มาให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด” 4) โรงเรียนมีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ พบว่า มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ภายในโรงเรียน เช่น ป้ายงดสูบบุหรี่ ป้ายณรงค์ป้องกันยาเสพติด เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “...มีป้ายรณรงค์ป้องกันยาเสพติด” และคำกล่าวที่ว่า “...ก็มีป้ายงดสูบบุหรี่ตามบริเวณต่างๆ ในโรงเรียน” 5) นักเรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า คณะกรรมการสถานักเรียนและนักเรียน มีบทบาทหรือมีส่วนร่วมดังกล่าว เช่น การร่วมกันจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและวันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “...มีสถานักเรียนจัดการแสดงเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก” และคำกล่าวที่ว่า “...นักเรียนร่วมกันรณรงค์จัดทำแผ่นโปสเตอร์ด้านยาเสพติด” 6) ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนสำเร็จ ได้แก่ ครอบครัว คณะกรรมการสถานศึกษา ชุมชน ผู้บริหาร ครู และนักเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ครอบครัว” และคำกล่าวที่ว่า “...คณะกรรมการสถานศึกษา ชุมชน ผู้บริหาร

ครู และนักเรียน ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน” 7) ในชุมชนที่อาศัยอยู่ ใครมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนอย่างไร พบว่า บุคคลในครอบครัว และผู้นำชุมชน มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยจะต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ญาติพี่น้อง ต้องไม่สูบบุหรี่ก่อน” และคำกล่าวที่ว่า “...ผู้นำชุมชน ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี และร่วมรณรงค์ให้เยาวชนตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่” 8) โรงเรียนมีการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างไรบ้าง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่า โรงเรียนมีการทำงานร่วมกับชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนโดยร่วมกับผู้นำชุมชน ในการดูแล กวดขัน เยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ การรณรงค์ให้บ้านและชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า “...โรงเรียนจะร่วมรณรงค์ให้บ้านและชุมชนปลอดบุหรี่” และคำกล่าวที่ว่า “...มีประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านให้ช่วยดูแล กวดขัน เยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่” 9) มีแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือไม่ อย่างไร พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไว้ว่า “...โรงเรียนกับชุมชนมีการประสานงาน หาทางแก้ไข เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยนำนักเรียนที่มีปัญหา มาพูดคุย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกันทั้งนักเรียน ผู้ปกครอง” และ 10) ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน พบว่า ครอบครัวเป็นปัญหา และอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ผู้ใหญ่ในครอบครัวสูบบุหรี่อยู่ ก็จะเป็นตัวอย่างที่ทำให้เยาวชนทำตามอยู่”

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

นำข้อมูลในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์วางแผน (Planning) โดยการจัดสนทนากลุ่มย่อยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน (Community-based participatory action research: CPAR) ด้วยประเด็นการสนทนาที่กำหนดขึ้น 10 ประเด็น เพื่อจะได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างร่วมพัฒนารูปแบบ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้ข้อมูล นำมาสรุปรวมได้ 6 กิจกรรม และสร้างเป็นรูปแบบโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) กิจกรรมการให้ความรู้ โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ โดยใช้ การบรรยาย การอภิปราย การชมวีดิทัศน์ แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานพร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้โดยการเขียน Mind mapping เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนและนักเรียน

2) กิจกรรมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยแนะนำการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น เช่นคอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ และสอนวิธีการตรวจสอบข้อมูล

3) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

4) กิจกรรมการจัดการตนเอง โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับนักเรียนในการกำหนดเป้าหมายไม่สูบบุหรี่และวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

5) กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ โดยทีมผู้วิจัยจัดอบรมทักษะการวิเคราะห์สื่อโฆษณาบุหรี่เพื่อชี้แนะแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับเพื่อน ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม

6) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยทีมผู้วิจัยฝึกทักษะในการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ ผ่านเสียงตามสายของโรงเรียนทุกวันในเวลาเช้า 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ สู่ครอบครัวและชุมชน โดยมอบหมายให้นักเรียนพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 ราย พร้อมทั้งบันทึกผลการให้ความรู้

ในแต่ละกิจกรรมดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

อภิปรายผล

1. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า โรงเรียนได้จัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในรูปแบบของโครงการเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดและบุหรี่ มีคณะทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ ทั้งที่เป็นคณะกรรมการของโรงเรียน และคณะกรรมการในการดำเนินโครงการ มีการสอดแทรกความรู้และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเนื้อหาการเรียนการสอนในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา พร้อมทั้งมีการบูรณาการในรายวิชาอื่นๆ มีหน่วยงานภายนอก เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ภายในโรงเรียน เช่น ป้ายงดสูบบุหรี่ ป้ายรณรงค์ป้องกันยาเสพติด เป็นต้น นักเรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยเป็นคณะกรรมการสถานักเรียน และนักเรียน ร่วมกันจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและวันงดสูบบุหรี่โลก สามารถอภิปรายผลได้ว่า เนื่องจากจังหวัดจันทบุรีมีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มีการบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา และมีมาตรการการป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ โดยสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการ 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1 โรงเรียนในสังกัด จำนวน 105 แห่ง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2 โรงเรียนในสังกัด จำนวน 106 แห่ง สำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาจันทบุรี ทรายต โรงเรียนในสังกัด จำนวน 23 แห่ง อาชีวศึกษา 5 แห่ง ซึ่ง 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่นั้น ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่” ของสถานศึกษา 2) การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 3) จัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “สถานศึกษาปลอดบุหรี่” ตามกฎหมาย 4) การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่

