



รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส
Model for Tobacco Prevention and Control
in Secondary Schools, Narathiwat Province

อัศฮา อุดลย์รอมาน
Azhar Adulroman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส
Model for Tobacco Prevention and Control
in Secondary Schools, Narathiwat Province

อัศฮา อุดลย์รอมาน
Azhar Adulroman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

ผู้เขียน นายอัสฮา อดุลย์รอหมาน

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

(ดร.ซอเฟียะห์ นิมะ)

.....ประธานกรรมการ

(ดร.กุลหัตต หงส์ขยางกูร)

.....กรรมการ

(ดร.ซอเฟียะห์ นิมะ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และหีม)

.....กรรมการ

(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายอัสนา อุดลย์รอมาน)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายอัสนา อุดลย์รอมาน)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ใน สำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

ผู้เขียน นายอัสฮา อดุลย์รอหมาน

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO ในนักเรียนจำนวน 140 ราย การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ นักเรียน ผู้ปกครอง ครู ตัวแทนชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น จำนวน 30 ราย เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่นักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมืองคือ มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 26.43) การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียวจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 30.71) และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิดจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 42.86) ทำให้เกิดการมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนใน 7 ประเด็นดังต่อไปนี้คือ 1. นโยบายของโรงเรียนและข้อตกลงของชุมชน 2. ระบบการบริหารจัดการ โดยมีคณะทำงานของโรงเรียน 3. การจัดสภาพแวดล้อม การกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และการเฝ้าระวัง 4. การสอดแทรกการเรียนการสอนในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6. ชุมชนและเครือข่ายการขับเคลื่อนทางสุขภาพ 7. การสอดส่องดูแลนักเรียนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบประเด็นเพิ่มเติมจากรูปแบบข้างต้น คือ การมีต้นแบบที่ดีหรือแบบอย่างที่ดี และการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรมถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยทั้งสองโรงเรียนมีรูปแบบการป้องกันที่คล้ายคลึงกัน เว้นแต่คณะทำงานของแกนนำนักเรียน

สรุปและเสนอแนะ จากการศึกษาข้างต้นพบว่า รูปแบบการดำเนินงานงานเพื่อควบคุมป้องกันยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เป็นการบูรณาการความร่วมมือของกลไกหลัก 4 ระดับ คือระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ โรงเรียน อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาประเมินติดตามรูปแบบดังกล่าวทั้งในด้านผลลัพธ์และผลกระทบต่อควบคุมยาสูบในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : ยาสูบ, รูปแบบ, การป้องกันและควบคุม, ในโรงเรียน, จังหวัดนราธิวาส

Thesis Title	Model for Tobacco Prevention and Control in Secondary Schools, Narathiwias Province.
Author	Mr. Azhar Adulroman
Major Program	Health System Manangement
Academic Year	2018

Abstract

This study was a descriptive research design aiming to study a model of tobacco prevention and control in Secondary schools, Narathiwias 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 37 persons (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, Narathiwias Province.

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ ผู้ทรงกรุณาปราณี ผู้ทรงเมตตาเสมอ มวลแห่งการสรรเสริญเป็นสิทธิแต่พระองค์ ขอสดุดีต่อพระองค์ด้วยความบริสุทธิ์ใจที่ได้ทรงช่วยเหลือบ่าวของพระองค์ในการรับใช้ศาสนาของพระองค์ ประทานโอกาสให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ซอฟียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรุณาช่วยเหลือแนะนำแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอต่อพระองค์ได้โปรดตอบรับการทำงานของท่าน อภัยโทษในความผิดพลาดทั้งหลาย และขอความพึงพอใจสูงสุดจากพระองค์ให้ท่าน ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร รศ.ดร.เกษตรชัย และหิม และนายแพทย์อมร รอดคล้าย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ในการทำวิจัย ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะให้คำปรึกษา และคอยให้กำลังใจที่ติดลวดมา

ขอขอบพระคุณ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร ดร.เพ็ญ สุขมาก ผศ.เสวีรี วาลี และภก.พิจักษณา มณีพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณคุณสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์ คุณชวารี มอชู และบุคลากรของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาตใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่คอยให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในด้านการทำวิจัยและด้านต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร ครู บุคลากร รวมทั้งนักเรียน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรโรงพยาบาลเยื่อเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และเป็นสถานที่ดำเนินการงานวิจัย

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ภรรยา ลูก และบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ขอต่อพระองค์ได้โปรดตอบรับการทำงานของบ่าว อภัยโทษในความผิดพลาดทั้งหลาย และขอความพึงพอใจสูงสุดจากพระองค์ และได้อยู่ในสวนสวรรค์ของพระองค์อย่างพร้อมเพียงอีกครั้งในโลกหน้า

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเภททุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญญาของชุมชน ประจำปี 2558 ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นายอัศฮา อดุลย์รอหมาน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	5
Abstract.....	6
กิตติกรรมประกาศ.....	7
สารบัญ.....	8
สารบัญตาราง.....	10
สารบัญภาพ.....	11
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามการวิจัย.....	4
3. วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
4. ขอบเขตการวิจัย.....	4
5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
6. นิยามศัพท์.....	5
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ.....	7
2. แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพต่อการควบคุมยาสูบ.....	8
3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่การสูบบุหรี่ ...	15
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรม.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
1. รูปแบบการวิจัย (Study design).....	21
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples).....	21
3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample group selection).....	22
4. พื้นที่ศึกษา (Study setting).....	27
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research instruments).....	28
6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Instrument validation).....	28
7. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	28
8. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis).....	29
9. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง (Ethics consideration).....	30
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	31
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	31
2. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง.....	33

3. ผลการคัดกรองประสพการณ์การใช้ยาสูบของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง	36
4. รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส.....	37
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	44
1. สรุปผลการวิจัย.....	44
2. อภิปรายผล.....	47
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย	50
บรรณานุกรม.....	52
บรรณานุกรม (ต่อ)	53
บรรณานุกรม (ต่อ)	54
บรรณานุกรม (ต่อ)	55
ภาคผนวก.....	56
ภาคผนวก ก.....	57
ภาคผนวก ข.....	58
ภาคผนวก ค.....	59
ภาคผนวก ง	61
ภาคผนวก จ.....	66
ภาคผนวก ฉ.....	70
ภาคผนวก ช.....	71
ประวัติผู้เขียน	77

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
ตารางที่ 2 ข้อมูลบุคลากรของโรงเรียนร่มเกล้า.....	34
ตารางที่ 3 ข้อมูลนักเรียนของโรงเรียนร่มเกล้า.....	34
ตารางที่ 4 ข้อมูลบุคลากรของโรงเรียนนราธิวาส.....	35
ตารางที่ 5 ข้อมูลนักเรียนของโรงเรียนนราธิวาส.....	36
ตารางที่ 6 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนทั้ง 2 โรงเรียน.....	36
ตารางที่ 7 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนในพื้นที่เขตเมือง.....	37
ตารางที่ 8 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนนอกพื้นที่เขตเมือง.....	37

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา	43

บทที่ 1 บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่มีการสูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) โดยการแยกเป็นผู้ที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และผู้ที่มีการสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) ช่วงกลุ่มอายุวัย 25-44 ปี มีจำนวนการสูบบุหรี่สูงที่สุด (ร้อยละ 21.9) ช่วงกลุ่มอายุวัย 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) ช่วงกลุ่มอายุวัย 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 และกลุ่มเด็กและวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) มีจำนวนอัตราการสูบบุหรี่น้อยที่สุด (ร้อยละ 9.7) แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการลดลงที่ไม่เยอะมาก แต่ก็มีการลดลงได้อย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 ลดลงเป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และลดลงเป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2560 โดยที่เพศชายมีการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลง ร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับเพศหญิงหญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 ลดลงเป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และลดลงร้อยละ 1.7 ในปี 2560 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพภาวะที่ดีและจำนวนปีที่ทำให้มีการสูญเสียสุขภาพ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นมาได้เล็กน้อยจาก 17.8 ปี ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 18 ปี ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ปัจจุบันสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรชาวไทย เริ่มมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2557 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ปวีณา ปั่นกระจำง, สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2557) และอัตราผู้ที่ปกติสูบบุหรี่เป็นประจำรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่มีอัตราประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงคือสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 6.9 มีจำนวน 7 เขต ได้แก่ เขต 9 นครราชสีมา (ร้อยละ 9.0) เขต 2 พิษณุโลก (ร้อยละ 7.9) เขต 1 เชียงใหม่ (ร้อยละ 7.6) เขต 5 ราชบุรี (ร้อยละ 7.4) เขต 8 อุดรธานี และ เขต 4 สระบุรี เท่ากัน (ร้อยละ 7.3) เขต 6 ชลบุรี (ร้อยละ 10.0) และต่ำสุดในเขต 12 สงขลา (ร้อยละ 4.1)

สำหรับการวิเคราะห์การใช้ยาสูบในเด็กและเยาวชน ตามข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.2 และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง ร้อยละ 2.5 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 18.4 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล คือร้อยละ 23.0 และ 18.0 ตามลำดับ ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน เป็นผู้ชายร้อยละ 40.5 ส่วนผู้หญิง ร้อยละ 2.2 ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 17.8 ปี โดยวัยเยาวชน (15- 24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15.6 ปี วัยทำงาน (25-59 ปี) เริ่มสูบบุหรี่ อายุ 18.0 ปี และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18.5 ปี ภาคใต้สูบบุหรี่มวนเองมากกว่าภาคอื่นๆ คือร้อยละ 73.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ 2554 ของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 19.71 และ 25.61 (อันดับที่ 20 และ 61) อัตราการสูบบุหรี่

ปัจจุบันของประชากรเพศชายอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ 2554 ร้อยละ 40.36 และ 51.47 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรเพศหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ 2554 ร้อยละ 1.21 และ 0.24 (สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด พ.ศ. 2559) ในปี 2559 มีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์ตามมูลค่าจากร้อยละ 87 เป็นร้อยละ 90 ของราคาขาย ณ โรงงานอุตสาหกรรมยาสูบ และปรับอัตราภาษีตามปริมาณเป็น 1.10 บาท/กรัม

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่โดยเป็นต้นเหตุของการสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ไม่อาจประมาณค่าออกมาเป็นตัวเงินได้ คนที่สูบบุหรี่จำนวนมากคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายมาก เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพของผู้ที่สูบทีละน้อย ซึ่งถือว่าเป็นการตายผ่อนส่ง ไม่เหมือนกับการตายด้วยสารพิษประเภทอื่นๆ คนต่างๆ ไปจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นที่นิยมสูบอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นปัจจัยความเชื่อที่มีการเข้าใจผิดว่าการสูบบุหรี่ในจำนวนไม่มากจะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และนักสูบบุหรี่หลายคนคิดว่าถ้าสูบบุหรี่ที่มีนิโคตินน้อยหรือมีคาร์บอนมอนนอกไซด์ต่ำ อัตราความเสี่ยงจากอันตรายจากบุหรี่จะน้อยลง วงการแพทย์ยืนยันว่าการสูบบุหรี่ไม่ว่าน้อยหรือมากล้วนแต่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพของร่างกายทั้งสิ้น เนื่องจากการเผาไหม้ของสารแต่งรสอยู่กว่า 300 ชนิด ดังนั้นกลไกการเกิดโรครจากบุหรี่ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการเผาไหม้ของสารแต่งรส ไม่ใช่พิษที่เกิดขึ้นจากนิโคติน หรือคาร์บอนมอนนอกไซด์เพียงอย่างเดียว แม้ว่าผลจากการสำรวจสภาพแวดล้อมของกรุงเทพฯ พบว่าคนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ นำเป็นห่วงในเรื่องมลพิษจากสภาพแวดล้อม แต่ในความเป็นจริงมลพิษทางอากาศในกรุงเทพฯ ยังเป็นอันตรายน้อยกว่าควันบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็สารพิษชนิดต่างๆ โดยเฉพาะสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เพราะในควันบุหรี่มีสารก่อให้เกิดมะเร็งมากถึง 42 ชนิด เนื่องด้วยยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/มะเร็งปอด/โรคหัวใจขาดเลือด แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ ซึ่งผลจากการติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในระดับประเทศ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงพ.ศ. 2556 จากการศึกษาภาระโรคในปี พ.ศ. 2552 พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตของประชาชนไทยประมาณ 48,244 คนต่อปีโดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 6 คน และผู้หญิง 1 ใน 25 คนสูญเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years; DALY) จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเกิดความพิการของภาระโรคทั้งหมดในผู้ชายและสูญเสียปีสุขภาวะ 6.0 แสนปี หรือ 11.1% และภาระโรคทั้งหมดในผู้หญิงและสูญเสียปีสุขภาวะ 8.8 หมื่นปี หรือ 2.1% ซึ่งในจำนวนนี้บางส่วนมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็งปอดเป็นหลัก (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2554) โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่ามีแนวโน้มของอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในครั้งแรกต่ำลงเรื่อยๆ โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี (ศรัญญา เบญจกุล , 2557) โดยมีปัจจัยหลายอย่างส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ เช่น ความอยากรู้อยากลอง พฤติกรรมเลียนแบบ และต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หรือสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวเป็นตัวชักนำ รวมทั้งการขาดความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ต่อร่างกายก็มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมด้วย (ชาติปติย์ เครือพานิชย์, 2557)

จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นในวัยเด็กและเยาวชนทำให้ยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบระดับชาติปี พ.ศ. 2557 มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการที่เจาะจงเพื่อให้เห็นประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้หลัก 3 ลด 2 เพิ่ม โดย 3 ลด คือ 1) การดำเนินการลดนักสูบ

หน้าใหม่ (อายุ 15-24 ปี, 19-24 ปี) ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) การดำเนินการลดจำนวนนักสูบเดิม ในเขตชนบท โดยเฉพาะผู้บริโภคบุหรี่มวนเส้น อายุระหว่าง 15-44 ปี 3) การดำเนินการลดควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน และ 2 เพิ่ม คือ 1) เพิ่มกลไกระบบการป้องกันในโรงงานอุตสาหกรรมยาสูบ แทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาล และ 2) เพิ่มผู้ที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, 2557) จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศแนวทางการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบขึ้นในสถานศึกษา ทำให้ในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกับเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ จากการสนับสนุนของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภาคีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่ของทั้ง 3 หน่วยงาน เพื่อนำบทเรียนการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ขยายผลไปยังโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) รวม 469 แห่งทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ปี พ.ศ.2557) โดยกำหนดแนวทางและบทบาทของครูในกระบวนการช่วยนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ว่า ครูมีหน้าที่คัดกรองนักเรียนให้รู้ว่าใครสูบบุหรี่สูบนานน้อยเพียงใด และชี้ให้เห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ และผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ โดยโน้มน้าวให้นักเรียนตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยทัศนคติทางบวก รวมทั้งชี้แนะแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ตามระดับการเสพติดและต้องติดตามผล และให้กำลังใจนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ ร่วมชื่นชมเมื่อเลิกได้สำเร็จ และส่งเสริมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่ต่อไป (วารสารณ หงส์ตลกกุล, 2557) จากการรวบรวมข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ต่อมาในปี 2551-2552 มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการให้พัฒนา “โรงเรียนปลอดบุหรี่” เกิดขึ้นทุกภาคของประเทศ โดยการใช้ชื่อโครงการเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ โครงการนี้ได้นำองค์ความรู้และกลุ่มแกนนำคณะทำงานครูหรือบุคลากรทางการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในช่วงก่อนที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานสำหรับการต่อยอด โดยมีพื้นที่เป้าหมาย กำหนดพื้นที่ในการปฏิบัติการในลักษณะของ “พื้นที่นำร่อง” ไว้ทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นภาคละ 1 จังหวัด รวมเป็น 4 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดที่อยู่ระดับ “หัวเมืองใหญ่” ที่มีสถานะเป็นศูนย์กลางของภาค เพราะถือว่าเป็นที่ตั้งของโรงเรียนหรือสถานศึกษาขนาดใหญ่ซึ่งเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ จะเห็นได้ว่าเป็นหนึ่งในจุดแข็งสำหรับการขยายผลไปสู่โรงเรียนอื่นๆ ต่อไป สำหรับจังหวัดที่เป็นเป้าหมายการสร้างเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่จึงกำหนดไว้ที่ เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น และจันทบุรี รวมทั้งวิธีการในการบริหารจัดการบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำหน้าที่เป็นหน่วยกำกับทิศทาง และการบริหารจัดการ อันได้แก่ การติดต่อในการประสานงาน การบริหารจัดการด้านเอกสารร่วมกับคณะกรรมการโครงการ ซึ่งก็คือ กลุ่มแกนนำของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ 5 ที่ติดตามงานเรื่องนี้ร่วมกันกับมูลนิธิฯ มาตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งแนวทางในการพัฒนาโรงเรียนที่ปฏิบัติงานอยู่ให้เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ให้เป็นที่ยอมรับรวมถึงการทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” ทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนครูท่านอื่นๆ ที่สนใจทำงานธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน (อภิญา ตันทวีวงศ์ และคณะ, 2555)

จากการศึกษาข้อมูลรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัญหาการดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนราธิวาสพบว่า ไม่มีรูปแบบการควบคุมที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร การที่มีบุคลากรบางส่วนไม่ให้ความสนใจ รวมทั้งบางคนยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่เป็นต้น แต่ยังมีข้อค้นพบว่า มีการให้ความร่วมมือจากสถานศึกษา โดยมีจุดเด่นคือการทำมีผู้อำนวยการ ผู้บริหารหรือฝ่ายบริหาร ของโรงเรียนหรือสถานศึกษาให้การสนับสนุน และเข้ามาอยู่ในกลุ่มแกนนำเครือข่ายครูด้วย การที่มีผู้อำนวยการ ผู้บริหารหรือฝ่ายบริหาร ร่วมเข้ามาอยู่ในกลุ่มทำให้ได้มุมมองแบบฝ่ายบริหารที่คำนึงถึงความเป็นไปได้บนพื้นฐานของระบบ นอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายฯส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องบุหรี่และยาเสพติด จึงทำให้มีต้นทุนทางความรู้และความสามารถในการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองได้ ภายใต้ที่มีบทบาทการเป็นวิทยากร สมาชิกของเครือข่ายครู จึงถือว่ามีความสามารถและศักยภาพในการทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการทำงานที่อาศัยภาคีเครือข่ายที่โรงเรียน มีการทำงานกับชุมชนครอบครัว และโรงเรียน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (key success factors) ในการดำเนินการ จึงนำมาสู่การศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ที่อยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชน รวมถึงภาค ประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโรงเรียนและในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการป้องกันและยาสูบในโรงเรียนอื่นได้ต่อไป

2. คำถามการวิจัย

รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาสเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง

4. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการใช้แบบสอบถามแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO ในนักเรียนจำนวน 140 ราย การสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 คน ประกอบด้วย (1) ครูหรือบุคลากรทางการศึกษา (2) แกนนำนักเรียน (3) ผู้ปกครอง (4) ผู้นำชุมชน (5) ผู้นำทาง

ศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้าน (6) ร้านค้าปลีกในชุมชน (7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (8) เครือข่ายบริการสุขภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่อยู่พื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมืองเขตพื้นที่ละ 1 คน

ขอบเขตด้านสถานที่ ครอบคลุม ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพ และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส โรงเรียนในเขตเมืองและโรงเรียนเขตนอกเมือง จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนนราธิวาส และโรงเรียนร่มเกล้า

ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2562

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

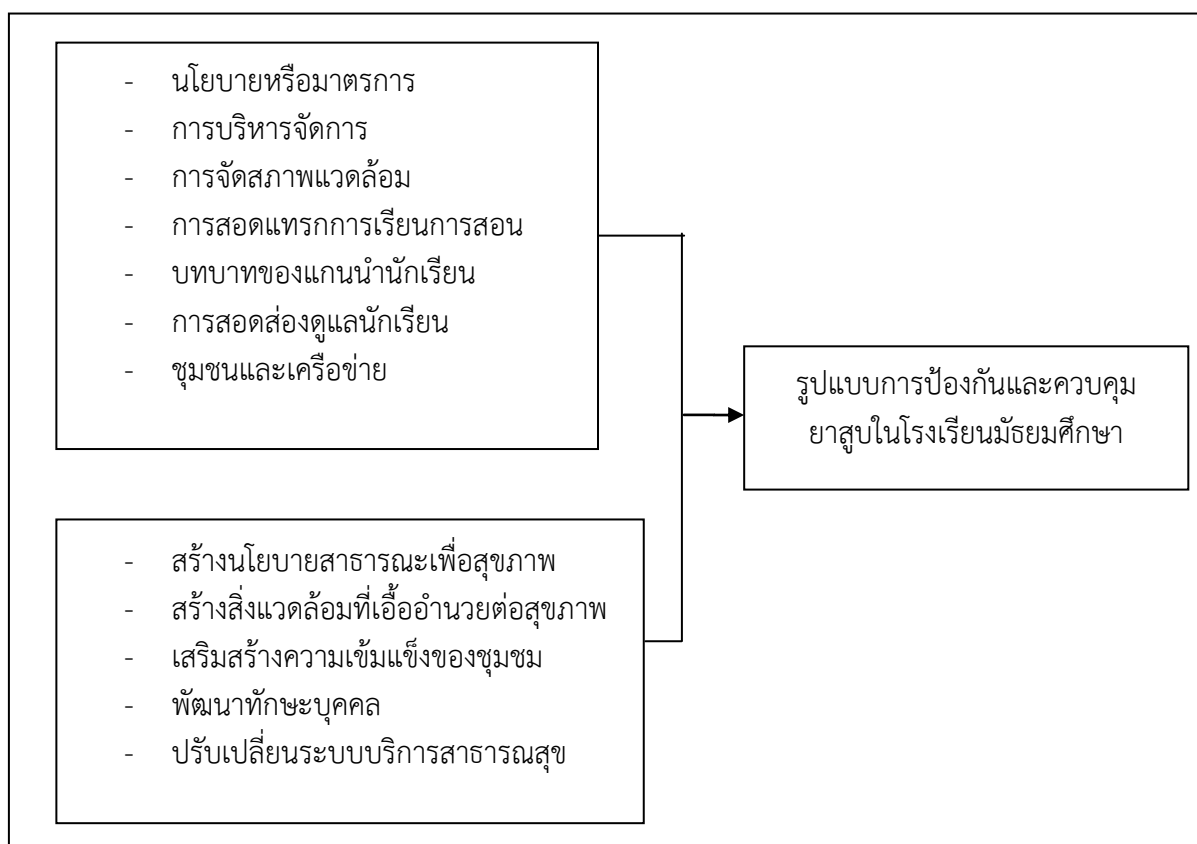
รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส คือ เป็นกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน ตามบริบทในเขตเมืองและเขตนอกเมือง สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการควบคุมยาสูบในโรงเรียนพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

6. นิยามศัพท์

รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง การสร้างกลไกในการเข้าถึงบุหรี่ยุคใหม่ที่มีส่วนร่วมของภาคี 3 ฝ่าย คือ โรงเรียน ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชน ในการกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในเขตเมืองและเขตนอกเมือง โดยการประยุกต์ใช้แนวทาง 7 มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ 1. การกำหนดนโยบาย 2. การบริหารจัดการในสถานศึกษา 3. การจัดสภาพแวดล้อม 4. การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน 5. การมีส่วนร่วมของแกนนำนักเรียน 6. การดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน 7. การมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน และอาศัยแนวคิดของกฎบัตรออตตาวาในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์มาจากแนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ และกฎบัตรรอดตายว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพ และโรงเรียน ในการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนมัธยมศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
2. แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพต่อการควบคุมยาสูบ
3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่การสูบบุหรี่
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

1. ความหมายของรูปแบบ

1.1 ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบ คือ สิ่งที่สร้างขึ้นหรือพัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง หรือวิธีการในการ ดำเนินการทำอย่างใดอย่างหนึ่ง การสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของ เรื่องที่กำลังศึกษา (คัมภีร์ สุดแท้,2553) โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ การนำเสนอในรูปแบบของแผนผังหรือข้อความ (ปัญญา ทองนิล,2553) โครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ทดแทนแนวคิด หรือสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอธิบาย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบนั้นๆ (ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล,2553)

จากความหมายของรูปแบบดังกล่าว สรุปได้ว่า รูปแบบคือ สิ่งที่สร้างขึ้นมาเพื่อเป็น กรอบ ด้านหลักการ วิธีการดำเนินงานของระบบที่ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

2. องค์ประกอบของรูปแบบ

รูปแบบประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

1. รูปแบบนำไปสู่การทำนายผลลัพธ์ที่ตามมาซึ่งสามารถที่จะทดสอบและสังเกตได้
2. รูปแบบต้องมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรื่องที่กำลังศึกษาได้
3. รูปแบบช่วยสามารถช่วยในการจินตนาการ สร้างความคิดรวบยอด ความเป็นไปได้กับเรื่องที่กำลังศึกษา

จากองค์ประกอบสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบประกอบด้วยจำนวนที่มีโครงสร้างหรือ ความสัมพันธ์อย่างไบบ้าง ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นของผลที่กำลังศึกษา และจะออกมาตามหลักการ แนวทางการดำเนินงาน หรือกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบนั้นเป็นหลัก

3. ตัวอย่างของรูปแบบ

1. รูปแบบการจัดการศึกษา เช่น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning รูปแบบการจัดการเรียนการสอน PBL (Problem Base Learning) เป็นต้น
2. รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน เช่น ประเมินผลตามผลปฏิบัติงาน ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

จากการศึกษา แนวคิดหรือวิธีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบสามารถสรุปได้ 2 ขั้นตอน 1. การสร้างรูปแบบตามกรอบแนวคิด 2. การตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบที่มีอยู่แล้ว

1. การสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยต้องสร้างรูปแบบขึ้นมาตามสมมุติฐานโดยศึกษาจากแนวทางการดำเนินงาน หลักแนวคิด รวมถึงผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่า การสร้างรูปแบบในขั้นตอนนี้ต้องใช้หลักการ แนวทางการดำเนินงาน หลักแนวคิดเป็นพื้นฐานสำคัญ

2. การทดสอบรูปแบบ หลังจากการสร้างรูปแบบเสร็จแล้วจำเป็นต้องมีการทดสอบรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่สร้างขึ้นถึงแม้จะมีรากฐานจากหลักการ แนวทางการดำเนินงาน หลักแนวคิด ซึ่งจำเป็นต้องทดสอบรูปแบบเพื่อตรวจสอบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ มีประสิทธิภาพตามที่ตั้งไว้หรือไม่

ในการเก็บข้อมูลหรือรวบรวมข้อมูล ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือทดลองใช้ในรูปแบบ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ ทราบประสิทธิผล หรือความสำคัญ ของตัวประกอบของรูปแบบ ซึ่งอาจจะปรับปรุงให้รูปแบบเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. แนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพต่อการควบคุมยาสูบ

2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ตามกฎบัตรออตตาวาได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

ผลมาจากความหวังที่ต้องการจะให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก แม้ว่าข้ออภิปรายในที่ประชุมจะเน้นถึงความต้องการในประเทศอุตสาหกรรม แต่ก็ตรงกับความต้องการของประเทศในภูมิภาคอื่นทั่วโลก ในการประชุมครั้งนี้มีพื้นฐานมาจากความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามคำประกาศเจตนารมณ์เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองอัลมา อะตา จากเอกสารขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และผลจากการอภิปรายในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในประเด็นการให้ความร่วมมือกันทุกภาคส่วนด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเมื่อเร็วๆ นี้ภารกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคำว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ให้สำเร็จ ถือเป็นความพยายามในระยะแรกที่ตอบสนองต่อมิติใหม่ของการเคลื่อนไหวในแวดวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยได้หยิบยกประเด็นพูดคุยเบื้องต้นจากความต้องการของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม แต่ประเด็นเหล่านี้ก็มิได้แตกต่างจากความต้องการของกลุ่มประเทศอื่นมากนักทำให้ผลการประชุมในครั้งนี้ถือว่า

ประสบความสำเร็จมากกว่าประชุมครั้งใด ไม่ว่าจะเป็นการประชุมที่เมือง อัลมา อะตา ที่แสดงคำประกาศเรื่องสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หรือการถกแถลงในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกว่าด้วยเรื่อง การประสานศาสตร์หลายแขนงในการปฏิบัติการกิจเรื่องสุขภาพ (Intersectional action for health)

2.2 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy)

กลยุทธ์และโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต้องปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ และสามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกพื้นที่ในนานาประเทศและในทุกทิวภูมิภาคของโลกที่มีระบบเศรษฐกิจ ระบบทางสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

1. การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate)

สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาตนเอง และมีความสำคัญเมื่อมองในมิติของคุณภาพชีวิต การเมืองเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและ ปัจจัยทางชีววิทยา สามารถมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะทำให้เงื่อนไขต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบบวกต่อสุขภาพ โดยการให้ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enable)

การส่งเสริมเน้นการทำให้เกิดความเท่าเทียมทางสุขภาพ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อที่จะลดความแตกต่างของสถานะสุขภาพในปัจจุบัน โดยทำให้เกิดความมั่นใจถึงโอกาสที่เท่าเทียม และทรัพยากรที่จะทำให้แต่ละบุคคลสามารถบรรลุศักยภาพสูงสุดทางสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการมีพื้นฐานที่มั่นคงที่จะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสสำหรับการตัดสินใจทางเลือกต่อสุขภาพ ประชาชนไม่สามารถที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดทางสุขภาพได้ ยกเว้นบุคคลนั้นสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพเหล่านั้นได้ ซึ่งการพัฒนาให้มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านั้นได้ ต้องทำแบบเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ

3. การเจรจาต่อรอง (Mediate)

ข้อกำหนดเบื้องต้นและภาพในอนาคตของสุขภาพ ไม่สามารถที่จะทำให้บรรลุได้ด้วยภาคส่วนสุขภาพโดยลำพัง การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นการบูรณาการการดำเนินการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ทั้งภาคส่วนสุขภาพและนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health sectors) ได้แก่ ภาคสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ท้องถิ่น สื่อมวลชน ฯลฯ วิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการเป็นตัวกลางในการเจรจาต่อรองกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายเหล่านั้น เพื่อให้ทุกนโยบาย ทุกการกระทำหรือการตัดสินใจ เพื่อสุขภาพ กลยุทธ์และแผนงานการส่งเสริมสุขภาพต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และความเป็นไปได้ของแต่ละพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

2.3 กลยุทธ์ในการการส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter)

จากการประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพการเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ กำหนดความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง และกำหนดปัจจัยเงื่อนไขการมีสุขภาพดี ประกอบด้วยประเด็นดังนี้ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในสังคม โดยมีกลยุทธ์ในการการส่งเสริมสุขภาพตามกฎออตตาวา ชาร์เตอร์ 5 ประการ คือ

1) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องก้าวไกลไปกว่าดูแลสุขภาพสิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงคือการผลักดันให้มิติสุขภาพได้รับการพิจารณาคำนึงถึงจากผู้กำหนดนโยบายในทุกประเด็น และทุกระดับ เพื่อให้การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมา และก่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลที่เกิดกับสุขภาพจากการตัดสินใจในนโยบายนั้นๆ แนวทางการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอาจประกอบด้วยหลากหลายวิธีด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการกฎหมาย มาตรการทางการเงิน ระบบภาษี หรือการเปลี่ยนแปลงเชิงองค์กรแต่แนวทางเหล่านี้จะประสานกันเพื่อมุ่งสู่การได้มาซึ่งนโยบายทางสุขภาพ รายได้ และสังคมที่เกื้อหนุนให้เกิดความเท่าเทียมกัน การประสานความร่วมมือจะก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขที่ปลอดภัยและดีขึ้น รวมถึงการบริการสาธารณะที่คำนึงมิติสุขภาพ และด้วยการสร้างสภาวะแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

สังคมของเรานั้นสลับซับซ้อน และเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก เรื่องสุขภาพก็เช่นกันที่ไม่สามารถแยกแยกออกจากเป้าหมายของส่วนต่างๆ ได้ เฉกเช่นความเชื่อมโยงระหว่างคน และสิ่งแวดล้อมที่นำเสนอแนวทางพื้นฐานของการเชื่อมสุขภาพกับนิเวศสังคม (Socioecological approach) สิ่งนี้นำไปสู่หลักการเบื้องต้นสำหรับสังคมโลก ประเทศ ภูมิภาคและชุมชนที่ยืดหลัก การดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งในที่นี้หมายถึงดูแลซึ่งกันและกันทั้งในระดับปัจเจก ชุมชน และระหว่างชุมชนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม การรณรงค์อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติที่เกิดขึ้นทั่วโลกเป็นสิ่งสะท้อนได้ดีถึงความรับผิดชอบร่วมกันของสังคมโลก

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องการงานและ การพักผ่อนล้วนก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเข้าถึงสภาวะหรือไม่ แนวทางการจัดการสภาพสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานจะช่วยสร้างสังคมสุขภาพได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย เบิกบาน และน่ารื่นรมย์สำหรับการทำงาน และการดำเนินดำรงชีวิต

ในสังคมสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเรื่องเทคโนโลยี การงานการผลิตพลังงาน และการขยายตัวของเมือง ทำให้เกิดความจำเป็นในการติดตามผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลเชิงบวกต่อสภาวะของ

สาธารณสุข ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเป็นระบบได้กลายเป็นภารกิจสำคัญอันหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ และจากความเชื่อมโยงเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมกับสุขภาพนี้เองทำให้การพิจารณายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงการป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น

3) การสร้างความเข้มแข็งสำหรับปฏิบัติการชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานผ่านปฏิบัติการในชุมชนอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพโดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดความจำเป็นเร่งด่วน การวางแผนยุทธศาสตร์ การตัดสินใจ และการดำเนินการกิจให้บรรลุถึงสภาวะที่ดีขึ้นที่เป้าหมายสำคัญ หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้คือการเสริมพลัง ศักยภาพให้กับชุมชน สร้างความรู้สึกรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และความสามารถในการกำหนดความดำเนินชีวิต และโชคชะตาของตนเองได้

ในการพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นบนฐานศักยภาพของแต่ละชุมชนเอง ไม่ว่าจะ เป็นทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรพื้นฐานอื่นๆ โดยการขยายการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นสำหรับการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนเหล่านั้นสามารถพึ่งตนเองได้ และอยู่ในทิศทางที่คำนึงถึงสภาวะที่ดี ภารกิจเหล่านี้จะสำเร็จก็ต่อเมื่อสร้างโอกาสแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนทางการเงิน

4) การพัฒนาทักษะบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาในระดับปัจเจก และสังคม ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเรื่องสุขภาพ และการเพิ่มพูนทักษะชีวิต ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เท่ากับเป็นการเพิ่มทางเลือกให้มากขึ้นสำหรับบุคคลทั่วไปสามารถกำหนดวิถีสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางประพฤติดีปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพได้

ภารกิจที่สำคัญได้แก่การทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเรียนรู้ผ่านชีวิตจริง การเตรียมตัวให้พวกเขาในทุกขั้นตอนเพื่อสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และการบาดเจ็บได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการผนวกภารกิจเหล่านี้ในที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในโรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนี้ภารกิจนี้สามารถผ่านระบบการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ อาสาสมัคร หรือแม้แต่ภายในองค์กรก็เป็นได้

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

หน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นการบริการสาธารณสุขไม่อยู่กับกลุ่มคนใดกลุ่มคนหนึ่งอีกต่อไป แต่เป็นหน้าที่ร่วมกันของคนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคล ชุมชน แพทย์พยาบาลหน่วยงานสาธารณสุข และรัฐบาลพวกเขาเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี ในทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดการขยายบทบาทของภาคสาธารณสุขออกไปจากฐานเดิมที่จำกัดแต่การเฝ้าระวังโรค และการจำกัดพื้นที่พื้นที่แค่สถานพยาบาล ด้วยเหตุนี้ทำให้การบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเปิดรับ และมีความเข้าใจในภารกิจที่มีความเปราะบางอ่อนไหว ผูกติดกับวัฒนธรรมมากขึ้น ทิศทางที่เปลี่ยนแปลงไปจะช่วยสนับสนุนความต้องการของ

บุคคล และชุมชนในการเข้าถึงวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะที่ดีเป็นจริงได้มากขึ้น รวมถึงเป็นการเปิดช่องทางการเชื่อมโยงภาคสุขภาพกับภาคสังคมที่กว้างขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาคเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