6) การดูแลช่วยเหลือนักเรียนหรือนักศึกษาไม่ให้สูบบุหรี่ และ 7) การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน จึงทำให้โรงเรียนมีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในเยาวชน จังหวัดสงขลา⁽⁵⁾ ที่พบว่าแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ความร่วมมือภายในองค์กร การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่กับทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณและเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร และการศึกษาในจังหวัดตรัง⁽⁶⁾ ที่พบว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่จังหวัดตรังปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การประสานงานเครือข่ายของจังหวัด 2) การจัดตั้งทีมงาน 3) การศึกษาสถานการณ์การรับรู้กฎหมายการควบคุมยาสูบของประชาชน 4) การกำหนดมาตรการควบคุมยาสูบของจังหวัด 5) การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยมาตรการสร้างความเข้าใจกฎหมาย เน้นการณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ในทุกช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้เช่น การเดินรณรงค์ตามสถานที่ต่างๆ สื่อวิทยุ โปสเตอร์และเอกสารแผ่นพับ และมาตรการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยเริ่มจากหน่วยงานราชการ โรงพัก ศาลากลางจังหวัด และที่ว่าการอำเภอ รวมทั้งสถานที่สาธารณะอื่นๆ เช่น ตลาด สถานีขนส่ง และสวนสาธารณะ และ 6) การประเมินผลการดำเนินงาน ที่พบว่าการรับรู้เขตปลอดบุหรี่ในร้านอาหารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ สถานที่ราชการอื่นๆ และตลาดสดเพิ่มขึ้น

2. การพัฒนารูปแบบการการป้องกันและลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ 2) กิจกรรมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ 4) กิจกรรมการจัดการตนเอง 5) กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ 6) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยประยุกต์ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่จะช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) และ การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ และกระบวนการพัฒนารูปแบบด้วยวิธีการและสถานที่ที่หลากหลายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนหรือได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นตามไปด้วย⁽¹¹⁾ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของชาวอเมริกัน จำนวน 1,467 คน ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมเกือบร้อยละ 19 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ และระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับ

การสูบบุหรี่ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพระดับต่ำมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพ⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ทางสุขภาพกับปัจจัยทำนายของการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย จำนวน 402 ราย ในเมืองฮิวสตัน รัฐเท็กซัส สหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดสารนิโคตินที่สูง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังของการสูบบุหรี่ที่ต่ำ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ที่ต่ำ⁽¹⁴⁾ และการศึกษาที่พบว่าองค์ประกอบและตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันพฤติกรรมตนเองในการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นประกอบด้วย 3 ทักษะที่สำคัญคือ ทักษะทางปัญญา ทักษะการสื่อสารและการปฏิบัติโดยแบ่งได้ 6 องค์ประกอบและ 25 ตัวชี้วัดความรู้ทางสุขภาพ และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ทางสุขภาพและความตั้งใจในการปฏิบัติตัวภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล สามารถนำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและการพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียนไปประยุกต์ใช้ภายในบริบทหน่วยงาน และนำผลการศึกษาไปแปลงเป็นยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในการดำเนินงานระดับโรงเรียนต่อไป

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี รวมถึงการขยายไปสู่พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันการศึกษานี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการใช้การป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ปีงบประมาณ 2566 และขอขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนทำให้การศึกษานี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. ประเวศ ทันติพิวัฒนสกุล, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร, ไอยรดา มาริอัมมัน. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบ บูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

3. ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจำง, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย 2561. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
4. มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สันทวีกิจ พรินติ้ง; 2563.
5. บุญชัย พิริยกิจกำจร, นิรชร ชูติพัฒนะ. แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):108-23.
6. นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวางกูร, เรวดี เพชรศิราสันต์สาทร. กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560;11(3):414-26.
7. ประไพพิมพ์ สุธีสินนท, ประสพชัย พสุนนท. กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2559;29(2):31-48.
8. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift Voor Onderwijs Research 1977;2(2):49-60.
9. วรณวิไล สนิทผล. การประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ จ. จันทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธ.ค. 6]. เข้าถึงได้จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG230623153128628>
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
11. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. BMC Fam Pract. 2012 Jun 1;13:49. doi: 10.1186/1471-2296-13-49.
12. ปรียานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล อีระรังสิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยธานี. 2562;46(3):607-20.
13. Hoover DS, Vidrine JI, Shete S, Spears CA, Cano MA, Correa-Fernández V, et al. Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African American Adults. J Health Commun. 2015;20 Suppl 2(0 2):24-33. doi: 10.1080/10810730.2015.1066465.
14. Stewart DW, Adams CE, Cano MA, Correa-Fernández V, Li Y, Waters AJ, et al. Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. Am J Public Health. 2013 Jul;103(7):e43-9. doi: 10.2105/AJPH.2012.301062.
15. ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นโดยประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบปรากฏการณ์เป็นฐาน [วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.