การปรับเปลี่ยนทิศทางการบริการสาธารณสุขจะเกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อมีการให้ความสำคัญต่อการวิจัยทางสุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบการศึกษา และการฝึกอบรมในสายวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข ให้พิจารณาถึงความต้องการทั้งหมดของคนๆ หนึ่ง ด้วยการมองผ่านความเป็นตัวตนของคนๆ นั้นทั้งหมด

เป็นการเปลี่ยนมุมมองสุขภาพให้เป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญสำหรับชีวิต มองสุขภาพในเชิงบวกและการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่กระทำกับวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญกับมิติทางสังคม และมิติทางนิเวศวิทยา มุ่งที่สุขภาพของประชากรและของชุมชน ความซับซ้อนของสุขภาพนี้จึงต้องการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และประเด็นสำคัญการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพกลวิธีการทำงานที่สำคัญคือ ต้องดำเนินการในประเด็นต่างๆ อย่างเจาะจงตาม กลุ่มประชากร ตามปัญหาสุขภาพและตามสภาพที่ตั้ง (Setting) ทั้งนี้โดยอาศัยกลยุทธ์ทั้ง 5 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ยากมากต้องหาวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มและต้องมีการปลูกฝังกับกลุ่มเด็กวัยรุ่นมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อนการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพ และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น

2.4 พื้นที่ในการปฏิบัติการ

การประชุมครั้งนี้มีการระบุพื้นที่ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้น 4 ด้านด้วยกันได้แก่

1) การสนับสนุนสุขภาพในสภาพสตรี

ในโลกนี้ผู้หญิงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาพได้ดี แต่แรงงานผู้หญิงส่วนใหญ่กลับได้รับการเอาเปรียบ เช่น การได้รับอัตราค่าจ้างที่ต่ำ หรือแม้แต่การไม่ได้รับค่าตอบแทนเลย ขณะที่เครือข่ายและองค์กรสตรีได้พิสูจน์ให้เห็นถึงแบบจำลองกระบวนการการวางแผน และการปฏิบัติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นเครือข่ายเหล่านี้ควรได้รับการยอมรับ และสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบาย และสถาบันต่างๆ เพิ่มมากขึ้น มิฉะนั้นการลงทุนสำหรับแรงงานสตรีจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เพื่อให้ผู้หญิงสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงข้อมูล เครือข่าย และแหล่งทุนเป็นสิ่งจำเป็น ผู้หญิงทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ ชนพื้นเมือง และชนกลุ่มน้อยควร

ได้รับสิทธิในการกำหนดปัจจัยทางสุขภาพของตนเอง และเป็นพันธมิตรในการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเองการประชุมครั้งนี้ได้นำเสนอให้ประเทศต่างๆ ริเริ่ม การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นสตรี โดยเฉพาะในส่วนของนโยบายที่ผู้หญิงเป็น ศูนย์กลาง ดังนี้

- การแบ่งบทบาทในการดูแลรักษาให้เกิดขึ้นในสังคม
- การคลอดบุตรให้ขึ้นอยู่กับความต้องการของมารดาเป็นหลัก
- กลไกสนับสนุนการทำงานด้านการดูแล เช่น การดูแลมารดา และบุตร
- การดูแลรักษาเด็กกำพร้า

2) อาหารและโภชนาการ

การจัดความหิวโหย และการขาดสารอาหารเป็นวัตถุประสงค์หลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นโยบายเหล่านี้ควรรับประกันถึงการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพอย่างเพียงพอและ ถูกหลักวิธีแก่ประชาคมโลก ทั้งภาคเอกชนและสาธารณะต้องได้รับความเป็นธรรมด้านราคาอย่างเท่าเทียมกัน รัฐบาลต้องผสมผสานนโยบายด้านอาหารและโภชนาการให้สอดคล้องกับการปัจจัยทางด้าน เกษตร เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก เพื่อรับประกันให้เกิดผลเชิงบวกต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ โดยเริ่มต้นด้วยการตั้งเป้าหมายด้านโภชนาการ การจัดระบบภาษีและ ให้การอุดหนุนต่อกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและมีโภชนาการที่ดี ที่ประชุมได้แนะนำว่ารัฐบาลควรปฏิบัติภารกิจเรื่องดังกล่าวในทันที และทำในทุกระดับ โดยใช้อำนาจ การซื้อในตลาดอาหาร เพื่อรับประกันได้ว่าการผลิตอาหารภายใต้การควบคุม (เช่นการขายอาหารใน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์ดูแลเด็ก สวัสดิการทางสังคม และที่ทำงาน) จะตอบสนองต่อโภชนาการที่ ดีขึ้นของผู้บริโภค

3) บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ถือได้ว่าเป็นพิษภัยอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ดังนั้น ควรมีการพัฒนานโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน บุหรี่ไม่เพียงแต่ส่งผล กระทบทางสุขภาพโดยตรงต่อผู้สูบท่านั้น แต่ได้ส่งผลเสียหายต่อผู้สูดควันพิษรอบข้าง โดยเฉพาะกับ เด็ก ผลกระทบดังกล่าวได้รับการพิสูจน์อย่างชัดเจนมากขึ้นกว่าในอดีต ขณะที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะก่อให้เกิดความแตกแยกและบาดแผลในสังคม ทั้งในเชิงร่างกายและจิตใจนอกจากนี้การที่ยาสูบได้ กลายเป็นพืชเศรษฐกิจหลัก และมีการปลูกอย่างกว้างขวางได้สร้างความเสียหายแก่ระบบนิเวศ ทำให้ กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤติด้านการผลิตอาหารในการเลี้ยงประชาคมโลก

การผลิตและการตลาดของกลุ่มอุตสาหกรรมบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น ธุรกิจที่ให้ผลกำไรสูง โดยเฉพาะกับรัฐบาลที่ได้รับผลประโยชน์จากระบบภาษี รัฐบาลควรหันมา ทบทวนพิจารณาถึงผลทางเศรษฐกิจจากการลดการผลิตและการบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และปรับไปสู่นโยบายที่ลงทุนในการสร้างสุขภาพที่ดีการประชุมในครั้งนี้ได้เรียกร้องทุก รัฐบาลพิจารณาถึงมูลค่าที่ต้องเสียไปจากการสูญเสียศักยภาพ และชีวิตของประชาชนของตนที่เกิด จากสาเหตุของการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างผิดวิธี

รัฐบาลควรให้คำมั่นสัญญาว่าจะพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดให้ประเด็นเหล่านี้เป็นวาระแห่งชาติ การลดการปลูกยาสูบ การผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการควบคุมการตลาด และบริโภคให้ได้

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

มีผู้คนมากมายที่ดำรงชีวิต และทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีความเสี่ยงสูงในการได้รับสารพิษ และดูเหมือนว่าประเด็นปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ไร้พรมแดนการจัดการสิ่งแวดล้อมจะช่วยปกป้องสุขภาพของมนุษย์จากผลกระทบที่เกิดกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางเคมีและชีวภาพได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เราควรยอมรับเสมอว่าผู้หญิงและผู้ชายนั้นก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบนิเวศที่ซับซ้อนเช่นกัน ความอยู่รอดของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อมีสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติได้รับการปกป้องผ่านยุทธศาสตร์ทั้งในระดับโลกภูมิภาค และท้องถิ่นพันธะสัญญาจากรัฐบาลในทุกระดับเป็นสิ่งสำคัญ ความร่วมมือจากหลายฝ่ายจะช่วยประกันได้ว่าสุขภาพจะเป็นประเด็นสำคัญเบื้องต้นในการพิจารณาโยบายการพัฒนาทั้งทางด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลกจะแสดงบทบาทสำคัญ

ในการผลักดันให้เกิดการยอมรับหลักการดังกล่าว และจะสนับสนุนแนวคิดเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืนการประชุมในครั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อความร่วมมือระหว่างภาคีเคลื่อนไหวทางสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมนิเวศ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ร่วมกันในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และการอนุรักษ์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของโลกใบนี้

2.5 การพัฒนาพันธมิตรทางสุขภาพ

พันธะสัญญาต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องการแนวทางที่เน้นย้ำความสำคัญของกระบวนการปรึกษาหารือ และการไกล่เกลี่ยต่อรอง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องการการทุ่มเทอย่างมากในการผลักดันให้เรื่องสุขภาพเป็นสาระการพิจารณาในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย นั้นย่อหมายถึงความสำคัญของการทำงานสนับสนุนของกลุ่มผลักดัน และการช่วยเหลือของสื่อในการแปลและตีความประเด็นนโยบายที่มีความสลับซับซ้อนสถาบันการศึกษาต้องตอบสนองต่อความต้องการใหม่ๆ ในเรื่องสาธารณสุข โดยการปรับเปลี่ยนหลักสูตรปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับการทักษะการดำเนินการ การสื่อ และการผลักดัน หรืออีกนัยหนึ่งคือการเปลี่ยนถ่ายอำนาจจากการเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายเป็นผู้ให้การสนับสนุนเชิงวิชาการแทน นอกจากนี้เวทีพูดคุยสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติเป็นสิ่งจำเป็นที่ประชุมแนะนำหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติดังนี้

- สร้าง Clearing house เพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เกิดภาคปฏิบัติที่ดีในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- พัฒนาเครือข่ายนักวิจัย นักฝึกอบรม ผู้จัดการแผนงานเพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ และปฏิบัติให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่การสูบบุหรี่

แนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีแนวทางจากการคิดค้น พัฒนา และปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ โดยการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ ไม่มีการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน รวมถึงการให้ความรู้กับนักเรียน เพื่อให้รู้เท่าทันบุหรี่ในแง่มุมต่างๆ และการปลูกฝังความคิดความเชื่อและค่านิยมให้นักเรียนมองเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องผิดปกติ จนได้แนวทางการดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ 7 ข้อ ซึ่งไม่ใช่กฎเกณฑ์ตายตัวที่ทุกโรงเรียนต้องปฏิบัติตามหัวข้อ แต่สามารถประยุกต์วิธีการในข้อที่โรงเรียนมีความพร้อม แล้วค่อยขยับไปหัวข้ออื่นๆ

1. การกำหนดนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่” ของสถานศึกษา
2. การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่
3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “สถานศึกษาปลอดบุหรี่”
4. การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร
5. การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่
6. การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่
7. การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

1. การกำหนดนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่”

นโยบาย เป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานของโรงเรียน และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพลัง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ปกครองนักเรียน ดังนั้น การขับเคลื่อนงานของโรงเรียนปลอดบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละโรงเรียนจึงควรกำหนดนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงเรียน

2. การบริหารจัดการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่

การขับเคลื่อนงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรของโรงเรียนทุกคน ดังนั้น การบริหารจัดการจึงเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บุคลากรทุกคนเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการช่วยคิดวางแผนและดำเนินการในส่วนที่สามารถทำได้ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน

3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ “สถานศึกษาปลอดบุหรี่”

สภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่มีอิทธิพลต่อค่านิยมไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน เพราะนักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน จะค่อยๆ ซึมซับบรรยากาศของการที่สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ การที่นักเรียนเติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ จะทำให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องผิดปกติ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ยังทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องละอายใจทุกครั้งหากจะหยิบบุหรี่ยืนมาสูบในบริเวณโรงเรียน พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2532 กำหนดชัดเจนว่าเจ้าของสถานที่ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (ในที่นี้คือผู้บริหาร

สถานศึกษา) จะต้องดำเนินการจัดการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ หากไม่ดำเนินการมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

4. การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร

การป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ขึ้น จำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องบุหรี่ให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนยืนยันว่าจะไม่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์แบบใด เรื่องบุหรี่ที่นักเรียนควรรู้ และกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในยุคที่เทคโนโลยีและการสื่อสารรวดเร็ว คุณครูมีกระบวนการที่ทำให้นักเรียนรู้เท่าทันบุหรี่ในแง่มุมต่างๆ เพราะนักเรียนอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือเป็นเรื่องเท็จ ทำให้เกิดความเชื่อผิดๆ ดังนั้น การสอนเรื่องบุหรี่หรือนำไปบูรณาการกับกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนจึงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงแค่เรื่องบุหรี่มีโทษต่อร่างกายเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

5. การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่

การมีส่วนร่วมของนักเรียน ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการมีนักเรียนเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่หมายถึงการเปิดโอกาสให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในการขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีเหตุผล 3 ประการที่สนับสนุนว่าควรให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วม คือ

1. การเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจะทำให้เด็กเกิดองค์ความรู้เรื่องบุหรี่ สร้างความตระหนักและซึมซับค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ไปในตัว
2. นักเรียนคือพลังสำคัญที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความคิดสร้างสรรค์และพลังกำลัง ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนงานโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นอย่างรวดเร็วและมีสีสันน่าสนใจ
3. นักเรียนจะรู้ว่าควรใช้สื่อสารแบบใดที่เข้าถึงเพื่อวัยเดียวกัน หรือรุ่นน้องที่ช่วงวัยไม่ต่างกันมาก

6. การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่

เมื่อสร้างบรรยากาศให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ และทำให้นักเรียนมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับแล้ว หากพบว่ายังมีนักเรียนที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ จะต้องเปิดโอกาสให้นักเรียนเหล่านั้นกล้าแสดงออกตัวโดยไม่มี ความผิด เพราะถือว่าพวกเขาแค่ตัดสินใจผิดพลาดเท่านั้น และโรงเรียนควรมีมาตรการรองรับในการช่วยให้นักเรียนกลุ่มนี้เลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนใหญ่นักเรียนคนใดกล้ายอมรับกับครูว่ายังสูบบุหรี่ มักจะมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่อยู่แล้ว เพียงแต่ที่ผ่านมายังไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร จนมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนเกินของโรงเรียน ต้องหลบๆ ซ่อนๆ เพื่อไม่ให้ถูกจับได้ว่าสูบบุหรี่

7. การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

โรงเรียนควรดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่โดยจัดกิจกรรมทั้งภายในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ควบคู่กันไป เพราะชุมชนมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อและการดำรงชีวิตของนักเรียน ผู้นำชุมชนมีนโยบาย เรื่องอื่นๆ ก็ง่ายขึ้น หากบรรยากาศในชุมชนรอบๆ โรงเรียน

ยังเต็มไปด้วยค่านิยมที่มองว่าการสูบบุหรี่คือเรื่องปกติ จะสูบบุหรี่เมื่อไหร่ สูบที่ไหนก็เป็นเรื่องส่วนบุคคล การขายบุหรี่ให้เด็กก็เป็นเรื่องที่ไม่ผิดอะไร หรือการใช้ลูกหลานไปซื้อบุหรี่ เป็นวิถีชีวิตปกติของคนในชุมชน การจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี่แบบผิวเผินในชุมชนลักษณะนี้จะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นเลย ดังนั้น สิ่งแรกที่ต้องดำเนินการ คือการผลักดันให้ผู้นำชุมชนมีนโยบายที่เอื้อให้การดำเนินงานเรื่องบุหรี่ยั่งยืน เช่น

1. ชุมชนสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ รวมถึงในสถานที่หรือโอกาสที่มีคนมารวมกันเป็นจำนวนมาก
2. ชุมชนสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยการไม่ขายบุหรี่ให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งหากพบการฝ่าฝืนจะดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมายอย่างเด็ดขาด
3. ชุมชนสนับสนุนมาตรการให้ความรู้เรื่องโทษของการสูบบุหรี่
4. ชุมชนสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ หรือหากยังเลิกสูบไม่ได้ต้องไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือไม่สูบให้เด็กเห็น

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาการใช้สิ่งเสพติดของนักเรียน เพราะเวลาส่วนใหญ่ของเด็กวัยรุ่นสามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียนหรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน แรงผลักดันของวัยรุ่นที่จะทำให้เขาเริ่มต้นสนใจทดลองบุหรี่จึงเกิดขึ้นที่โรงเรียน ยิ่งไปกว่านั้นมีการวิจัยที่ยืนยันได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่ตั้งแต่อายุในระดับชั้นมัธยมศึกษา จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จากการสำรวจเมื่อกลางปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีจำนวนคนไทยสูบบุหรี่เป็นประจำ 10.6 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากที่สำรวจเมื่อ พ.ศ. 2542 สี่แสนคนและกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นคือ วัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงส่งสัญญาณถึงสังคมไทยว่าภัยจากการสูบบุหรี่ไม่ได้ลดน้อยลงเลย

ดังนั้นมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงได้มีแผนกลยุทธ์ โรงเรียนปลอดบุหรี่ขึ้น โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ครูและนักเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนเพื่อร่วมกันปกป้องเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัยจากพิษภัยของควันบุหรี่ และสนับสนุนให้โรงเรียนหันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยให้โรงเรียนเข้ามาเป็นแนวร่วมสำคัญช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ด้วยการสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนขึ้นภายในโรงเรียนที่มีความยั่งยืน ด้วยเหตุนี้มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงได้สนับสนุนให้จัดทำหลักสูตรและแผนการจัดการเรียนรู้รายวิชา โรงเรียนปลอดบุหรี่ในระดับช่วงชั้นที่ 3 (ม.1-3) ขึ้นโดยได้รับความอนุเคราะห์จากคณะกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการยกร่างสาระการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้ และอาจารย์ปัญญา ทรงเสรี ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสรรค์เครื่องมืออาชีพและคณะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นหลักสูตรและแผนการจัดการเรียนรู้รายวิชา โรงเรียนปลอดบุหรี่ที่มีความสมบูรณ์ฉบับหนึ่ง

อนึ่ง ในการนำหลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ซึ่งเป็นสาระการเรียนรู้เพิ่มเติมในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาไปใช้ในโรงเรียนนั้น นอกจากจะเป็นหน้าที่ของครูสุขศึกษาและ

พลศึกษาแล้ว ครูในกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่นๆ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนยังสามารถนำมาปรับใช้ในเชิงบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนได้อีกด้วย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรม

1. จากผลการศึกษาวิจัยของ มณฑา เก่งการพานิช และธราดล เก่งการพานิช (2556) เรื่อง กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพกับการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นระดับนโยบาย/มาตรการชุมชนด้านกายภาพด้วยวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมาย ระบบบริการและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ครอบครัวและชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันและเข้มแข็งที่จะดำเนินการด้วยตนเองและชุมชน (ชุมชนเป็นฐาน) กระบวนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการวิเคราะห์และเข้าใจปัญหา กำหนดเป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมทั้งการติดตามประเมินผลความสำเร็จที่นำไปสู่การสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ และชุมชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงได้

2. จากการศึกษาวิจัยของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โดสงวนและหทัยชนก สุมาลี(2553) เรื่องการทบทวนบทบาทแนวคิดและกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีการศึกษาเอกสาร (Document research) ด้วยกรอบประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนดขึ้นและเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ แต่ไม่รวมกรุงเทพฯ เมืองพัทยาและพื้นที่ที่กำลังยกร่างกฎหมายเป็นการปกครองรูปแบบพิเศษด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มและสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและ (ร่าง) คู่มือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 - 30 พฤษภาคม 2553 ผลการศึกษาพบว่า เดิมทีการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีลักษณะเป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรครุมีสุขภาพแข็งแรง เช่น การให้สุขศึกษาให้คนทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ภายหลังการส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรกคือการจัดบริการโดยบุคลากรสาธารณสุขตั้งที่กล่าวข้างต้น และลักษณะที่สองคือกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติและผู้เจ็บป่วย ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้สับสนจึงใช้คำว่าสร้างเสริมสุขภาพ

3. จากผลการศึกษาวิจัยของ ยูพา จิวพัฒนกุล และนงนุช เพ็ชรร่วง (2559) เรื่อง การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน: มุมมองของครอบครัวผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน 5 แนวทางคือการส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว การสร้างภูมบ้านปลอดบุหรี่ การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวการเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชนแนวทางที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นกลยุทธ์ สำหรับทีมสหวิชาชีพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ ผู้กำหนดนโยบายสามารถปรับใช้ผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมกฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ในเยาวชนนอกจากนั้น ควรมีการ

วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว และฝึกทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ อีกทั้งควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายบ้านปลอดบุหรี่

4. จากผลการศึกษาวิจัยของ อีร์ศักดิ์ พรหมพันธุ์ และวิมลพรรณ กมลเพชร (2556) เรื่อง การวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชนเป็นวิถีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน จากความเชื่อเรื่อง 1)ความเป็นชาย ช่วยคลายเครียด และช่วยเสริมพลังในการทำงานหนัก 2) ชนิดของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบยาเส้นมวนเองราคาถูก 3) เชื่อว่าผู้สูบบุหรี่จัดเสี่ยงต่อการป่วยและตายมากกว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับปริมาณของบุหรี่ที่สูบควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบเหม็นระคายเคืองเล็กน้อยไม่ทำให้เจ็บป่วยรุนแรง และการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัวไม่ยากยุ่งสมาชิกในชุมชนมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบน้อย การบังคับใช้กฎหมายในชุมชนไม่เข้มงวด 4) ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยไม่ยากเลิกมีผู้เคยเลิกบุหรี่มากกว่าครึ่งเลิกไม่สำเร็จนำไปสู่การวิจัยระยะที่ 2 ได้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) หาช่องทางเข้าถึงปัญหาของชุมชน 2) เตรียมขับเคลื่อนการดำเนินงานประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำการสื่อสารกับชุมชนและการประสานเครือข่าย 3) สร้างกระแส 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสร้างทีมประชาสัมพันธ์ชุมชนเน้นในกลุ่มเยาวชน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ข้อมูลชุมชน กำหนดมาตรการเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน กิจกรรมบำบัดผู้ติดบุหรี่ในชุมชน งานประเพณีวัฒนธรรมปลอดบุหรี่และกิจกรรมครอบครัวต้นแบบรักษสุขภาพ 5) ติดตามความก้าวหน้า ประเมินผล ปรับแผน จากนั้นนำไปสู่การขยายผลต่อในระยะที่ 3 โดยเปิดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง สร้างและพัฒนาแกนนำด้วยกระบวนการจิตตปัญญา

จากการศึกษาวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าเยาวชนเป็นเป้าหมายของบริษัทบุหรี่ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยากรู้อยากลอง จะเห็นได้ว่า ครูส่วนใหญ่ (76.67%) รายงานว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในโรงเรียนลดลง โดยให้เหตุผลดังนี้ นักเรียนแกนนำให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ ทำให้นักเรียนตระหนักในโทษของการสูบบุหรี่ และคณะกรรมการช่วยกันรณรงค์ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดน้อยลง นักเรียนรู้และเข้าใจโทษของบุหรี่มากขึ้น ได้รับการติดตามดูแลจากครูที่ปรึกษาและโรงเรียนส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น นักเรียนตระหนักถึงบทลงโทษ กลัวถูกปรับ /กลัวถูกเชิญผู้ปกครอง ทำให้อับอายเพื่อน โรงเรียนเข้มงวดกวัดขั้นมากขึ้น / ให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่นักเรียน ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทุกคนในการดำเนินงานเพื่อการไม่สูบบุหรี่โรงเรียนติดป้ายและประกาศนโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โรงเรียนได้ดำเนินการอย่างเข้มงวดเพื่อให้ทุกพื้นที่ของโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง โรงเรียนให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องประชาสัมพันธ์ ในทุก ๆ โอกาสและมีการสอดส่องดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มงวด โรงเรียนได้ดำเนินงานตามกระบวนการ 9 ขั้นตอน อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของ ผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครองและชุมชน โรงเรียนติดตามตรวจสอบ กำหนดโทษปรับผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในโรงเรียน บันทึกและรายงานผู้ปกครองรับทราบ การจัดบรรยากาศในโรงเรียนให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ โรงเรียนมีมาตรการป้องกันและมาตรการแก้ไขทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ผู้บริหารให้ความสำคัญ ฝ่ายปกครองตักเตือนนักเรียนที่สูบบุหรี่บ่อย ๆ มีผลทำให้การสูบบุหรี่ลดลงบ้างโรงเรียนไม่พบหลักฐาน

การสูบบุหรี่เหมือนช่วงก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตามก็ตีครุส่วนหนึ่ง (22.58%) รายงานว่าไม่แน่ใจว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในโรงเรียนลดลงหรือไม่ โดยให้ข้อสังเกตดังนี้ นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งจบการศึกษา ส่วนหนึ่งมีสัญญาและถูกควบคุมพิเศษ ส่วนหนึ่งลาออก โรงเรียนให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่อย่างเดียว เพราะเป็นนักเรียนประถมศึกษา ยังไม่ได้ประเมินผลและไม่มีการตรวจสอบการสูบบุหรี่เป็นรายบุคคลมานานแล้ว ในชุมชนมีผู้สูบบุหรี่ โรงเรียนระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ ไม่มี/ไม่เห็น นักเรียนสูบบุหรี่ (สุวิมล จันทร์เปรมปรุ่งและคณะ2559).

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า บุคคลส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังเป็นเยาวชนซึ่งสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะอยากลอง เพื่อนชวน และเพื่อคลายเครียดและเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่ามีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง เช่น มีตัวอย่างให้เห็นการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะ บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ครู อาจารย์ ส่วนความเชื่อหรือทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ อารมณ์ หรือความเครียดกับเหตุการณ์ต่างๆ ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องศาสนา การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเป็นต้น และปัจจัยภายนอกเช่น ปัจจัยด้านครอบครัวและคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่การสูบบุหรี่ของเพื่อนและการอยากเข้ากลุ่มกับเพื่อน รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ด้านสังคมมีผลทำให้เยาวชนมีการสูบบุหรี่มากขึ้น เช่น การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายบุหรี่ได้ง่าย กลไกทางสังคมในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมยาสูบในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ทั้งสิ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย (Study design)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples)
3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample group selection)
4. พื้นที่ศึกษา (Study setting)
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research instruments)
6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Instrument validation)
7. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)
8. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)
9. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล (Ethics consideration)

1. รูปแบบการวิจัย (Study design)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเรื่องการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมการใช้ยาสูบของนักเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ผู้ปกครองนักเรียน
2. ผู้นำชุมชน
3. ตัวแทนร้านค้า
4. ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน
5. เจ้าหน้าที่ อปท. /อบต.
6. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

7. ผู้นำศาสนา
8. นักเรียนแกนนำ

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample group selection)

การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 การคัดกรองประสบการณ์การใช้ยาสูบในนักเรียน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ตามพื้นที่ของโรงเรียนเขตในเมืองและเขตนอก การตอบแบบสอบถาม โดยการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO จำนวน 140 ราย โดยการประมาณค่าสัดส่วนประชากร ที่ทราบจำนวนประชากร คำนวณโดยการใช้สูตร $n_{4Studies}$ (Wayne W., D. (1995), Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014)) และทำการจับฉลากห้องเรียนและเลขที่ของนักเรียนแต่ละห้องให้ครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษาของทั้ง 2 โรงเรียน

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1)+p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

$$n_{Adjust} = n \times deff$$

The output of the sample size calculation from n4Studies:

For estimating the finite population proportion

Proportion (p) = 0.19, Error (d) = 0.05

Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975) = 1.959964$

Design effect (deff) = 0.50

Sample size (n) = 111

% Nonresponse rate = 15 %

Sample size (n) = 111+15 = 128

3.2 การสนทนากลุ่ม โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้าดังนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 15 คน และนอกเมือง 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ดังนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ผู้ปกครองนักเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 2 คน และนอกเมือง 2 คน เป็น 4 คน

- 1) ผู้ปกครองนักเรียน ที่มีบุตรกำลังศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัย
- 2) อายุ 45-60 ปี
- 3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้นำชุมชน เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) ผู้นำชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
- 2) อายุ 45-60 ปี
- 3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก
- 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

3. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้นำศาสนา เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) ผู้นำศาสนาที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน เช่น โต๊ะอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น หรือปราชญ์ชาวบ้าน
- 2) อายุ 45-60 ปี
- 3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก
- 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

4. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ตัวแทนร้านค้า เขตพื้นที่ในเมือง 2 คน และนอกเมือง 2 คน เป็น 4 คน

- 1) ตัวแทนร้านค้าที่ตั้งร้านอยู่หมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน
- 2) อายุ 30-60 ปี
- 3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก
- 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

5. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ครูหรือบุคลากร เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

6. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) เป็นตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือผู้รับผิดชอบงานยาสูบของหน่วยงาน และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

- 2) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

7. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) บุคลากรสาธารณสุข เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

- 2) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

8. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) แกนนำนักเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 6 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 6 คน เป็น 12 คน

- 1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4- 6

- 2) นักเรียนแกนนำ โดยเป็นแกนนำนักเรียนที่รับผิดชอบงานต่างๆ เช่น แกนนำสถานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To be number one หรือแกนนำอื่นๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสอดส่องดูแลการสูบบุหรี่ของนักเรียน

- 3) นักเรียนชาย 3 คน และนักเรียนหญิง 3 คน

- 4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มชุมชน ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ตัวแทนร้านค้า ครูบุคลากร
ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 18 คน
2. กลุ่มตัวแทนจากแกนนำนักเรียนรวม ทั้งสิ้น 12 คน

3.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือกครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน
การดำเนินการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 8 คน และนอกเมือง 8 คน รวม
ทั้งสิ้น 16 คน ดังนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion
criteria) ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้ปกครองนักเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 1
คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการ
ดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) ผู้ปกครองนักเรียน ที่มีบุตรกำลังศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมวิจัย

3) อายุ 45-60 ปี

4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้นำชุมชน เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และ
นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการ
ดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) ผู้นำชุมชน ที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3) อายุ 45-60 ปี

4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

3. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้นำศาสนา เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และ
นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการ
ดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) ผู้นำศาสนาที่อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน เช่น โต๊ะอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น หรือปราชญ์ชาวบ้าน

3) อายุ 45-60 ปี

4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

4. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ตัวแทนร้านค้า เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) ตัวแทนร้านค้าที่ตั้งร้านอยู่หมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกันกับที่ตั้งของโรงเรียน

3) อายุ 45-60 ปี

4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

5. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ครูหรือบุคลากร เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และนอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

6. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

2) เป็นตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือผู้รับผิดชอบงานยาสูบของหน่วยงาน และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

7. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) บุคลากรสาธารณสุข เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน

- 1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

- 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ และปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

- 3) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

8. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) แกนนำนักเรียน เขตพื้นที่ในเมือง 1 คน และเขตพื้นที่นอกเมือง 1 คน เป็น 2 คน '

- 1) เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากกลุ่มสนทนากลุ่มข้างต้นและมีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในโรงเรียน

- 2) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4- 6

- 3) นักเรียนแกนนำ โดยเป็นแกนนำนักเรียนที่รับผิดชอบงานต่างๆ เช่น แกนนำสภานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To be number one หรือแกนนำอื่นๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสอดส่องดูแลการสูบบุหรี่ของนักเรียน

- 4) มีความสามารถในการสื่อสาร โดยไม่เป็นใบ้หรือหูหนวก

5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

4. พื้นที่ศึกษา (Study setting)

พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมยาสูบครั้งนี้ คือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ที่คัดเลือกอย่างจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โรงเรียนเขตเมืองและเขตนอกเมือง รวมทั้งหมด 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนนครราชสีมา อำเภอเมือง และโรงเรียนร่มเกล้า อำเภอเมือง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research instruments)

1. แบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO
2. ผู้นำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก (ตัวผู้วิจัย) ทำหน้าที่นำการสัมภาษณ์เชิงลึก คอยแก้ไขปัญหาและควบคุมสถานการณ์ขณะทำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
3. ผู้จัดบันทึก (ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 1) ทำหน้าที่การจดบันทึกระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก
4. ผู้ช่วยทั่วไป (ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 2) ทำหน้าที่ในการจับเวลา บันทึกเสียง
5. วัสดุ-อุปกรณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ กระดาษสำหรับจดบันทึก ปากกานาฬิกาจับเวลา เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เครื่องดื่มและอาหารว่าง

6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Instrument validation)

1. แบบคัดกรอง (Assist) เครื่องมือนี้เป็นขององค์การอนามัยโลก (WHO- ASSIST PROJECT) เป็นแบบสอบถามมาตรฐานและผ่านการพัฒนาแล้ว
2. การตรวจสอบแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งสิ้น 4 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) การตรวจสอบความถูกต้อง การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา ซึ่งแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ เมื่อได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และมีความสมบูรณ์ของแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทำการทดลอง (try out) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับเกณฑ์ที่กำหนดให้ แต่ไม่ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 3 คน

7. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามการคัดกรอง ASSIST ของ WHO การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึก และการบันทึกเสียง การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุมครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้มีเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ
 - 1.1 ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักข้างต้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยหรือให้ข้อมูล
 - 1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล

ประกอบการทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลเดินทางมาที่โรงเรียนนราธิวาส และโรงเรียนร่มเกล้า เพื่อร่วมกันทำแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามวันและเวลาที่กำหนด

1.3 เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัยและผู้จัดบันทึก โดยการนัดประชุมชี้แจงพร้อมกันเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ แบบสอบถามการคัดกรอง ASSIST ของ WHO แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน

1.4 เตรียมสถานที่ และวัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล และแนะนำตัว ทักทายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลก่อนทำ คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

2.2 รวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ต้องการพูดคุยในประเด็นคำถามใดบ้าง โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงระยะเวลาในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประมาณ 1 ชั่วโมง สุดท้ายผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

8. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จำนวน และร้อยละ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา สถานภาพ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 การถอดเทปที่ได้จากการบันทึกข้อมูลของการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำมาถอดความแบบคำต่อคำ(verbatim) และจัดบันทึกข้อมูลที่ได้มาเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบ

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) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผลการศึกษาอื่นๆ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทดสอบแบบสามเส้า (triangulation Technique) เพื่อจะลดความลำเอียงของนักวิจัย และทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี เพื่อรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกัน ซึ่งเก็บข้อมูลจากไฟล์เสียงบันทึกคำพูด และการสังเกตปฏิกริยาสีหน้า/แววตา ด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การมีข้อมูลที่หลากหลายจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 ราย ด้านทฤษฎี (theory triangulation) ได้ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นมาตรวจสอบกับข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยและด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยตรวจสอบคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยมีผู้ช่วยวิจัยหลายคนช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งใช้ในการยืนยันผล (conformability) หมายถึงความสามารถในการยืนยันผลที่เกิดขึ้นจากข้อมูลดิบ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเทปบันทึกเสียง การบันทึกบนกระดานไวท์บอร์ดว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่ และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงานการวิจัยเพื่อยืนยันผลการวิจัยว่าเป็นความจริงมิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัยทั้งหมด แล้วพิจารณาใจความสำคัญหรือใจความหลักของข้อความเหล่านั้นและพิจารณาความสัมพันธ์ย่อยภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด

9. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง (Ethics consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 013/60 แล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยต้องได้รับการตอบรับ/ยินยอมพร้อมใจในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแบบเป็นลายลักษณ์อักษร (conformability) จึงสามารถเก็บข้อมูลได้ โดยข้อมูลวิจัยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาอย่างมิดชิดและปกปิดเป็นความลับส่วนการนำเสนอผลการวิจัยจะแสดงผลในภาพรวมโดยไม่เจาะจงข้อมูลรายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามรายละเอียดของโครงการวิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาตามข้อมูลการติดต่อที่ให้ไว้ และในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกจะให้ข้อมูลหรือไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัยก็สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ที่ไม่สมัครใจทั้งสิ้น

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วนตามกรอบของวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. ข้อมูลของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนราธิวาส
3. ผลการคัดกรองประสพการณ์การใช้ยาสูบของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง จังหวัดนราธิวาส
4. รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ชุมชน ประกอบด้วย 18 ราย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 ราย ผู้นำศาสนา 2 ราย ตัวแทนร้านค้า 4 ราย ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ 2 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย บุคลากรสาธารณสุข 2 ราย ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 4 ราย และแกนนำนักเรียน จำนวน 12 ราย ดังตารางที่ 1

1. ชุมชน ทั้งหมดจำนวน 18 ราย ประกอบด้วยผู้นำชุมชน จำนวน 2 ราย ผู้นำศาสนา 2 ราย ตัวแทนร้านค้า 4 ราย ครูที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ 2 ราย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย บุคลากรสาธารณสุข 2 ราย ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 9 รายและเพศชาย 9 ราย อายุระหว่าง 30 - 45 ปี 6 ราย และอายุระหว่าง 45-60 ปี 12 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 ราย และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท 8 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 16 ราย และพุทธ 2 ราย และมีสถานภาพสมรส

2. แกนนำนักเรียน จำนวน 6 ราย ประกอบด้วย แกนนำนักเรียน จากแกนนำต่อต้านยาเสพติด จำนวน 1 ราย แกนนำ To be number one จำนวน 1 ราย และแกนนำสภานักเรียน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 15 ถึง 18 ปี จำนวน 6 ราย กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 จำนวน 3 ราย มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 3 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 4 ราย และศาสนาพุทธ 2 ราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียดข้อมูล		จำนวน(N =30)	
		ชุมชน (N =18)	แกนนำนักเรียน (N =6)
เพศ	ชาย	9	4
	หญิง	9	2
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	-	6
	30 - 45 ปี	6	-
	46 - 60 ปี	12	-
	60 ปีขึ้นไป	-	-
การศึกษา	ประถมศึกษา -มัธยมศึกษาตอนต้น	4	-
	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือปวช./ปวส	6	6
	ปริญญาตรี	8	-
อาชีพ	ข้าราชการ	7	-
	พนักงานราชการ	1	-
	ทำสวน	3	-
	รับจ้าง	3	-
	ค้าขาย	2	-
	แม่บ้าน	2	-
	นักเรียน/นักศึกษา	-	6
รายได้	ไม่มีรายได้	2	6
	<10000	2	-
	10000-20000	6	-
	20001-30000	8	-
ศาสนา	อิสลาม	16	4
	พุทธ	2	2
สถานภาพ	โสด	-	6
	สมรส	18	-
	หม้าย/หย่าร้าง	-	-

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส โดยมีหน้าที่ดูแล ควบคุม โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา มีโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัด จำนวน 46 โรงเรียน ตามที่กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประกาศกำหนดเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2553 สืบเนื่องจากที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 กำหนดให้มีเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 และมาตรา 37 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 และมาตรา 8 และมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ โดยคำแนะนำของสภาการศึกษา เมื่อคราวประชุม วันที่ 17 สิงหาคม 2553 ได้ประกาศเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 42 เขต และเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 183 เขต

โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส นอกเขตเมือง คือ โรงเรียนร่มเกล้า เป็นโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแล ควบคุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 106/9 หมู่ที่ 4 ตำบลยิงอ อำเภอยิงอ จังหวัดนราธิวาส ก่อตั้งเมื่อวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2518 มีเนื้อที่ทั้งหมด 36 ไร่ 2 งาน 32 ตารางวา เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมีครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ พนักงานราชการครู อัตรากำลัง และลูกจ้างอื่นๆ ทั้งหมด 80 ราย โดยครอบคลุมทุกสาระการเรียนรู้ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กำหนด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลบุคลากรของโรงเรียนร่มเกล้า

ตำแหน่ง	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ผู้อำนวยการ	1	-	1
รองผู้อำนวยการ	-	-	-
ครู	14	17	31
ครูผู้ช่วย	1	6	7
พนักงานราชการ	1	5	6
ครูอัตราจ้าง	10	5	15
นักการภารโรง	1	-	1
พนักงานขับรถ	1	-	1
ลูกจ้าง	1	2	3
บุคลากรโครงการสานฝันฯ	10	3	13
บุคลากรโครงการประชารัฐ	1	1	2
รวม	41	39	80

*สำนักงานบริหารงานบุคคล โรงเรียนร่มเกล้า

โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 927 รายโดยจำแนกข้อมูล ตามจำนวนห้องเรียน
นักเรียน จำแนกตามเพศ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลนักเรียนของโรงเรียนร่มเกล้า

ระดับชั้นเรียน	จำนวนห้อง	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
ม.1	6	125	117	242
ม.2	4	79	91	170
ม.3	4	54	74	128
ม.4	4	62	69	131
ม.5	4	68	72	140
ม.6	4	37	79	116
รวมทั้งหมด	26	425	502	927

*สำนักงานทะเบียนนักเรียน โรงเรียนร่มเกล้า

และโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในเขตเมือง คือ โรงเรียนนราธิวาส เป็นโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแล ควบคุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งตั้งอยู่ เลขที่ 143/45 หมู่ที่ 13 ถนน โศกเคียน ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2457 มีเนื้อที่ 101 ไร่ 66 ตารางวา เปิดสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมีครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง และลูกจ้างอื่นๆ ทั้งหมด 137 ราย โดยครอบคลุมทุกสาระการเรียนรู้ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กำหนด และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้นจำนวน 927 ราย 26 ห้องเรียน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลบุคลากรของโรงเรียนนราธิวาส

ตำแหน่ง	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ผู้อำนวยการ	1	-	1
รองผู้อำนวยการ	1	-	1
ครู	27	62	89
ครูผู้ช่วย	2	3	5
พนักงานราชการ	2	8	10
ครูอัตราจ้าง	4	4	8
รวม	44	93	137

*สำนักงานบริหารงานบุคคล โรงเรียนนราธิวาส

โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 2,203 รายโดยจำแนกข้อมูล ตามจำนวนห้องเรียน
นักเรียน จำแนกตามเพศ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลนักเรียนของโรงเรียนนราธิวาส

ระดับชั้นเรียน	จำนวนห้อง	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
ม.1	11	196	184	380
ม.2	11	181	194	375
ม.3	11	129	180	309
ม.4	11	149	267	416
ม.5	11	130	208	338
ม.6	11	123	262	385
รวมทั้งหมด	66	908	1,295	2,203

*สำนักงานทะเบียนนักเรียน โรงเรียนนราธิวาส

3. ผลการคัดกรองประสบการณ์การใช้ยาสูบของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง

จากการคัดกรองการสูบบุหรี่เบื้องต้นของนักเรียน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ใน
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ตามพื้นที่ของโรงเรียนเขตในเมืองและเขต
นอก ด้วยเครื่องมือแบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO โดยการสอบถามประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์
ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ ตลอดชีวิตของผู้ที่สัมผัสและภายในสามเดือนที่ผ่านมา อาจจะใช้โดยการ
สูบ กลืน สูดดม ฉีด หรือยาเม็ด จำนวน 140 ราย พบว่า ทั้งสองโรงเรียนมีนักเรียน มีประสบการณ์
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่นๆ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว และไม่เคยมีส่วน
เกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด โดยเฉลี่ยดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนทั้ง 2 โรงเรียน

ประสบการณ์การใช้ยาสูบ	จำนวน N=140	ร้อยละ
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ	37	26.43
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว	43	30.71
ไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด	60	42.86
รวม	140	100

โดยในพื้นที่เขตเมือง มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่นๆ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 91 ราย โดยเฉลี่ยดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนในพื้นที่เขตเมือง

ประสบการณ์การใช้ยาสูบ	จำนวน N=91	ร้อยละ
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ	25	27.48
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว	27	29.67
ไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด	39	42.85
รวม	91	100

และนอกพื้นที่เขตเมือง มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่นๆ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 49 ราย โดยเฉลี่ยดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงเรียนนอกพื้นที่เขตเมือง

ประสบการณ์การใช้ยาสูบ	จำนวน N=49	ร้อยละ
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ	12	24.49
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว	16	32.66
ไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด	21	42.85
รวม	49	100

4. รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Demographic Data of Participants)

1. การสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ้น 30 คน

1.1 กลุ่มชุมชน รวมทั้งสิ้น 18 คน ได้แก่

- | | |
|-------------------|-------|
| 1) ผู้ปกครอง | 4 ราย |
| 2) ผู้นำศาสนา | 2 ราย |
| 3) ผู้นำชุมชน | 2 ราย |
| 4) ตัวแทนร้านค้า | 4 ราย |
| 5) ครูหรือบุคลากร | 2 ราย |

6) บุคลากรสาธารณสุข 2 ราย

7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

1.2 กลุ่มตัวแทนจากแกนนำนักเรียนรวม 12 คน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งสิ้น 16 คน

2.1 ผู้ปกครองนักเรียน 2 ราย

2.2 ผู้นำชุมชน 2 ราย

2.3 ผู้นำศาสนา 2 ราย

2.4 ตัวแทนร้านค้า 2 ราย

2.5 ครูหรือบุคลากร 2 ราย

2.6 บุคลากรสาธารณสุข 2 ราย

2.7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย

2.8 นักเรียนแกนนำ 2 ราย

จากข้อมูลในตารางที่ 6-8 การคัดกรองประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดอื่นๆ ในนักเรียนของทั้ง 2 โรงเรียน พบว่านักเรียนมีอัตราการสูบบุหรี่ของทั้ง 2 โรงเรียน มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 25.71 การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเดียว ร้อยละ 30.71 และไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด ร้อยละ 43.58 จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำไปสู่การศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูและบุคลากรในโรงเรียน แกนนำนักเรียน ครอบครัวและผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ร้านค้าปลีกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุข ของโรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง สามารถสรุปได้ 7 ประเด็นดังต่อไปนี้ 1.นโยบายหรือมาตรการ 2. การบริหารจัดการ 3. การจัดสภาพแวดล้อม 4. การสอดแทรกการเรียนการสอน 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6.ชุมชนและเครือข่าย 7. การสอดส่องดูแลนักเรียน และยังพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี และส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม ดังภาพที่ 2

1. นโยบายหรือมาตรการ

จากการศึกษานโยบายหรือมาตรการ สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน นโยบายของโรงเรียน และนโยบายของชุมชน ในนโยบายส่วนของโรงเรียน คือการทำให้เป็นประกาศของโรงเรียน เรื่องโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงการเข้ามาใช้สถานที่ของบุคคลภายนอกในการจัดกิจกรรมหรืองานต่างๆ ครูและบุคลากรของโรงเรียน ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนโดยการไม่สูบบุหรี่ หรือหากยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องไม่สูบบุหรี่บริเวณโรงเรียนหรือไม่สูบบุหรี่ต่อหน้านักเรียน โรงเรียนสนับสนุนการสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองนักเรียน ต่างๆและชุมชน ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ และ

ยังมีมาตรการลงโทษของโรงเรียน ในกรณีที่นักเรียนสูบบุหรี่ คือ ประกาศปรับจับจริง ถ้าจับได้ปรับ 200 บาท ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองมาจ่ายค่าปรับที่โรงเรียน ไม่ให้นักเรียนจ่าย เพราะถือว่าเป็นการแจ้งผู้ปกครองให้ทราบ และทำบันทึกข้อความไว้ต่อหน้าผู้ปกครอง นักเรียนก็จะโดนหักคะแนนคุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ข้อ ซึ่งงานกิจการนักเรียนดูแล 3 ข้อ พอไม่ผ่านก็ต้องแก้คุณลักษณะข้อนั้น กรณียาสูบนี้ คือต้องไปเข้าค่าย ถ้ามัสลิคที่มีมัสยิด ทำจิตอาสาทำความสะอาด ถ้าไทยพุทธ ก็วัดพรหมนิวาส ใช้ เวลาอีก 2 วัน 1 คืน

และในส่วน of ชุมชนนั้น มีการใช้สุกมปากัดหรือเรียกว่าข้อตกลง of ชุมชน เนื่องจากกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้ได้ โดยมีข้อตกลง of ชุมชน คือ ห้ามสูบบุหรี่ในมัสยิด ศาลา มัสยิด โรงเรียน(ตาดีกา) ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียน และสนามเด็กเล่น

2. การบริหารจัดการ

จากการศึกษาการบริหารจัดการ โดยโรงเรียนมีคณะทำงาน of โรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครองมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลนักเรียน ครูที่ดูแลห้องละหมาดหรือครูอิสลามศึกษาการพูด ตักเตือนหรือหนังสือตักเตือน หลังละหมาดเสร็จ ส่วนท่านรองผู้อำนวยการเป็นคนดูแลอยู่ในการทำหน้าที่สอดส่องดูแลทุก ๆ ชั่วโมง และยังมีครูประจำชั้นของเด็ก ครูที่ปรึกษาทุกห้อง มี 2 คน ก็เป็นคณะทำงานโดยปริยายอยู่แล้วที่จะช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนในห้องเรียน ส่วนการทำงานของนักเรียนก็มีสภานักเรียน กลุ่มนักเรียนต่อต้านยาเสพติด กลุ่มนักเรียน To be Number One ที่เป็นผู้ช่วยครูในการสอดส่องดูแล

3. การจัดสภาพแวดล้อม

จากการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อม โดยที่มีกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ตั้งแต่บริเวณทางเข้า-ออก of โรงเรียน บริเวณสนามหน้าเสาธง บริเวณอาคารเรียน ห้องน้ำ โดยในการจัดห้องน้ำให้โล่งโดยที่โรงเรียนทำโครงการห้องน้ำสะอาด พื้นที่โล่ง ไม่มีกำแพงกัน และยังมีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา พื้นที่โล่งสะอาด ทำให้ทุกคนสามารถเห็นทั่วถึงเพื่อกำจัดจุดอับ จุดลับตา หรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ไม่มีพื้นที่จุดหรือลับตา เพราะภูมิทัศน์ให้น่าอยู่

4. การบูรณาการและสอดแทรกการเรียนการสอน

จากการศึกษาการบูรณาการเรียนการสอนและการสอดแทรก โรงเรียนมีการสอดแทรกในรายวิชา ดังนี้ วิชาสุขศึกษา จะมีการสอดแทรกเรื่อง of โทษและพิษภัยบุหรี่ โรคที่มาจากบุหรี่ การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุ่งกับบุหรี่ การสนับสนุนและส่งเสริมการเล่นกีฬาเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างไปทำอย่างอื่น รายวิชาสังคมศึกษา มีการประยุกต์ใช้กฎหมายยาสูบกับเยาวชน ยาสูบในโรงเรียนและยาสูบในชุมชนเพื่อให้นักเรียนทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ส่วนรายวิชาอิสลามศึกษา มีการสอดแทรกเรื่องกฎหมายยาเสพติดกับความผิดในทางศาสนา บทลงโทษทางศาสนา บทลงโทษแห่งวันอาคีร์รัฐ

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

5. บทบาทของแกนนำนักเรียน

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

6. ชุมชนและเครือข่าย

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

นอกจากนี้ผู้ปกครองยังต้องเป็นต้นแบบในการไม่สูบบุหรี่ และต้องสร้างความตระหนักของพิษภัยยาสูบ การนาซีอิ้ตลูกบ่อย การปลูกฝังถึงพิษภัยยาสูบ การยกตัวอย่างโรคที่ตามมาจากการสูบบุหรี่ และการสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้น่าอยู่ มีกิจกรรมร่วมกันในเวลาว่าง ได้แก่ ช่วยเหลืองานบ้าน พาลูกเข้าสวน

ในส่วนของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน โรงเรียนจะประสานไปยังผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน ในวันศุกร์ให้มีการคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ โดยที่โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มีสยิดในชุมชน จึงทำให้นักเรียนได้ฟังคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ หรือเรื่องอื่นๆ ที่สอดแทรกเรื่องยาสูบไปด้วย ส่วนผู้นำชุมชนก็จะมีการแจ้งข่าว ก่อนคุตบะห์วันศุกร์ ให้กับประชาชนรับฟัง ก็จะมีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่ และในส่วนจอร้านค้าก็มีการทำข้อตกลงกับชุมชน โรงเรียนร้านค้าที่อยู่บริเวณโรงเรียนห้ามขายบุหรี่เลย

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการทุกปีจากกองทุนตำบล งบของ สปสช. ให้สถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การคัดกรองคาร์บอนในคลินิกเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ โดยมีการร่วมกับ อบต./เทศบาล ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ และมีการชักชวนเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ของสถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้กับ เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ

7. การดูแลและการช่วยเหลือ

การดูแลนักเรียน มีระบบการติดตามดูแล โดยครูที่ปรึกษา คัดกรองเด็กที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ครูที่ปรึกษาแจ้งครูปกครอง ครูปกครองแจ้งผอ. และผอ.แจ้งผู้ปกครองของนักเรียน และยังมีระบบการติดตามดูแล จากแกนนำนักเรียน โดยการรายงานครูท่านไหนก็ได้

ในกรณีที่ติดยาสูบและต้องการเข้าร่วมบำบัด โรงเรียนจะประสานไปยังโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าสู่กระบวนการของคลินิกเลิกบุหรี่ หลังจากเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่เสร็จสิ้นแล้ว โรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุขจะสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมบำบัด ว่าสนใจเข้าร่วมฝึกอาชีพที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดให้หรือไม่ และจะทำการประสานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งไปฝึกอาชีพที่จัดสรรให้ หลังจากการฝึกอาชีพแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการติดตามต่อเนื่องเรื่องการประกอบอาชีพ และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

ในส่วนของโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข การติดตามผู้มารับบริการที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง หลังเลิกบุหรี่แล้ว 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และยังประสานอสม. คอยติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

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

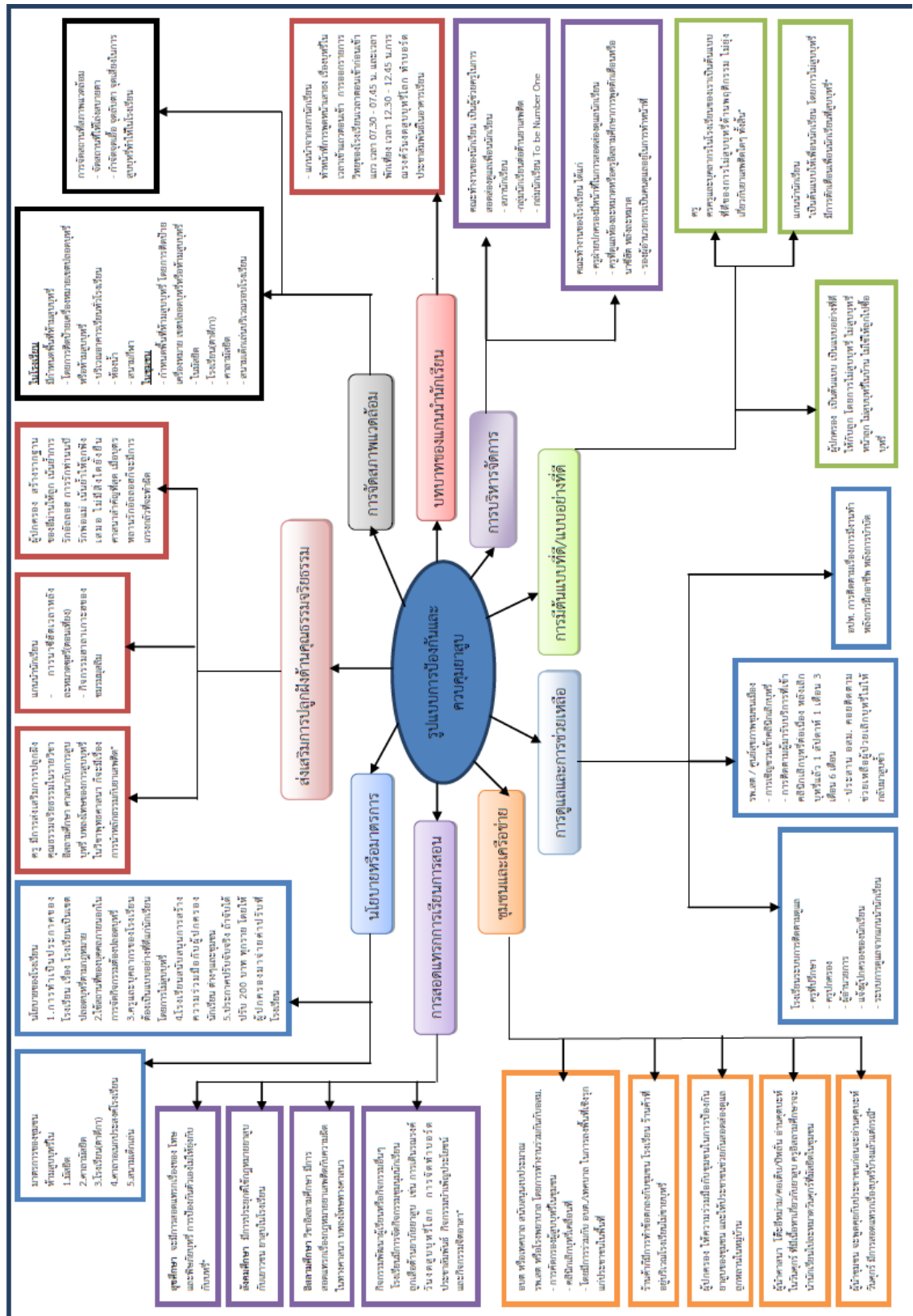
2. ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม ในการป้องกันและควบคุมยาสูบ พบว่า โดยการใช้หลักศาสนาในการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยยาสูบ ส่วนของครูมีการส่งเสริมการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในรายวิชาอิสลามศึกษา ศาสนากับการสูบบุหรี่ บทลงโทษของการสูบบุหรี่ ในวิชาพุทธศาสนา ก็จะมีเรื่องการนำหลักธรรมกับยาเสพติด

ส่วนผู้ปกครองมีการสร้างรากฐานของอีมานให้ลูก เน้นย้ำการรักอัลลอฮ์ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำให้ลูกฟังเสมอ ไม่มีสิ่งใดยั่งยืน ศาสนาสำคัญที่สุด เมื่อบุตรหลานรักอัลลอฮ์ก็จะมีเกรงกลัวที่จะทำผิด ใช้ชีวิตตามแบบฉบับหรืออริยาบถของท่านนบี และเชื่อฟังพ่อแม่ทำตาม

ในสิ่งพ่อแม่แนะนำ ส่วนในโรงเรียนมีการให้นักเรียนนาซีฮ์เวลาหลังละหมาดซุฮรี(ตอนเที่ยง) และมีกิจกรรมฮาตาเกาะฮของชมรมมุสลิม ที่รุ่นพี่ทำไว้และยังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

จากการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 16 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็น ครูและบุคลากรในโรงเรียน แกนนำนักเรียน ครอบครัวและผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ร้านค้าปลีกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงเรียนในเขตเมือง และโรงเรียนนอกเขตเมือง มีส่วนสำคัญกับการป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ในเด็กและเยาวชน และสนับสนุนครูผู้รับผิดชอบในโรงเรียน ผู้ปกครองที่เป็นต้นแบบที่ดี ร้านค้าที่อยู่โดยรอบโรงเรียน ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และปราชญ์ชาวบ้าน สถานบริการสุขภาพ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีส่วนช่วยหรือเกี่ยวข้องกับการป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ในโรงเรียน และได้ให้จัดทำแนวทาง หรือมาตรการการป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ และลดอัตราการสูบน้กสูบน้ำเก่าในโรงเรียน โดยจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน เพื่อให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ต่อไป



ภาพที่ 2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องการศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาการ พบว่า รูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง โรงเรียนหรือสถานศึกษา ครอบครัวและผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ร้านค้าบริเวณโดยรอบโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ นโยบายของผู้บริหาร และการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย นับเป็นส่วนสำคัญในการทำให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยออกมาตรการและรูปแบบการป้องกันที่ชัดเจน เพื่อให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่สีขาวโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นรูปแบบดังนี้ 1. นโยบายหรือมาตรการ 2. การบริหารจัดการ 3. การจัดสภาพแวดล้อม 4. การสอดแทรกการเรียนการสอน 5. บทบาทของแกนนำนักเรียน 6. ชุมชนและเครือข่าย 7.การดูแลและการช่วยเหลือ

1. นโยบายหรือมาตรการ

ผลการศึกษา พบว่า นโยบายของผู้บริหารโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน โดยที่โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี่ในโรงเรียนตั้งทางเข้า-ออก และหน้าเสาธง บริเวณสนามกีฬาของโรงเรียน บริเวณอาคารเรียนทุกอาคารเรียน ที่จัดรถสำหรับนักเรียน โรงอาหาร และรวมถึงห้องน้ำทุกห้องของโรงเรียน

2. การบริหารจัดการ

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการในโรงเรียนปลอดบุหรี่ ของโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน โรงเรียนในเขตเมืองมีการแต่งตั้งคณะทำงานของโรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครอง ครูอิสลามศึกษา และส่วนรองผู้อำนวยการเป็นคนกำกับดูแล และยังมีกรรมการแต่งตั้งคณะทำงานของนักเรียนที่ทำหน้าเป็นผู้ช่วยครู ได้แก่ แกนนำนักเรียนต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To Be Number One และสถานักเรียน

ส่วนโรงเรียนนอกเขตเมืองมีการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครอง ครูอิสลามศึกษา และยังมีกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการของนักเรียนที่ทำหน้าเป็นผู้ช่วยครู คือสภานักเรียนทำหน้าที่แกนนำนักเรียนในทุกๆ ด้าน

3. การจัดสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ได้ครอบคลุมบริเวณอาคารเรียนทั่วโรงเรียน รวมถึงห้องน้ำ ยังมีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา เพื่อกำจัดจุดเอื้อ จุดลับตา หรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ทำให้ในโรงเรียนไม่มีจุดลับตา หรือจุดที่เอื้อในการสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนไม่สามารถจะสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนได้

4. การสอดแทรกการเรียนการสอน

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการสอดแทรกการเรียนการสอนของโรงเรียน มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องยาสูบ ในรายวิชาดังนี้ วิชาสุขศึกษา จะมีการสอดแทรกเรื่องของ โทษและพิษภัยบุหรี่ การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ รายวิชาสังคมศึกษา มีการประยุกต์ใช้กฎหมายยาสูบกับเยาวชน ยาสูบในโรงเรียน และรายวิชาอิสลามศึกษา มีการสอดแทรกเรื่องกฎหมายยาเสพติดกับความผิดในทางศาสนา บทลงโทษทางศาสนา ส่วนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมชุมนุมนักเรียนทุกวัน เพื่อลดความเสี่ยงกับการใช้เวลาในการสูบบุหรี่ ลูกเสือต้านภัยยาสูบ เช่น การเดินรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมจิตอาสา

5. บทบาทของแกนนำนักเรียน

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองแกนนำนักเรียนมีบทบาทในช่วยเหลือโรงเรียน โดยที่โรงเรียนมีนักเรียนแกนนำ 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำจากสภานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด และแกนนำ To be Number One การช่วยครูในการสอดส่องดูแลเพื่อนนักเรียน และยังทำหน้าที่ในโรงเรียน คือ การพูดหน้าเสาธงในเวลาเช้าแถวตอนเช้าโดยมีการให้ความรู้เรื่องบุหรี่และพิษภัย และการออกรายการวิทยุของโรงเรียนเวลาตอนเช้าก่อนเข้าแถว เวลา 07.30 - 07.45 น. และเวลาพักเที่ยง เวลา 12.30 - 12.45 น. ส่วนโรงเรียนนอกเขตเมือง แกนนำนักเรียนมีบทบาทในการช่วยเหลือโรงเรียน คือ แกนนำจากสภานักเรียนปฏิบัติหน้าที่ทุกอย่างที่โรงเรียนมอบหมาย

6. ชุมชนและเครือข่าย

ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนและเครือข่าย มีการทำงานร่วมกันโรงเรียน โดยโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข จะเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้นักเรียนเห็นภาพของผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเชิญชวนนักเรียนที่ติดบุหรี่เข้าร่วมคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข ในส่วนของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน โรงเรียนจะประสานไปยังผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลั่น ในวันศุกร์ให้มีการคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ โดยที่

โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มีสยิดในชุมชน จึงทำให้นักเรียนได้ฟังคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ หรือเรื่องอื่นๆ ที่สอดแทรกเรื่องยาสูบไปด้วย ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการทุกปีจากกองทุนตำบล งบของ สปสช. ให้สถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การคัดกรองคาร์บอน ในคลินิกเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ โดยมีการร่วมกับ อบต./เทศบาล ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ และมีการชักชวนเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ของสถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้กับ เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ

7. การดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน

ผลการศึกษา พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมืองการดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียน มีระบบการติดตามดูแล โดยครูที่ปรึกษา คัดกรองเด็กที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ครูที่ปรึกษาแจ้งครูปกครอง ครูปกครองแจ้ง ผอ. และผอ.แจ้งผู้ปกครองของนักเรียน และยังมีระบบการติดตามดูแล จากแกนนำนักเรียน โดยการรายงานครูทราบ โรงเรียนจะประสานไปยังโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าสู่กระบวนการของคลินิกเลิกบุหรี่ และส่งเข้าร่วมฝึกอาชีพที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรให้ หลังจากการฝึกอาชีพแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการติดตามต่อเนื่องเรื่องการประกอบอาชีพ ในส่วนของโรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุข การติดตามผู้มารับบริการที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง หลังเลิกบุหรี่แล้ว 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และยังประสาน อสม. คอยติดตามช่วยเหลือ

นอกจากนี้ยังพบประเด็นเพิ่มเติม คือ การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี และประเด็นของการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

1. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี

การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี ของการไม่สูบบุหรี่ โดยมีครู ผู้ปกครอง และนักเรียน โดยในส่วนของครูโรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่า เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรมจริยธรรม อยู่ในครรลองศาสนา ครูต้องเป็นคนดีให้เด็กนักเรียนเห็น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดใดๆ ทั้งสิ้น โดยในส่วนของแกนนำนักเรียน เป็นต้นแบบให้เพื่อนนักเรียน โดยการไม่สูบบุหรี่ มีการตักเตือนเพื่อนนักเรียนที่สูบบุหรี่ และในส่วนของผู้ปกครองนักเรียน เป็นต้นแบบให้ลูกโดยการไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่หน้าลูก ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน รวมถึงไม่ใช้ให้ลูกไปซื้อบุหรี่ ซึ่งการกระทำข้างต้นเป็นการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก โดยที่ลูกมักเรียนรู้ในสิ่งที่พ่อแม่ หรือคนในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนที่เป็นต้นแบบได้กระทำ

2. ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

การส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่า การที่พ่อแม่ หรือคนในครอบครัวสร้างรากฐานของอีมาน(หลักศรัทธา)ให้ลูก เน้นย้ำการรักอัลลอฮ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำให้ลูกฟังเสมอว่าไม่มีสิ่งใดยั่งยืน การทำตามหลักศาสนา

สำคัญที่สุด เมื่อบุตรหลานรักอัลลอฮ์ก็จะมีเกรงกลัวที่จะทำผิด และการใช้ชีวิตตามแบบฉบับหรืออิริยาบถของท่านนบีซึ่งเป็นศาสนทูตของพระองค์อัลลอฮ์ และเชื่อฟังพ่อแม่ทำตามในสิ่งพ่อแม่แนะนำ ส่วนในโรงเรียนมีการให้นักเรียนนาซีฮ์เวลาหลังละหมาดซุฮรี(ตอนเที่ยง) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมนาซีฮ์หลังละหมาดจะเป็นการตักเตือนและใช้วิธีการที่ดีในการพูดคุย คนนาซีฮ์ก็ต้องหลักการพูดที่ดี มีอิทธิพลในการพูด และมีกิจกรรมฮาลาเกาะห์ของชมรมมุสลิม คือการรวมกลุ่มเพื่อศึกษาเรื่องหลักการศาสนา การศึกษาอัลกุรอาน การศึกษาความหมายของอัลกุรอาน(อรรถาธิบายกุรอาน) และจริยวัตรของท่านศาสดา ท่านนบีมุฮัมมัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการข้างต้นเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม เพราะนักเรียนจะได้มีการพบปะบ่อยๆ มีกิจกรรมที่กระตุ้นคุณธรรมจริยธรรม เพื่อที่จะสามารถเพิ่มเกราะป้องกันให้กับนักเรียนได้

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 7 ประเด็นดังนี้

1. นโยบายหรือมาตรการ

จากการศึกษา ประเด็นนโยบายหรือมาตรการ พบว่า นโยบายของผู้บริหารโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการจัดทำเป็นรูปแบบการป้องกันและการควบคุมยาสูบของโรงเรียน โดยที่โรงเรียนมีการจัดทำนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี่ในโรงเรียนตั้งทางเข้า-ออก และหน้าเสาธง บริเวณสนามกีฬาของโรงเรียน บริเวณอาคารเรียนทุกอาคารเรียน ที่จอดรถสำหรับนักเรียน โรงอาหาร และรวมถึงห้องน้ำทุกห้องของโรงเรียน

ส่วนของชุมชน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาได้มีการทำงานร่วมกัน โดยที่ในชุมชนไม่ได้มีการประกาศเป็นนโยบายของชุมชน แต่มีการตั้งข้อตกลง(อุกมปากัต)หรือมาตรการชุมชน คือห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในมัสยิด ศาลามัสยิดโรงเรียน(ตาตีกา) รวมถึงสนามเด็กเล่นในบริเวณโรงเรียน

2. การบริหารจัดการ

จากการศึกษา ประเด็นการบริหารจัดการของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนในเขตเมือง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน ได้แก่ คณะทำงานของครู และคณะทำงานของนักเรียนที่ทำหน้าเป็นผู้ช่วยครู ได้แก่ แกนนำนักเรียนต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To Be Number One และสภานักเรียน

ส่วนโรงเรียนนอกเขตเมือง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน ได้แก่ คณะทำงานของครู และคณะทำงานของนักเรียนที่ทำหน้าเป็นผู้ช่วยครู คือสภานักเรียนทำหน้าที่แกนนำนักเรียนในทุกๆ ด้าน โดยที่ไม่ได้มีการแบ่งเป็นกลุ่มแกนนำเหมือนโรงเรียนในเมืองซึ่งทำให้การทำงานไม่ทั่วถึงเหมือนโรงเรียนในเมือง

3. การจัดสภาพแวดล้อม

จากการศึกษา ประเด็นการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ได้ครอบคลุมบริเวณอาคารเรียนทั่วโรงเรียน รวมถึงห้องน้ำ ยังมีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา เพื่อกำจัดจุดเอื้อ จุดลับตา หรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่

ในชุมชนเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชนโดยมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ในมัธยมโรงเรียน(ตาติกา) ศาลามัสยิด และสนามเด็กเล่นบริเวณรอบโรงเรียน

4. การสอดแทรกการเรียนการสอน

จากการศึกษา ประเด็นการสอดแทรกการเรียนการสอนของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการสอดแทรกการเรียนการสอนของโรงเรียน มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องยาสูบ ในรายวิชาดังนี้ วิชาสุขศึกษา รายวิชาสังคมศึกษา และรายวิชาอิสลามศึกษา โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมทุกรายวิชาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ

ส่วนในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมชุมนุมนักเรียน ลูกเสือต้านภัยยาสูบ เช่น การเดินรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมจิตอาสา เพื่อลดความเสี่ยงกับการใช้เวลาในการสูบบุหรี่

5. บทบาทของแกนนำนักเรียน

จากการศึกษา ประเด็นบทบาทของแกนนำนักเรียนของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองแกนนำนักเรียนมีบทบาทในช่วยเหลือโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนนอกเขตเมือง โดยนักเรียนในเขตเมืองมีแกนนำที่ทำงานด้วยกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ แกนนำจากสภานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด และแกนนำ To be Number One ที่ทำหน้าที่ในโรงเรียนได้ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ส่วนโรงเรียนนอกเขตเมือง แกนนำนักเรียนมีบทบาทในการช่วยเหลือโรงเรียน คือ แกนนำจากสภานักเรียนปฏิบัติหน้าที่ทุกอย่างที่โรงเรียนมอบหมายโดยไม่มีการแบ่งเป็นกลุ่ม เหมือนโรงเรียนในเขตเมือง

6. ชุมชนและเครือข่าย

จากการศึกษา ประเด็นชุมชนและเครือข่าย พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองมีการทำงานร่วมกันโรงเรียนโรงพยาบาล/รพ.สต. และโรงเรียนนอกเขตเมืองมีการทำงานร่วมกันกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง /โรงพยาบาล โรงเรียนจะขอความร่วมมือกับเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมาให้ความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้นักเรียนเกี่ยวกับยาสูบ เพื่อให้เห็นภาพของผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ในส่วนของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน โรงเรียนจะประสานไปยังผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน ในวันศุกร์ให้มีการคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ โดยที่โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มัสยิดในชุมชน จึงทำให้นักเรียนได้ฟังคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากกองทุนตำบล งบของ สปสช. ให้ รพ.สต ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการออกให้บริการคลินิกเลิกบุหรีเคลื่อนที่ มีการคัดกรองผู้สูบบุหรีในชุมชน ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่

ในส่วน รพ.สต ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือโรงพยาบาล นอกจากให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่แล้วยังมีการชักชวนเข้าคลินิกเลิกบุหรีของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้กับ เจ้าหน้าที่ หรือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ

7. การดูแลและการช่วยเหลือ

จากการศึกษา ประเด็นการดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน พบว่า โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมืองการดูแลและการช่วยเหลือนักเรียน โดยโรงเรียนในเขตเมืองหากพบเห็นนักเรียนที่สูบบุหรี จะมีระบบการดูแลและการช่วยเหลือ โดยครูที่ปรึกษาแจ้งให้ครูปกครองและแจ้งผู้อำนวยการทราบหลังจากนั้นประสานไปยังผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองมารับทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูกที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ และให้ทำบันทึกข้อความ หลังจากนั้นโรงเรียนจะทำการหักคะแนนคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียน ทำให้นักเรียนตกคุณลักษณะอันพึงประสงค์ จึงทำให้นักเรียนต้องมีการซ่อมหรือแก้ไขคุณลักษณะอันพึงประสงค์ โดยการเข้าร่วมค่ายที่โรงเรียน กำหนด ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน นักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม เข้าค่ายที่มีสยิดในชุมชน และนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ เข้าค่ายที่วัดพรหมนิवास

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น คือ การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี และส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

1. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี

โดยในประเด็นของการมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี โดยมีครู ผู้ปกครอง และนักเรียน โดยในส่วนของครูโรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่า เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม ครูต้องเป็นคนดีให้เด็กนักเรียนเห็น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดใดๆ ทั้งสิ้น

โดยในส่วนของแกนนำนักเรียน เป็นต้นแบบให้เพื่อนนักเรียน โดยการไม่สูบบุหรี มีการตักเตือนเพื่อนนักเรียนที่สูบบุหรี

ในส่วนของผู้ปกครองนักเรียน เป็นต้นแบบให้ลูกโดยการไม่สูบบุหรี ไม่สูบบุหรีหน้าลูก ไม่สูบบุหรีในบ้าน รวมถึงไม่ใช้ให้ลูกไปซื้อบุหรี ซึ่งการกระทำข้างต้นเป็นการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก

2. ส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม

และประเด็นของการส่งเสริมการปลูกฝังด้านคุณธรรมจริยธรรม โรงเรียนในเขตเมืองและนอกเขตเมือง พบว่า การที่พ่อแม่หรือคนในครอบครัวสร้างรากฐานของอีมาน(หลักศรัทธา)ให้ลูก และปลูกฝังการรักอัลลอฮ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำการทำตามหลักศาสนา เมื่อบุตรหลาน

รักอัลลอฮ์ก็จะมีเกรงกลัวที่จะทำผิด และการใช้ชีวิตตามแบบฉบับหรืออิริยาบถของท่านนบีซึ่งเป็นศาสนทูตของพระองค์อัลลอฮ์ในการดำเนินชีวิต

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

3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับครอบครัว

1. บิดา มารดา รวมถึงสมาชิกคนอื่นๆ ใน ครอบครัวควรประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน
2. การใช้หลักศาสนาในการสร้างเสริมเกราะป้องกัน และความเชื่อมั่นในการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับบุตรหลาน

ระดับชุมชน

1. ชุมชนควรเริ่มปลูกฝังความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) ให้กับเด็กๆ ตั้งแต่ในศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา)
2. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา มีบทบาทร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมยาสูบในชุมชน ตลอดจนมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในชุมชนในพื้นที่สาธารณะโดยให้พื้นที่สาธารณะของชุมชนเป็นเขตปลอดยาสูบ

ระดับโรงเรียน

1. บุคลากรหลักสูตรตามที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำหนดในห้องเรียนและสอดแทรกหลักการศาสนาเพื่อเป็นการกระตุ้นนักเรียนให้รับรู้ถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่
2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ภายในโรงเรียน โดยการบรรยายของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
3. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่เด็กและเยาวชน ควรเน้นการให้ข้อมูลที่เห็นเป็นรูปธรรมการให้เห็นภาพจากความเจ็บป่วยจริงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านบุคลากรของโรงเรียน
4. สนับสนุนการมีบทบาทของแกนนำนักเรียนในการรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ยุติในกลุ่มของนักเรียนในโรงเรียนที่จะใช้แรงจูงใจจากเพื่อน และการเป็นต้นแบบนักเรียนที่ดีให้กับนักเรียนด้วยกันเอง

5. ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงเรียนเรื่องการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนควรมีการดึงภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงเรียนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

เครือข่ายบริการสุขภาพ

1. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขดำเนินการเชิงรุกใน ป้องกันและควบคุมยาสูบ โดยการดึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วม
2. สถานพยาบาลทุกแห่งควรจัดให้มีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ และส่งเสริมให้ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการเลิกยาสูบเข้าถึงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สนับสนุน งบประมาณกองทุนตำบล ในการดำเนินการยาสูบในโรงเรียน และในชุมชน
2. สนับสนุนโรงเรียน ชุมชนและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านที่นำไปสู่โรงเรียนปลอดบุหรี่และชุมชนปลอดบุหรี่
3. จัดโครงการมีสยิตสร้างมีสยิตต้นแบบตลอดจนพัฒนาสื่อให้เหมาะกับพื้นที่ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้มีสยิตเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ ทำให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปใช้

1. จากรูปแบบที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเห็นได้ว่านโยบายของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนับเป็นส่วนสำคัญในการทำให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันการและควบคุมยาสูบในโรงเรียน ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ให้มีการศึกษาติดตามประเมินผลต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนที่ได้จากทั้งสองโรงเรียน
2. ควรศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนเพื่อให้การปรับปรุงพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมยาสูบ รวมถึงการดูแลนักเรียนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

บรรณานุกรม

- กรองจิต วาทีสาธกกิจและคณะ, (2555) **โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ถอดบทเรียน**. กรุงเทพฯ. กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค.(2555). **รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี 2554 จำแนกตามพื้นที่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่1-12 .**กรุงเทพฯ.
- เครือข่ายครูนักบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (คมส.) (2551). **คู่มือครูในการช่วยเหลือให้นักเรียนสูบบุหรี่ มุลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่: ประดิพัทธ์กรุงเทพฯ**
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). **การพัฒนาารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ชาติปัติย์ เครือพานิชย์. (2557). **คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปี พ.ศ. 2557 – 2559 : นนทบุรี.**
- ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552). **การพัฒนาารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม,
- ทิตนา แหมมณี(2550). **รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย**. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2558). **“แก้ปัญหาเสพติด ต้องป้องกันเยาวชนไม่ให้ติดบุหรี่”**อ้างอิงในชุดข้อมูลเผยแพร่ **“โรงเรียนปลอดบุหรี่”**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนาและคณะ.(2557).**โครงการเลิกบุหรี่สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)**
- ปัญญา ทองนิล (2553). **รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยบูรณาการแบบสอดแทรกสำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน**. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2558). **เอกสารสรุป ๑ ทศวรรษ เพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ สักด้นสูบหน้าใหม่.โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่, Press Release.**
- มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,สาโรจน์ นาคนู,รัฐพล เทศขยัน. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ**. เจริญดีมีนคังการพิมพ์.กรุงเทพฯ, 2550.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). **การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา**. กรุงเทพฯ : คำสมัย.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. **รายงานการประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย**. เจริญดีมีนคังการพิมพ์.กรุงเทพฯ, 2553.
- วรารณณ์ หงส์ติลกุลกุล, (2557).**คู่มือครูในการช่วยเหลือให้นักเรียนสูบบุหรี่มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่: ประดิพัทธ์กรุงเทพฯ**

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศรัญญา เบญจกุล, (2558). **สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย** : สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2558 คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการ
ควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2554). **รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบรายจังหวัด**.
กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2557). **สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศ
ไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ. (2558). **รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการ
บริโภคยาสูบ 5 มิติ**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์,และคณะ.(2553).**กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรการปกครองส่วน
ท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ**.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ศิริธานี อิ่มน้ำขาว.(2555).รูปแบบพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิก
บุหรี่โรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารกองการพยาบาล 39(3),7-20.
- สมาน พูตระกูล. (ม.ป.ป.) **คู่มือการอบรมหลักสูตรการสร้างเสริมศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อ
ป้องกันควบคุมบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เล่มที่ 1**
- สุนีย์ สุขสว่างและวิสุทธิ บุญญะโสภิต.(2560). **สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี : บุหรี่วิถีคนท้องถิ่นกับ
ความท้าทาย**.บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม,กรุงเทพ
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมและศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมม.(2556).**พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริม
สุขภาพ**. นนทบุรี:โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข,
- สุวิมล จันท์เปรมปรุงและคณะ (2559). **คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ มุลินิธิธรรงค์เพื่อ
การไม่สูบบุหรี่**: ประดิพัทธ์.กรุงเทพฯ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2555). **สำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.
2554**.กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.**รายงานการเฝ้าติดตามผล
ครั้งที่ 1 การประเมินขีดความสามารถของประเทศไทยในการดำเนินงานควบคุม
ยาสูบตามนโยบาย MPOWER**. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก ในพระบรม ราชูปถัมภ์, 2555.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ: (2556). **โครงการอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, 2552
และ 2556 และ โครงการสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550
และ 2554**
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ: (2560). **โครงการสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2557,
2558 และ 2560**

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. **รายงานประจำปี 2557 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ**. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์และคณะ, (2557). **รวมพลัง “จัดการความรู้” เพื่อควบคุมยาสูบในสถานศึกษา การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา 2557**. กรุงเทพฯ: สมบูรณ์ ศิริสรธริรัฐ. (2547). **การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดี**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา ตันทวีวงศ์และคณะ. (2555). **“โรงเรียนปลอดบุหรี่” จะสานต่ออย่างไร ให้แบ่งบานทุกพื้นที่**. กรุงเทพฯ
- อภิญา ตันทวีวงศ์และคณะ. (2555) . **เอกสารสรุปรายงานการถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาตัวแบบ “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ระยะที่ 2 มุลินธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**. กรุงเทพฯ
- อัมพร พงษ์กัสนานนท์. (2550). **การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต**.วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Centers for Disease Control and Prevention. Annual Smoking-Attributable Mortality, Years of Potential Life Lost, and Economic Costs —United States, 1995–1999. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. April 12, 2002; 51(14):300–3.
- Jha P. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. **Nature Reviews: Cancer**. 2009 September; (9):655-664.) 30
- Ngamjarus C., Chongsuvivatwong V. (2014). **n4Studies: Sample size and power calculations for iOS**. The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program - The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University.
- P.Vineis, M.Alavanja, P.Buffler. Tobacco and Cancer: **Recent Epidemiological Evidence**. JNCI J Natl Cancer Inst (2004) 96 (2): 99-106. doi: 10.1093/jnci/djh014.
- World Health Organization, 2009. **The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test**. accessed Jan 8, 2010, from http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html.


บรรณานุกรม (ต่อ)

- World Health Organization. (1986). **Ottawa charter for health promotion**. Geneva: World Health Organization.
<https://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/2120/>
- Wayne W., D. (1995). **Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences** (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 180.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



EC 013/60

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ส.พาคใหญ่ จ.สงขลา
90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

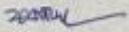
โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

หัวหน้าโครงการ นายอัสฮา อุดุลย์รอหมาน

หน่วยงาน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทงศ์เทพ สุธีรัฐณี)
 ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โครงการวิจัย รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยนายอัสสา อุดลย์ร่อหมาน ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัย หรือข้อข้องเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนายอัสสา อุดลย์ร่อหมาน ได้ที่โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โทรศัพท์ 080-713-1006 / 087-399-8268 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 073-282-900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมตามข้อความข้างต้นเป็นอย่างดี ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้วิจัย

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่.....

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

ชื่อผู้วิจัย นายอัสฮา อุดุลย์รอหมาน

หน่วยงาน โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อไป โดยมีค่าตอบแทนในการเดินทางทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ โรงเรียนนราธิวาส และโรงเรียนร่มเกล้า จังหวัดนราธิวาส จำนวน 200 บาท ครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับความร่วมมือและชดเชยเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส โดยศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมือง และนอกพื้นที่เขตเมือง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560- มีนาคม 2561 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยต้องให้ข้อมูลตามความจริง ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลผลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้ผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 073-282-900 ได้ในวันและเวลาดังกล่าว

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับนักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อท่านมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายของหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ลงนามท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตัวเอง

ภาคผนวก ง
แบบคัดกรอง ASSIST ของ WHO

แบบคัดกรอง ASSIST V 3.1

ชื่อผู้รักษา		คลินิก					
เลขประจำตัวผู้ป่วยหรือชื่อ		วันที่					

บทนำ (โปรดอ่านให้ผู้ป่วยฟัง)

คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้แอลกอฮอล์ ผลัดกันยาสูบและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัต สูดดม ฉีดหรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรยา)

คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บ้างตัวโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เราจะไม่นับที่ยาต่างๆที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม หากคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้หมด/ชัดเจนทราบด้วย

เนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่า เราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณเป็นความลับที่สุด

หมายเหตุ: ก่อนถามคำถาม ให้ส่ง ASSIST Response Card แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (โปรดวงกลมคำตอบในช่องของสารแต่ละตัว)

ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคย
a. ผลัดกันยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)		
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)		
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)		
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)		
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)		
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)		
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรซิปอล ตอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)		
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)		
i. สารกลุ่มเห็ด (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)		
j. โใบกระท่อม		
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูลอด ฯลฯ)		
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....		

ถามเจาะลงไปถ้าคำตอบทุกข้อเป็นลบ:

“ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณยังเรียนหนังสืออยู่หรือ”

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ทุกข้อ จบการสัมภาษณ์

ถ้าตอบ “เคย” ข้อใดข้อหนึ่ง ถามคำถามที่ 2 ต่อ สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้

คำถามที่ 2

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุกกล้ำวถึงบ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือน ละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	2	3	4	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคลเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยาระดับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาน้ำ ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเคอิน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. โใบกระท่อม	0	2	3	4	6
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	2	3	4	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	2	3	4	6

ถ้าตอบ "ไม่เคย" ต่อทุกข้อในคำถามที่ 2 ให้ข้ามไปคำถามที่ 6

ถ้าเคยใช้สารตัวใดตัวหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ให้ตามคำถามที่ 3, 4 & 5 สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้ต่อไป

คำถามที่ 3

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรง ที่จะใช้สาร... บ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือน ละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคลเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยาระดับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาน้ำ ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอิน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเคอิน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
j. โใบกระท่อม	0	3	4	5	6
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	3	4	5	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	3	4	5	6

คำถามที่ 4

ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ครอบครัวยังคง กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	ไม่ เคย	1-2 ครั้ง	เดือน ละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิต ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. โใบกระท่อม	0	4	5	6	7
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคูรร้อย แปดคูรร้อย วันทูลอล ฯลฯ)	0	4	5	6	7
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	4	5	6	7

คำถามที่ 5

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่ เคย	1-2 ครั้ง	เดือน ละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)					
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปิต ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. โใบกระท่อม	0	5	6	7	8
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคูรร้อย แปดคูรร้อย วันทูลอล ฯลฯ)	0	5	6	7	8
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	5	6	7	8

ถามคำถามที่ 6 & 7 สำหรับสารทุกตัวที่เคยใช้ (สารที่ตอบว่าเคยใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 6

เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคนเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยาระดับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ตอมิกุม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มเดิน (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเคอิน ฯลฯ)	0	6	3
j. โใบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 7

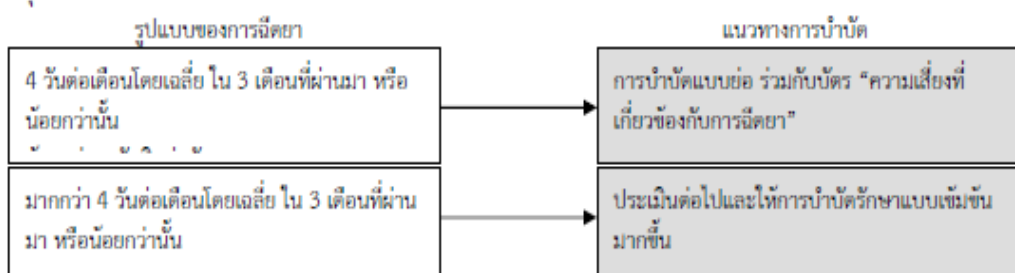
คุณเคยพยายามลด หรือหยุดใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคนเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยาระดับประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ไนตรัส กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ตอมิกุม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มเดิน (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเคอิน ฯลฯ)	0	6	3
j. โใบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 8 (โปรดกาที่คำตอบ)

	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความสำคัญ

ควรถามผู้ป่วยที่เคยฉีดยาในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบของการฉีดในช่วงเวลานี้ เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและระยะเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา



วิธีการคำนวณคะแนนความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

สำหรับสารแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง L) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้าด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 8 ในคะแนนส่วนนี้ ตัวอย่าง เช่น คะแนนของกัญชาต้องคำนวณจาก $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$ หมายถึง Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด

	บันทึกคะแนนเฉพาะชนิดสาร	ไม่ต้องบำบัด	ได้รับการบำบัดอย่างย่อ	ได้รับการบำบัดรักษาเข้มข้นมากขึ้น*
a. ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. แอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. กัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. แอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาท		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น		0-3	4-26	27+
j. โใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
k. สารผสมน้ำโใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27+

ตอนนี้ใช้ บัตรรายงานคะแนน ASSIST เพื่อให้การบำบัดอย่างย่อแก่ผู้ป่วย

ภาคผนวก จ
แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวคำถามการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

คำชี้แจง

1. แนวคำถามการการสัมภาษณ์นี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง
2. แนวคำถามการการสัมภาษณ์นี้ มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ครูและบุคลากรในโรงเรียนหรือสถานศึกษา แกนนำนักเรียน ครอบครัวและผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนาหรือปราชญ์ชาวบ้าน ร้านค้าปลีกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
นายอัสฮา อุดุลย์รอหมาน

**แบบสัมภาษณ์รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบสำหรับนักเรียนในโรงเรียนระดับ
มัธยมศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส
ในพื้นที่เขตเมืองและเขตนอกเมือง**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่สัมภาษณ์.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา.....
4. อาชีพ
5. รายได้..... บาท/เดือน
6. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม
7. สถานภาพ โสด สมรส ม่าย/หย่าร้าง

ส่วนที่ 2

แนวคำถาม เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

1. คำถามสำหรับครูและบุคลากรในโรงเรียน

1. ท่านคิดว่านโยบายของโรงเรียน ที่จะช่วยป้องกันและควบคุมยาสูบ
อย่างไรบ้าง
2. โรงเรียนมีคณะทำงานเกี่ยวกับยาสูบหรือไม่ อย่างไร
3. การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่
4. โรงเรียนมีการสอดแทรก การเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอนอย่างไรบ้าง
5. นักเรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนอย่างไรบ้าง
6. โรงเรียนมีแนวทางในการช่วยเหลือและดูแลนักเรียน อย่างไรบ้าง
7. โรงเรียนมีการทำงานร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมยาสูบ
อย่างไรบ้าง

2. คำถามสำหรับแกนนำนักเรียน

1. นักเรียนมีบทบาทหรือมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อน การป้องกันและ
ควบคุมยาสูบทำอย่างไรบ้าง และอย่างไรบ้าง

3. คำถามสำหรับผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว

1. ครอบครัว ผู้ปกครองนักเรียน มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมยาสูบ
อย่างไรบ้าง
2. มีส่วนร่วมกับกับชุมชนและโรงเรียนในการป้องกันและควบคุมยาสูบ
อย่างไรบ้าง

4. คำถามสำหรับถามผู้นำชุมชน

1. ผู้นำชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วม ในป้องกันและควบคุมยาสูบใน
โรงเรียน อย่างไรบ้าง
2. มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและควบคุมยาสูบหรือในชุมชน
อย่างไรบ้าง
3. มีกฎหมายหรือมาตรการชุมชนในป้องกันและควบคุมยาสูบในชุมชน
อย่างไรบ้าง
4. มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร

5. คำถามสำหรับถามผู้นำทางศาสนา หรือ ประชาชนชาวบ้าน

1. ผู้นำศาสนามีบทบาทและมีส่วนร่วม ในป้องกันและควบคุมยาสูบใน
โรงเรียนอย่างไรบ้าง
2. มีกฎหมายหรือมาตรการชุมชนในป้องกันและควบคุมยาสูบในชุมชน
อย่างไรบ้าง
3. มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร

6. คำถามสำหรับร้านค้าปลีกในชุมชน

1. ร้านค้าในชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วม ในป้องกันและควบคุมยาสูบใน
โรงเรียน อย่างไรบ้าง

7. คำถามสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อบต./เทศบาล มีส่วนร่วมในป้องกันและ
ควบคุมยาสูบในโรงเรียน อย่างไรบ้าง
2. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อบต./เทศบาล มีส่วนร่วมในป้องกันและ
ควบคุมยาสูบในชุมชน อย่างไรบ้าง
3. มีแผนงานในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในป้องกัน
และควบคุมยาสูบ หรือไม่ อย่างไรบ้าง
4. มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและควบคุมยาสูบหรือไม่ อย่างไร

- อย่างไรบ้าง
5. มีกฎหมาย หรือมาตรการชุมชนในป้องกันและควบคุมยาสูบในชุมชน
 6. มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร
 7. มีการสนับสนุนให้เลิกยาสูบและการจัดระบบส่งต่อ อย่างไรบ้าง
 8. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง

8. คำถามสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ

- ควบคุมยาสูบ อย่างไรบ้าง
1. สถานบริการสาธารณสุขของท่าน มีบทบาทและส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมยาสูบ อย่างไรบ้าง
 2. มีการกำหนดประเด็นควบคุมยาสูบของสถานบริการสาธารณสุขของท่าน เป็นอย่างไรบ้าง
 3. มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานใดบ้าง อย่างไร
 4. มีการสนับสนุนให้เลิกยาสูบและการจัดระบบส่งต่อ อย่างไรบ้าง
 5. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร	อาจารย์ประจำ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่
2. ดร.เพ็ญ สุขมาก	อาจารย์ประจำ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่
3. ผศ.เสสือรี วาลี	อาจารย์ประจำ คณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
4. ภก.พิจักษณ์ มณีพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นายอัปดุลกอเดร์ อิบบรอฮิม | ผู้อำนวยการโรงเรียนร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส |
| 2. นายชำนาญ ฤทธิ์ช่วย | รองผู้อำนวยการโรงเรียนนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส |

ภาคผนวก ข

การจัดกลุ่มบทสนทนากลุ่มและบทสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>1.นโยบายหรือมาตรการ</p> <p>- นโยบายของโรงเรียน</p> <p>- มาตรการของชุมชน</p>	<p>"ในโรงเรียนมีนโยบาย ก็การทำเป็นประกาศของโรงเรียน เรื่องโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมถึงบุคคลภายนอกที่มาใช้สถานที่ครูและบุคลากรของโรงเรียนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน โดยการไม่สูบบุหรี่ หรือหากยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ต้องไม่สูบบุหรี่บริเวณโรงเรียนหรือไม่สูบบุหรี่ต่อหน้านักเรียน"</p> <p>(ครูนอกเมือง)</p> <p>"มีมาตรการลงโทษของโรงเรียน ในกรณีที่นักเรียนสูบบุหรี่ คือประกาศปรับจับจริง ถ้าจับได้ปรับ 200 บาท ทุกราย โดยให้ผู้ปกครองมาจ่ายค่าปรับที่โรงเรียน ไม่ให้นักเรียนจ่าย เพราะถือว่าเป็นการแจ้งผู้ปกครองให้ทราบ" (ครูในเมือง)</p> <p>"มีการทำบันทึกข้อความไว้ ต่อหน้าผู้ปกครอง นักเรียนก็จะโดนหักคะแนน คุณลักษณะอันพึงประสงค์ 8 ข้อ ซึ่งงานกิจการนักเรียนดูแล 3 ข้อ พอไม่ผ่านก็ต้องแก้คุณลักษณะข้อนั้น กรณียาสูบนี้ คือต้องไปเข้าค่าย ถ้ามัสยิดที่มีมัสยิด ทำจิตอาสาทำความสะอาด ถ้าไทยพุทธ ก็วัดพรหมนิवास ใช้เวลาก็ 2 วัน 1 คืน" (ครูในเมือง)</p> <p>ในชุมชนไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากไม่สามารถบังคับได้ แต่ชุมชนมีการใช้กฎหมายปากัดหรือเรียกว่าข้อตกลงของชุมชน คือห้ามสูบบุหรี่ในมัสยิด ศาลามัสยิด โรงเรียน(ตาดีกา) ศาลาอเนกประสงค์ โรงเรียน และสนามเด็กเล่น" (ผู้นำชุมชนในเมืองและนอกเมือง)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>2. การบริหารจัดการ</p> <p>- คณะทำงานของครู</p> <p>- คณะทำงานของแกนนำนักเรียน</p>	<p>"โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะทำงานของโรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครองมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลนักเรียน ครูที่ดูแลห้องละหมาดหรือครูอิสลามศึกษาการพูดตักเตือนหรือนาซีฮัต หลังละหมาดเสร็จ"</p> <p>"รองผู้อำนวยการเป็นคนดูแลอยู่ในการทำหน้าที่สอดส่องดูแลทุก ๆ ชั่วโมง และก็ยังครูประจำชั้นของเด็ก ครูที่ปรึกษาทุกห้อง มี 2 คน ก็เป็นคณะทำงานโดยปริยายอยู่แล้วที่จะช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนในห้องเรียน" (ครูในเมือง)</p> <p>"โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะทำงานของโรงเรียน ได้แก่ ครูฝ่ายปกครองมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลนักเรียน และก็ครูที่ปรึกษา มี คน ที่จะช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนในห้องเรียน" (ครูนอกเมือง)</p> <p>"โรงเรียนมีการแต่งตั้งคณะทำงานของนักเรียน ก็มีสถานักเรียนกลุ่มนักเรียนต่อต้านยาเสพติด กลุ่มนักเรียน To be Number One ที่เป็นผู้ช่วยครูในการสอดส่องดูแล" (แกนนำนักเรียนในเมือง)</p> <p>"แกนนำนักเรียนมีบทบาทในการช่วยเหลือโรงเรียน คือ แกนนำจากสถานักเรียนปฏิบัติหน้าที่ทุกอย่างที่โรงเรียนมอบหมาย" (แกนนำนักเรียนนอกเมือง)</p>
<p>3. การจัดสภาพแวดล้อม</p> <p>- มีกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่</p> <p>- การจัดสถานที่สภาพแวดล้อม</p>	<p>"โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ ได้ครอบคลุมบริเวณอาคารเรียนทั่วโรงเรียนรวมถึงห้องน้ำ" (ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p> <p>"มีการจัดสถานที่ให้โล่งสบายตา เพื่อกำจัดจุดเอื้อ จุดลับตาหรือคนจุดเสี่ยงในการสูบบุหรี่ทำให้ในโรงเรียนมีพื้นที่ที่เอื้อในการสูบบุหรี่" (ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>- การจัดสถานที่สภาพแวดล้อม (ต่อ)</p>	<p>"ในชุมชน มีการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชนโดยมีการกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ โดยการติดป้ายเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่ หรือห้ามสูบบุหรี่ ในมัสยิด โรงเรียน(ตาดีกา) ศาลามัสยิด และสนามเด็กเล่นบริเวณรอบโรงเรียน" (ผู้นำชุมชนในเมืองและนอกเมือง)</p>
<p>4. การสอดแทรกการเรียนการสอนจากการศึกษาการบูรณาการเรียนการสอนและการสอดแทรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายวิชาสุขศึกษา - รายวิชาสังคมศึกษา - รายวิชาอิสลามศึกษา - กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและ กิจกรรมเสริมหลักสูตร 	<p>"โรงเรียนมีการสอดแทรกการเรียนการสอน ในรายวิชาเช่น วิชาสุขศึกษา จะมีการสอดแทรกเรื่องของ โทษและพิษภัยบุหรี่ การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุ่งกับกับบุหรี่" (ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p> <p>"วิชาสังคมศึกษา มีการประยุกต์ใช้กฎหมายยาสูบกับเยาวชน ยาสูบในโรงเรียน" (ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p> <p>"วิชาอิสลามศึกษา มีการสอดแทรกเรื่องกฎหมายยาเสพติดกับความผิดในทางศาสนา บทลงโทษทางศาสนา"(ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p> <p>"กิจกรรมพัฒนาผู้เรียนหรือกิจกรรมอื่นๆ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมชุมนุมนักเรียนทุกวัน เพื่อลดความเสี่ยงกับการใช้เวลาในการสูบบุหรี่ ลูกเสียด้านยาสูบ เช่น การเดินรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การจัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมจิตอาสา" (ครูในเมืองและครูนอกเมือง)</p>
<p>5. บทบาทของแกนนำนักเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แกนนำจากสถานักเรียน - แกนนำต่อต้านยาเสพติด - แกนนำ To be Number One 	<p>"นักเรียนแกนนำในโรงเรียน มีแกนนำจากสถานักเรียน แกนนำต่อต้านยาเสพติด แกนนำ To be Number One ซึ่งเป็นตัวแทนของนักเรียนและครู ที่ทำหน้าที่ในโรงเรียน การพูดหน้าเสาธงโดยมีการพูดถึงเรื่องบุหรี่ในเวลาเช้าแถวตอนเช้า การออกรายการวิทยุของโรงเรียนเวลาตอนเช้าก่อนเข้าแถว เวลา 07.30 - 07.45 น. และเวลาพักเที่ยง เวลา 12.30 - 12.45 น. การรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ในอาคารเรียน" (แกนนำนักเรียนในเมือง)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>5. บทบาทของแกนนำนักเรียน (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แกนนำจากสถานักเรียน - แกนนำต่อต้านยาเสพติด - แกนนำ To be Number One 	<p>"แกนนำนักเรียนมีบทบาทในการช่วยเหลือโรงเรียน คือ แกนนำจากสถานักเรียนปฏิบัติหน้าที่ทุกอย่างที่โรงเรียนมอบหมาย ไม่ได้มีการแบ่งว่าเป็นแกนนำอะไรการพูดหน้าเสาธงโดยมีการพูดถึงเรื่องบุหรี่ในเวลาเช้าแถวตอนเช้า การณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ในอาคารเรียน" (แกนนำนักเรียนนอกเมือง)</p>
<p>6. ชุมชนและเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครอง - ผู้นำศาสนา - ผู้นำชุมชน - ร้านค้าขายปลีกในชุมชน - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล - รพ.สต./โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 	<p>"โดยเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัด โดยการเชิญผู้ปกครองเข้าไปร่วมกิจกรรม การประชุมกับผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันยาสูบของชุมชน และให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลลูกหลานในหมู่บ้าน"</p> <p>"ผู้นำศาสนา โรงเรียนให้โต๊ะอิหม่าม/คอเต็บ/บิหลัน อ่านคุตบะห์ในวันศุกร์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาสูบ โรงเรียนจะนำนักเรียนไปละหมาดวันศุกร์ที่มีสยิดในชุมชน นักเรียนก็ได้ฟังคุตบะห์เกี่ยวกับยาสูบ" (ครูในเมือง)</p> <p>"ผู้นำใหญ่บ้าน จะพูดคุยกับประชาชนก่อนจะอ่านคุตบะห์วันศุกร์ มีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่บ้างแล้วแต่กรณี" (ผู้นำชุมชนในเมือง)</p> <p>"ร้านค้าก็มีการทำข้อตกลงกับชุมชน โรงเรียน ร้านค้าที่อยู่บริเวณโรงเรียนห้ามขายบุหรี่เลย" (ร้านค้าในเมืองและนอกเมือง)</p> <p>"อบต หรือเทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากกองทุนตำบล งบของ สปสช. ให้สถานบริการสาธารณสุข รพ.สต หรือโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันกับ อสม. ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การคัดกรองคาร์บอน ในคลินิกเล็ก บุหรี่เคลื่อนที่ โดยมีการร่วมกับ อบต./เทศบาล ในการลงพื้นที่เชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่" (อปท.ในเมืองและนอกเมือง)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>7. การดูแลและการช่วยเหลือระบบการติดตามดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูในโรงเรียน - โรงพยาบาล/รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล 	<p>"การดูแลนักเรียน มีระบบการติดตามดูแล โดยครูที่ปรึกษา คัดกรองเด็กที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ครูที่ปรึกษาแจ้งครูปกครอง ครูปกครองแจ้งผอ. และผอ.แจ้งผู้ปกครองของนักเรียน และยังมีระบบการติดตามดูแล จากแกนนำนักเรียน โดยการรายงานครูท่านไหนก็ได้" (ครูในเมือง)</p> <p>"กรณีที่ติดบูหรีและต้องการเข้าร่วมบำบัด โรงเรียนจะประสานไปยัง โรงพยาบาล/รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เพื่อเข้าสู่กระบวนการของคลินิกเลิกบูหรี หลังจากเข้ากระบวนการเลิกบูหรีเสร็จสิ้นแล้ว โรงพยาบาล/รพ.สต./สถานบริการสาธารณสุขจะสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมบำบัดว่า สนใจเข้าร่วมฝึกอาชีพหรือไม่ และจะประสานไปยัง อบต. เพื่อส่งไปฝึกอาชีพที่จัดให้ หลังจากการฝึกอาชีพแล้ว อบต.ก็มีการติดตามต่อเนื่องเรื่องการทำงานการฝึกอาชีพเสร็จ" (อปท.นอกเมือง)</p> <p>"โรงพยาบาล/รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง การติดตามผู้มารับบริการที่เข้าคลินิกเลิกบูหรีต่อเนื่อง หลังเลิกบูหรีแล้ว 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และยังประสาน อสม. คอยติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบูหรีไม่ให้อกลับมาสูบซ้ำ" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกเมือง)</p>
<p>8. การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดี</p> <p>การมีต้นแบบที่ดี/แบบอย่างที่ดีของการไม่สูบบุหรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครู - แกนนำนักเรียน - ผู้ปกครอง 	<p>"เป็นแบบอย่างที่ดี ของการไม่สูบบุหรี โดยมีครู ผู้ปกครอง และนักเรียน โดยในส่วนของครูพบว่า ครูและบุคลากรในโรงเรียนของเราเป็นต้นแบบที่ดีของการไม่สูบบุหรีด้านพฤติกรรม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดใดๆ ทั้งสิ้น" (ครูในเมืองและนอกเมือง)</p> <p>"เป็นต้นแบบให้เพื่อนนักเรียน โดยการไม่สูบบุหรี มีการตักเตือนเพื่อนนักเรียนที่สูบบุหรี" (แกนนำนักเรียนในเมืองและนอกเมือง)</p> <p>"เป็นต้นแบบ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก โดยการไม่สูบบุหรี ไม่สูบบุหรีหน้าลูก ไม่สูบบุหรีในบ้าน ไม่ใช้ให้ลูกไปซื้อบูหรี" (ผู้ปกครองในเมืองและนอกเมือง)</p>

ประเด็น	บทสัมภาษณ์
<p>9. ส่งเสริมการปลูกฝังด้าน คุณธรรมจริยธรรม</p> <p>- ครู</p> <p>- ผู้ปกครอง</p> <p>- แกนนำนักเรียน</p>	<p>"โดยการใช้หลักศาสนาในการสร้างความตระหนักถึงพิษภัย ยาเสพติด ส่วนของครูมีการส่งเสริมการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ในรายวิชาอิสลามศึกษา ศาสนากับการสูบบุหรี่ บทลงโทษของ การสูบบุหรี่ ในวิชาพุทธศาสนา ก็จะมีเรื่องการนำหลักธรรมกับ ยาเสพติด" (ครูในเมืองและนอกเมือง)</p> <p>"ส่วนผู้ปกครองมีการสร้างรากฐานของอีมานให้ลูก เน้นย้ำการ รักอัลลอฮ์ การรักท่านนบี รักพ่อแม่ เน้นย้ำให้ลูกฟังเสมอ ไม่มี สิ่งใดยั่งยืน ศาสนาสำคัญที่สุด เมื่อบุตรหลานรักอัลลอฮ์ก็จะมี การเกรงกลัวที่จะทำผิด" (ผู้ปกครองในเมือง)</p> <p>"ในโรงเรียนมีการนาซีฮัตเวลาหลังละหมาดซุฮรี(ตอนเที่ยง) และ มีกิจกรรมฮาลาเกาะฮของชมรมมุสลิม ที่รุ่นพี่ทำไว้และยัง ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน" (ผู้ปกครองในเมือง)</p>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นายอัสสา อุดลย์รอมาน
 รหัสนักศึกษา 5710024014
 วุฒิการศึกษา
 วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
 แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2554

ทุนการศึกษาที่ได้รับระหว่างการศึกษ

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประจำปี 2558 แหล่งทุนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

อัสสา อุดลย์รอมาน และซอพิยะห์ นิเมะ.2562. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมยาสูบในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดนราธิวาส. Proceeding: การประชุมวิชาการระดับชาติ ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงวิจัย "วิจัยบูรณาการศาสตร์ พัฒนาชาติก้าวไกล สังคมไทยยั่งยืน"ครั้งที่ 7: 1 มีนาคม 2562; ราชบุรี